

RACCOMANDAZIONE

# RACCOMANDAZIONI PER L'ASSISTENZA ALLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE



**SIGO**  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA





## DIRETTIVO SIGO

PRESIDENTE	Giovanni Scambia	
PAST PRESIDENT	Paolo Scollo	
VICE PRESIDENTE	Vito Trojano	
TESORIERE	Mario Massacesi	
CONSIGLIERI	Carmine Gigli	Roberto Jura
	Massimo Franchi	Anna Maria Paoletti
SEGRETARIO	Ettore Cicinelli	
PROBIVIRI	Giuseppe Canzone	Pantaleo Greco
	Alessandro Melani	Giovanna Maria Salerno
	Tullia Todros	



## DIRETTIVO AOGOI

PRESIDENTE	Elsa Viora	
PAST PRESIDENT	Vito Trojano	
VICE PRESIDENTE (cooptato)	Ezio Bergamini	
VICE PRESIDENTE (cooptato)	Maria Giovanna Salerno	
SEGRETARIO NAZIONALE	Antonio Chiàntera	
VICE SEGRETARIO	Claudio Crescini	
TESORIERE	Carlo Maria Stigliano	
CONSIGLIERI	Luigi Alio	Gianfranco Jorizzo
	Maurizio Silvestri	
PRESIDENTE UFFICIO LEGALE	Pasquale Pirillo	



## DIRETTIVO AGUI

PRESIDENTE	Nicola Colacurci	
PAST PRESIDENT	Massimo Moscarini †	
SEGRETARIO	Filippo Bellati	
TESORIERE	Mariavittoria Locci	
CONSIGLIERI	Salvatore Dessole	Giuliana Giunta
	Antonio Perino	Daniela Surico
PROBIVIRI	Domenico Arduini	Gaspere Carta
	Antonio Cianci	Giuseppe De Placido
	Nicola Rizzo	



## DIRETTIVO FONDAZIONE

PRESIDENTE	Antonio Ragusa	
VICE PRESIDENTE	Claudio Crescini	
CONSIGLIERI	Cristofaro De Stefano	Fabio Parazzini
	Herbert Valenise	Emilio Stola
	Debora Balestreri	
SEGRETARI	Paola Veronese	Antonio Belpiede



## PREFAZIONE

---

La **Fondazione Confalonieri Ragonese**, sebbene costituita da relativamente poco tempo (il 28 maggio del 1997) vanta al suo attivo la stesura di numerose Linee Guida, Raccomandazioni e Protocolli, dapprima redatti in piena autonomia e, successivamente, sotto l'egida delle tre principali e più rappresentative società scientifiche della Ginecologia Italiana: SIGO, AOGOI e AGUI.

**L'obiettivo della Fondazione è** quello di proseguire e approfondire questa attività, così preziosa per i ginecologi italiani. Continueremo nell'opera di redigere: "dichiarazioni, opinioni, Linee Guida e documenti, che esprimono la posizione delle nostre società scientifiche su argomenti di attualità in campo medico – scientifico, orientati a fornire un'indicazione per il presente, ma anche un orientamento per le procedure future. Cercheremo di conciliare la personalizzazione della Cura, con l'aiuto che possono darci le linee comuni di indirizzo. Il rispetto delle Linee Guida potrebbe essere visto come un modo indiretto per limitare la libertà di decisione del medico quando cerca di personalizzare la cura. La 'Cura' infatti è in definitiva una prestazione squisitamente personale e non standardizzabile, come la responsabilità penale, essa si estrinseca dentro un rapporto esclusivo e non appiattibile dentro parametri definiti, se non a grandi linee. E queste "grandi linee" dovrebbero essere appunto le Linee Guida, le Raccomandazioni e le buone pratiche, redatte e certificate dalla Fondazione.

L'auspicio è quello di lavorare insieme per migliorare il già elevato standard di lavoro della Ginecologia italiana.

In accordo con la terminologia adottata dalla comunità scientifica internazionale, la produzione documentale della Fondazione sarà costituita da:

1. **Raccomandazioni:** elaborazioni di informazioni scientifiche, per assistere medici e pazienti, nelle decisioni che riguardano le modalità di assistenza appropriate in specifiche condizioni cliniche.
2. **Dichiarazioni:** indicazioni per la buona pratica clinica su temi che verranno sollevati dalle Società Scientifiche e che dovranno tenere conto di una loro immediata applicabilità ai contesti lavorativi. Esprimono il consenso dei partecipanti al gruppo di studio intorno ad una posizione comune.
3. **Opinioni:** documenti che esprimono la posizione di SIGO-AOGOI-AGUI su argomenti di attualità in campo scientifico, orientati a fornire un'indicazione per il presente ma anche un orientamento per le procedure future.
4. **Linee Guida:** risultato di un lavoro collettivo di esame su specifiche condizioni cliniche, allo scopo di fornire al professionista Raccomandazioni sul processo decisionale. Esse, per definizione, non sono vincolanti, devono piuttosto, attraverso la revisione sistematica della letteratura, fornire un supporto a scelte che comunque tengano conto delle necessità della paziente, delle risorse disponibili e degli elementi di contesto locale che ne possono condizionare l'applicazione.

Il Presidente  
Antonio Ragusa

## **COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO**

---

**Gloria Angeletti  
Luisa Rita Barbaro  
Laura Beninato  
Silvana Borsari  
Sandra Bucciantini  
Angela Citernesi  
Lavinia De Chiara  
Emanuella De Palma  
Maria Gabriella De Silvio  
Metella Dei  
Giorgia Dogà  
Vita Rosa Donvito  
Valeria Dubini  
Marcella Falcieri  
Manuela Fiori  
Francesca Fiorillo  
Anna Gallicchio  
Maria Rosa Giolito  
Alessandra Kustermann  
Achiropita Lepera  
Raffaella Michieli  
Giulia Mortara  
Giulia Perissinotto  
Marina Toschi  
Anna Uglietti  
Elsa Viora**

## INDICE

---

Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale	4
Istruzioni per la compilazione della scheda clinica	5
Profilassi HIV post-esposizione in caso di violenza sessuale	8
Kit ginecologico	9
Raccomandazioni per la valutazione medica in caso di sospetto abuso sessuale (0-13 anni)	23
Istruzioni per la compilazione della scheda clinica minori	26

## RACCOMANDAZIONI PER L'ASSISTENZA ALLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE

---

- Di fronte ad una vittima di violenza sessuale la priorità assistenziale dovrà essere la tutela della sua salute e del suo benessere. Trattare la donna con rispetto ed empatia può essere di aiuto nella successiva elaborazione del trauma.
- L'esame fisico e la raccolta delle prove dovrebbero avvenire nello stesso tempo per evitare visite ripetute e lo stress a queste correlato. La completezza dell'esame comporta un inevitabile impegno di tempo e di risorse da parte del personale sanitario.
- Sarà importante riservare una stanza predisposta per accogliere la vittima per tutto il tempo che rimane nella struttura (in caso di Ospedale la stanza dovrà essere preferibilmente nel punto di accesso e cioè il Pronto Soccorso). Il personale dovrà rivolgersi alla vittima con voce calma, senza esprimere sorpresa o incredulità, con parole e atteggiamento assolutamente non giudicante.
- Per aiutare il sanitario ad applicare correttamente le procedure diagnostiche e terapeutiche validate, è suggerito l'impiego di una SCHEDA CLINICA GUIDATA che si applica alle ragazze di età superiore ai 13 anni e alle donne adulte.
- La scheda costituisce documentazione clinica da archiviare e da consegnare eventualmente alla donna in copia per gli usi che ritiene opportuni (per es. la denuncia) oltre al verbale di Pronto Soccorso che viene abitualmente compilato. È inoltre uno strumento che favorisce la raccolta di dati epidemiologici per lo studio del fenomeno.
- Si dovrà ottenere il consenso per tutta la procedura e per la comunicazione delle informazioni a terzi. Le domande e le scelte della donna saranno assecondate in ogni fase.
- La scheda clinica guidata dovrà inserirsi in una PROCEDURA di accoglienza più ampia sviluppata in modo MULTIDISCIPLINARE che preveda un iter specifico fin dal momento in cui la donna incontra la struttura (generalmente il pronto soccorso) per la risposta standardizzata a ogni problematica presente in caso di violenza sessuale. In particolare si dovrà definire un protocollo per il metodo di raccolta e conservazione delle prove forensi, un protocollo per la profilassi dell'HIV, un protocollo per i test tossicologici dato che spesso la violenza è facilitata dall'uso di sostanze, infine un protocollo per la presa in carico successiva della vittima che non può essere abbandonata dopo la prima valutazione.
- La costituzione di una RETE multidisciplinare composta dalle varie competenze e risorse presenti nello specifico ambito territoriale garantirà la coerenza della presa in carico in fase iniziale e di quella nei tempi successivi, per una tutela della vittima non solo sanitaria ma anche psicologica e sociale nonché legale.

### Bibliografia

1. WHO 2003: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.
2. WHO 2013: Responding to intimate partner violence and sexual violence against women clinical and policy guidelines.
3. Ministero della Salute: Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. Allegato A trattamento diagnostico terapeutico (GU n.24 del 30-1-2018).

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA CLINICA

---

### Pagina 1

Oltre al ginecologo sono indicati sulla scheda altri operatori, anche se non presenti al momento della visita in emergenza, ma che possono incontrare la vittima in momenti successivi o nel follow-up, al fine di tracciare ogni consulenza.

### Sezione 1 - Circostanze e modalità del fatto

Il racconto da riportare ha un significato puramente anamnestico che serve al medico per orientare le successive procedure. Il racconto deve essere raccolto in un ambiente idoneo, appartato, nel rispetto della donna e delle sue condizioni fisiche e psichiche, con atteggiamento empatico, non giudicante, accettando i suoi tempi e la possibilità che non voglia parlare di alcuni aspetti dell'accaduto. Va spiegato alla donna che quanto viene chiesto ha il solo scopo di predisporre per lei un'assistenza adeguata. Nel caso di operatori uomini è raccomandata la compresenza di un'operatrice donna.

Non è compito del medico o di altri operatori sanitari verificare la veridicità o la plausibilità di quanto la donna dice, evitando l'uso del condizionale tipo "avrebbe subito" ma usando frasi come "riferisce che ..."

### Sezione 2 - Cosa è accaduto dal momento dei fatti alla visita attuale

Esplicitare alla donna il motivo delle domande, in particolare quella sui pregressi rapporti che può anche essere non riportata (barrare "dato non riferito").

### Sezione 3 - Sintomatologia riferita

Compilare accuratamente anche le condizioni psichiche (esempio se la donna è confusa, non ricorda o sembra assente). Questo avrà molta importanza in un futuro eventuale iter giudiziario (in cui la linea di difesa potrebbe essere basata sulla messa in dubbio della credibilità della vittima...).

### Sezione 4 - Esame obiettivo generale

Vanno accuratamente descritte (con terminologia appropriata) la sede e le caratteristiche di tutte le lesioni corporee anche minori. Le foto digitali vanno archiviate con la indicazione della data e il nome o il numero della scheda.

Ovviamente in caso di lesioni importanti vanno predisposte (prima della valutazione ginecologica!) le indagini radiologiche necessarie e gli esiti vanno allegati alla cartella.

### Sezione 5 - Esame genitale

Come è noto **non è molto frequente** dopo una violenza sessuale riscontrare - anche con il colposcopio - lesioni vulvari e imenali. Sono eccezionali le lesioni vaginali.

Le lesioni vulvari vanno indicate compilando l'apposita tabella, con terminologia appropriata (vedi glossario allegato) e eventualmente fotografate (le foto ottenute al colposcopio vanno archiviate come

sopra). La descrizione dell'imene va fatta compilando la scheda, con descrizione e documentazione fotografica aggiuntiva di eventuali lesioni.

## Sezione 6 - Prelievi di materiale biologico

Sulla base del tempo trascorso dalla violenza (massimo entro 7-10 giorni) e tenendo conto del racconto della vittima, possono essere effettuati tamponi sterili per la raccolta di spermatozoi e materiale genetico dell'aggressore nelle diverse sedi. Per ogni sede vanno effettuati 2 tamponi. Il primo, per la ricerca di spermatozoi, va strisciato su vetrino e fissato. La persistenza degli spermatozoi nelle diverse sedi può variare da 6 ore (cavo orale) a 1-3 giorni (retto e genitali esterni) fino a 7-10 giorni (canale cervicale). Il secondo, per tipizzazione genetica, tenendo conto che è molto raro riuscire a reperire materiale idoneo quando sia trascorso un periodo superiore a 72 ore dal fatto: il tampone va inserito in provetta senza terreno di trasporto, siglato e conservato con modalità adeguate. Ogni provetta deve essere marcata scrivendoci sopra la sede del prelievo e chiusa con modalità anti effrazione, in caso contrario, il campione potrebbe non essere valido come prova in tribunale.

Anche gli indumenti della vittima che possono avere tracce biologiche dell'aggressore vanno conservati in busta di carta.

Nel caso che la donna o la ragazza non ricordi nulla o poco di quanto successo (ingestione volontaria o indotta di alcolici o di sostanze psicotrope) i prelievi vanno eseguiti in tutte le sedi.

I test per successiva tipizzazione genetica, che potrà essere richiesta in futuro dall'autorità giudiziaria devono essere inviati per la corretta conservazione in un Istituto idoneo di riferimento ben definito da ciascuna sede (per es. Istituto Universitario di Medicina legale con laboratorio di genetica forense o altro Laboratorio di Istituzioni Investigative. In ogni caso ogni struttura ospedaliera potrà organizzarsi secondo le proprie disponibilità.

Gli esami di screening delle IST indicate nella scheda vanno eseguiti con le metodiche disponibili in ogni Ospedale e così la valutazione tossicologica su sangue e urine. In casi particolari (storia con amnesia indotta da sospetto di ingestione/somministrazione di sostanze) può essere utile stoccare un campione di sangue e di urine da inviare ad un Laboratorio di Tossicologia Forense di riferimento per analisi a più ampio spettro di sostanze di abuso che non possono essere ottenute nel laboratorio del proprio Ospedale.

L'ingestione incongrua (volontaria o indotta) di alcool si è rivelata la più frequente sostanza facilitante la violenza nella esperienza di molti centri. Quindi è opportuno eseguire prelievo per alcolemia in urgenza se la visita avviene entro le 24/48 ore dal fatto in tutti i casi di amnesia parziale o ricordo confuso dell'aggressione sessuale. Si ricorda che lo stato di ebbrezza alcolica della vittima costituisce un aggravante del reato di violenza (non una giustificazione per l'aggressore).

## Terapie prescritte e provvedimenti successivi

La **profilassi antibiotica** riportata è quella raccomandata dal CDC (USA) nelle ultime linee guida 2015. Il Metronidazolo 2 g per os è di difficile assunzione visto che in Italia sono disponibili solo le cpr da 250 mg quindi ne occorrono 8. Si può suddividere l'assunzione in 2 somministrazioni (4+4 a distanza di 12 ore).

Il farmaco più appropriato per la contraccezione di emergenza, è l'ulipristal (ELLAONE 1c) se non sono passati più di 5 giorni.

Per le indicazioni e le modalità della **profilassi anti HIV** si rimanda al protocollo dedicato. La profilassi si è dimostrata efficace se somministrata entro le prime 24 ore. Fondamentale è dare riferimenti, possibilmente con materiale scritto, ad ogni vittima di violenza sessuale di servizi che garantiscano un supporto sul piano della salute fisica e psichica. Tale riferimento dovrebbe essere disponibile e predisposto da ogni Pronto Soccorso che assiste vittime di Violenza Sessuale, utilizzando risorse interne o esterne all'Ospedale. In alcuni casi particolari può essere necessario un ricovero "sociale", per esempio in donne in cui la violenza sessuale si associa a violenza domestica.

---

<sup>1</sup> Sexual Assault and Abuse and STDs - 2015 STD Treatment - CDC <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm>

## PROFILASSI HIV POST-ESPOSIZIONE IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE

---

- Si raccomanda di concordare con gli infettivologi di riferimento un protocollo che garantisca la profilassi post esposizione dell'HIV in maniera adeguata ed efficace.
- Si raccomanda la profilassi in presenza di lesioni genitali sanguinanti, di penetrazioni anali, in caso di aggressori multipli, di aggressore ad elevato rischio di essere HIV positivo e qualora la vittima lo richiedesse.
- La profilassi è efficace se somministrata entro le prime 24 ore. Dopo le 48 ore si ritiene non sia più efficace, ma può essere presa in considerazione fino a 72 ore nei casi di aggressore ad alto rischio o sieropositivo noto. La durata prevista della profilassi post-esposizione è di 4 settimane.
- Esempio di terapia attualmente suggerita: Isentress (raltegravir 400 mg) 1c x2/die e Descovy (emtricitabina 200 mg+ tenofovir 10 mg) 1c/die previa informazione su efficacia, rischi ed effetti collaterali e sottoscrizione di consenso informato da parte della donna.
- Prima della somministrazione è raccomandata l'esecuzione dei seguenti esami ematochimici in regime di urgenza: glicemia, creatinemia, ast, alt, gamma-GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale, amilasi.
- In caso di somministrazione in urgenza della profilassi post-esposizione ad HIV, si consegna alla vittima le compresse necessarie per circa 4-5 giorni di terapia e si fissa un appuntamento il prima possibile, presso il Reparto Ospedaliero specialistico di Malattie Infettive di riferimento, che seguirà la paziente per tutto il periodo della terapia e il follow-up.

---

<sup>1</sup> Sexual Assault and Abuse and STDs - 2015 STD Treatment - CDC <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm>

## KIT GINECOLOGICO

---

### Per la ricerca di spermatozoi

- **VETRINI smerigliati (N. 6)**
- **COTTON FIOC in provette sterili**
- **Pennarello indelebile**
- **Fissatore citologico**
- **Portavetrini**

Almeno 3 prelievi vaginali (fornici ed endocervice) e altri eventuali prelievi da altre sedi (regione anale, orofaringea, cute). Utilizzare il fissatore citologico per ogni vetrino e scrivere sopra la sede del prelievo.

### Per i prelievi microbiologici: tamponi con terreno di coltura (n. 4)\*

- **per CHLAMYDIA** (prelievo endocervicale)
- **per GONOCOCCO** (prelievo endocervicale con tampone piccolo e terreno di coltura specifico)
- **per TRICHOMONAS** (prelievo vaginale)
- **per GERMI COMUNI - esame colturale standard** (prelievo vaginale)
- **provetta per raccolta urine (per test mediante amplificazione acidi nucleici)**

### Per la tipizzazione del DNA

- **Cotton fioc e provette con tappo o altri contenitori chiusi (n. 6-8)**

Per raccogliere il materiale biologico che possa essere utile alla ricerca genetica forense, come sperma, saliva, sangue od altro. Si impieghi tampone sterile asciutto. Su cute è preferibile tampone bagnato in fisiologica, da essiccare all'aria prima di riporre in provetta chiusa. Su ogni provetta deve essere indicata la sede del prelievo, la provetta deve essere chiusa con modalità anti effrazione. Riporre in busta di carte per invio a laboratorio di genetica forense per conservazione a -20°C.

- **Buste** con doppia tasca o comunque sigillate per contenere il materiale per DNA
- **Spazzolino e buste di carta per i prelievi e invio di materiale vario** (peli, indumenti ecc.)

### Altro\*

- **Provetta urine** per test di gravidanza
- **Provetta** per campione ematico test infettivi
- **Provetta** per campione ematico per esami tossicologici
- **Provetta** per campione urinario per esami tossicologici
- **Modulistica per le richieste dei vari esami**
- **Etichette autoadesive\*\***

- **Antibiotici per la profilassi delle malattie sessualmente trasmesse:**

Ceftriaxone 250 mg fiala i.m. (somministrazione unica); Azitromicina 500 mg cpr per os (1 g in somministrazione unica); Metronidazolo 250 mg cpr per os (2 g in somministrazione unica o 1 g + 1 g dopo 12 ore). La somministrazione di tutti gli antibiotici inizia durante la consulenza ginecologica.

- **Eventuali farmaci per profilassi HIV**

- **Farmaci per contraccezione di emergenza (ellaone1 c )**

- **Cartella clinica:** scheda per il rilevamento delle informazioni e per l'es. clinico

- **Colposcopio (con apparecchio fotografico digitale)**

- **Macchina fotografica digitale per foto ispezione corporea**

---

\* Ogni sede adatterà il materiale alle esigenze del proprio laboratorio

\*\* Applicare su ogni provetta l'etichetta per l'identificazione

NOTA: questo KIT viene offerto come **esempio** del materiale da predisporre per averlo a disposizione durante l'esame clinico della paziente. È opportuno tenerlo tutto assieme in appositi contenitori in modo da non incorrere in dimenticanze od errori in condizioni di emergenza e da parte di operatori meno esperti

SIGO- GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA SESSUALE

ANNO \_\_\_\_\_ N° scheda \_\_\_\_\_  
OSPEDALE (logo ed indirizzo) \_\_\_\_\_

**SCHEMA CLINICA  
(PER MINORI OLTRE I 13 ANNI E PER ADULTE )  
di sesso femminile**

Data \_\_\_\_\_ ora di arrivo \_\_\_\_\_  
(della donna)

Medico del P.S. \_\_\_\_\_ Ginecologo \_\_\_\_\_

Altro specialista \_\_\_\_\_

Infermiera/ Ostetrica \_\_\_\_\_ Medico Legale \_\_\_\_\_

Assistente Sociale/Psicologa \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ altro Tel: \_\_\_\_\_

Stato civile:

nubile  coniugata  separata/libera di stato  vedova  in fase di separazione

Inviata da:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Struttura: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Accompagnata da:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Rapporto con l'interessata \_\_\_\_\_

**Io sottoscritta** \_\_\_\_\_ **nata a** \_\_\_\_\_  
**il** \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_  
**in via** \_\_\_\_\_

ricevuta idonea informativa, **esprimo il consenso al trattamento da parte di**  
..... **per finalità di tutela della salute, dei dati personali**  
**che mi riguardano**, ai sensi degli artt. 76, 79 e 82 D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196  
*Codice in materia di protezione dei dati personali..*

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

***Documentazione fotografica***

Acconsento all' acquisizione di documentazione fotografica. Accetto altresì che tutti i reperti e le foto siano archiviati con cura, per opportuna documentazione a fini diagnostico-terapeutici, nel rispetto delle norme sulla privacy.

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

***Raccolta materiale biologico***

Acconsento di essere sottoposta al test per l'HIV dopo essere stata informata su questo esame in base all'art.5 della legge 135 del 5 giugno 1990.

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

Acconsento al prelievo ed alla conservazione, di eventuali tracce biologiche ritenute utili per indagini genetiche, ad esclusivi fini di svolgimento di indagini difensive o per far valere o difendere un\_\_diritto in sede giudiziaria, in accordo con le disposizioni contenute nell'Autorizzazione dell'Autorità Garante n. 8/2013 *Autorizzazione generale al trattamento di dati genetici*, e secondo le modalità di cui sono stata informata dal dott ..... in particolare, mi è stato precisato che il suddetto materiale sarà conservato per e non oltre 12 mesi dal prelievo.

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

Acconsento al trattamento dei dati tossicologico-forensi, riguardanti esclusivamente la ricerca di droghe facilitanti l'abuso

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

Acconsento ai prelievi per indagini clinica (microbiologia, sierologia).

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

***Visita***

Acconsento ad essere sottoposta ad ispezione corporale ed esame ginecologico al fine di indagine clinica e medico-legale.

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

Firma .....,



**2 – COSA E' ACCADUTO DAL MOMENTO DEI FATTI ALLA VISITA ATTUALE**

tempo trascorso dalla violenza \_\_\_\_\_

si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o ad un medico  sì  no

dove \_\_\_\_\_

quando \_\_\_\_\_

fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie  sì  no

farmaci somministrati \_\_\_\_\_

pulizia delle zone lesionate o penetrate  sì, con \_\_\_\_\_  no

cambio slip  no  sì cambio altri indumenti  no  sì

minzione  no  sì defecazione  no  sì

vomito  no  sì pulizia del cavo orale  no  sì

assunzione di farmaci  no  sì, \_\_\_\_\_

rapporti sessuali  prima  dopo l'aggressione  dato non riferito

quando \_\_\_\_\_

**3 – SINTOMATOLOGIA RIFERITA**

(sottolineare se e quali sintomi fisici e psichici sono presenti)

cefalea / dolore al volto / dolore al collo / dolore toracico, mammario / dolore addominale / dolore agli arti, alle cosce / algie pelviche / disturbi genitali / disturbi perianali / disuria / dolore alla defecazione / tenesmo rettale / altro:

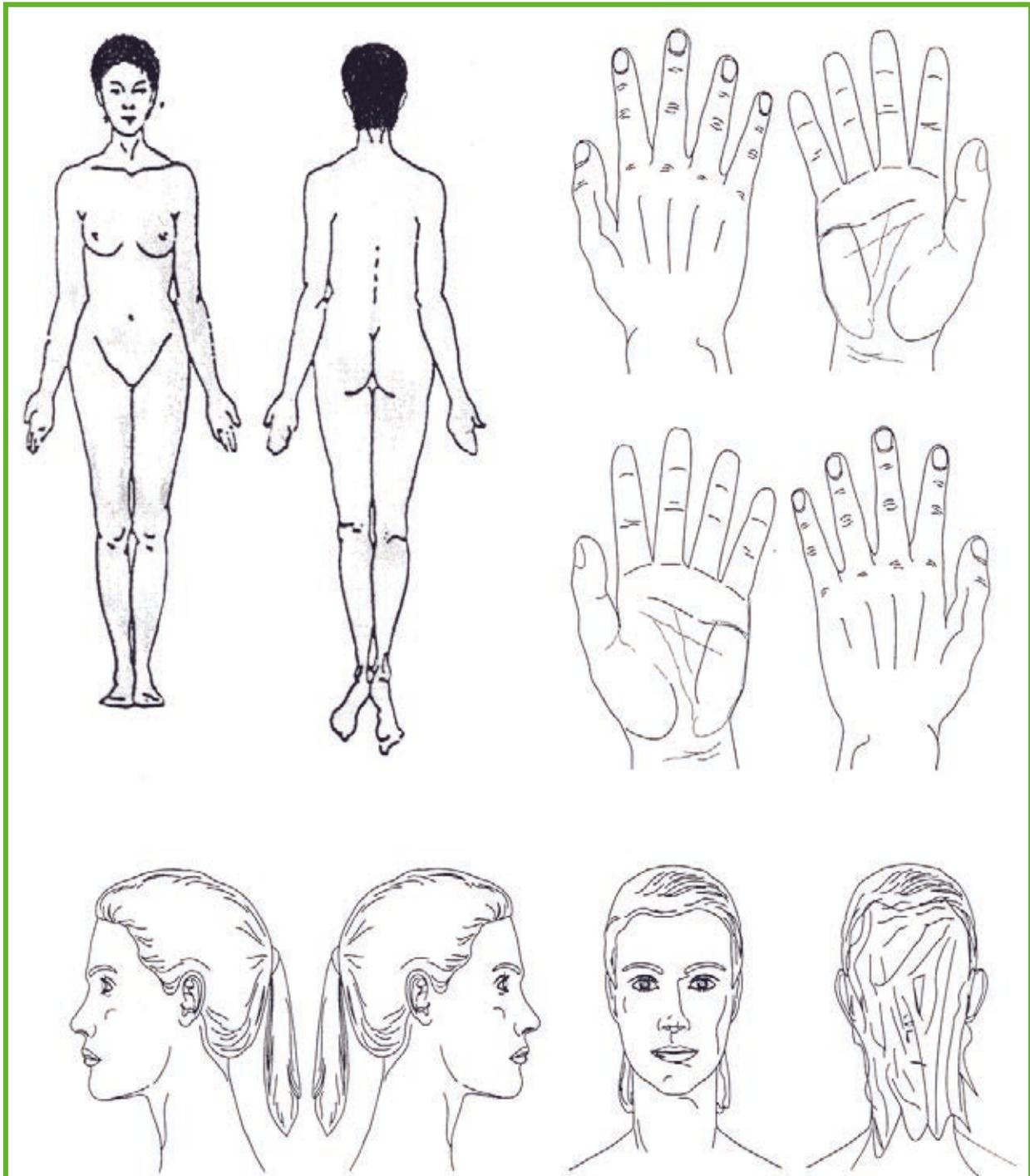
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**sintomi psichici:**

paura, sentimenti di impotenza e di orrore al momento del trauma / distacco, assenza di reattività emozionale, sensazione di stordimento / amnesia dissociativa con incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma / persistente rivissuto dell'evento (immagini, pensieri, sogni, flashback) / sintomi di ansia e di aumentato stato di allerta (ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate) / pianto / tristezza / paura di conseguenze future / altro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





SIGO- GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA SESSUALE

**5 - ESAME GENITALE**

eseguito mediante  occhio nudo  colposcopio (segnalare ev. anche su disegno)

fotografie  sì  no archiviate  sì  no motivo \_\_\_\_\_

Esame non eseguito; motivo \_\_\_\_\_



GRANDI LABBRA, PICCOLE LABBRA, CLITORIDE, MEATO URETRALE, FORCHETTA

	grandi labbra	piccole labbra	clitoride	meato uretrale	forchetta
arrossamento	<input type="checkbox"/>				
escoriazione	<input type="checkbox"/>				
soluzione di continuo superficiale	<input type="checkbox"/>				
soluzione di continuo profonda	<input type="checkbox"/>				
area ecchimotica	<input type="checkbox"/>				
sanguinamento	<input type="checkbox"/>				
altro	<input type="checkbox"/>				

Segni di lesioni traumatico-contusive recenti. Sede e descrizione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIGO- GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA SESSUALE

IMENE

Imene  fimbriato  anulare  semilunare  scarsi residui imenali (pluripara)

Margini regolari, privo di incisure che raggiungono la base di impianto

con incisura singola  non fino alla base di impianto

con incisure multiple  fino alla base di impianto

Segni di lesioni traumatico-contusive recenti. Sede e descrizione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ultima mestruazione \_\_\_\_\_ Contraccezione attuale \_\_\_\_\_

Anamnesi ostetrico ginecologica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VISITA GINECOLOGICA BIMANUALE

non eseguita; motivo \_\_\_\_\_

vagina \_\_\_\_\_

collo uterino \_\_\_\_\_

corpo uterino \_\_\_\_\_

annessi \_\_\_\_\_

ESAME SPECULARE

Portio \_\_\_\_\_

pareti vaginali \_\_\_\_\_

secrezioni, sanguinamento \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERINEO e ANO

non evidenziabili segni di lesioni traumatico-contusive recenti

evidenza di lesioni ( arrossamento, escoriazione, soluzione di continuo superficiale soluzione di continuo profonda, area ecchimotica gavocciolo emorroidario,ragade, fistola, altro, sanguinamenti secrezioni, altro)

sede e descrizione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ALTRI ESAMI**

Test di gravidanza \_\_\_\_\_  beta HCG  altro \_\_\_\_\_

---

**7-TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI**

Allergie a farmaci  no  si \_\_\_\_\_

**profilassi antibiotica per MST con:**

Azitromicina 1g per os (unica dose)  Ceftriaxone 250mg IM (unica dose)  Metronidazolo 2gr per os (unica dose)

Non eseguita; motivo \_\_\_\_\_

---

**Intercezione con:**  Ulipristal Acetato 30 mg (1c unica somministrazione)

Non prescritta; motivo \_\_\_\_\_

**Profilassi post-esposizione ad HIV**  esami urgenti e inizio profilassi (entro le prime 24 ore)

Programmato successivo controllo specialistico il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

---

**Consulenza psicologica o con assistente sociale**

Programmata il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

---

Invio a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

con appuntamento fissato  con appuntamento da fissare dall'interessata

Invio a domicilio \_\_\_\_\_

Ricovero, dove, N°cartella clinica \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

---

Collocamento Comunità di accoglienza \_\_\_\_\_

SIGO- GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA SESSUALE

Ha sporto denuncia  no  sì dove \_\_\_\_\_

Intende farlo  no  sì  non ha ancora deciso

Denuncia d'ufficio  no  sì  da valutare

Consegnata fotocopia provvisoria scheda clinica alla paziente  sì  no

Verrà a ritirarla in data \_\_\_\_\_

FIRMA E QUALIFICA DEL/DEI MEDICO/I \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA E QUALIFICA DI ALTRI OPERATORI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATA \_\_\_\_\_

## ***DEFINIZIONE DEI TERMINI (GLOSSARIO)***

**Arrossamento:** iperemia locale più o meno associata ad edema

**Ipervascolarizzazione:** chiara evidenza della trama vascolare per aumento del numero dei vasi e/o dilatazione dei vasi

**Escoriazione:** perdita di sostanza superficiale dell'epitelio in un'area più o meno estesa (es. lesione superficiale da graffio)

**Perdita di sostanza:** si intende una perdita di sostanza simile alla precedente ma che si approfondisce fino allo stroma (guarigione che avviene per seconda intenzione con possibile tessuto di granulazione ed esiti cicatriziali)

**Soluzione di continuo:** lesione discontinuativa (in genere lineare) con margini accostabili che non comporta perdita di tessuto (es. taglio)

**Ecchimosi:** soffiusione emorragica sott'epiteliale di cui è tassativo descrivere forma, dimensione e colore

**Discromia:** variazione circoscritta di pigmentazione

**Sinechie:** adesione tra superfici mucose e epiteliali non separabili senza cruentazione

**Cicatrici:** è tassativo descrivere dimensioni, caratteristiche e colore

**Attenuazione dell'imene:** riduzione significativa dell'altezza imenale

**Friabilità della forchetta:** particolare sottigliezza della cute che determina una estrema facilità alla lacerazione nelle comuni manovre di trazione

**Ragade:** ulcera dermo-epidermica localizzata al fondo di una plica radiata caratterizzata da scollamento dei bordi, talora con formazione di tasche ai due estremi e/o ai due poli, a forma di losanga o racchetta. Il fondo può essere rossastro e sanguinante se recente, di aspetto torpido se cronica. Per altre lesioni tegumentarie che non presentino questi caratteri, si segnaleranno soluzioni di continuo oppure perdite di sostanza a seconda delle circostanze.



### RACCOMANDAZIONI PER LA VALUTAZIONE MEDICA IN CASO DI SOSPETTO ABUSO SESSUALE (0-13 ANNI)

---

*Si parla di abuso sessuale quando un bambino/a è coinvolto/a in attività sessuali che non può comprendere, per le quali è psicologicamente impreparato e per le quali non può dare il proprio consenso e/o che violano le leggi o i tabù sociali. Le attività sessuali possono includere tutte le forme di contatto orogenitale, genitale o anale con il minore, o abusi senza contatto diretto quali l'esibizionismo, il voyeurismo o il coinvolgimento del bambino/a nella produzione di materiale pornografico. L'abuso sessuale include uno spettro di attività che va dallo stupro all'abuso sessuale meno intrusivo. (American Academy of Pediatrics, 1999).*

È riconosciuto in letteratura l'impatto dell'abuso sessuale sulla salute, con importanti conseguenze a breve e a lungo termine. Se l'abuso sessuale non viene identificato e trattato può infatti determinare danni permanenti di tipo fisico e/o psicologico.

La rivelazione, la diagnosi, la presa in carico e il trattamento dell'abuso sessuale dei minori costituiscono aspetti complessi in cui si intrecciano valutazioni mediche, psicologiche, sociali e giuridiche. È indispensabile quindi individuare l'abuso sessuale il prima possibile per riuscire a limitarne le conseguenze: anche i professionisti sanitari hanno un ruolo chiave nell'identificazione, nella gestione e nella segnalazione di casi di sospetto abuso sessuale.

La valutazione medica di bambine vittime di sospetto abuso sessuale rappresenta quindi solo un aspetto, molto spesso non dirimente, di un'approfondita valutazione. La diagnosi di abuso sessuale deve sempre essere multidisciplinare. Infatti, una diagnosi basata unicamente sui segni fisici o sui reperti laboratoristici è raramente possibile, soprattutto quando la consulenza avviene a distanza di tempo: oltre il 90% dei minori vittime di abuso sessuale accertato presenta infatti reperti genitali e/o anali normali o non specifici.

Ciononostante è riconosciuta in Letteratura l'importanza della visita medica nei casi di abuso sessuale sui minori nel percorso di diagnosi e di cura. Il minore vittima di abuso sessuale può infatti percepire il proprio corpo come un "bene danneggiato"; pertanto la rassicurazione circa lo stato di salute del suo corpo e la sua integrità può costituire un momento fondamentale nel percorso di recupero della presunta vittima.

Gli obiettivi della valutazione clinica sono quindi:

- l'individuazione di quadri clinici e/o lesioni genitali ed extragenitali di natura traumatica o infettiva che necessitino o meno di trattamenti
- la rassicurazione, quando possibile, dei minori sul loro stato di salute fisica
- la raccolta dei reperti di interesse medico legale e la documentazione che potrebbe essere utile in sede giudiziaria.

Poiché non tutti i professionisti coinvolti nelle cure dei bambini possiedono le competenze professionali ed emotive per la gestione di un sospetto abuso sessuale e i rischi che potrebbero derivare da un'errata diagnosi (falsi negativi e falsi positivi) hanno conseguenze di estremo rilievo, è indispensabile

che la valutazione sia condotta da ginecologi e altri consulenti con specifiche competenze, anche prevedendo un secondo parere. È fondamentale quindi che siano definiti dei percorsi diagnostico-terapeutici specifici nei singoli territori per questo tipo di accoglienza, valutazione clinica e presa in carico.

## **Accoglienza**

Non sempre è possibile programmare la prima valutazione medica delle minori, sospette vittime di abuso sessuale in strutture adeguate. È necessario garantire un ambiente quieto e riservato, assicurando la presenza di un secondo operatore sanitario, che sia di supporto sia per chi effettua la visita che per la bambina.

È necessario disporre di un tempo adeguato per poter conquistare la fiducia della bambina, per fornire spiegazioni sulle modalità e sulle ragioni della visita utilizzando un linguaggio adeguato all'età e ottenere la sua disponibilità. È importante osservare il comportamento e lo stato emotivo della bambina durante la visita e riportarlo sul referto.

## **Anamnesi**

La raccolta dei dati anamnestici e del racconto costituiscono la base per la valutazione medica. Una parte delle informazioni necessarie può essere raccolta preliminarmente.

Se si ascolta direttamente il racconto della minore è importante non fare domande induttive, ma raccogliere le dichiarazioni spontanee, avendo cura di riportare le frasi della bambina integralmente, senza dare interpretazioni soggettive, ed evitando di far ripetere più volte i fatti.

È necessario considerare sempre la congruenza tra la dinamica e i tempi dei fatti riferiti e il quadro clinico riscontrato.

## **Visita medica**

Nel corso della visita la bambina deve essere esaminata in ogni singola parte del corpo (avendo cura di ricoprire le varie parti, man mano che si procede con la visita), con particolare attenzione all'area genito- anale; se è possibile, nella valutazione morfologica della regione ano-genitale è raccomandato l'uso di qualche mezzo di magnificazione (colposcopio, vulvoscopio, zoom di un apparecchio fotografico).

È bene ricordare di ispezionare l'orofaringe, dal momento che i contatti orogenitali sono frequenti nell'abuso sessuale. Devono essere rilevati eventuali segni di trascuratezza, ponendo particolare attenzione all'igiene del corpo, all'igiene orale e ai capelli e devono essere misurati il peso e l'altezza e valutato lo stadio puberale, utilizzando gli stadi di Tanner.

Un prelievo per patogeni a trasmissione sessuale va effettuato in base alla storia clinica e alla possibilità di eseguirlo in modo indolore.

Si procede alla sedazione in rarissimi casi, quando i benefici sono indubbiamente superiori ai potenziali rischi, per esempio in caso di lesioni vaginali e/o anali che richiedono trattamento chirurgico, in caso di sospetto di corpi estranei vaginali e/o anorettali, in caso di sanguinamenti importanti o di natura da diagnosticare.

L'utilizzo di una cartella clinica guidata può essere di aiuto sia al ginecologo che deve affrontare in



urgenza una situazione di sospetto abuso sessuale, sia agli operatori più esperti che possono trovare in essa un sintetico compendio di tutti gli elementi necessari per una corretta semeiotica medica. Una documentazione anche fotografica è consigliata, previo consenso, per facilitare una rivalutazione anche successiva dei reperti, un secondo parere e l'eventuale discussione in sede forense. Si ricorda che è obbligo del sanitario riferire all'Autorità Giudiziaria lo stato di grave pregiudizio della minore secondo le normative vigenti ed è suo dovere mettere in atto, se necessario, misure di protezione per evitare ulteriori abusi, eventualmente, con l'ospedalizzazione o con l'inserimento urgente in comunità protette attivando i servizi di competenza (art. 403 cc).

Per una consulenza forense, la valutazione della significatività dei segni clinici riscontrati nell'accertamento di abuso richiede una formazione e competenza specifica, con conoscenza aggiornata di pubblicazioni e linee guida di riferimento.

### Bibliografia

- Berkowits CD Medical consequences of child sexual abuse. Child Abuse Neglect, 1998
- Braverman PK, Breech L. Clinical report-gynecologic examination in the pediatrics office setting. Pediatrics, 2010
- Essabar L, Child Sexual Abuse: report of 311 cases with review of literature. Pan Afr Med J, 2015
- Ferrara P et al. Child abuse and neglect: a review of the literature. Curr Pediatr Rev, 2016
- Finkel MA, Alexander RA. Conducting the medical history. J Child Sex Abus, 2011
- Giolito MR. Gruppo di lavoro per l'abuso e il maltrattamento dell'infanzia. L'abuso sessuale nei bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni per una valutazione appropriata. Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.
- Herrmann B, Navratil N. Sexual abuse in prepubertal children and adolescents. Endocr Dev, 2012.
- Kellogg ND. Genital and extragenital gonorrhoea and chlamydia in children and adolescents evaluated for sexual abuse. Pediatr Emer Care, 2017
- Machisa MT et al. Structural pathways between child abuse, poor mental outcomes and male-perpetrated intimate partner violence (IPV). PLoS One, 2016
- Marks et al. Do no more harm: the psychological stress of the medical examination for alleged sexual abuse. J Pediatr Child Health 2009
- Negriff S. Child maltreatment and sexual risk behavior: maltreatment types and gender differences. J Dev Behav Pediatr, 2015
- Rheingol AA et al. The relationship between Knowledge and child and caregiver distress during medical examination for child sexual abuse. Child Sexual Abus, 2013
- Sena AC. Sexual assault and sexually transmitted infections in adults, adolescents and children. Clin Infect Dis, 2015
- Van der Put CE et al. Child maltreatment among boy and girl probationers: does type of maltreatment make a difference in offending behavior and psycho-social problems? Child Abuse and Neglect , 2016
- Van Toledo A et al. Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: a review. Clin Psychol Rev, 2013
- Woods S. Ethical approach to genital examination in children. Paediatr Child Health, 2016

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA CLINICA MINORI**

---

### **Pagina 1**

Oltre al ginecologo sono indicati sulla scheda altri operatori, che possono partecipare in vario modo alla consulenza, al fine di tracciare chi è presente. Questo vale anche per l'accompagnatore/trice. Allo stesso modo è importante rilevare non solo chi ha inviato la minore, ma anche la sua rete di riferimento (scuola, pediatra...).

### **Pagina 2 - Consenso**

È importante, dopo aver dato spiegazioni adeguate, che la bambina sia tranquilla rispetto all'esame clinico. Per alcune procedure (raccolta di materiale biologico per tipizzazione genica, test per anticorpi per HIV) è per legge necessario un consenso, così come è indicato per eseguire una documentazione fotografica. Questo deve essere dato dal genitore o da chi ne fa le funzioni. Solo in situazioni di grave emergenza si può soprassedere ad un consenso scritto.

### **Pagine 3-4 - Resoconto del fatto/altre fonti di informazione**

Questa parte può essere compilata anche in un tempo diverso, raccogliendo il racconto di adulti di riferimento o i dati di eventuali atti giudiziari o pregressi referti ospedalieri, sempre in un'ottica di chiarificazione clinica e non investigativa. Non è quasi mai necessario porre domande dirette al minore, se abbiamo altre fonti di informazione. Un eventuale racconto spontaneo anche parziale da parte della bambina rappresenta un materiale estremamente delicato, che va raccolto così come viene detto, ponendo solo poche domande chiarificatrici se le dichiarazioni sono molto confuse. Ricordiamo come rispetto agli atti abusivi penetranti è stato dimostrato che le bambine tendono a riferire come "dentro" toccamenti o altro di fatto avvenuti a livello vulvare e dell'aditus vaginale.

### **Pagina 5 - Variazioni del comportamento**

Una valutazione più approfondita degli aspetti psico-comportamentali è argomento di una consulenza neuro-psichiatrica o psicologica che deve essere effettuata da operatori formati ed esperti sul tema. È però importante soprattutto per capire la cronologia degli eventi, raccogliere qualche elemento indicativo di quando la bambina ha iniziato a mostrare segnali di disagio, più o meno specifici di abuso.

### **Pagina 5 - Dati su episodi abusivi**

Vanno compilati in base a quanto emerso dai racconti raccolti o dagli atti giudiziari e sono una premessa ad effettuare una visita orientata e a valutare la congruenza tra i risultati del successivo esame morfologico ano-genitale e la presunta dinamica degli eventi.

### **Pagine 8-13 - Esame della regione ano-genitale**

In aggiunta a quanto espresso nelle raccomandazioni, segnaliamo quanto sia importante notare l'atteggiamento (verbale e non verbale) della minore in corso di esame e documentare anche ciò che non



è possibile esaminare motivandone il perché. Per facilitare la visualizzazione sistematica di eventuali reperti fisiologici o meno sono predisposte griglie specifiche della regione vulvare, perineale e perianale di cui si suggerisce la compilazione immediatamente dopo la visita. La ricerca di corpi estranei vaginali è indicata solo in base al racconto o a sintomatologia suggestiva: perdite siero-ematiche o leucorrea persistente ai trattamenti.

### **Pagina 14 - PRELIEVI DI MATERIALE BIOLOGICO**

Se la visita avviene entro 48-72 ore da un episodio abusivo, tenendo conto del racconto della vittima e del fatto che abbia o meno effettuato una detersione della zona, possono essere effettuati tamponi sterili per la raccolta di spermatozoi e materiale genetico dell'aggressore in sedi appropriate. Per ogni sede vanno effettuati 2 tamponi. Il primo, per la ricerca di spermatozoi, va strisciato su vetrino e fissato. La persistenza degli spermatozoi nelle diverse sedi può variare da 6 ore (cavo orale) a 1-3 giorni (retto e genitali esterni). Il secondo, per tipizzazione genetica, va inserito in provetta senza terreno di trasporto, siglato e conservato con modalità adeguate.

Anche gli indumenti della vittima che possono avere tracce biologiche dell'aggressore vanno conservati in busta di carta.

I test per tipizzazione genica, che potrà essere richiesta in futuro dall'autorità giudiziaria, devono essere inviati, con una chiara catena di custodia, per la corretta conservazione in un Istituto idoneo di riferimento ben definito per ciascuna sede (per es. Istituto Universitario di Medicina legale con laboratorio di genetica forense o altro Laboratorio di Istituzioni Investigative).

**Se, in base al racconto (tempi, modalità, sedi) e all'obiettività clinica si decide di effettuare accertamenti per IST è importante privilegiare metodi non traumatici (utilizzando liquido di lavaggio vaginale, tamponi uretrali imbibiti, campioni urinari) e usare metodi che sensibili e specifiche (prevalentemente test su acidi nucleici). In caso di positività è utile il test con altra metodica prima di trattare. Se la bambina è al di sotto dei tre anni può essere indicato testare anche la madre.**

### **Pagina 15 - PRESCRIZIONI E PROVVEDIMENTI**

È fondamentale scrivere in cartella anche i provvedimenti terapeutici successivi alla prima consulenza (ad esempio secondari a positività della valutazione microbiologica o dell'eventuale esame sierologico) e le consulenze programmate presso altri specialisti o servizi. Tali riferimenti (consulenza neuropsichiatrica o psicologica, servizio sociale...) dovrebbe essere organizzati in modo stabile da ogni Centro che accoglie minori vittime di abuso sessuale, con possibilità di contatto rapido, così come eventuali centri di accoglienza in emergenza.

È utile inserire in cartella anche tempi e modalità di invio del referto all'Autorità Giudiziaria.

## SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

---

Cartella minore n° \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Sede della consulenza \_\_\_\_\_ Ora di arrivo della paziente \_\_\_\_\_

Consulenza d'urgenza \_\_\_\_\_ programmata \_\_\_\_\_

Ginecologa/o \_\_\_\_\_ Altro specialista \_\_\_\_\_

Infermiera \_\_\_\_\_ Ostetrica \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Domicilio via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Altro tel \_\_\_\_\_

Invio:

Procura Minori    Procura Adulti    Forze dell'Ordine    Familiare    Pediatra

Servizio Sociale    Scuola    Pediatra di Libera Scelta    Pediatra Ospedaliero

Altro \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Già attivato iter giudiziario   sì    no    se sì, da \_\_\_\_\_

dove e quando \_\_\_\_\_

Accompagnato da: Nome e cognome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Rapporto con la minore \_\_\_\_\_

Pediatra o MMG di riferimento \_\_\_\_\_

Scuola frequentata \_\_\_\_\_



**Impossibilità ad avere consenso per consulenza in situazioni di urgenza o altre motivazioni**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

genitore  tutore  curatore

ricevuta idonea informativa, esprimo il consenso al trattamento da parte di \_\_\_\_\_

per finalità di tutela della salute, dei dati personali che mi riguardano, ai sensi degli artt. 76, 79 e 82 D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali.

Autorizzo  Non Autorizzo

**Documentazione fotografica**

Acconsento all'acquisizione di documentazione fotografica. Accetto altresì che tutti i reperti e le foto siano archiviati con cura, per opportuna documentazione a fini diagnostico-terapeutici, nel rispetto delle norme sulla privacy.

Autorizzo  Non Autorizzo

**Raccolta materiale biologico**

Acconsento di essere sottoposta al test per l'HIV dopo essere stata informata su questo esame in base all'art. 5 della legge 135 del 5 giugno 1990.

Autorizzo  Non Autorizzo

Acconsento al prelievo ed alla conservazione, di eventuali tracce biologiche ritenute utili per indagini genetiche, ad esclusivi fini di svolgimento di indagini difensive o per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, in accordo con le disposizioni contenute nell'Autorizzazione dell'Autorità Garante n. 8/2013 Autorizzazione generale al trattamento di dati genetici, e secondo le modalità di cui sono stata informata dal dott \_\_\_\_\_ in particolare, mi è stato precisato che il suddetto materiale sarà conservato per non oltre 12 mesi dal prelievo.

Autorizzo  Non Autorizzo

Acconsento al trattamento dei dati tossicologico- forensi, riguardanti esclusivamente la ricerca di droghe facilitanti l'abuso

Autorizzo  Non Autorizzo

Acconsento ai prelievi per indagini clinica (microbiologia, sierologia).

Autorizzo  Non Autorizzo

**Visita**

Acconsento che sia sottoposta ad ispezione corporale ed esame ginecologico al fine di indagine clinica medico- legale.

Autorizzo  Non Autorizzo

Firma \_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_





**Variazioni riferite del comportamento** (sottolineare se e quali sintomi sono descritti) Vanno presi in considerazione i seguenti sintomi, verificando i contesti dove si verificano e specificando chi li riferisce: stanchezza, affaticamento, dolori somatici, disturbi psicosomatici; iperattività, eccitazione, irrequietezza, disturbi del comportamento alimentare improvvisi (anoressia, vomito), disturbi del sonno (ansia, rituali, incubi, risvegli ripetuti, terrori), disturbi affettivi (apatia, confusione, crisi di pianto, disinteresse per il gioco), disturbi dell'adattamento (difficoltà scolastiche, calo di attenzione, variazione nel rendimento scolastico, isolamento, fuga), comportamenti sessualizzati, depressione, senso di colpa, vergogna, sintomi fobici e/o ossessivi-compulsivi, instabilità, aggressività, tendenza all'isolamento \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Episodio isolato di abuso riferito**  sì  no

**Episodi ripetuti di abuso riferiti**  sì  no

**Episodi progressivi di maltrattamento riferiti**  sì  no

Periodo di inizio del presunto abuso (in base a quanto riferito) \_\_\_\_\_

---

Tempo intercorso dall'ultimo presunto episodio di abuso \_\_\_\_\_

Specificare chi riferisce \_\_\_\_\_

**Sospetto abusante**

singolo  gruppo n° \_\_\_\_  noto  extrafamiliare  intrafamiliare

Convivente  sì  no  ignoto \_\_\_\_\_

**Riferite modalità di abuso**

Non precisato  Manipolazioni/toccamenti vulvari  anali  imprecisato vulvari/anali

altro \_\_\_\_\_

Inserimento di oggetti (specificare oggetto) \_\_\_\_\_

vulvare  anale  imprecisato vulvare/anale  altro \_\_\_\_\_

Penetrazione peniena

vulvare  anale  imprecisato vulvare/anale  orale  altro \_\_\_\_\_

Richieste di pratiche masturbatorie \_\_\_\_\_

Sede dell'eventuale eiaculazione \_\_\_\_\_



**Anamnesi patologica familiare** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Anamnesi patologica remota** (in particolare: precedenti osservazioni ed assistenze nei Pronti Soccorso; precedenti ricoveri): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Anamnesi patologica prossima** (in particolare: traumi, vomito, stipsi, enuresi primaria o secondaria, incontinenza urinaria e/o fecale, encopresi) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Esame obiettivo generale** (specificare chi è presente durante la visita, medico, infermiere, etc.)

---

---

---

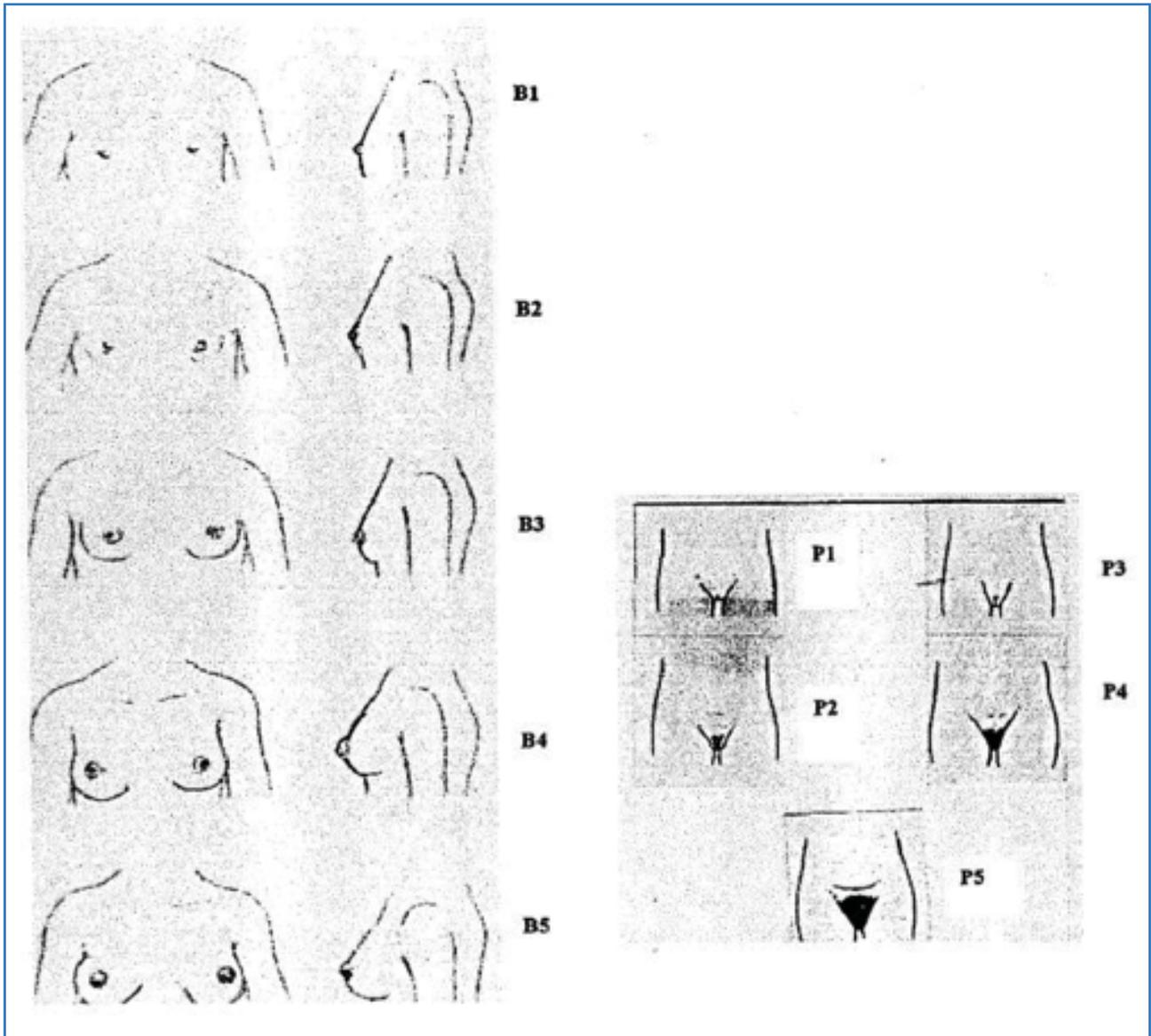
---

---

**Cavità orale** \_\_\_\_\_

---

**Stadio di Tanner**



Peli ascellari  sì  no

Segni di estrogenizzazione  sì  no se sì, specificare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Anamnesi ginecologica**

Pregresse flogosi vulvovaginali \_\_\_\_\_

Eventuali terapie \_\_\_\_\_

Secrezioni vaginali in atto \_\_\_\_\_

Sanguinamenti genitali pregressi \_\_\_\_\_

Sanguinamenti genitali in atto \_\_\_\_\_

Traumi o chirurgia genitale pregressa \_\_\_\_\_

Menarca \_\_\_\_\_ Ciclo mestruale \_\_\_\_\_ Uso di tamponi \_\_\_\_\_

Ultima mestruazione \_\_\_\_\_ Terapie \_\_\_\_\_

Attività sessuale volontaria  sì  no da quando \_\_\_\_\_

Ultimo rapporto volontario \_\_\_\_\_

**Esame della regione ano-genitale**

Posizione ginecologica  frog-leg  genu-pettorale prona  altro \_\_\_\_\_

Modalità  separazione  trazione

Colposcopio  sì  no

Lente di ingrandimento  sì  no

Foley  sì  no

Documentazione fotografica  sì  no

fotografie n° \_\_\_\_\_ allegate  sì  no per \_\_\_\_\_

Documentazione non riuscita per motivi tecnici \_\_\_\_\_ :

Esame non eseguito \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

Atteggiamento della minore durante la visita \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Difficoltà dell'operatore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DEFINIZIONE DEI TERMINI (GLOSSARIO)

**Arrossamento:** iperemia locale più o meno associata ad edema.

**Ipervascolarizzazione:** chiara evidenza della trama vascolare per aumento del numero dei vasi e/o dilatazione dei vasi.

**Escoriazione:** perdita di sostanza superficiale dell'epitelio in un'area più o meno estesa (es. lesione superficiale da graffio).

**Perdita di sostanza:** si intende una perdita di sostanza simile alla precedente ma che si approfondi fino allo stroma (guarigione che avviene per seconda intenzione con possibile tessuto di granulazione ed esiti cicatriziali).

**Soluzioni di continuo:** lesione discontinuativa (in genere lienare) con margini accostabile che non comporta perdita di tessuto (es. taglio).

**Ecchimosi:** soffiatura emorragica sottoepiteliale di cui è tassativo descrivere forma, dimensione e colore

**Discromia:** variazione circoscritta di pigmentazione.

**Sinechie:** adesione tra superfici mucose e epiteliali non separabili senza cruentazione.

**Cicatrici:** è tassativo descrivere dimensioni, caratteristiche e colore.

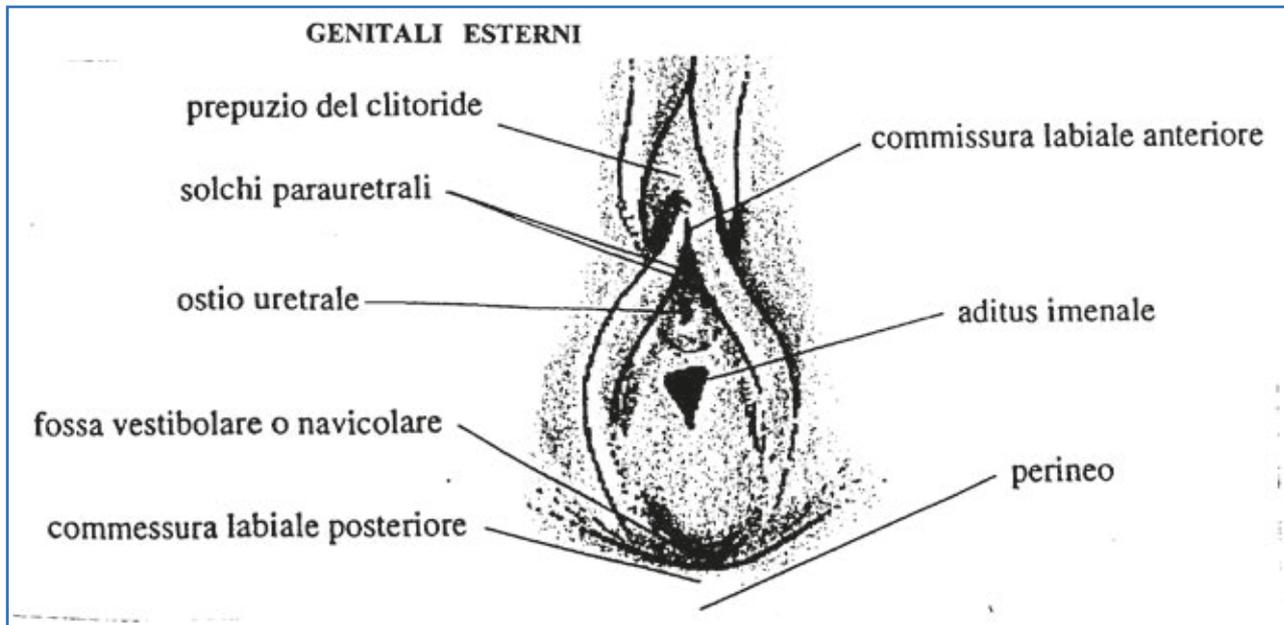
**Attenuazione dell'imene:** riduzione significativa dell'altezza imenale.

**Friabilità della forchetta:** particolare sottigliezza della cute che determina una estrema facilità alla lacerazione nelle comuni manovre di trazione.

**Ragade:** ulcera dermo-epidermica localizzata al fondo di una plica radiata, caratterizzata da scollamento dei bordi, talora con formazione di tasche ai due estremi e/o ai due poli, a forma di losanga o di racchetta. Il fondo può essere rossastro e sanguinante, se recente, di aspetto torpido se cronica. Per altre lesioni tegumentarie che non presentino questi caratteri si segnaleranno soluzioni di continuo oppure perdite di sostanza, a seconda delle circostanze.



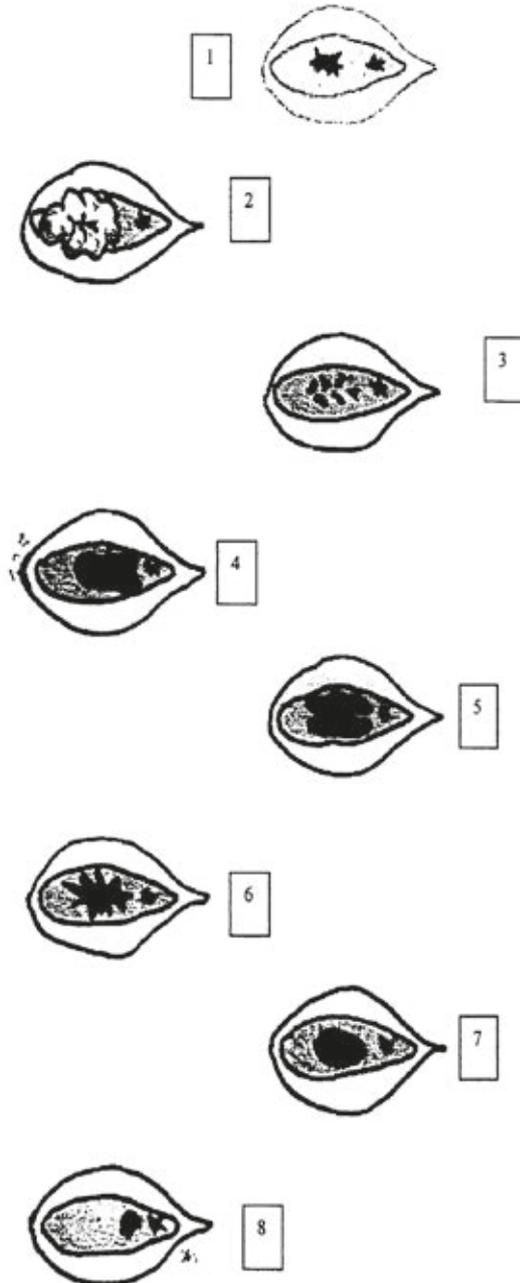
**Regione vulvare**



	No	Si	Localizzazione	Note
Estrogenizzazione				
Sanguinamento				
Arrossamento				
Ipervascolarizzazione				
Escoriazioni				
Ecchimosi				
Soluzioni di continuo				
Perdite di sostanza				
Discromie				
Sinechie				
Cicatrici				
Stato igienico				
Secrezioni				

Altro \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SCHEMA IMENE



- 1 puntiforme
- 2 a risvolto di manica
- 3 cribroso
- 4 semilunare
- 5 settato
- 6 fimbriato
- 7 anulare
- 8 a tasca



**Imene**

Conformazione  semilunare  anulare  fimbriata  a tasca  setto  altro \_\_\_\_\_

Bordo  lineare  frastagliato

Spessore  sottile uniformemente  sottile da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

spesso uniformemente  spesso da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Segni estrogenizzazione  sì  no

**Imene**

	No	Sì	Localizzazione	Note
Sanguinamento				
Arrossamento				
Ipervascolarizzazione				
Ecchimosi				
Sinechie				
Cicatrici				
Appendici (Tags)				
Convessità (Bumps)				
Incisure parziali (notch/cleft)				Profondità rispetto a bordo imenale: 1/3 - 1/2 - >1/2
Transezioni fino alla base di impianto				
Pareti vaginali visibili			Anteriormente/posteriormente	Estensione

**Forchetta/perineo**

	No	Sì	Localizzazione
Sanguinamento			
Arrossamento			
Ipervascolarizzazione			
Escoriazioni			
Perdita di sostanza			
Soluzioni di continuo			
Ecchimosi			
Sinechie			
Discromie			
Appendici cutanee			
Visibilità rafe mediano			
Cicatrici			
Friabilità forchetta			

**Imene**

	No	Si	Localizzazione	Note
Sanguinamento			interno al canale esterno al canale	
Arrossamento				
Edema				
Congestione venosa				dopo minuti: posizione:
Escoriazioni				
Perdita di sostanza				
Soluzioni di continuo				
Ragadi				
Appendici cutanee (tag)				
Ecchimosi				
Cicatrici				
Segni di grattamento				
Pliche cutanee appianate				
Perdita tono sfintere				
Riflesso di dilatazione (evocabile alla cauta dilatazione laterale dei glutei)				specificare i tempi: immediato (<30") tardivo ( > 30 " persistente
Presenza feci in ampolla				
Imbrattamento fecale				

Altro \_\_\_\_\_

Vaginoscopia \_\_\_\_\_

Rettoscopia \_\_\_\_\_

Corpi estranei \_\_\_\_\_

## ESAMI DI LABORATORIO

Prelievo ematico per sierologia  sì  no

HIV Ab \_\_\_\_\_ HbSAg \_\_\_\_\_ HbSAb \_\_\_\_\_ HbcAb totali \_\_\_\_\_

HCVAb \_\_\_\_\_ RPR-Elisa Lue \_\_\_\_\_ HSV 1 e 2 \_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

Prelievo per esame microscopico o colturale  sì  no

Sede/i \_\_\_\_\_

Chlamydia \_\_\_\_\_ Gonococco \_\_\_\_\_ Trichomonas \_\_\_\_\_

Mycoplasmi \_\_\_\_\_ Gardnerella \_\_\_\_\_ Miceti \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Sede	Ricerca spermatozoi	Conservazione per tipizzazione DNA
Vulva-perineo		
Vagina		
Canale cervicale		
Canale anale		
Cavo orale		
Cute (specificare sede prelievo)		

Prelievo tipizzazione genica vittima  sì  no

Scraping subungueale  sì  no

Conservazione indumenti o altri reperti  sì  no

Prelievi esame tossicologico (sangue, urina, capelli) \_\_\_\_\_

Laboratorio dove vengono inviati i reperti \_\_\_\_\_

## PRESCRIZIONI E PROVVEDIMENTI

---

Terapia \_\_\_\_\_

**Profilassi antibiotica per IST** (solo casi sintomatici o accertati) \_\_\_\_\_

**Chlamydia** (dopo 8 anni e sopra 45 Kg) Azitrocina sosp. ped. 10 mg/Kg di monodose per 3 gg.  
oppure Eritrocina gran. ped. 10% 50 mg/Kg di 3 somministrazioni per 10 gg.

**Gonococco** 125 mg im dose unica

Profilassi antitetanica \_\_\_\_\_

Consulenza infettivologica \_\_\_\_\_

ev. profilassi o immunizzazione antiepatite (se non vaccinato) \_\_\_\_\_

ev. profilassi post-esposizione HIV (nei casi alto rischio) \_\_\_\_\_

**Intercezione**  sì (1 cpr)

**Altre prescrizioni:** \_\_\_\_\_

Appuntamento follow up: \_\_\_\_\_

Esami di controllo: \_\_\_\_\_

Consulenza neuropsichiatrica \_\_\_\_\_

Eventuali altre consulenze richieste (ortopedica, radiologica ecc.) \_\_\_\_\_

Eventuali altri esami strumentali richiesti \_\_\_\_\_

Contatto con servizio sociale del territorio \_\_\_\_\_

Contatto con psicologa del territorio \_\_\_\_\_

Altri interventi previsti: \_\_\_\_\_

Denuncia d'ufficio inoltrata a \_\_\_\_\_

Nome e qualifica medico \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e qualifica infermiera/ostetrica \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_