

RACCOMANDAZIONI PER L'ASSISTENZA ALLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE

10

MAGGIO 2020

Revisione della pubblicazione del
LUGLIO 2019



SIGO
SOCIETÀ ITALIANA
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



DIRETTIVO FONDAZIONE

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



DIRETTIVO AOGOI

PRESIDENTE	Elsa Viora	
PAST PRESIDENT	Vito Trojano	
VICE PRESIDENTE	Claudio Crescini	
VICE PRESIDENTE	Sergio Schettini	
SEGRETARIO NAZIONALE	Carlo Maria Stigliano	
VICE SEGRETARIO	Mario Passaro	
TESORIERE	Maurizio Silvestri	
CONSIGLIERI	Gianfranco Jorizzo	Franco Marincolo
	Maria Giovanna Salerno	
PRESIDENTE UFFICIO LEGALE	Antonio Chiàntera	



DIRETTIVO SIGO

PRESIDENTE	Antonio Chiàntera	
PAST PRESIDENT	Giovanni Scambia	
PRESIDENTE ELETTO	Nicola Colacurci	
VICE PRESIDENTE	Sandro Massimo Viglino	
TESORIERE	Mario Massacesi	
CONSIGLIERI	Irene Cetin	Massimo Franchi
	Roberto Jura	
SEGRETARIO	Enrico Vizza	
COLLEGIO DEI PROBIVIRI	Presidente: Fabio Facchinetti	
	Giuseppe Canzone	Pantaleo Greco
	Eutalia Esposito	Tullia Todros



SIGO
SOCIETÀ ITALIANA
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

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	Gaspare Carta
	Antonio Cianci	Giuseppe De Placido
	Nicola Rizzo	





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
Antonella Canavese
Paola Castagna
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
Sarah Gino
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	9
Kit ginecologico	10
Scheda clinica adulta	12
Raccomandazioni per la valutazione medica in caso di sospetto abuso sessuale (0-13 anni)	24
Istruzioni per la compilazione della scheda clinica minori	27
Scheda clinica minore	29

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. È importante restituire alla donna il suo valore di persona in ogni fase del percorso clinico. 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. Nel caso in cui il personale sanitario debba procedere con la denuncia d'ufficio all'Autorità Giudiziaria, la donna deve esserne informata ma non è richiesto consenso.
- 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. La legge prevede la denuncia a querela di parte entro dodici mesi, quando non sono presenti le condizioni per denuncia d'ufficio.

Bibliografia

- WHO 2003: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.
- WHO 2013: Responding to intimate partner violence and sexual violence against women clinical and policy guidelines.
- 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.

L'arrivo della donna in Pronto Soccorso/DEA, sarà a sua volta documentato e, in presenza di lesioni prevalenti di carattere internistico, chirurgico o traumatologico o condizioni cliniche critiche, la priorità si esplicita nel ristabilire tali condizioni prima di attivare la procedura per la riferita violenza sessuale.

Nel caso di denuncia, la documentazione sanitaria prodotta in relazione alla visita e agli accertamenti effettuati, richiesta per iscritto dall'Autorità Giudiziaria, sarà inoltrata dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero.

Sezione 1 - Circostanze e modalità del fatto

Il racconto 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 ...".

Il racconto della donna serve a circostanziare, ove possibile, la modalità della riferita violenza in relazione al tempo intercorso tra evento e visita ed eventuali azioni compiute (detersione parti del corpo, assunzione di farmaci, ecc.) al fine di proporre con appropriatezza i diversi step della procedura. Inoltre, il racconto aiuta a evidenziare altri reati procedibili d'ufficio, correlati alla violenza sessuale, e per i quali i professionisti sanitari sono tenuti alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria tramite la denuncia d'ufficio.

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"), utile per orientare eventuali indagini di genetica forense (analisi del DNA).

Sezione 3 - Sintomatologia riferita

Compilare accuratamente la parte relativa alla sintomatologia psichica riferita dalla donna o rilevata in corso di colloquio/visita (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

Trascrivere sulla scheda clinica le caratteristiche delle eventuali lesioni evidenziate: sede, forma, dimensioni (utilizzare riferimento metrico), orientamento, colore, aspetto dei margini.

Produrre documentazione fotografica delle lesioni, identificando la parte fotografata con cognome e nome (oppure le sole iniziali), la data di nascita (o altro riferimento identificativo, esempio il numero della scheda clinica), la sede e la data. Conservare le fotografie rispettando i dettami della privacy (computer non collegato ad internet, password di accesso per l'avvio del computer ed eventualmente anche per accedere alle cartelle fotografiche).

Allegare alla scheda clinica i referti di eventuali altre indagini effettuate.

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

Tutti i prelievi devono essere effettuati in relazione al racconto e al tempo intercorso tra la riferita violenza sessuale e la visita.

Il repertamento per le indagini di genetica forense dovrà essere il primo prelievo da effettuare. Seguono il prelievo per ricerca di nemaspermi e il tampone microbiologico cervico-vaginale.

I tempi sono diversi a livello della sede: per la cavità orale, arcata superiore ed inferiore, da 6 ore a 48 ore, se la vittima non si è lavata; per il canale rettale entro 3-5 giorni; per il canale cervicale ed i fornic vaginali, con utilizzo di speculum, e per il prelievo vaginale senza utilizzo di speculum, entrambi entro 7-10 giorni; per i genitali esterni, regione anale e cute, si procede se la donna non si è lavata.

Per ogni sede **il primo prelievo** per l'indagine genetica deve utilizzare due tamponi (tamponi cotonati sterili) lasciati asciugare a temperatura ambiente per circa 30/60 minuti. Ogni tampone deve essere identificato con etichetta adesiva riportante cognome e nome, la data di nascita, la sede del prelievo e la data del repertamento. Il secondo può essere utilizzato anche per strisciare il vetrino per la ricerca di nemaspermi.

Sulla cute per il primo prelievo utilizzare un tampone inumidito con una goccia di soluzione fisiologica (per non diluire troppo la traccia) e per il secondo prelievo un tampone asciutto.

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

Altresì è possibile procedere con il repertamento di altro materiale biologico (ad es. saliva e sangue, peli, capelli, materiale subungueale mediante scraping o taglio del margine libero dell'unghia/e).

I tamponi della stessa sede di prelievo devono essere riposti in busta di carta altresì identificata come



per i tamponi e riportante, inoltre, il numero dei tamponi che contiene. La/e busta/e deve/devono essere chiuse con modalità antieffrazione per garantirne la valenza probatoria.

Gli indumenti indossati al momento della riferita violenza possono presentare tracce di materiale biologico dell'aggressore non sempre visibili ad occhio nudo e, quindi, è importante procedere con il repertamento. Se umidi o bagnati, devono essere lasciati asciugare a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore. Devono essere imbustati singolarmente in buste di carta identificata. Altresì si procede al repertamento di eventuali accessori, a es. assorbenti, tamponi interni.

Tutti i reperti devono essere conservati a temperatura ambiente fino al trasferimento per la custodia 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, secondo l'organizzazione di ciascun Presidio Ospedaliero). Le indagini di genetica forense per l'eventuale e successiva tipizzazione genica, saranno disposte dall'Autorità Giudiziaria e non sarà disponibile alcun referto per il Presidio ospedaliero. La conservazione dei tamponi per la ricerca genetica in provette sterili senza mezzo di trasporto implica il rapido trasferimento in cella frigorifera a -20°C per evitare la formazione di muffe, la proliferazione di batteri, ecc.

È indispensabile garantire la catena di custodia dei reperti, atta ad assicurare l'identificazione di tutte le persone che hanno avuto la custodia di un reperto e del luogo in cui tali reperti sono stati raccolti in ordine cronologico, a partire dalla raccolta fino poi eventualmente al completo utilizzo o distruzione. Allestire, pertanto, **il verbale di catena di custodia**, in cui venga indicato ogni passaggio del reperto, che dovrà essere controfirmato da ogni operatore intervenuto. Tale verbale deve contenere la data e l'ora delle operazioni svolte e le generalità dell'esecutore, per garantirne la valenza probatoria.

Il **secondo tipo di prelievo** è finalizzato alla ricerca nemaspermi, nella/e stessa/e sede del/i prelievo/i effettuato/i per il repertamento. La ricerca di nemaspermi avviene su materiale strisciato su vetrino e successivamente fissato.

Il **terzo tipo di prelievo** è relativo al tampone microbiologico cervico-vaginale. 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).

Sezione 7 - 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 acetato 30 mg 1 compressa in unica somministrazione (Ellaone) 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 rendersi necessario un "ricovero sociale ospedaliero" per garantire protezione alla donna che ha subito anche violenza domestica oppure di tratta e sfruttamento della prostituzione oppure di donna minorenni e l'attivazione del Servizio Sociale ospedaliero e/o territoriale e il supporto psicologico.



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) 1 cpr x2/die e Descovy (emtricitabina 200 mg+ tenofovir 10 mg) 1 cpr/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, creatininemia, 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 donna per tutto il periodo della terapia e il follow-up.

Bibliografia

- Querela di parte. Denuncia d'ufficio. Art. 609 septies. Codice Penale.
- Denuncia d'ufficio. Artt. 361, 362 Codice Penale. Art.t. 331, 332 Codice di Procedura Penale.
- Referto. Art. 365 Codice Penale. Art. 334 Codice di Procedura Penale
- Ge.FI – Genetisti Forensi Italiani. Linee Guida <http://www.gefi-isfg.org/>
- Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Edizione 2017

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

- **Tamponi cotonati sterili (tipo cotton fioc), provette con tappo e altri contenitori (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 carta 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.)
- **Provetta per formazioni pilifere per esami tossicologici**

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 (Ulipristal acetato 30 mg 1 cpr)**
- **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 donna. 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 CONTRO LE DONNE

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 _____



SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

Io sottoscritta _____ *nata a* _____
il _____ *residente a* _____
in via _____

- ☐ in proprio
☐ in qualità di (genitore, tutore, amministratore di sostegno, legale rappresentante)
 _____ di (cognome e nome dell'interessata)

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

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 e 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 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,

SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

1 - CIRCOSTANZE E MODALITA' DEL FATTO:

(data e ora / luogo / numero degli aggressori / conosciuti / tipo di relazione / sconosciuti / attivi o meno / eventuali notizie sull'aggressore / presenza di testimoni / minacce con o senza lesioni fisiche / minacce vere e proprie o solo verbali / furto di qualcosa / presenza di armi / ingestione alcolici o altre sostanze / perdita di coscienza / sequestro in ambiente chiuso, per quanto tempo / la vittima è stata spogliata, integralmente o parzialmente / le sono stati strappati i vestiti / penetrazione vaginale e/o anale e/o orale / penetrazione unica o ripetuta / penetrazione di oggetti / uso di preservativo / avvenuta eiaculazione / manipolazioni digitali)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

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 CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

4 - ESAME OBIETTIVO GENERALE

descrizione di lesioni e tracce (segnalare anche su schema corporeo)

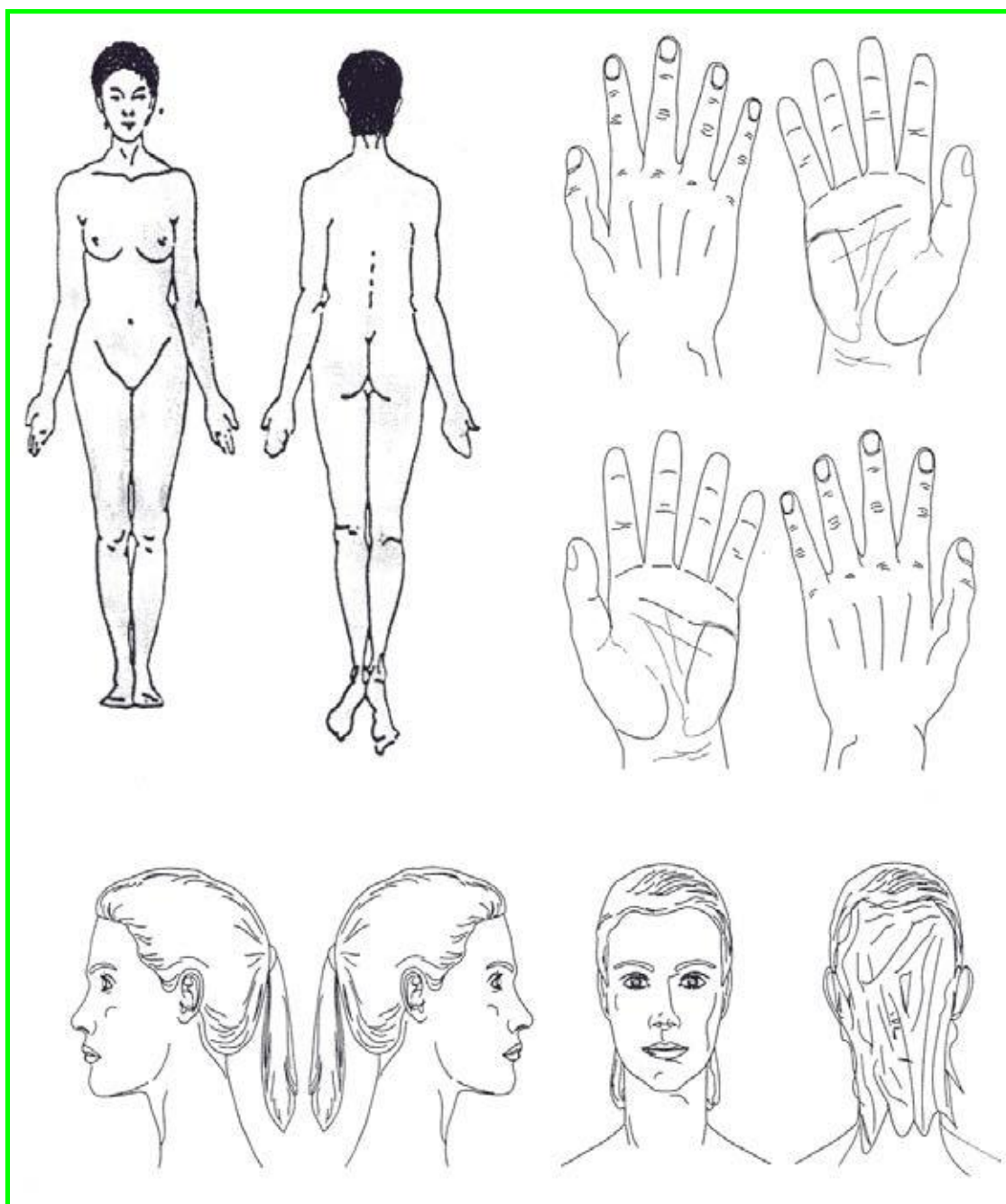
fotografie ☐ si ☐ no archiviate ☐ si ☐ no motivo _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____



SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

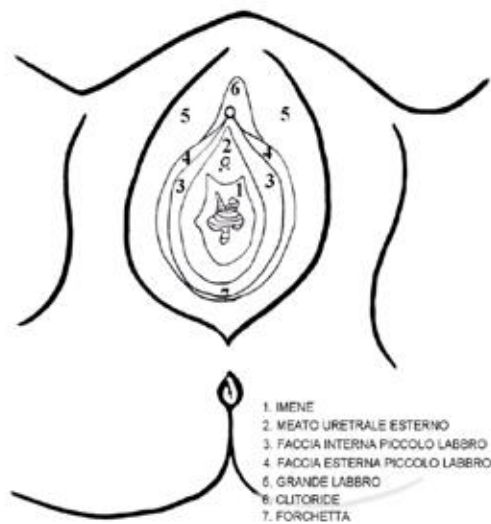
Nome e Cognome _____

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	☐	☐	☐	☐	☐
escoriazione	☐	☐	☐	☐	☐
soluzione di continuo superficiale	☐	☐	☐	☐	☐
soluzione di continuo profonda	☐	☐	☐	☐	☐
area ecchimotica	☐	☐	☐	☐	☐
sanguinamento	☐	☐	☐	☐	☐
altro	☐	☐	☐	☐	☐

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



SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

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 _____

SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

6 – PRELIEVI DI MATERIALE BIOLOGICO

indumenti indossati al momento dell'aggressione inviati a /consegnati a _____

TIPO DI INDUMENTO

TRACCE

_____	☐ sì	☐ no
_____	☐ sì	☐ no
_____	☐ sì	☐ no
_____	☐ sì	☐ no

SEDE	TIPIZZAZIONE GENICA Inviato a.....	RICERCA SPERMATOZOI Laboratorio.....
Vulva-perineo	N° tamponi _____	N° vetrini _____
Vagina fornici	N° tamponi _____	N° vetrini _____
Canale cervicale	N° tamponi _____	N° vetrini _____
Canale anale	N° tamponi _____	N° vetrini _____
Cute perianale	N° tamponi _____	N° vetrini _____
Cavo orale	N° tamponi _____	N° vetrini _____
Cute	N° tamponi _____	N° vetrini _____

Scraping subunguale ☐ no ☐ sì Inviato a _____

Altro _____

SCREENING MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Non eseguito ☐ motivo _____ Programmato il _____

- ☐ Neisseria G
- ☐ Trichomonas V
- ☐ Chlamydia T.
- ☐ Vaginosi batterica. Mycoplasma H/G UreaplasmaU/P Miceti
- ☐ HPV (PAP-test)
- ☐ Treponema P
- ☐ HIV
- ☐ HBV
- ☐ HCV

ESAMI TOSSICOLOGICI

☐ alcolemia in urgenza ☐ Urine ☐ Sangue

Inviati a _____



SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

ALTRI ESAMI

☐ Test di gravidanza _____ ☐ beta HCG ☐ altro _____

7-TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Allergie a farmaci ☐ no ☐ sì _____

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 _____

☐ Appuntamento per follow-up (controllo, colloquio, ritiro esami, altro) il _____

SIGO - GRUPPO NAZIONALE VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Nome e Cognome _____

Ha sporto querela ☐ 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 _____

FIRMA DEL TUTORE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (donna minorenni e/o interdetti)



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 lineare) con margini accostabile che non comporta perdita di tessuto (es. taglio).

Ecchimosi: soffiusione 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.

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-ale; 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

- Berkowitz 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 gonorrhea 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 (IVP). 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

Si seguano le indicazioni riportate nella Sezione 6 – Prelievi di materiale biologico delle ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA CLINICA adulta

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 metodiche 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 denuncia d'ufficio all'Autorità Giudiziaria.



SCHEDA CLINICA PER MINORE DI SESSO FEMMINILE (0-13 ANNI)

Cartella minore n° _____ Anno _____ Data _____

Sede della consulenza _____ Ora di arrivo _____

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 _____

Nome e Cognome _____

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 suddet-
to 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 dro-
ghe 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 _____



Nome e Cognome _____

AMBITO FAMILIARE

Madre

Generalità _____ Convivente ☐ sì ☐ no

Età _____ Scolarità _____

Lavoro _____ Stato civile _____

Padre

Generalità _____ Convivente ☐ sì ☐ no

Età _____ Scolarità _____

Lavoro _____ Stato civile _____

Fratelli/sorelle (specificare età e se conviventi o meno) _____

Altri conviventi _____

Esercente la responsabilità genitoriale _____

Resoconto del fatto così come riferito dall'accompagnatore senza la presenza della minore

Nome e Cognome _____

Eventuali altre fonti di informazione sul fatto (specificare) _____

Eventuale documentazione acquisita _____

Resoconto del fatto così come riferito spontaneamente dalla minore (con le sue parole; specificare chi è presente durante il racconto) _____



Nome e Cognome _____

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, terrore), 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 pregressi 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/anal

☐ 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 _____

Nome e Cognome _____

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) _____

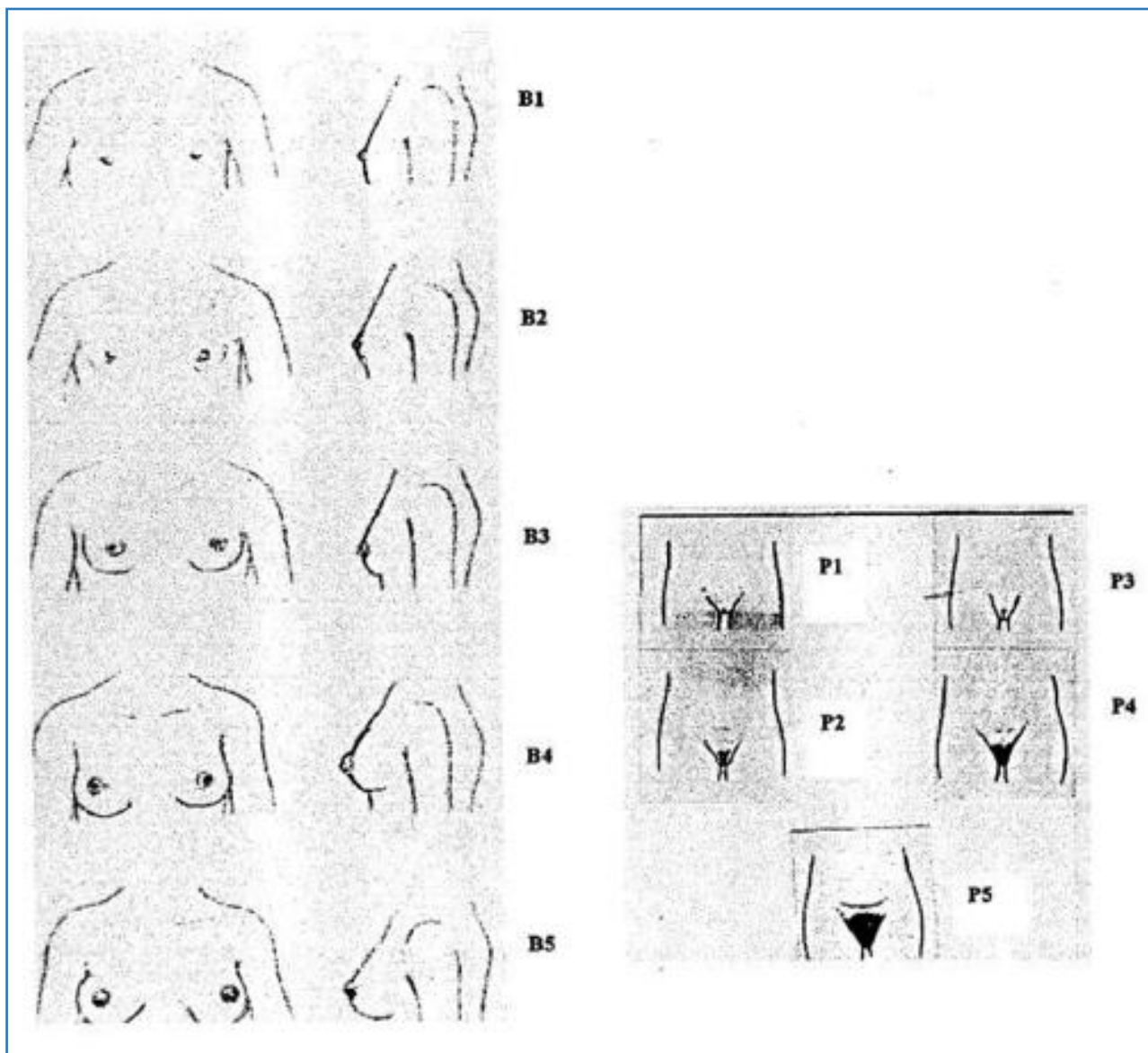
Esame obiettivo generale (specificare chi è presente durante la visita, medico, infermiere, etc.)

Cavità orale _____



Nome e Cognome _____

Stadio di Tanner



Peli ascellari ☐ sì ☐ no

Segni di estrogenizzazione ☐ sì ☐ no se sì, specificare: _____

Nome e Cognome _____

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 _____



Nome e Cognome _____

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 lineare) con margini accostabile che non comporta perdita di tessuto (es. taglio).

Ecchimosi: soffiusione 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.

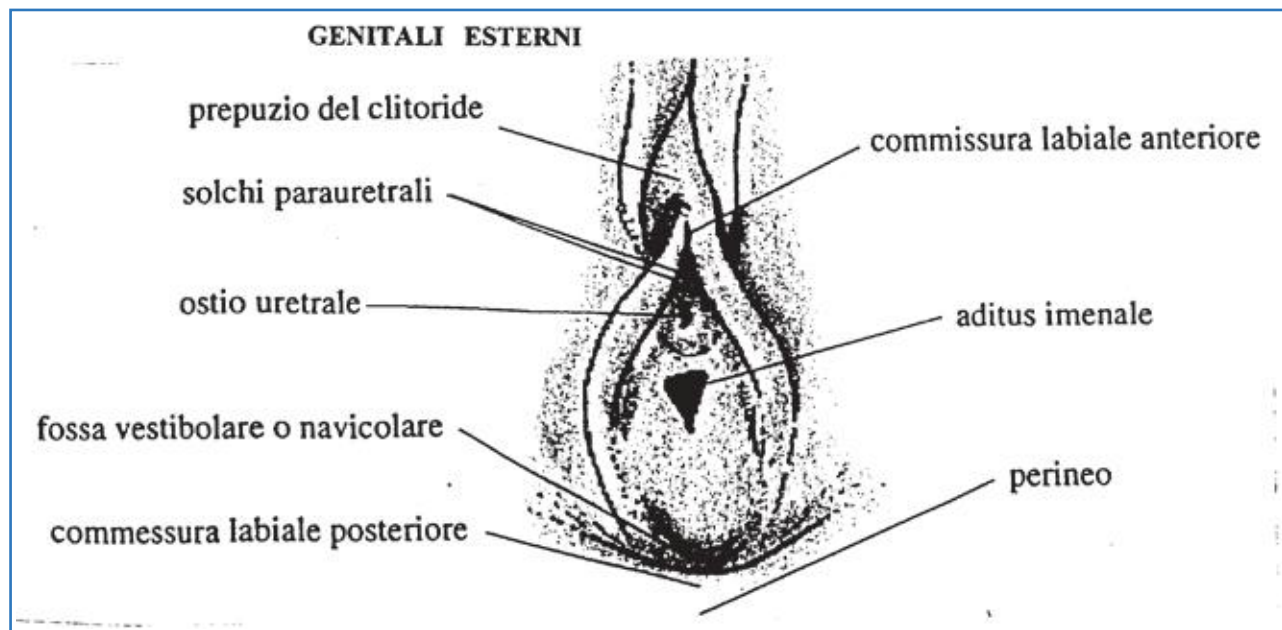
Attenuazione dell'imene: riduzione significativa dell'altezza imenale.

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.

Nome e Cognome _____

Regione vulvare

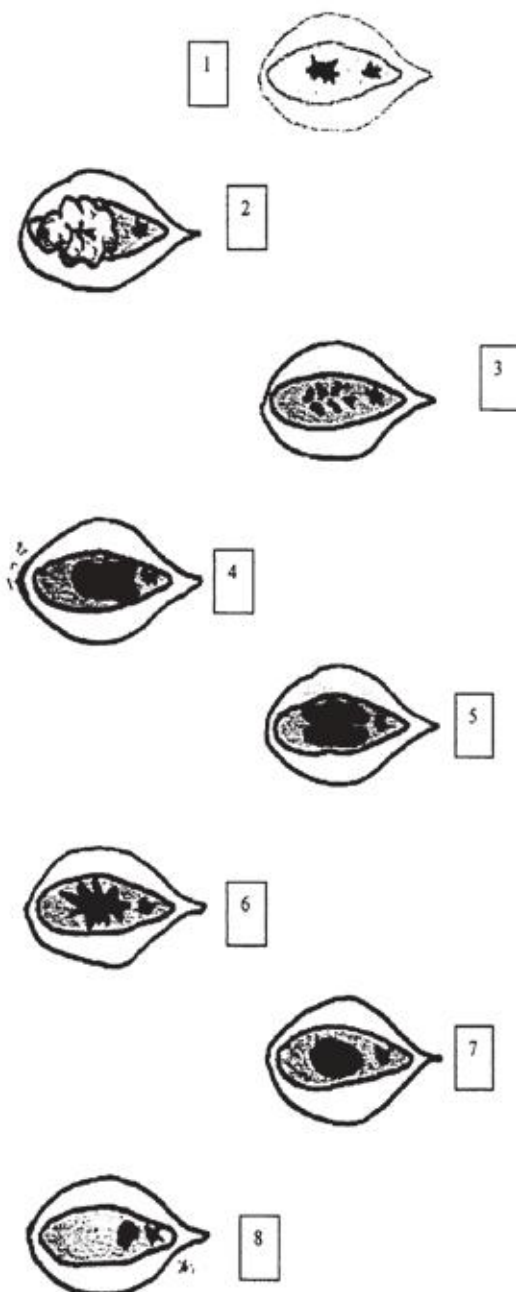


	No	Si	Localizzazione	Note
Estrogenizzazione				
Sanguinamento				
Arrossamento				
Ipervascolarizzazione				
Escoriazioni				
Ecchimosi				
Soluzioni di continuo				
Perdite di sostanza				
Discromie				
Sinechie				
Cicatrici				
Stato igienico				
Secrezioni				

Altro _____

Nome e Cognome _____

SCHEMA IMENE



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

Nome e Cognome _____

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			



Nome e Cognome _____

Imene

	No	Sì	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 _____

Nome e Cognome _____

ESAMI DI LABORATORIO

Prelievo ematico per sierologia ☐ sì ☐ no

HIVsAb _____ 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 _____



Nome e Cognome _____

PRESCRIZIONI E PROVVEDIMENTI

Terapia _____

Profilassi antibiotica per IST (solo casi sintomatici o accertati) _____

Chlamydia (dopo 8 anni e sopra 45 Kg) Azitromicina 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 Ceftriaxone 125 mg im dose unica

Terapia antitetanica _____

Consulenza infettivologica _____

ev. profilassi o immunizzazione antiepatite (se non vaccinato) _____

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

Contraccezione di emergenza (Ulipristal acetato 30 mg 1 cpr) ☐ sì

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 _____