

LINEE GUIDA

ESAME CLINICO DI UNA PERSONA VITTIMA DI VIOLENZA

Nota bene:

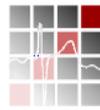
- Parlare in luoghi appartati
- Sottolineare rispetto di confidenzialità e segretezza
- Parlare con la persona da sola
- Utilizzare un interprete che non sia il partner (per stranieri)
- Un esame negativo non significa necessariamente che la violenza non si sia verificata
- Non concludere che si tratta di stupro: il medico deve limitarsi a certificare quello che il suo esame gli consente di constatare
- Riportare con precisione le dichiarazioni della persona, i risultati dell'esame obiettivo generale, perineale e della valutazione psicologica
- Precisare tutti i prelievi effettuati e se vi è il rischio di gravidanza
- Nel caso in cui la violenza sessuale sia avvenuta nell'ambito familiare, consigliare alla persona di conservare in un posto sicuro il certificato.
- Dare indicazioni e riferimenti sulla rete antiviolenza.

Cosa chiedere nel caso di violenza domestica:

- E' mai stato/a emotivamente o fisicamente abusato/a dal suo partner o da qualcuno a lei vicino?
- Nell'ultimo anno, è stato/a picchiato/a o ferito/a fisicamente in qualche modo da qualcuno?
- Nell'ultimo anno, qualcuno l'ha forzata ad avere rapporti sessuali?
- Ha paura del suo partner?

Cosa non fare nel caso di violenza domestica:

- Mostrarsi increduli o minimizzare
- Esprimere giudizi sui fatti raccontati
- Esprimere dubbi sulla possibilità di violenza di fronte al partner
- Cercare di valutare attendibilità del racconto
- Forzare a parlare
- Forzare a sporgere denuncia
- Interrogare al proposito direttamente il partner (alto rischio di violenze più gravi fino all'omicidio)



Raccolta anamnestica:

- circostanze dell'aggressione:
 - data
 - ora
 - luogo
 - dinamica
 - sevizie
 - modi di penetrazione
- precedenti medici della vittima, con particolare attenzione a quelli ginecologici e ostetrici
- data delle ultime mestruazioni
- attività sessuale precedente
- contraccezione
- data dell'ultimo rapporto liberamente consentito
- tempo trascorso dalla violenza sessuale
- consumo di alcool o di droghe
- verificare se la persona si è lavata e cambiata dopo l'aggressione

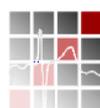
Raccolta dei campioni:

- Fare spogliare la persona e poggiare tutti gli indumenti su un telo
- Raccogliere i frammenti di pulitura delle unghie, per la ricerca di pezzi della pelle dell'aggressore
- Pettinatura dei peli del pube, per la ricerca dei peli dell'aggressore.
- Tutti i campioni vanno conservati in provette o sacchetti sigillati ed etichettati

Prima di procedere all'esame clinico, richiedere il consenso per effettuare fotografie, facendo firmare l'apposito modulo.

Esame obiettivo generale:

- Ricercare eventuali lesioni traumatiche:
 - escoriazioni
 - contusioni
 - graffi
 - morsi
 - bruciate
 - ematomi
 - fratture
- Descrivere la localizzazione, la dimensione e l'età delle lesioni
- Indicare la localizzazione sull'apposito schema del corpo accluso alla cartella clinica
- Se viene firmato l'apposito consenso, eseguire delle fotografie delle lesioni
- Verificare limitazioni e sintomi funzionali, con particolare attenzione al sintomo dolore
- Con una garza di drenaggio bagnata prelevare tracce di sperma sulla superficie del corpo, metterle in una provetta sigillata ed etichettata.



Fotografie (se è stata firmata l'autorizzazione):

- Effettuare le foto prima di intervenire con le cure mediche
- Effettuare foto a colori
- Fare foto da varie angolazioni di tutto il corpo e di sedi particolari
- Al fine di definire le dimensioni delle lesioni, fotografarle utilizzando un oggetto collocato vicino alle medesime
- In una foto includere il viso
- Fare almeno due foto delle zone traumatizzate
- Scrivere subito dietro le foto (nel caso in cui si utilizzi una polaroid) o nel file se si tratta di foto digitali, la data, il nome della paziente, la localizzazione delle lesioni, il nome del fotografo e del testimone.

Esame obiettivo perineale:

- **Esame vulvo-vaginale:**
 - Ricercare ferite, ematomi e contusioni
 - Descrivere la localizzazione, la dimensione e l'età delle lesioni
 - Indicare la localizzazione sull'apposito schema del corpo accluso alla cartella clinica
- **Esplorazione vaginale:**
 - Esame della permeabilità dell'imene
 - Individuazione dei segni della gravidanza
 - Individuazione di dolore degli annessi uterini
 - Individuazione di eventuali masse
 - Valutazione della dimensione e della mobilità uterina
- **Esame del canale vaginale e del collo dell'utero**
- **Esame anale ed esplorazione rettale:**
 - Ricerca di ferite e sanguinamento anali
 - Valutazione del tono sfinterico
 - Descrivere la localizzazione, la dimensione e l'età delle lesioni
 - Indicare la localizzazione sull'apposito schema del corpo accluso alla cartella clinica

N.B.: quando possibile, prevedere entro 48 ore un esame colposcopico

Prelievi:

- **Ricerca di spermatozoi:**
 - Prelievo con spatola dell'endocervice vaginale
 - Lavaggio vaginale
 - Prelievo della cavità orale e dell'ano mediante sonda umidificata
- **test di gravidanza**
- **test sierologici per:**
 - HIV
 - Sifilide
 - Epatite B e C
- **Prelievi cervico-vaginali per le malattie sessualmente trasmesse (gonococco e clamidia)**



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo



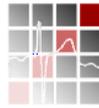
Intervento:

- **Cura dei traumi fisici**
- **Prevenzione delle infezioni**
- **Traumi psichici:**
 - Assumere un atteggiamento empatico e di disponibilità, spiegare in dettaglio ogni tappa dell'esame clinico.
 - Predisporre un sostegno psicologico

- **Malattie Sessualmente Trasmesse:**
 - Trattamento preventivo per gonococco, sifilide e HIV

- **Gravidanza:**
 - Informare la paziente sulla possibilità di gravidanza indesiderata
 - Informarla sui possibili interventi (pillola del giorno dopo, IVG)

Compilare la cartella clinica in tutte le sue parti e redigere il certificato medico



CARTELLA CLINICA

Nome del medico _____

Nome dell'infermiere/a o ostetrico/a _____

Dati del/della paziente:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Luogo e data di nascita _____

Dati di un parente o di altra persona di fiducia:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Violenza confermata:

SI

NO

Violenza sospettata:

SI

NO

Disturbi dichiarati dal/dalla paziente:

Descrizione dell'evento:

Condizione medica attuale:

Precedenti medici:

Data ultima mestruazione: _____

Metodo contraccettivo usato:

- pillola anticoncezionale
- IUD

Gravidanza:

- SI
- NO

La persona dichiara di essersi lavata dopo l'aggressione:

- SI
- NO

La persona dichiara di essersi cambiata gli abiti dopo l'aggressione:

- SI
- NO

Lesioni traumatiche:

- Ecchimosi:**
numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____
- Ematoma:**
numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____
- Ferita superficiale:**
numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____
- Ferita profonda:**
numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____
- Brucciatura:**
numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____
- Frattura:**
numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Localizzazione delle lesioni:

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Testa | <input type="checkbox"/> Collo | <input type="checkbox"/> Dorso |
| <input type="checkbox"/> Orecchio | <input type="checkbox"/> Spalle | <input type="checkbox"/> Genitali |
| <input type="checkbox"/> Naso | <input type="checkbox"/> Braccia | <input type="checkbox"/> Natiche |
| <input type="checkbox"/> Guance | <input type="checkbox"/> Mani | <input type="checkbox"/> Gambe |
| <input type="checkbox"/> Labbra | <input type="checkbox"/> Torace | <input type="checkbox"/> Piedi |
| <input type="checkbox"/> Cavità orale | <input type="checkbox"/> Addome | |

Spiegazione delle cause delle lesioni fornite dal/dalla paziente:

Osservazioni del medico:

Sono state effettuate fotografie al/alla paziente, previo consenso scritto:

- SI
 NO

Diagnosi e trattamento:

Esami complementari richiesti:

Risultati della consulenza:

Orientamento verso altre Istituzioni della Rete Civica Antiviolenza:

Specificare il nome del referente contattato

Polizia (dalle 8 alle 20 – Tel. 091 210796 / 210306 / 210499) _____

(notturni e festivi Tel. 113) _____

Carabinieri (Tel. 112) _____

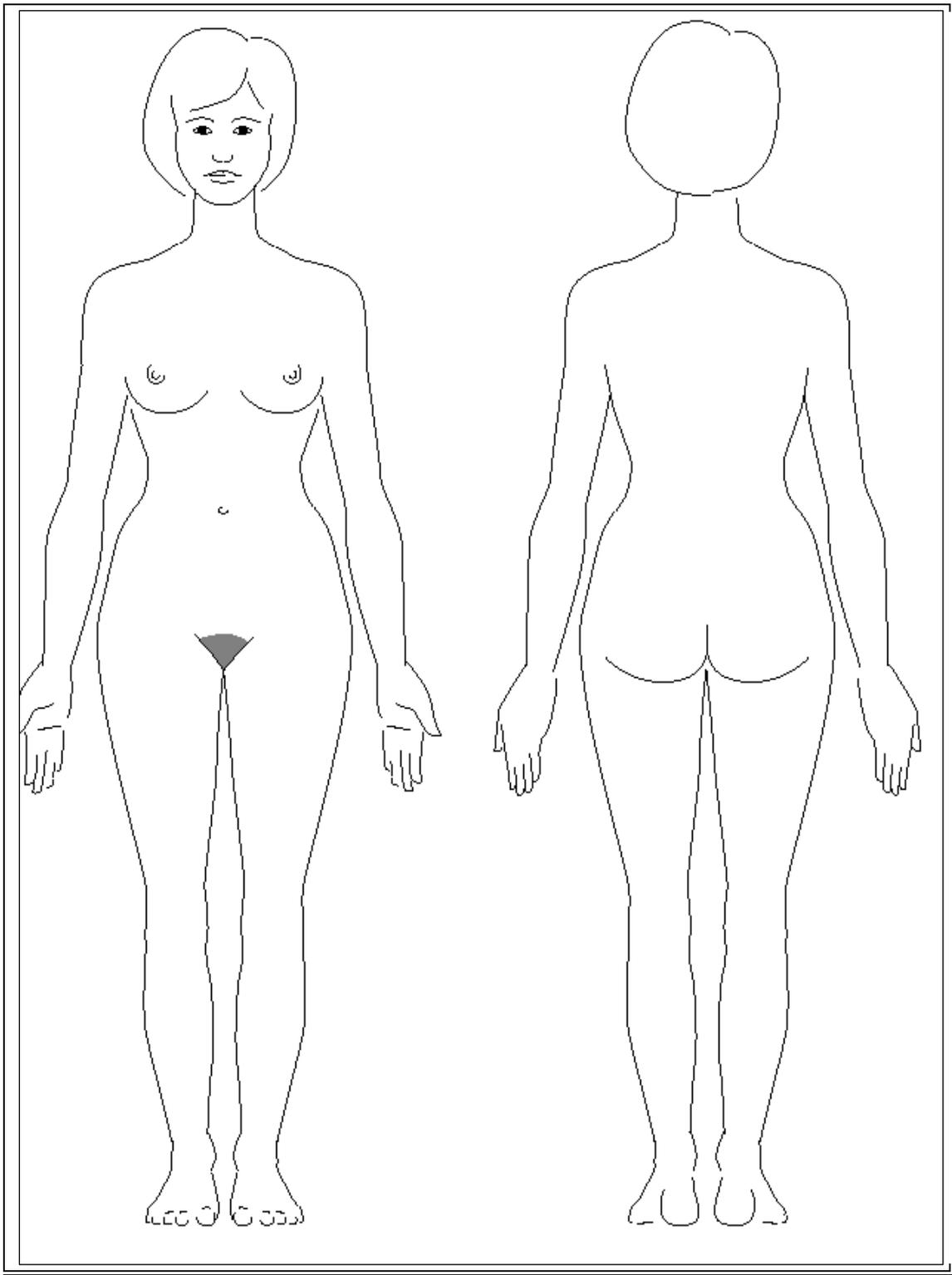
Centro antiviolenza (Tel. 091 327973) _____

Misure assunte al fine di garantire la sicurezza della paziente:

Data _____

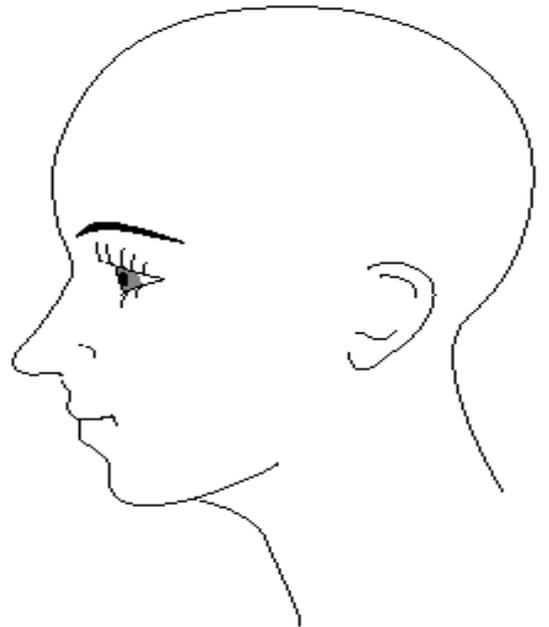
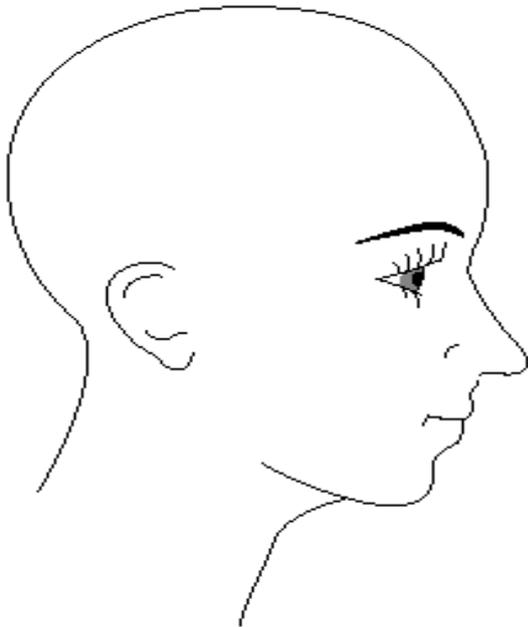
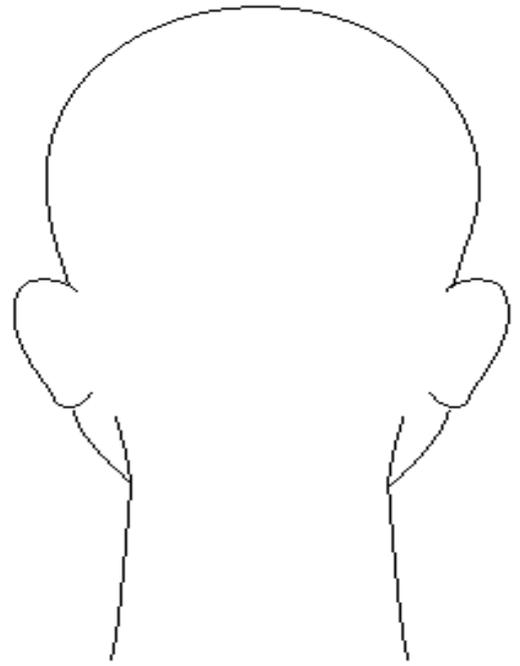
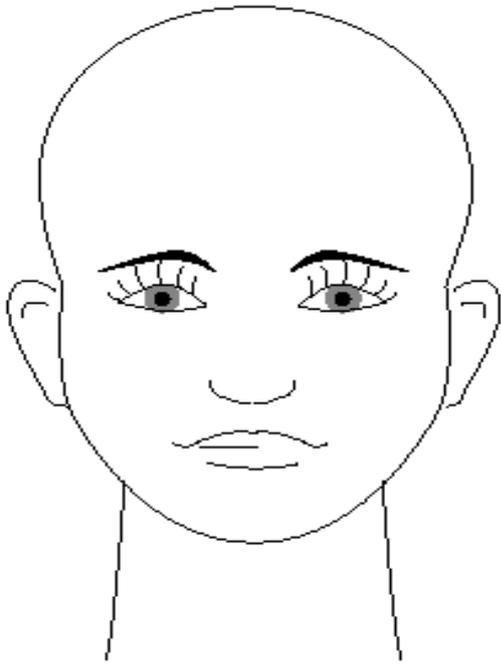
Timbro e firma

SEDI TOPOGRAFICHE



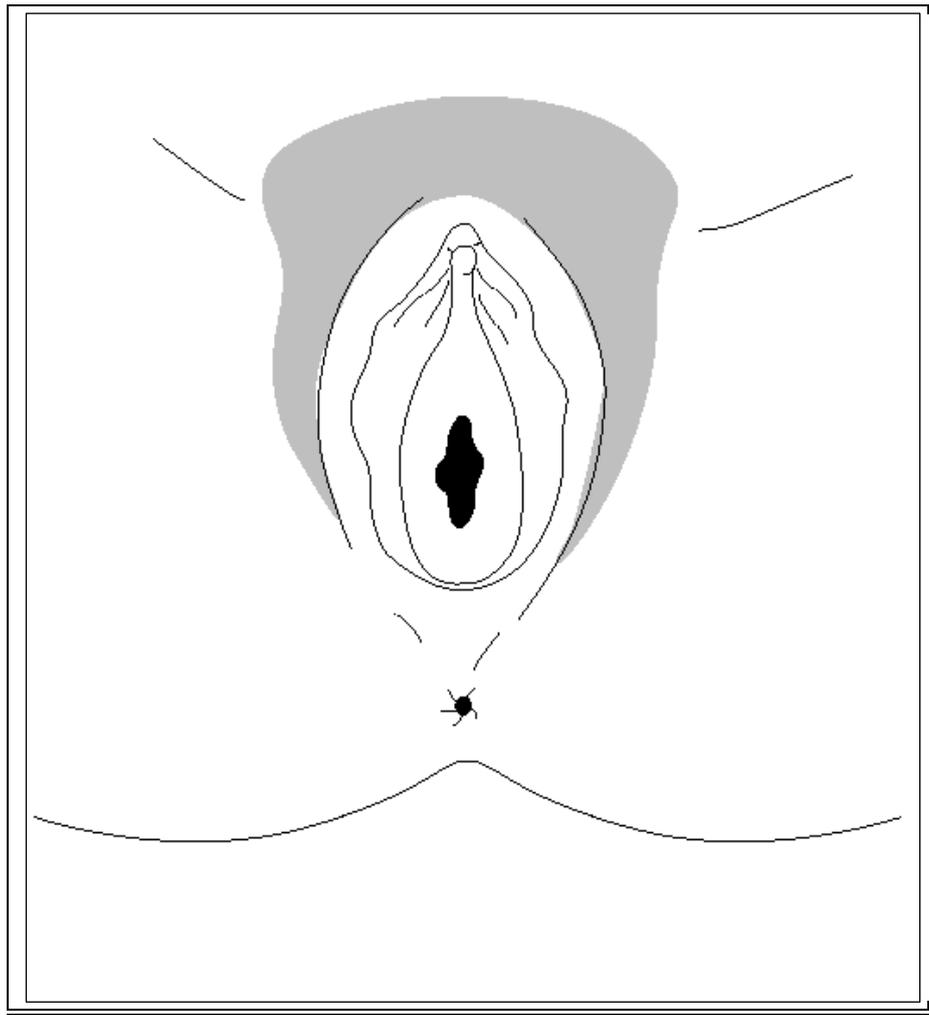
Data _____

Timbro e firma



Data _____

Timbro e firma



Data _____

Timbro e firma