

Allegato B

LINEE GUIDA PER GLI OPERATORI SANITARI

INDICE

1. PREMESSA	2
2. LINEE DI COMPORTAMENTO PER I MEDICI OSPEDALIERI	3
3. LINEE DI COMPORTAMENTO PER I MEDICI TERRITORIALI	16
4. SEGNALAZIONE E DENUNCIA: ISTRUZIONI PER L'USO	17
5. PRIMA CONSULENZA: EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DI INTERVENTO SPECIALISTICO	18
6. MODELLI DI SEGNALAZIONE E DENUNCIA	19
7. INDICATORI DI POSSIBILE MALTRATTAMENTO, TRASCURATEZZA E ABUSO	23
8. GLOSSARIO: NORME E FIGURE GIURIDICHE DI RIFERIMENTO	29

1. PREMESSA

Lo specialista Pediatra, che operi in ambito ospedaliero o territoriale, e i Medici di Medicina Generale sono in prima linea nel prevenire situazioni di abuso e maltrattamento sui minori essendo quotidianamente a contatto con i bambini e le loro famiglie potendone seguire lo sviluppo fisico, psichico e comportamentale lungo tutto l'arco della loro evoluzione, dalla nascita sino all'adolescenza, monitorandone i rapporti con la famiglia in tutto il loro percorso evolutivo.

Tali figure professionali possiedono le competenze specifiche e si trovano, nello svolgere le proprie mansioni, in una posizione privilegiata per cogliere prontamente quei segnali che possono far sospettare un disagio o per evidenziare quei segni clinici che spesso sottendono una situazione di trascuratezza, maltrattamento o nella peggiore delle ipotesi il sospetto di una situazione di abuso psichico o fisico.

Lo scopo di queste linee guida è quello di fornire alle varie figure professionali che operano in campo pediatrico una serie di informazioni e procedure operative da applicare nelle varie situazioni di disagio psico-fisico dei bambini, allo scopo di proteggere nel miglior modo possibile l'integrità del bambino e il suo sviluppo, potendo contare su una serie di figure professionali che possono coadiuvare il medico nella scelta della strategia piu' adeguata alle varie situazioni cui il piccolo può trovarsi esposto.

2. LINEE DI COMPORTAMENTO PER I MEDICI OSPEDALIERI

Si presenta qui il percorso sull'abuso che si rifà alle linee guida nazionali e alle raccomandazioni delle Società scientifiche. Presso l'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como esiste un protocollo concordato e validato dal Tribunale di Como che è uniformato a queste raccomandazioni.

La proposta è che tali procedure possano essere applicate nelle altre Aziende Ospedaliere della Provincia allo scopo di omogeneizzare le procedure e facilitare così le modalità diagnostiche e gli interventi necessari anche dal punto di vista giuridico in questa delicata materia.

Sommario

- A. SCOPO
- B. CAMPO DI APPLICAZIONE
- C. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
- D. RESPONSABILITÀ
- E. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

A. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è assicurare che le attività mediche in seguito a dichiarazioni o denunce di violenza sessuale vengano svolte nel rispetto degli artt. 609 bis e ss. del codice penale.

Altro scopo è riferito all'uniformazione delle procedure operative di accoglienza e presa in carico degli utenti e degli atti medici da compiere garantendo la rintracciabilità del percorso.

B. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutti quei casi in cui i pazienti che accedono al pronto soccorso generale, pediatrico, ginecologico dichiarino di aver subito una violenza sessuale.

C. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

AG = Autorità Giudiziaria

PM = Pubblico Ministero

PG = Polizia Giudiziaria

CTU = Consulente Tecnico d'Ufficio

PSg = Pronto Soccorso generale

PSgin = Pronto Soccorso ginecologico

PSped = Pronto Soccorso pediatrico

Dsp = Direzione sanitaria di presidio

D. RESPONSABILITÀ

Medici di guardia al pronto soccorso generale, pediatrico, ginecologico

I medici di guardia al pronto soccorso generale, pediatrico, ginecologico hanno la responsabilità legale della gestione del paziente, l'obbligo di refertazione dell'apposito verbale medico e l'obbligo di denuncia nei casi previsti dalla legge.

Personale medico e tecnico dei servizi di diagnosi

Il personale medico e tecnico dei servizi di diagnosi hanno l'obbligo di ottemperare alle richieste di esami inoltrate dai medici di guardia e dai consulenti specialisti.

Direzione sanitaria dell'ospedale

La direzione sanitaria dell'ospedale ha l'obbligo di conservazione e custodia, per il periodo prestabilito, di eventuali campioni prelevati. La direzione ha inoltre la responsabilità della tenuta di apposito registro nel quale vengono evidenziati i campioni custoditi e la responsabilità dell'eventuale smaltimento degli stessi a scadenza del termine di conservazione.

E. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Accesso in PS generale o pediatrico

Dopo l'accettazione (triage) della paziente in pronto soccorso generale o pediatrico, il medico di guardia "apre" il verbale e compie i necessari atti medici; sul documento precitato si deve descrivere in dettaglio e con accuratezza, oltre ai dati anagrafici, la provenienza della paziente (es. trasporto tramite servizio sanitario di urgenza e emergenza – 118), l'anamnesi, l'obiettività, nominativo del medico accettante, eventualmente i parametri vitali, le prestazioni, la diagnosi, la prognosi, il tipo di provvedimento adottato (rinvio a domicilio, ricovero, etc.), la data del verbale, nominativo e firma del medico di guardia.

Il medico di guardia, per quanto di competenza, raccoglierà in dettaglio la descrizione delle lesioni evidenziate (anche con documentazione fotografica), le dichiarazioni della paziente e, in caso di soggetti con alterazione della coscienza, potrà richiedere a sua discrezione esami alcolemici e/o tossicologici

PROCEDURA OPERATIVA

Le procedure vengono distinte per fascia di età e per sesso

MODELLO OPERATIVO PER SOGGETTO DI SESSO FEMMINILE ADULTO E/O MAGGIORE DI ANNI 14 CHE HA SUBITO VIOLENZA SESSUALE

Accoglienza

Massima attenzione a:

- ambiente (riservatezza)
- atteggiamento operatori (rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso)
- limitare gli operatori, procedure e spostamenti a quelli strettamente necessari
- offrire spiegazioni su tutto l'iter della visita

Raccolta dati su scheda clinica guidata

- si preveda la compilazione di una scheda anamnestica, la descrizione dell'esame obiettivo, e la documentazione di tutti quegli elementi utili per un'eventuale successiva perizia medico-legale

- - si preveda l'esecuzione di prelievi per esami batteriologici, ematochimici, tossicologici, infettivologici e per la ricerca di spermatozoi
- - si preveda di conservare materiale biologico ed eventuali indumenti della vittima per una eventuale successiva tipizzazione genica
- - si preveda, se possibile, l'impiego della macchina fotografica per documentare le lesioni

ANAMNESI DELLA VIOLENZA SESSUALE

- riportare con precisione il racconto della vittima sulla violenza subita: far emergere i fatti essenziali senza dilungarsi in particolari poco significativi
- - seguire, preferibilmente, uno schema: data, ora e luogo dell'aggressione, numero degli aggressori, conosciuti o no, eventuali notizie sull'aggressore, presenza di testimoni, minacce con o senza lesioni fisiche, furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o altre sostanze, perdita di coscienza, sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo, se la vittima é stata spogliata integralmente o parzialmente, se c'è stata penetrazione vaginale e/o anale e/o orale unica o ripetuta, penetrazione con oggetti, uso di preservativo, avvenuta eiaculazione, manipolazioni digitali

ESAME OBIETTIVO

- riportare il tempo intercorso tra la violenza e la visita, segnalando eventuali altre visite
- riportare l'eventuale pulizia delle zone lesionate o penetrate, il cambio degli slip o altri indumenti, l'eventuale minzione, defecazione, vomito o pulizia del cavo orale
- segnalare l'assunzione di farmaci
- segnalare i rapporti sessuali avvenuti prima o dopo l'aggressione
- riportare con accuratezza quanto riferito dalla vittima sulla sintomatologia fisica (cefalea, dolore al volto, al collo, al torace, all'addome, agli arti, algie pelviche, disturbi genitali o perianali, disuria, dolore alla defecazione, tenesmo rettale o altro)
- riportare con accuratezza i sintomi psichici manifestati (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 attraverso immagini, pensieri, sogni, flash-back, sintomi d'ansia e di aumentato stato di allerta, come ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate, pianto, tristezza, paura di conseguenze future o altro)
- cercare e descrivere e possibilmente documentare fotograficamente tutte le lesioni presenti, specificare la sede, l'aspetto, le dimensioni, la forma ed il colore

ESAME GINECOLOGICO

- segnalare la presenza di lesioni traumatico-contusive recenti (arrossamenti, escoriazioni, soluzioni di continuo superficiali o profonde, aree ecchimotiche, sanguinamento o altro) e specificarne la sede

- riportare l'ultima mestruazione e la contraccezione utilizzata

PRELIEVI

- ricercare gli spermatozoi (al massimo entro sette giorni) nelle diverse sedi con tamponi sterili, da conservare in modo appropriato per la tipizzazione genica, da strisciare e fissare su vetrino per l'esame citologico immediato
- raccogliere eventuale materiale biologico dell'aggressore su cute (tampone sterile asciutto o bagnato), sotto le unghie della vittima, o altro
- eseguire gli esami tossicologici nel sangue e nelle urine in base al racconto della vittima
- eseguire tamponi vaginali o cervicali per la ricerca di neisseria gonhorrea, trichomonas vaginale, clamidia trachomatis, batteri
- eseguire prelievi ematici, da ripetere a tre - sei mesi per lue, HIV, epatite B e C

REPERTAIONE DI MATERIALE BIOLOGICO

Ogni tampone deve essere identificato con etichetta:

Cognome – Nome / Data di nascita

Data e ora prelievo / Sede del prelievo

Secondo la dinamica riferita eseguire

- **TAMPONE CUTANEO** (per saliva e sperma) se non si è lavata Inumidire un *tampone monouso* sterile con soluzione fisiologica e strisciarlo sulla cute della regione di contatto indicata dalla vittima, lasciar asciugare
Inserire tampone per la conservazione in provetta
- **PUBIC HAIR “COMBING”**: con pettine pulito pettinare più volte così da far cadere i peli su carta pulita (es. carta da guanti) oppure repertare i peli in provetta. Se necessario tagliare.
- **TAMPONE GENITALI ESTERNI** (se non si è lavata)
 - Tampone GRANDI / PICCOLE LABBRA
 - 1 vetrino fissato con citofix
- **TAMPONE VAGINALE** (entro 10 giorni)
 - 1 tampone
 - 1 vetrino fissato con citofix
- **TAMPONE CERVICALE**
 - 1 tampone
 - 1 vetrino fissato con citofix
- **TAMPONE ANALE** (entro 5 giorni)
 - 1 tampone esterno (cute perianale)
 - 1 tampone interno
 - 1 vetrino esterno fissato con citofix
 - 1 vetrino interno fissato con citofix

- **TAMPONE ORALE** entro 24 ore
 - 1 tampone ARCATA SUP (spazi interdentali)
 - 1 tampone ARCATA INF (spazi interdentali)
 - 1 vetrino fissato con citofix
 - **UNGHIE** (repertate se indicazione anamnestica)
 - Foto
 - Scraping con la punta della forbice
- ⇒ Provette da 1.5 ml singolarmente
- ⇒ ETICHETTE

I vetrini fissati verranno inviati in citologia per la lettura al fine di individuare l'eventuale **presenza** di spermatozoi. **Tutto l'altro materiale raccolto, non dovrà essere ESAMINATO, ma sarà inviato in Direzione Sanitaria di Presidio in busta chiusa a disposizione per eventuali richieste del Magistrato. La busta dovrà essere correlata di foglio di accompagnamento in duplice copia indicante in dettaglio il numero e la sede di prelievo dei reperti.-**

Tutto il materiale consegnato sarà segnalato su apposito "Registro PER LA TENUTA DEI CAMPIONI IN CASO DI VIOLENZE SESSUALI"

ESEGUIRE I SEGUENTI TAMPONI

MG – Neisseria gonorrhoeae – tampone colturale cervicale
--

MG – Esame microscopico secreto cervicale 2 vetrini

MG – Trichomonas vaginalis e miceti – tampone vaginale
--

MG – Chlamydia trachomatis – PCR – tampone cervicale
--

ESAMI EMATICI

S – Epatite B HbsAg

S – Epatite C anticorpi

S – HIV1 – 2 anticorpi 1° test

S- RW

Gli esami vengono praticati in urgenza e ripetuti a - 3 - 6 mesi

Eventuale richiesta di esami alcoolemici e/o tossicologici , in caso di alterazione della coscienza, se opportuno, eventuale esame tossicologico sul capello.

E' opportuno prevedere un **set a disposizione** con tutto il necessario previsto per esecuzione degli esami biologici. In rapporto alla violenza subita, il Medico provvederà all'esecuzione degli accertamenti necessari.

KIT GINECOLOGICO

- **VETRINI smerigliati PER LA RICERCA DI SPERMATOZOI**
per i prelievi vaginali (fornici ed endocervice) e gli altri per eventuali prelievi da altre sedi (regione anale, orofaringea, cute). Fissare ogni vetrino con citofix e scrivervi sopra la sede

di prelievo.

Pennarello indelebile

Citofix

- **TAMPONI CON TERRENO DI COLTURA**
- **per CHLAMYDIA** (prelievo endocervicale)
- **per GONOCOCCO** (prelievo endocervicale terreno di coltura specifico)
per TRICHOMONAS (prelievo vaginale in provetta sterile con 0,5 ml di soluzione fisiologica))
per GERMI COMUNI
- (Su ogni provetta va applicata l' etichetta con il codice nosografico per l'identificazione)
**Ogni sede adatterà il materiale alle esigenze del proprio laboratorio
- **TAMPONI SENZA TERRENO DI COLTURA CON PROVETTE CON TAPPO O ALTRI CONTENITORI CHIUSI PER TIPIZZAZIONE DEL DNA**
(Per raccogliere il materiale biologico che possa necessitare dell'esame, 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 chiudere in busta sigillata da riporre a – 20. Su ogni provetta deve essere indicata la sede del prelievo.)
 - Buste con doppia tasca o comunque sigillate per contenere il materiale per DNA che viene inviato al Centro dove è conservato a -20°.
 - Modulo specifico per le richieste.
- **SPAZZOLINO E BUSTE DI CARTA PER I PRELIEVI DI MATERIALE VARIO**
(peli, stoffa, etc.)
- **SCHEDA CLINICA: SCHEDE PER IL RILEVAMENTO DELLE INFORMAZIONI E PER L'ESAME CLINICO**

(NOTA: questo KIT viene suggerito come esempio del materiale che è necessario avere a disposizione al momento in cui si esegue l'esame clinico della paziente. È opportuno tenerlo predisposto in appositi contenitori in modo da non incorrere in dimenticanze od errori, in condizioni di emergenza e da parte di operatori meno esperti)

N.B. E' importante che dopo l'uso, il Set sia ripristinato completamente

PROFILASSI ANTIBIOTICA

1. AZITROMICINA 1 gr. per os (unica dose) = **ZITROMAX 2 Compresse**
2. CEFTRIAZONE 250 mg. i.m. (1 flacone) = **ROCEFIM unica dose**
3. METRONIDAZOLO 2 gr. x os (unica dose) = **FLAGYL 8 Compresse**

INTERCEZIONE POST-COITALE

- **Levonorgestrel 750 mcg** 2 cp una dose oppure 1cp + 1 cp dopo 12 ore

Eventuale PROFILASSI e/o VACCINAZIONE

Per HIV - TETANO - Hbs Ag

Su indicazione del dato anamnestico e dell'eventuale consulto con infettivologo

*E' importante che ogni centro si doti di **SCHEDA CLINICA (anche guidata)** per il rilevamento delle informazioni e per l'esame clinico*

MODELLO OPERATIVO PER SOGGETTO DI SESSO FEMMINILE DI ETÀ INFERIORE A 14 ANNI CON SOSPETTO ABUSO SESSUALE

Premessa

- entro 72 ore dall'episodio si ha la massima probabilità di trovare segni obiettivi o reperti forensi significativi di un sospetto abuso. In questo caso e comunque entro i 5 giorni è necessaria una descrizione e documentazione d'emergenza.
- parecchi giorni dopo un episodio la visita può essere programmata, se pur in tempi brevi.

Accoglienza

Massima attenzione a:

- ambiente (quiete,riservatezza)
- atteggiamento operatori (rassicurante,disponibile all'ascolto, non frettoloso)
- non porre domande dirette sul fatto
- limitare operatori, procedure e spostamenti a quelli strettamente necessari
- offrire spiegazioni su tutto l'iter della visita
- consentire la presenza di un adulto di fiducia durante la visita
- evitare che il racconto dell'accompagnatore avvenga in presenza del minore

Raccolta dati preferibilmente su scheda clinica guidata

Vanno registrati:

- dati anagrafici
- operatori presenti alla visita
- riferimenti del pediatra e della scuola frequentata
- chi ha effettuato l'invio e ha richiesto la consulenza
- chi accompagna il minore
- caratteristiche del nucleo familiare

Deve essere sintetizzato:

- il resoconto dei fatti riferito dall'accompagnatore (in assenza del minore)
- eventuali altri fonti di informazione
- eventuale racconto spontaneo del minore, registrato con le sue parole

Dare spazio alla descrizione delle variazioni del comportamento del minore, specificando i contesti in cui si verificano e chi le riferisce.

Focalizzare:

- se si sospetta un maltrattamento intrafamiliare
- se si tratta di un episodio isolato o di episodi ripetuti di abuso
- il periodo di inizio dell'abuso e il tempo intercorso dall'ultimo episodio
- le modalità dell'abuso
- se possibile, le sedi interessate e la sede dell'eventuale eiaculazione

Anamnesi

(evidenziare anche fattori di rischio sociale)

- patologica familiare
- patologica remota (con particolare attenzione a precedenti osservazioni presso Dipartimenti di Emergenza o ricoveri)
- patologica prossima (con particolare attenzione a traumi e chirurgia della regione genito-anale, vomito, stipsi, enuresi, encopresi).
- anamnesi ginecologica (pregresse flogosi genitali, sanguinamenti; in caso di adolescenti ultima mestruazione, uso di tamponi ed eventuale attività sessuale già in corso).

Prima di passare alla visita spiegare al minore cosa avverrà, rassicurandolo sul fatto che non sentirà male e che il tempo richiesto potrà essere lungo.

Esame obiettivo generale

- evidenziazione di eventuali lesioni su tutto il corpo con sede e descrizione accurata
- ev. documentazione fotografica
- peso, altezza, stadi di Tanner

Esame ginecologico

Specificare:

- posizione della visita,
- modalità di visualizzazione dell'aditus vaginale (separazione o trazione delle grandi labbra)
- uso di colposcopio o lente di ingrandimento, catetere di Foley
- disponibilità di documentazione fotografica

Visualizzazione e descrizione sistematica di:

a) regione vulvare: estrogenizzazione, sanguinamento, arrossamento, ipervascolarizzazioni, escoriazioni, ecchimosi, soluzioni di continuo, perdite di sostanza, discromie, sinechie, cicatrici, secrezioni e stato igienico complessivo;

b) meato uretrale: dilatazione, bande periuretrali

c) imene: conformazione di base, caratteristiche e spessore del bordo, diametro ore 3-9, sanguinamento, arrossamento, ipervascolarizzazioni, ecchimosi, sinechie, cicatrici, appendici, convessità del bordo in continuità o meno con pliche della mucosa vaginale, incisure parziali, incisure fino alla base di impianto, attenuazione del margine posteriore con o senza arrotondamento e ispessimento del bordo, visibilità delle pareti vaginali

d) forchetta e perineo: sanguinamento, arrossamento, ipervascolarizzazione, escoriazioni, perdite di sostanza, soluzioni di continuo, ecchimosi, sinechie, discromie, appendici cutanee, visibilità del rafe mediano, cicatrici, friabilità della forchetta

e) regione anale: sanguinamento, arrossamento, edema, congestione venosa, escoriazioni, perdita di sostanza, soluzioni di continuo, ragadi, appendici cutanee, ecchimosi, cicatrici, segni di grattamento, pliche cutanee appianate, perdita di tono dello sfintere, riflesso di dilatazione all'apertura laterale dei glutei e suoi tempi, presenza o meno di feci nell'ampolla, presenza di contrazioni-rilasciamenti spontanei, aspetto imbutiforme con visualizzazione del canale anale, imbrattamento fecale

f) cavità orale

Segnalare anche l'atteggiamento del minore durante la visita e le difficoltà incontrate dall'operatore.

Esami strumentali complementari

In presenza di lesioni non completamente esplorabili o di sospetto di corpi estranei programmare vaginoscopia o rettoscopia in narcosi.

Esami di laboratorio

Eeguire:

1) un prelievo per coltura oltre l'aditus vaginale e/ o a livello rettale e/o a livello del cavo orale nei seguenti casi:

in presenza di segni flogistici;

in caso di anmnesi di contatto genitale

se il sospettato ha una malattia a trasmissione sessuale o è un soggetto a rischio

se si sospettano abusi da parte di più persone

di fronte ad una richiesta specifica in tal senso.

2) prelievi per la tipizzazione del DNA (tampone sterile asciutto, su cute ev. tampone bagnato in fisiologica, da essiccare all'aria e chiudere in busta sigillata prima di riporre a -20) in presenza di:

probabile eiaculato;

segni di morsi;

altre possibilità di permanenza di materiale biologico dell'abusante (scraping subungueale).

3) ricerca di spermatozoi su vetrino fissato, se l'anamnesi è suggestiva

4) test sierologici per HIV, HCV Ab, Clamidia, VDRL e HbSAg (se non vaccinata) nei tempi adeguati e in situazioni selezionate, in relazione all'anamnesi.

Prescrizioni

- se necessaria, terapia locale o sistemica immediata o dopo risposta della coltura.

- in relazione al racconto dei fatti, ai tempi intercorsi, all'esame clinico e alla sintomatologia valutare l'opportunità di:

terapia antibiotica per MTS: per Chlamydia, Azitromicina sosp. pediatrica 10 mg/ Kg monodose per 3 giorni o Eritromicina gran. ped. 10 % 50 mg/kg in 3 somministrazioni per 10 gg; per Gonococco, Ceftriaxone 125 mg in dose unica
profilassi antitetanica
profilassi post-esposizione ad HIV e, se non vaccinata, immunizzazione anti- epatite B
intercezione (levonorgestrel 1 cpr x 2 a distanza di 12 ore)

MODELLO OPERATIVO PER SOGGETTO DI SESSO MASCHILE DI ETÀ INFERIORE A 14 ANNI CON SOSPETTO ABUSO SESSUALE

Premessa

- **entro 72 ore** dall'episodio si ha la massima probabilità di trovare segni obiettivi o reperti forensi significativi di un sospetto abuso. In questo caso e comunque **entro i 5 giorni** è necessaria una descrizione e documentazione d'emergenza.
- parecchi giorni dopo un episodio la visita può essere programmata, se pur in tempi brevi.

Accoglienza

Massima attenzione a:

- ambiente (quiete,riservatezza)
- atteggiamento operatori (rassicurante,disponibile all'ascolto, non frettoloso)
- non porre domande dirette sul fatto
- limitare operatori, procedure e spostamenti a quelli strettamente necessari
- offrire spiegazioni su tutto l'iter della visita
- consentire la presenza di un adulto di fiducia durante la visita
- evitare che il racconto dell'accompagnatore avvenga in presenza del minore

Raccolta dati su scheda clinica guidata

Vanno registrati:

- dati anagrafici
- operatori presenti alla visita
- riferimenti del pediatra e della scuola frequentata
- chi ha effettuato l'invio e ha richiesto la consulenza
- chi accompagna il minore
- caratteristiche del nucleo familiare

Deve essere sintetizzato:

- il resoconto dei fatti riferito dall'accompagnatore (in assenza del minore)
- eventuali altri fonti di informazione
- eventuale racconto spontaneo del minore,registrato con le sue parole

Dare spazio alla descrizione delle variazioni del comportamento del minore, specificando i contesti in cui si verificano e chi le riferisce.

Focalizzare:

- se si sospetta un maltrattamento intrafamiliare
- se si tratta di un episodio isolato o di episodi ripetuti di abuso
- il periodo di inizio dell'abuso e il tempo intercorso dall'ultimo episodio

- le modalità dell'abuso
- se possibile, le sedi interessate e la sede dell'eventuale eiaculazione

Anamnesi

(evidenziare anche fattori di rischio sociale)

- patologica familiare
- patologica remota (con particolare attenzione a precedenti osservazioni presso Dipartimenti di Emergenza o ricoveri),
- patologica prossima (con particolare attenzione a traumi e chirurgia della regione genito- anale, vomito, stipsi, enuresi, encopresi).

Prima di passare alla visita spiegare al minore cosa avverrà, rassicurandolo sul fatto che non sentirà male e che il tempo richiesto potrà essere lungo.

Esame obiettivo generale

- evidenziazione di eventuali lesioni su tutto il corpo con sede e descrizione accurata
- se possibile documentazione fotografica
- peso, altezza, stadi di Tanner

Esame genitale

Specificare:

- posizione delle visita,
- uso di colposcopio, lente di ingrandimento
- disponibilità di documentazione fotografica
- eventuale esplorazione rettale.

Visualizzazione e descrizione sistematica di:

a) cute scrotale: sanguinamento, arrossamento, edema, escoriazioni, ecchimosi, soluzioni di continuo, perdite di sostanza, discromie, ecchimosi, idrocele, cicatrici e stato igienico complessivo;

b) testicoli: volume, presenza in sede, dolorabilità

c) pene: glande scopribile, aderenze balano-prepuziali, circoncisione, fimosi, sanguinamento, arrossamento del glande, escoriazioni, perdite di sostanza, ecchimosi, secrezioni, cicatrici

d) regione anale: sanguinamento, arrossamento, edema, congestione venosa, escoriazioni, perdita di sostanza, soluzioni di continuo, ragadi, appendici cutanee, ecchimosi, cicatrici, segni di grattamento, pliche cutanee appianate, perdita di tono dello sfintere, riflesso di dilatazione all'apertura laterale dei glutei e suoi tempi, presenza o meno di feci nell'ampolla, presenza di contrazioni-rilasciamenti spontanei, aspetto imbutiforme con visualizzazione del canale anale, imbrattamento fecale.

e) cavità orale

Segnalare anche l'atteggiamento del minore durante la visita e le difficoltà incontrate dall'operatore.

Esami strumentali complementari

In presenza di lesioni non completamente esplorabili o di sospetto di corpi estranei programmare rettoscopia in narcosi.

Esami di laboratorio

Eeguire

1) un prelievo per coltura a livello rettale e/o a livello del cavo orale nei seguenti casi:

in presenza di segni flogistici

in caso di anamnesi di contatto genitale

se il sospettato ha una malattia a trasmissione sessuale o è un soggetto a rischio

se si sospettano abusi da parte di più persone

di fronte ad una richiesta specifica in tal senso.

2) prelievi per la tipizzazione del DNA (tampone sterile asciutto, su cute ev. tampone bagnato in fisiologica, da essiccare all'aria e chiudere in busta sigillata prima di riporre a -20) in presenza di:

probabile eiaculato,

segni di morsi,

altre possibilità di permanenza di materiale biologico dell'abusante (scraping subungueale)

3) ricerca di spermatozoi su vetrino fissato, se l'anamnesi è suggestiva

4) test sierologici per HIV, HCV Ab, Clamidia, VDRL e HbSAg (se non vaccinato) nei tempi adeguati e in situazioni selezionate, in relazione all'anamnesi.

Prescrizioni

- Se necessaria terapia locale o sistemica immediata o dopo risposta della coltura.

- in relazione al racconto dei fatti, ai tempi intercorsi, all'esame clinico e alla sintomatologia valutare l'opportunità di:

terapia antibiotica per MTS: per Chlamydia Azitromicina sosp. pediatrica 10 mg/ Kg monodose per 3 giorni o Eritromicina gran. ped. 10 % 50 mg/kg in 3 somministrazioni per 10 gg; per Gonococco Ceftriaxone 125 mg in dose unica

profilassi antitetanica

profilassi post-esposizione ad HIV e, se non vaccinato, immunizzazione anti- epatite B

Attività direzione sanitaria di presidio

Richiamando il paragrafo 5.2, il ginecologo dopo avere raccolto il materiale biologico per la ricerca degli spermatozoi, dovrà imbustare i relativi campioni in specifico busta sigillata sul quale dovrà apporre l'etichetta indicante il numero di pratica come da verbale di pronto soccorso e la data di accesso alla struttura ospedaliera. Tale busta sarà corredata di foglio di accompagnamento in duplice copia indicante in dettaglio il numero e la sede di prelievo dei reperti. All'interno del contenitore sigillato sarà apposta invece l'etichetta identificativa della persona che si è rivolta al pronto soccorso (nome e cognome, data di nascita, data e sede prelievo). I campioni prelevati, si ribadisce, non dovranno essere esaminati, ma saranno inviati alla direzione sanitaria di presidio in busta chiusa, dove saranno conservati in apposito frigorifero chiuso a chiave e a disposizione delle eventuali richieste dell'AG o del CTU dalla stessa nominato.

La direzione sanitaria aggiornerà l'apposito registro di tenuta dei campioni in giacenza e curerà lo smaltimento dei campioni archiviati trascorso il termine di dodici mesi dalla data del prelievo. Lo smaltimento sarà effettuato con le modalità riservate per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e i campioni saranno raccolti negli appositi halipack.

Nel caso la Procura della Repubblica, tramite la Polizia Giudiziaria o il Consulente Tecnico d'Ufficio, avesse necessità di acquisire agli atti o sequestrare i campioni conservati, la direzione

sanitaria metterà a disposizione quanto custodito e archiviato presso i propri uffici. Per quanto consegnato, verrà stilato apposito verbale; la direzione sanitaria annoterà inoltre l'acquisizione o il sequestro dei campioni sull'apposito registro.

Fatto salvo quanto sopra esplicitato in specifico, la direzione sanitaria fungerà in generale da punto di riferimento per tutte le richieste avanzate da AG, PG, CTU.

Definizione dei termini medici

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 accostabili che non comporta perdita di tessuto (es. taglio)

Ecchimosi: Soffusione emorragica sottopielica 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

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.

3. LINEE DI COMPORTAMENTO PER I MEDICI TERRITORIALI

Tutti i medici che operano sul territorio in ambito pediatrico (Pediatri di libera scelta, Medici di famiglia, Liberi professionisti, Medici Consultoriali) possono imbattersi nello svolgersi della propria attività in casi di sospetto abuso, trascuratezza o maltrattamento .

Vengono qui fornite linee di comportamento in merito al dovere di eseguire denuncia o segnalazione a secondo dei vari diversi casi fornendo modulistica per la denuncia –segnalazione con l'individuazione delle specifiche figure a cui fare riferimento

4. SEGNALAZIONE E DENUNCIA: ISTRUZIONI PER L'USO

Nelle situazioni in cui il comportamento di un adulto configura un **reato procedibile d'ufficio** (grave maltrattamento, abuso sessuale, cfr. glossario) i **Pubblici Ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio** sono **tenuti alla denuncia** alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario nonché a segnalare la situazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni per i necessari provvedimenti di tutela.

L'effetto della denuncia è, innanzitutto, quello di avviare il procedimento penale di accertamento della responsabilità dell'autore del reato.

Qualora si venga a conoscenza di un fatto che, se vero, costituisce reato, anche "de relato" attraverso cioè notizie riportate da terzi è obbligatorio sporgere denuncia.

Non è tenuto alla denuncia chi è a conoscenza di **elementi e/o segnali** (ad esempio comportamenti erotizzati del bambino, non associati ad accenni espliciti a violenze e/o ad azioni maltrattanti, abusanti e trascuranti etc.) **che possono indicare una situazione di pregiudizio**, ma di per se stessi non costituiscono reati. In questo caso sono raccomandati **ulteriori approfondimenti** anche ricorrendo a professionisti esperti. (DGR 7/20100, dicembre 2004, art. 2.2.3)

Trascuratezza e negligenza vanno segnalati all'Ufficio Tutela Minori.

Per avere utili suggerimenti sia per la valutazione dei casi sia per l'iter da seguire si consiglia, per quei casi in cui non sussista l'obbligo di denuncia, di fare riferimento all'equipe multidisciplinare di intervento dello Sportello Crisalide.

5. PRIMA CONSULENZA: EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DI INTERVENTO SPECIALISTICO

Per avere una prima consulenza sia per la **valutazione dei casi** sia per l'**iter da seguire** si consiglia di fare riferimento **all'equipe multidisciplinare di intervento**, attualmente in fase di sperimentazione come **Sportello CRISALIDE, a disposizione dei Comuni del distretto di Como**. L'equipe, nata per facilitare il lavoro clinico di rete nelle situazioni di sospetto abuso e/o maltrattamento, è composta dalle seguenti figure professionali:

1. psicologa del Servizio tutela Minori del Comune di Como (coordinatrice)
2. neuropsichiatra infantile dell'U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como
3. assistente sociale del Servizio Tutela Minori del Comune di Como
4. due psicologi incaricati esperti in materia
5. psicologo dell'U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como
6. pediatra dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como
7. ginecologo dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como

E' possibile richiedere un primo colloquio che avverrà con un'assistente sociale e una psicologa, contattando i numeri 031/252500 e 031/252615.

Gli operatori, che in una prima fase fungeranno da filtro, orienteranno gli utenti dopo un'attenta lettura della domanda, riservandosi la possibilità di valutare la situazione in equipe con la supervisione di un esperto esterno. L'equipe si renderà disponibile per:

- fornire informazioni e chiarimenti relativi agli invii delle segnalazioni con elementi dubbi alle autorità competenti
- fornire consulenze su problemi specifici inerenti situazioni di ipotetico abuso e maltrattamento
- fornire sostegno psicologico mirato a genitori di minori vittime di abusi
- fornire sostegno e accompagnamento del minore vittima di abusi nelle varie fasi del percorso giudiziario (es. audizioni protette ecc..)
- fornire indicazioni per eventuale invio ad altro servizio
- fornire sostegno per percorsi mirati a minori e coppie genitoriali laddove se ne verifichi la necessità
- facilitare la presa in carico psicoterapeutica del minore vittima di abusi da parte del Servizio Specialistico di Neuropsichiatria infantile

6. MODELLI DI SEGNALAZIONE E DENUNCIA

SCHEMA DI DENUNCIA PER REATI PROCEDIBILI D'UFFICIO

La denuncia dev'essere presentata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, Largo Spallino 1, 22100 Como, o in alternativa all'Ufficio di Polizia Giudiziaria (Stazione dei Carabinieri o Questura).

DENUNCIA CON RICHIESTA DI SEGRETAZIONE

(dati sensibili soggetti alla tutela del D.L.vo 196/2003)

Oggetto: segnalazione relativa al/alla minore

Nato/a ail.....

Figlio/a di.....e di

Residente a.....in Via

Ambito da cui proviene la segnalazione

Scuola

Oratorio

Ambulatorio sanitario

Scuola materna

Altro

Breve descrizione dei fatti che inducono la segnalazione:

Esame obiettivo del minore

Peso: Altezza: Condizioni generali:

Stato nutrizionale:

Aderenza al calendario vaccinale:

Condizioni igieniche:

Obiettività specifica:

Aspetti comportamentali

Alimentazione

Sonno / veglia:

Relazione con altri (compagni / educatori / genitori):

Sfera emotiva / affettiva:

Comportamenti strani o inediti:

Cedimenti o regressioni della sfera cognitiva:

Disturbi dell'attenzione / concentrazione:

Regressioni del comportamento:

Verbalizzazioni significative:

Altri fatti o circostanze che si ritengono rilevanti:

Informazioni derivate dal confronto con i genitori / educatori:

Grado e modalità di collaborazione mostrato dai genitori / educatori per comprendere la situazione:

Ruolo e relazione con il minore di chi effettua la segnalazione:

Firma di chi ha compilato la denuncia:

Persone che possono confermare parte o tutte le osservazioni sopra riportate:

Nome

Cognome

Recapito

SCHEMA DI SEGNALAZIONE IN CASO DI ELEMENTI/SEGNALI DI STATO DI PREGIUDIZIO, NEGLIGENZA O TRASCURATEZZA

Non è tenuto alla denuncia ma è importante che faccia una **SEGNALAZIONE** chi è a conoscenza di **elementi e/o segnali** (ad esempio comportamenti erotizzati del bambino, non associati ad accenni espliciti a violenze e/o ad azioni maltrattanti, abusanti e trascuranti etc.) **che possono indicare una situazione di pregiudizio, negligenza e trascuratezza** ma di per se stessi non costituiscono reati. In questo caso sono raccomandati **ulteriori approfondimenti** anche ricorrendo a professionisti esperti. (DGR 7/20100, dicembre 2004, art. 2.2.3).

La segnalazione dev'essere effettuata all'Ufficio Minori del Comune (per i Comuni del distretto di Como può essere inviata anche allo Sportello Crisalide) e per conoscenza alla Procura presso il Tribunale per i minorenni.

Al responsabile dell'Ufficio Tutela Minori di Como c/o Comune Agli Operatori dello Sportello Crisalide C/o Comune di Como Via Odescalchi 13 22100 Como (per i comuni del distretto di Como)	Al Tribunale per i Minorenni c/o Tribunale per i Minorenni* Via Leopardi, 18 MILANO
--	--

Dati anagrafici del minore oggetto di segnalazione

Nome _____ Cognome _____
 Nato a _____ il _____ residente a _____
 Telefono: _____

Ambito da cui proviene la segnalazione

Scuola _____ Oratorio _____ Ambulatorio sanitario _____
 Scuola materna _____ Altro _____
 Breve descrizione dei fatti che inducono la segnalazione:

Esame obiettivo del minore

Peso: _____ Altezza: _____ Condizioni generali: _____

Stato nutrizionale: _____

Aderenza al calendario vaccinale: _____

Condizioni igieniche:

Obiettività specifica:

Aspetti comportamentali

Alimentazione:

Sonno / veglia:

Relazione con altri (compagni / educatori / genitori):

Sfera emotiva / affettiva:

Comportamenti strani o inediti:

Cedimenti o regressioni della sfera cognitiva:

Disturbi dell'attenzione / concentrazione:

Regressioni del comportamento:

Verbalizzazioni significative:

Altri fatti o circostanze che si ritengono rilevanti:

Informazioni derivate dal confronto con i genitori / educatori:

Grado e modalità di collaborazione mostrato dai genitori / educatori per comprendere la situazione:

Ruolo e relazione con il minore di chi effettua la segnalazione:

Firma di chi ha compilato la segnalazione:

Persone che possono confermare parte o tutte le osservazioni sopra riportate:

Nome
Cognome
Recapito

Nome
Cognome

7. INDICATORI DI POSSIBILE MALTRATTAMENTO, TRASCURATEZZA E ABUSO SESSUALE

Maltrattamenti, trascuratezza e abusi sui minori possono essere rilevati mediante un'attenta, prolungata ed accurata osservazione di alcuni segni fisici e comportamentali. Si riporta di seguito un elenco indicativo di indicatori di possibile maltrattamento e/o abuso. Sono doverose due precisazioni: a) gli indicatori più generici sono riscontrabili anche in altre sindromi che non hanno nulla a che vedere con l'abuso; b) per una consulenza specifica si faccia riferimento all'equipe multidisciplinare dello Sportello Crisalide.

A. MALTRATTAMENTO FISICO

1. Segni fisici

Lesioni cutanee:

- lividi (ecchimosi, ematomi) sulle braccia, sulle gambe, sul viso (intorno alla bocca, con o senza lacerazione del frenulo labiale superiore, o agli occhi), talvolta “figurati” (a stampo con la forma dello strumento usato per colpire: mani, cinghie, lacci, bastoni)
- contusioni, ferite, cicatrici, graffi in parti del corpo difficilmente esposte accidentalmente
- lesioni della mucosa orale da alimentazione forzata o da colpi sulla faccia
- segni di morsi
- segni di bruciature o ustioni sulle gambe, braccia o altri punti del corpo coperti dai vestiti, spesso figurati (bruciature di sigaretta, immersione forzata in liquidi bollenti, contatto con oggetti incandescenti)
- escoriazioni o graffi di forme particolari (segni da legame per la segregazione e la contenzione)
- segni di frustate o cinghiate

Lesioni scheletriche:

- frattura delle ossa lunghe (gambe, braccia) o della mascella
- fratture diffuse o lussazioni (sospette sotto i due anni d'età quando la mobilità del bambino è limitata)

Traumi cranici:

(talvolta manifestati con uno stato saporoso o con convulsioni)

- frattura cranica
- emorragie retiniche
- ematomi subdurali
- emorragie derivanti da distacco del cuoio capelluto in seguito a tirate di capelli
- ciocche di capelli strappate

Lesioni interne:

- lesione di organi interni dovute a calci, schiaffi, colpi con oggetti, spinte violente, stratonamenti (rottura della milza, lesioni intestinali, renali, apatiche)

Diffusione ampia e sproporzionata di ferite lievi a diversi stadi di guarigione, non curate adeguatamente e tempestivamente o di pregresse fratture ossee in via di risoluzione spontanea

Deficit nella crescita staturo-ponderale

Presenza di un abbigliamento inadeguato alle condizioni climatiche che lascia intuire il desiderio di nascondere i segni del maltrattamento (maniche lunghe, scarpe, maglie a collo alto)

2. Segni comportamentali

Bambini particolarmente ostili all'autorità o estremamente reattivi

Bambini eccessivamente aggressivi, distruttivi, iperattivi

Bambini violenti con i compagni, con difficoltà a giocare con gli altri

Bambini estremamente passivi, "ritirati", sottomessi, scarsamente presenti, che non piangono mai o mostrano un lamento continuo

Bambini socialmente isolati (in classe e/o durante i momenti ricreativi)

Bambini che sembrano sognare ad occhi aperti, "assenti", mostrano elevata difficoltà di concentrazione e richiedono la costante attenzione dell'adulto

Bambini che mostrano improvvisi e repentini cambiamenti dell'umore e/o nel rendimento scolastico

Bambini che mostrano sdoppiamento di personalità

Bambini che mostrano un attaccamento indiscriminato e "adesivo" verso gli estranei, sono riluttanti a tornare a casa ma si sottomettono immediatamente per timore della reazione degli adulti

Bambini che sembrano dei piccoli adulti e assumono un ruolo "genitoriale" o di pari nei confronti dei propri genitori

Bambini massicciamente preoccupati per l'ordine e la pulizia, o estremamente dipendenti dal giudizio dei genitori

Bambini che mostrano consistenti ritardi nello sviluppo psicomotorio, nel controllo sfinterico, nelle capacità logiche e di pensiero

Bambini che mostrano atteggiamenti autolesivi e distruttivi, che si fanno spesso male incidentalmente e sembrano incapaci di evitare i pericoli

Bambini che mostrano un comportamento disturbato nei confronti del cibo (anoressia, bulimia, tendenza a non mangiare la merenda portata da casa, a rubare il cibo dal piatto degli altri, a mangiare compulsivamente)

Bambini assenti regolarmente nei giorni delle visite mediche

Bambini che si lamentano o che si rifiutano di fare attività fisica perché gli provoca dolore e disagio

B) TRASCURATEZZA

1. Segni fisici

Carenze di cure igieniche

- bambini vestiti in modo consistentemente inappropriato alla stagione, con vestiti troppo larghi o troppo stretti, inadatti a proteggerli dal freddo o dal caldo
- bambini regolarmente sporchi, che puzzano, che si lavano raramente fino al punto di avere problemi nei rapporti con i compagni
- infiammazioni cutanee da pannolino o mancanza di igiene
- distensione addominale o chiazze di calvizie in bambini piccoli lasciati sempre sdraiati nella stessa posizione

Assenza o carenza di cure sanitarie

- bambini affetti da pidocchi o altri parassiti che non vengono curati
- bambini con problemi dentali, acustici o visivi che non vengono curati
- bambini che non vengono vaccinati regolarmente o sottoposti ai controlli medici necessari

Scottature o malattie bronchiali e polmonari dovute a eccessiva esposizione al caldo o al freddo

Carenza del sistema immunitario

Disidratazione e/o malnutrizione

Deficit nella crescita

Ritardo mentale dovuto a carenza di stimoli

Incidenti domestici ripetuti

Ripetuti controlli medici e/o ricoveri ospedalieri (Hospital shopping – sindrome di Munchausen per procura)

2. Segni comportamentali

Difficoltà nel condurre una normale vita scolastica

- bambini spesso stanchi o che si addormentano in classe perché vanno a letto molto tardi o non dormono di notte (stanchezza permanente o disattenzione)
- disattenzione, svogliatezza, incapacità o difficoltà nel fare o terminare i compiti
- bambini che distruggono materiale scolastico e rubano ai compagni
- bambini che mostrano di avere sempre fame, che elemosinano cibo o rubano le merendine ad altri bambini

Assenza o carenza di accudimento

- bambini che rimangono a casa per accudire i fratelli e fanno frequenti assenze scolastiche senza reale malattia
- bambini molto piccoli affidati alle cure di fratelli o sorelle maggiori di poco più grandi
- bambini che gironzolano a lungo nei dintorni della scuola anche dopo l'orario di chiusura
- bambini abitualmente in ritardo o che vanno a casa prima lamentando sintomi o disturbi

Problemi o ritardi nel linguaggio

Uso precoce di droga o alcool

Atti di vandalismo e di piccola delinquenza

Ricerca di affetto e attenzione da estranei, esibizionismo

Iperautonomia, chiusura, rifiuto di aiuto

Passività, apatia

C) ABUSO SESSUALE

(per tale aspetto la lettura dei segni fisici risulta, ovviamente, più di pertinenza degli operatori sanitari)

1. Segni fisici

Ferite, contusioni, graffi (anche lievi) non accidentali ai genitali, al seno, sulle cosce, sul sedere

Ferite anali, dilatazione dell'ano, insufficiente tono sfinterico

Presenza di liquido seminale sul corpo o sugli indumenti

Indumenti intimi lacerati o macchiati di sangue

Ferite alla bocca o in gola, infiammazioni o infezioni

Perdite vaginali, dolori e infiammazioni della zona genitale

Presenza di malattie sessualmente trasmissibili

Gravidanze molto precoci (di cui viene tenuta nascosta la paternità)

Difficoltà nel camminare, nel fare attività fisica o nel sedersi

2. Segnali comportamentali

Segnale	Specificità del segnale
Conoscenza precoce del comportamento sessuale e relative allusioni con parole, gesti, disegno	Prevalente
Masturbazione coatta	Prevalente e in comune con altre forme di disagio
Introduzione di oggetti in vagina	Prevalente
Comportamento marcatamente seduttivo	Prevalente
Inibizione della sfera sessuale	Prevalente e in comune con altre forme patologiche
Distorsione della percezione corporea	In comune con la disuria, con l'ipercuria e con altre forme di disagio
Costante rifiuto a spogliarsi per visite mediche e a cambiarsi per l'attività sportiva	In comune con il maltrattamento fisico e con altre forme di disagio
Disturbi psicosomatici della sfera alimentare e sfinterica	In comune con tutte le forme di abuso, con altre forme di disagio e con la patologia organica
Atteggiamento remissivo	In comune con tutte le forme di abuso e di disagio
Aggressività verso adulti e coetanei o verso se stesso	In comune con tutte le forme di abuso e di disagio
Scarsa socializzazione	In comune con tutte le forme di abuso e di disagio
Tendenza all'adultomorfismo	In comune con l'incuria, la discuria e con altre forme di disagio
Caduta nel rendimento scolastico	In comune con tutte le forme di abuso e di disagio
Frequenti e/o prolungate assenze da scuola	In comune con la discuria, l'ipercuria e con altre forme di disagio e di patologia organica

3. Segnali emotivi di possibile abuso sessuale

Segnale	Specificità del segnale
Vissuto traumatico della sessualità	Prevalente
Senso di impotenza	In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio
Sensazione di essere tradito	In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio
Perdita di parametri affidabili di giudizio	Prevalente
Ostilità verso l'adulto non protettivo	Prevalente
Paura di essere rifiutati dall'adulto potenzialmente protettivo e della stigmatizzazione familiare	Prevalente
Incubi notturni, flash back	In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio
Crisi di ansia	In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio
Sintomi fobico-ossessivi soprattutto connessi con l'intrusione e lo sporco	In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio
Depressione con tristezza, perdita di autostima	In comune con tutte le forme di abuso e con altre forme di disagio

Indicatori tratti da:

Francesco Montecchi *Abuso sui bambini: l'intervento a scuola. Linee guida ed indicazioni operative ad uso di insegnanti, dirigenti scolastici e professionisti dell'infanzia*, Franco Angeli, 2006

Materiali del CBM di Milano

8. GLOSSARIO - NORME E FIGURE GIURIDICHE DI RIFERIMENTO

Nota: il presente glossario è diretto a fornire agli operatori sociali (personale sanitario; educatori; assistenti sociali, etc.) le nozioni fondamentali per orientarsi nelle loro mansioni di fronte a casi in cui sorga il sospetto di situazioni penalmente rilevanti. Le informazioni riguardanti le figure di reato sono perciò limitate a quelle che hanno, o possono avere, più frequente attinenza con la tutela dei minori da possibili forme di abuso.

c.p. = codice penale; **c.p.p.** = codice di procedura penale

NOZIONI PROCESSUALI

DENUNCIA – E' l'atto con cui un fatto costituente reato perseguibile d'ufficio viene portato a conoscenza dell'Autorità giudiziaria (o di altra che a questa abbia l'obbligo di riferire) da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio, o anche da un privato.

*E' **perseguibile d'ufficio** il reato la cui punibilità non è subordinata a una sollecitazione in tal senso della persona offesa.*

L'**obbligo di denuncia** ricorre:

- per i privati, solo in relazione ai particolari reati (“delitti contro la personalità dello Stato” puniti con l'ergastolo) (**art. 364 c.p.**);
- per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio, in relazione a qualsiasi reato perseguibile d'ufficio del quale abbiano avuto notizia nell'ambito delle funzioni o del servizio (**artt. 361 e 362 c.p.**).

Pubblico Ufficiale – E' il soggetto appartenente alla pubblica amministrazione (es. insegnante, medico A.S.L., membro delle forze di polizia, etc.) o anche estraneo ad essa (es. medico di base, notaio, etc.) al quale la legge riconosce poteri autoritativi o certificativi disciplinati da norme di diritto pubblico (**art. 357 c.p.**).

Incaricato di pubblico servizio – E' il soggetto appartenente alla pubblica amministrazione (es. dipendente di un'azienda di trasporti pubblica) o anche estraneo ad essa (es. dipendente di un'azienda di trasporti privata) che presti un'attività di interesse pubblico come tale riconosciuta dalla legge, ma priva di poteri autoritativi o certificativi. Sono escluse dalla nozione le prestazioni d'opera meramente materiale (es. usciere; cuoco d'ospedale, etc.) (**art. 358 c.p.**)

La **presentazione della denuncia** va fatta (dai pubblici ufficiali e dagli incaricati di pubblico servizio in forma necessariamente scritta; dai privati anche solo in forma orale) al Pubblico Ministero oppure a un ufficiale di Polizia giudiziaria (**artt. 331 – 333 c.p.p.**).

- Il **Pubblico Ministero** è l'autorità giudiziaria competente a svolgere le indagini sui fatti di reato e, al termine delle indagini, a valutare se debba essere chiesta l'archiviazione del procedimento o, al contrario, debba essere esercitata l'azione penale.

Per i reati commessi da maggiorenni, P.M. competente è la Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario. Per quelli commessi da soggetti di età fra i 14 e i 18 anni (sotto i 14 anni non si è perseguibili penalmente), è la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

- La **Polizia giudiziaria** è composta dall'insieme degli organi appartenenti ai vari corpi di polizia (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Locale, etc.) competenti a raccogliere le notizie di reato e a collaborare, sotto la direzione del P.M., allo svolgimento delle indagini.

REFERITO - (**artt. 365 c.p.; 334 c.p.p.**) E' lo specifico tipo di denuncia che sono chiamati ad effettuare, entro 48 ore, gli esercenti professioni sanitarie (medici, psicologi, infermieri) che

abbiano prestato la propria assistenza in casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio.

L'obbligo di referto, dunque:

- *deve essere assolto immediatamente, nel senso che non compete al professionista nessun approfondimento sulla fondatezza del sospetto;*
- *riguarda i soli casi in cui il professionista, anche non pubblico ufficiale, sia intervenuto nella situazione sospetta di reato: non sussiste invece quando il professionista abbia avuto notizia del reato non per avere prestato assistenza, ma in altro modo (p.es. perché informato da un collega): ma in tal caso può residuare il generale obbligo di denuncia se il professionista è anche pubblico ufficiale (p.es. responsabile della struttura in cui è avvenuta la visita).*

In ogni caso, il referto non è obbligatorio quando presentarlo esporrebbe la persona assistita a procedimento penale (es. medico che ha visitato l'autore di maltrattamenti che, a sua volta, abbia riportato lesioni in una delle liti col maltrattato).

QUERELA – E' la manifestazione di volontà di punizione del colpevole, rimessa alla persona offesa (o a soggetti che ne abbiano la rappresentanza), alla quale in certi casi — di minore gravità sociale o, piuttosto, di peculiare delicatezza dei valori interessati — la legge subordina la perseguibilità del reato.

La **titolarità** del diritto di querela spetta (**artt. 120 – 121 c.p.**):

- per gli infraquattordicenni e gli interdetti, ai genitori o a uno solo di essi o al tutore;
- per i minori ultraquattordicenni e gli inabilitati, a se stessi o — anche contro il loro parere — al genitore o al tutore o curatore.

*Se tali rappresentanti manchino o versino in conflitto di interessi col rappresentato (in particolare: se sono essi stessi indagati del delitto commesso in danno di quest'ultimo), è prevista la nomina di un curatore speciale, che può anche costituirsi parte civile nel successivo processo. Alla nomina provvede il Giudice per le indagini preliminari, su richiesta del pubblico ministero ovvero degli enti che hanno per scopo la cura, l'educazione, la custodia o l'assistenza dei minorenni (**art. 338 c.p.p.**).*

L'**esercizio** del diritto di querela:

- deve avvenire entro il termine di tre mesi da quando la persona offesa ha avuto sicura notizia del reato (**art. 124 c.p.**; ma per i delitti di violenza sessuale il termine è di sei mesi: **art. 609 septies c.p.**)
- non è più possibile se il titolare vi ha fatto rinuncia in modo esplicito (con dichiarazione rilasciata all'interessato, a un ufficiale di polizia giudiziaria o a un notaio) o implicito (ossia con comportamenti incompatibili con la volontà di querelarsi) (**artt. 124 c.p.; 339 c.p.p.**).

Le **formalità** della querela sono le stesse della denuncia (v. sopra), salvo il fatto che non è necessaria la forma scritta, potendo la querela essere formulata oralmente al P.U. ricevente.

La **remissione** della querela — possibile sino alla sentenza irrevocabile (tranne che nei casi di violenza sessuale) — estingue il reato. E' un negozio giuridico bilaterale (non ha effetto se il querelato non dichiara di accettarla), può essere fatta sia nel processo che in sede extraprocessuale e si estende a tutti i concorrenti anche se fatta a favore di uno solo (**artt. 152 – 156 c.p.; 340 c.p.p.**).

IL TRIBUNALE PER I MINORENNI, oltre che competente a giudicare dei reati commessi da infradiciottenni, è competente anche ad adottare i provvedimenti più opportuni per il minore che sia vittima di condotte pregiudizievoli di uno o di entrambi i genitori, anche non integranti fattispecie di reato (es. incuria, trascuratezza, etc.) o integranti reato nei confronti di persone diverse (es. maltrattamenti di un coniuge verso l'altro alla presenza del figlio).

Tali provvedimenti possono avere gravità crescente: dalla presa in carico del nucleo familiare da parte dei servizi sociali, all'allontanamento del minore dalla casa familiare, sino dalla decadenza del genitore responsabile della condotta pregiudizievole dalla potestà sul figlio.

FIGURE DI REATO

Delitti di violenza in generale

MINACCIA – E' la forma meno grave di attentato all'altrui incolumità, in quanto consiste nella semplice prospettazione di un male ingiusto (di qualunque natura: fisico, psichico, economico, etc.) **(art. 612 codice penale).**

E' perseguibile a querela, salvo che l'intimidazione sia commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite, o con scritto anonimo, o in modo simbolico, o valendosi della forza intimidatrice derivante da segrete associazioni, esistenti o supposte, o sia comunque da considerare (con valutazione rimessa alla discrezionalità del giudice) "grave".

Il delitto di cui all'art. 612 c.p. resta assorbito — cioè non è punito in sé — ogni qual volta la "minaccia" costituisce la modalità di commissione di un delitto più grave (es. violenza privata; violenza sessuale; maltrattamenti, etc.).

PERCOSSE – Consistono nella violenza fisica che non comporta lesioni apprezzabili, tali da determinare uno stato di malattia **(art. 581 c.p.).**

E' un reato perseguibile a querela.

A differenza del delitto di lesioni, e al pari di quello di minaccia, quello di percosse resta assorbito ogni qual volta la "violenza" è indicata anche solo implicitamente come modalità di commissione di un delitto più grave (es. violenza privata; violenza sessuale; maltrattamenti, etc.).

Per "armi", agli effetti penali, si intendono, non solo gli oggetti la cui destinazione naturale è l'offesa alla persona (armi da sparo, spade, sciabole, manganelli, etc.), ma tutti gli strumenti atti a offendere (es. pietre, bottiglie, coltelli, bastoni, etc.).

LESIONE PERSONALE – Condotte di violenza fisica che danno luogo a lesioni, e si distinguono **(artt. 582, 583 e 585 c.p.)** in:

a) lievissime, se la malattia che determinano non supera i 20 giorni;

b) lievi, se supera i 20 ma non i 40 giorni;

c) gravi, se supera i 40 giorni o comporta l'indebilitamento permanente di un senso o di un organo;

d) gravissime, se producono la perdita di un senso, di un organo o della capacità di procreare, oppure una grave e permanente difficoltà della favella, oppure una deformazione o lo sfregio permanente del viso, o comunque una malattia insanabile.

Le lesioni da "lievi" in poi sono perseguibili d'ufficio.

Quelle "lievissime" sono perseguibili a querela, salvo che siano commesse con armi o con sostanze corrosive, o che ricorrano talune aggravanti, tra cui (particolarmente rilevanti in questa sede):

- *l'essere il fatto commesso al fine di eseguire un altro delitto (es. maltrattamenti in famiglia; violenza sessuale; rapina etc.);*
- *l'essere commesso contro l'ascendente o il discendente, se per motivi futili o adoperando sevizie o crudeltà.*

Per la nozione di "armi", v. alla voce Minaccia.

VIOLENZA PRIVATA – Consiste nel costringere taluno, mediante violenza o minaccia, a "fare, tollerare, od omettere qualche cosa" **(art. 610 c.p.).**

Si persegue d'ufficio.

Accanto a questa figura generale, esistono varie ipotesi speciali di violenza privata, punite più gravemente, come quando lo specifico oggetto della costrizione imposta consiste:

- nella commissione di un reato (art. 611 c.p.: es. violenze su un minore perché spacci stupefacenti);
- nelle prestazioni sessuali (violenza sessuale, art. 609 bis c.p.);
- nel silenzio davanti all'Autorità giudiziaria (art. 377 bis c.p.).

Figura speciale di violenza privata è anche la concussione (art. 314 c.p.), che consiste nell'abuso della qualità di pubblico ufficiale al fine di indurre la vittima a dare o promettere qualsivoglia utilità (vi rientra ad es. il caso del docente che ottenga favori sessuali dall'allievo con la minaccia esplicita o implicita della bocciatura).

SEQUESTRO DI PERSONA – Consiste nel privare taluno della libertà personale (**art. 605 c.p.**).

E' perseguibile d'ufficio.

La norma incriminatrice — che richiede una privazione della libertà di locomozione per un tempo apprezzabile, ricadendosi altrimenti nella semplice violenza privata — tutela il diritto di autodeterminazione individuale, e perciò si distingue (concorrendo con esso, quando riguardi minori) dal delitto di sottrazione di persone incapaci, che invece tutela l'esercizio delle prerogative del genitore o di chi abbia la tutela o la vigilanza sul minore, ed è perciò punito solo a querela di costoro, e sia quando l'incapace è consenziente alla sottrazione (art. 573 c.p.), sia quando non lo è (art. 574 c.p.) .

Delitti in ambito familiare

INFANTICIDIO – E' l'omicidio del neonato durante o immediatamente dopo il parto, per il quale si prevede (**art. 578 c.p.**) che, se (e solo se) è commesso dalla madre ed è determinato da “condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto”:

- la madre soggiace a una pena obbligatoriamente ridotta rispetto a quella ordinaria dell'omicidio;
- gli eventuali correi rispondono normalmente di omicidio, ma possono avere la pena ridotta da 1/3 a 2/3 se hanno agito al solo scopo di favorire la madre.

Si persegue d'ufficio.

VIOLAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI ASSISTENZA FAMILIARE – Consiste nell'abbandono del domicilio domestico o in qualunque altra condotta contraria all'ordine o alla morale delle famiglie che implichi sottrazione ai doveri di assistenza inerenti alla qualità di genitore o a quella di coniuge. La pena è aggravata se il fatto consiste: 1) nel dilapidare i beni del figlio minore o del coniuge; 2) nel privare dei mezzi di sussistenza i figli minori o inabili al lavoro, oppure gli ascendenti o il coniuge (**art. 570 c.p.**).

Sono perseguibili d'ufficio i casi di cui al n.° 1) e quelli di cui al n.° 2) che riguardino minori; altrimenti si procede a querela.

Va osservato che:

- l'abbandono del domicilio domestico non integra il reato quando è una situazione solo transitoria in vista della separazione coniugale, e comunque quando sia giustificato dalla necessità di sottrarsi ad altrui condotte lesive (in primis: maltrattamenti);
- nell'ampia nozione di “contrarietà all'ordine o alla morale familiare” rientrano numerose condotte, la più frequente delle quali è la mancata contribuzione ai bisogni economici dei congiunti (anche in caso di separazione o divorzio, se in essi è stato stabilito il versamento di un assegno periodico per il mantenimento del coniuge o dei figli);
- la nozione di “mezzi di sussistenza” non coincide con l'assoluta indigenza, ma neppure con la mera trascuratezza finanziaria, e va individuata nell'insieme dei beni necessari per il soddisfacimento delle esigenze di vita primarie (vitto; abitazione; medicinali, etc.).

MALTRATTAMENTI – E' il delitto di chi maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni 14, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte (**art. 572 c.p.**). *Se dal fatto deriva una lesione grave o gravissima o la morte (fatti comunque puniti in sé), anche la pena per i maltrattamenti è via via aumentata.*

Il delitto è perseguibile d'ufficio.

La nozione di maltrattamenti include qualsiasi vessazione di tipo fisico (percosse, lesioni) o psicologico (minacce, ingiurie, comportamenti umilianti o degradanti del tipo più vario: ad es. la segregazione; o l'imposizione della propria ubriachezza molesta, etc.), ma richiede che tali condotte rivestano un carattere abituale ed esprimano una volontaria offesa alla dignità della vittima come persona. Ad es., non costituisce maltrattamento penalmente rilevante (ma darà luogo dolo a responsabilità di tipo civile, sotto il profilo dell'addebito della separazione o della perdita temporanea o definitiva della potestà genitoriale) la mera trascuratezza verso il coniuge o verso la prole.

ABUSO DEI MEZZI DI CORREZIONE O DI DISCIPLINA – E' una forma di maltrattamento minore, consistente nell'eccedere volontariamente dal tipo e dal grado di coercizione consentiti a fini pedagogici verso una persona sottoposta all'autorità del soggetto, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte. Il reato sussiste se il fatto comporta per la vittima il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, mentre è aggravato se produce effettivamente una lesione o la morte (**art. 571 c.p.**).

Si procede d'ufficio.

Va osservato che:

- *non è richiesta l'abitualità delle condotte, bastando anche un solo episodio a integrare il reato;*
- *deve trattarsi dell'abuso di mezzi pedagogici consentiti (es. "scappellotto"; stratonamento; divieto di ricreazione) e non quindi di uso di mezzi abusivi (es. frustate; lavori forzati; etc.), nel qual caso si avrà violenza privata o maltrattamenti, a seconda che si tratti di fatti episodici o abituali;*
- *lo stesso dicasi se, comunque, anziché da fini pedagogici, l'azione è dettata da finalità vessatorie: per tale ragione, se le lesioni o la morte conseguenti alla condotta sono volontarie, ricorre non l'ipotesi aggravata di cui all'art. 571 co. 2° c.p., ma gli ordinari delitti di lesioni o di omicidio.*

Delitti contro la libertà sessuale e a sfondo sessuale in genere

VIOLENZA SESSUALE – E' in realtà una nozione articolata, che comprende varie ipotesi:

1) violenza sessuale **in senso stretto (art. 609 bis c.p.)** è quella che consiste:

- a) nel costringere taluno a compiere o a subire atti sessuali mediante violenza o minaccia o abuso di autorità;
- b) nell'indurre taluno a compiere o a subire atti sessuali abusando delle sue condizioni di inferiorità fisica o psichica, o traendolo in inganno col sostituirsi ad altra persona.

Costituiscono aggravanti della violenza sessuale in senso stretto (**art. 609 ter c.p.**):

- l'aver la vittima meno di 14 anni, o di 16 se il colpevole ne è l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza (se la vittima ha meno di 10 anni, la pena è ulteriormente aumentata);
- l'essere il fatto commesso con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;

- l'averne il colpevole agito travisato o simulando la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
- l'essere la violenza commessa su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale.

La procedibilità (art. 609 septies c.p.) della violenza sessuale in senso stretto è in via di principio a querela, la quale peraltro — in deroga alla regola generale — è proponibile sino a sei mesi dal fatto e non è revocabile.

Si procede tuttavia d'ufficio:

- 1) se la vittima ha meno di anni 18;
- 2) se il fatto è commesso dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, o che ha comunque con lui una relazione di convivenza;
- 3) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;
- 4) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio (es. atti osceni in luogo pubblico; maltrattamenti in famiglia; concussione, etc.).

2) violenza sessuale presunta (art. 609 quater c.p.) è quella che consiste nel compiere atti sessuali con una persona consenziente, ma di età inferiore a 14 anni, o a 16 anni se l'autore riveste una delle qualità sopra indicate (ma il fatto non è punibile se tra colpevole e vittima vi sia una differenza di età non superiore a 3 anni).

Aggravante della violenza sessuale presunta è l'averne la vittima meno di 10 anni.

Anche la violenza sessuale presunta è in via di principio perseguibile (art. 609 septies c.p.) a querela, la quale — anche in questo caso — è proponibile sino a sei mesi dal fatto e non è revocabile.

Si procede tuttavia d'ufficio:

- 1) se la vittima ha meno di anni 10;
- 2) negli altri casi sopra indicati ai nn. 2), 3) e 4).

3) violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.) consiste nella partecipazione di più persone riunite ad atti di violenza sessuale (in senso stretto o presunta), non richiedendosi che ciascuno dei partecipanti compia atti propriamente sessuali, ma solo che egli assista consapevolmente al loro compimento rafforzando, con la sua presenza, il proposito degli autori materiali.

Si applicano le aggravanti dell'art. 609 ter c.p..

La violenza di gruppo è sempre perseguibile d'ufficio.

La nozione di atti sessuali — lasciata volutamente indeterminata dal Legislatore del 1996, per ovviare agli inconvenienti della precedente distinzione tra "violenza carnale" e "atti di libidine violenti" — comprende qualsiasi atto inerente alla libido, e che sia dettato da un intento erotico (dovendo altrimenti configurarsi il meno grave delitto di ingiuria: art. 594 c.p.), e include quindi anche il semplice toccamento delle zone erogene. E' rimessa all'apprezzamento del giudice la possibilità di ridurre la pena (da 1/3 a 2/3) nei casi di "minore gravità", valutati in rapporto non solo al tipo di approccio sessuale (es. astensione dalla penetrazione, in qualsiasi sua forma) ma anche e soprattutto alle sue modalità (es. astensione da forme di prevaricazione brutale).

INCESTO – E' il fatto di chi compie atti sessuali con un discendente (figlio, nipote) o un ascendente (genitore, nonno) o con un affine in linea retta (suocero/a; genero / nuora), ovvero con una sorella o un fratello, in modo che ne derivi pubblico scandalo. La pena è più grave in caso di relazione incestuosa duratura, e nei confronti del maggiorenne che commetta incesto con persona minore di anni 18 (**art. 564 c.p.**).

Il reato è perseguibile d'ufficio.

Si distingue dalla violenza sessuale perché riguarda i casi di atti sessuali tra persone consenzienti e al di fuori dei limiti di età della violenza sessuale “presunta” di cui all’art. 609 ter c.p..

CORRUZIONE DI MINORENNE – Consiste nel compiere atti sessuali in presenza di persona minore di anni 14, al fine di farla assistere (**art. 609-quinquies c.p.**).

E’ perseguibile d’ufficio.

Per la nozione di “atti sessuali”, v. alla voce Violenza sessuale.

Altri reati contro la libertà individuale

RIDUZIONE O MANTENIMENTO IN SCHIAVITÀ O IN SERVITÙ – Consiste nell’esercitare su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà o nel mantenerla in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all’accattonaggio o comunque a prestazioni che ne comportino lo sfruttamento (**art. 600 c.p.**).

Il delitto, perseguibile d’ufficio, è aggravato se commesso in danno di minore degli anni diciotto o se è diretto allo sfruttamento della prostituzione o al fine di sottoporre la persona offesa al prelievo di organi.

La norma precisa che la riduzione o il mantenimento nello stato di soggezione ha luogo quando la condotta è attuata mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona offesa. In difetto di tali connotati, l’impiego di minori nell’accattonaggio integra comunque un reato (art. 671 c.p.), perseguibile d’ufficio.

PROSTITUZIONE MINORILE – Sono contemplate due figure (**art. 600-bis c.p.**):

a) quella di chi induce alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni 18 ovvero ne favorisce o sfrutta la prostituzione;

b) quella di chi compie atti sessuali consenzienti (quindi in assenza di violenza sessuale in senso stretto) con un minore di età compresa fra i quattordici ed i sedici anni (quindi al di fuori dei limiti della violenza sessuale presunta), in cambio di denaro o di altra utilità economica.

Solo nell’ipotesi sub b), la pena è ridotta di un terzo se l’autore del fatto è minore degli anni 18.

Il reato è perseguibile d’ufficio.

INIZIATIVE TURISTICHE VOLTE ALLO SFRUTTAMENTO DELLA PROSTITUZIONE MINORILE – Consiste nell’organizzare o propagandare viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività (**art. 600-quinquies.c.p.**).

Il reato è perseguibile d’ufficio.

PORNOGRAFIA MINORILE – Sono contemplate varie condotte, via via meno gravi (**art. 600-ter c.p.**):

1) quella di chi utilizza minori degli anni diciotto al fine di realizzare esibizioni pornografiche o di produrre materiale pornografico, o fa commercio del materiale pornografico così realizzato;

2) quella di chi, senza concorrere nella produzione o commercializzazione del materiale pornografico suddetto, lo distribuisce, divulga o pubblicizza con qualsiasi mezzo, oppure distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all’adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni 18;

3) quella di chi, fuori dai casi precedenti, consapevolmente cede ad altri, anche a titolo gratuito, materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori degli anni 18.

Tutte le ipotesi sono perseguibili d’ufficio.

DETEZIONE DI MATERIALE PORNOGRAFICO – E' il fatto di chi — fuori delle ipotesi di produzione, commercializzazione, divulgazione o cessione a terzi — consapevolmente si procura o dispone di materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori degli anni diciotto (**art. 600-quater c.p.**).

Perseguibile d'ufficio.