

Prot. 2431/2018
11.07.2018

PROTOCOLLO DI INTESA
PER LA COSTITUZIONE DI UNA RETE INTERISTITUZIONALE
PER LA PROMOZIONE DI STRATEGIE CONDIVISE IN MATERIA DI
CONTRASTO AL FENOMENO DELLA VIOLENZA DI GENERE
E PER L'ADOZIONE DI LINEE DI INDIRIZZO GIURIDICO - FORENSI

TRA

La Procura della Repubblica di Sciacca

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Il Comune di Sciacca

La Compagnia Carabinieri di Sciacca

La Compagnia Carabinieri di Castelvetro

La Compagnia Carabinieri di Cammarata

Il Commissariato della Polizia di Stato di Sciacca

Premesso

- che a causa del crescente aumento di segnalazioni (accessi al pronto soccorso, denunce, richieste di intervento alle Forze dell'Ordine) relative ad episodi di violenza di genere (in particolare violenza sessuale, maltrattamenti, atti persecutori), nell'ottica di ottimizzare in termini di tempestività, efficacia ed efficienza gli interventi dei diversi attori istituzionali, la Procura della Repubblica di Sciacca ha promosso più incontri con le istituzioni preposte, a diverso titolo, alle attività di contrasto al fenomeno della violenza di genere al fine di realizzare gli intenti del presente protocollo; in particolare, tali riunioni si sono tenute a far data dal mese di maggio 2018 con il Direttore Sanitario dell' Ospedale "Giovanni Paolo II di Sciacca nonché con il responsabile dell'unità operativa interessata (Pronto Soccorso), con i rappresentanti delle Forze dell'Ordine, con la responsabile dello Sportello Antiviolenza "La Fenice" di Sciacca. Nel corso delle suddette riunioni è stata evidenziata l'esigenza di attivare interventi interistituzionali

che garantiscano il raccordo operativo ed una corretta e tempestiva comunicazione tra i diversi enti nonché l'esigenza di promuovere l'adozione di strategie condivise giuridico-forensi di supporto alla rete interistituzionale avvalendosi delle competenze, del contributo di conoscenza, di esperienza e della collaborazione dei soggetti firmatari del presente protocollo;

- che presso la Procura della Repubblica di Sciacca è istituito un gruppo di lavoro specializzato di magistrati incaricati della gestione dei reati contro le cd. "Fasce deboli" della popolazione;
- che per quanto riguarda le Donne vittime di violenza di genere ("Percorso per le donne che subiscono violenza") farà fede quanto indicato nelle Linee guida nazionali del DPCM del 24.11.2017 pubblicato in G.U. n. 24 del 30.01.2018. Ed invero, obiettivo delle Linee guida nazionali (per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere) è quello di fornire un intervento adeguato ed integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute delle donne. A tale scopo è necessario istituire il "Percorso per le donne che subiscono violenza" che <<... deve garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio, al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita.>>

si conviene di adottare il seguente Protocollo di Intesa

Art.1

Principi generali del Protocollo di Intesa

Le parti stipulano il presente Protocollo in conformità al principio fondamentale di garantire il miglior supporto alle vittime di violenza che accedono al Pronto Soccorso, concordando le migliori procedure giuridico forensi in termini di efficacia efficienza, rispetto e tutela della vittima.

Art.2

Obiettivi

Finalità del presente protocollo sono:

- la costituzione di una rete interistituzionale denominata "CODICE ROSA" in grado di intervenire con tempestività e professionalità nei casi di violenza di genere che abbia come principale compito

un intervento operativo integrato e regolato da protocolli comuni e condivisi tra tutti gli attori della rete territoriale al fine di assicurare adeguata assistenza, accompagnamento e orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna vittima di violenza;

- definire un percorso di accoglienza protetta alla vittima che accede alle unità operative dell'Ospedale "Giovanni Paolo II" di Sciacca, a garanzia della tutela del disagio psico-fisico e del superamento del trauma, denominato: "Percorso per le donne che subiscono violenza";
- definire linee di indirizzo giuridico-forensi di supporto alla rete interistituzionale "CODICE ROSA"
- assicurare lo scambio dei flussi di informazione tra l'Ospedale "Giovanni Paolo II" di Sciacca e la Procura della Repubblica di Sciacca al fine di monitorare costantemente gli episodi di violenza di genere anche al fine di ulteriormente implementare l'intervento delle Forze dell'ordine e garantire una maggiore repressione di tali forme di reato;
- favorire l'emersione del fenomeno della violenza di genere;

Art. 3

Istituzione e scopo del "Percorso per le donne che subiscono violenza" e della Rete Codice Rosa

Il "Percorso per le donne che subiscono violenza" definisce le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza/ urgenza delle donne vittime di violenza di genere, in linea con le Linee guida nazionali del DPCM del 24.11. 2017 – GU n. 24 del 30.01.2018 . Definisce anche le modalità di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale.

Il percorso, destinato alle donne che hanno subito una qualsiasi forma di violenza (cfr. art 3 *lett.f*) della Convenzione di Istanbul) può essere attivato in qualsiasi modalità di accesso al SSN, sia esso in area di emergenza- urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria, come più dettagliatamente specificato dalle procedure della azienda sanitaria.

Il percorso opera in sinergia con Enti, Istituzioni e con la rete territoriale dei Centri Antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali.

Il presidio ospedaliero di Sciacca, in linea con le indicazioni del DPCM del 24.11. 2017, si impegna ad istituire il "Percorso per le donne che subiscono violenza" entro il 30 settembre 2018.

La Rete interistituzionale "Codice Rosa" è costituita da tutti gli attori della rete antiviolenza territoriale - Ospedale "Giovanni Paolo II" di Sciacca, Procura della Repubblica di Sciacca, Forze dell'Ordine, servizi socio-sanitari territoriali, centri antiviolenza – che, agendo secondo le rispettive competenze ma con un approccio condiviso ed integrato a vantaggio della donna vittima di

violenza, concorrono alla erogazione di risposte sanitarie, in emergenza e nell'immediata presa in carico successiva, per le diverse tipologie di vittime di violenza, mediante percorsi specifici dedicati nonché ad attuare iniziative idonee a facilitare la raccolta delle denunce (in condizioni di rispetto della riservatezza) e ad assicurare adeguata assistenza e sostegno alle vittime in tutte le fasi susseguenti al verificarsi di un episodio di violenza di genere;

Art. 4

Accesso al Pronto Soccorso e triage

Il percorso inizia con l'accesso della donna al Pronto Soccorso (spontaneamente o accompagnata dal 118/Forze dell'Ordine/ dalle operatrici del centro antiviolenza/da persone da identificare).

Il personale infermieristico addetto al *triage* effettua una prima valutazione e procede al riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche non dichiarata.

Nella zona del *triage* deve essere presente materiale informativo.

Salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), alla donna verrà assegnato un codice di urgenza relativa (codice giallo o equivalente), così da garantire una visita medica tempestiva.

L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del "Percorso delle donne che subiscono violenza". Oltre al codice di *triage* viene assegnato un identificativo di Percorso che concorre a determinare l'attivazione del Percorso stesso.

Art. 5

Accoglienza e obblighi informativi

Deve essere improntata al rispetto della donna e della sua privacy e all'acquisizione di tutte le informazioni necessarie per fornire adeguata e tempestiva risposta sanitaria.

Completate le operazioni del *triage*, la donna viene presa in carico dal Personale Medico in servizio con il supporto del personale infermieristico. La stessa deve essere accompagnata in un'area separata dalla sala di attesa generale che le assicuri la massima protezione, sicurezza e riservatezza (cd. stanza rosa). Nella stanza protetta (c.d. stanza rosa) dovranno essere presenti i soli operatori necessari al servizio soprattutto durante la raccolta delle informazioni da parte della vittima. Non potranno avere accesso gli accompagnatori al fine di evitare ogni contatto con il possibile autore delle violenze, salvo espressa e motivata richiesta della vittima;

In tale zona riservata la vittima riceverà le prime cure e sarà accolta con appropriatezza, motivo per il quale il personale sanitario dovrà avere un atteggiamento empatico, non giudicante, rassicurante e disponibile all'ascolto;

L'operatore/operatrice che prende in carico la donna dovrà:

- informare nel dettaglio la donna delle varie fasi del Percorso;
- acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del Percorso (cfr. articolo successivo);
- rilevare la violenza subita e i rischi immediati;
- verificare la presenza di figli/e minori, informando la donna dei propri obblighi di legge e delle conseguenze per lei e per i figli relative alla violenza;
- informare la donna della presenza sul territorio dei centri antiviolenza, avviando, se richiesto, le procedure di contatto;
- informare la donna della possibilità di sporgere denuncia o querela contattando anche direttamente le Forze dell'Ordine facenti parte della Rete interistituzionale, qualora previsto dalla legge;
- utilizzare, al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, lo strumento di rilevazione del rischio di revittimizzazione nei casi di maltrattamento (Brief Risk Assessment for the Emergency Department - vedasi Allegato al protocollo).

Art. 6

Il consenso libero e informato

In ambito sanitario il consenso è espresso dalla paziente non solo per autorizzare il professionista sanitario alla conoscenza e all'utilizzo dei propri dati sensibili, ma anche e soprattutto per manifestare la propria scelta in merito ad uno specifico trattamento od accertamento medico. In quest'ultimo caso prende il nome di "consenso informato".

Il consenso informato deve essere più specificatamente descritto come il diritto di esprimere validamente la propria volontà di sottoporsi ad un dato atto sanitario solo dopo essere stati correttamente informati ed aver acquisito consapevolezza. Tale diritto trova la sua più importante consacrazione nella lettura combinata dell'art. 32 della Costituzione secondo cui "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge", con l'art. 13 della stessa Carta costituzionale, che afferma l'inviolabilità della libertà personale. Il consenso informato è perciò espressione di un bilanciamento tra la tutela della salute e la libertà

di autodeterminazione di ciascun soggetto ed assume lo status di autonomo diritto della persona inteso come diritto di autodeterminarsi in materia di salute.

Al contrario, il consenso informato dal punto di vista del professionista sanitario, assume la veste di obbligo di informativa a favore della paziente e al tempo stesso di fondamento di legittimità dell'attività medica. L'inadempimento di tale obbligo, infatti, può essere fonte di responsabilità civile ed entro certi limiti anche di quella penale.

Ed invero:

- Il medico non intraprende né prosegue procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.
- Affinché il consenso sia validamente prestato occorre che sia libero, informato, attuale, specifico, esplicito, revocabile e personale.
- Il consenso al trattamento sanitario è espresso secondo le modalità previste dalla Legge 219 del 22 dicembre 2017 (comma 4. 4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del/la paziente, e' documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, e' inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Nel caso di donne vittime di Violenza di genere ("Percorso per le Donne che subiscono violenza") si fa riferimento a quanto previsto dalle "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza." Del DPCM 24.11 2017 , di cui si è sopra detto.

In questi casi la vittima è chiamata ad esprimere il consenso, non solo al trattamento sanitario, ma anche ai successivi accertamenti sanitari.

In particolare, la vittima deve essere messa nella condizione di acconsentire liberamente ad eventuali prelievi di liquidi biologici e dalle mucose dei genitali o da altre regioni anatomiche, al conferimento in custodia - alla Polizia Giudiziaria o alla struttura sanitaria - degli elementi biologici prelevati, degli abiti e degli effetti personali indossati al momento della visita ed infine a trattamenti specifici, quali il test HIV. La vittima, inoltre, deve esprimere il consenso anche all'eventuale acquisizione di documentazione fotografica.

Come si detto, la vittima verrà adeguatamente informata dal professionista sanitario, sui percorsi extra-ospedalieri esistenti sul territorio" che, previo suo consenso, potranno essere attivati.

Esprimendo tale consenso, la vittima accetta un percorso di presa in carico da parte dei servizi sul territorio che, nei casi più gravi, potrebbe concludersi con l'allontanamento fisico della stessa. In

caso di persona minorenni non accompagnata ovvero accompagnata da persona comunque in conflitto d'interessi, si informeranno gli organi competenti (Polizia Giudiziaria e servizi sociali) che valuteranno la ricorrenza dei presupposti per l'applicazione dell'art. 403 cod. civ.

Art. 7

Attivazione della Rete Codice Rosa

L'assegnazione del codice identificativo del Percorso consente l'immediata attivazione della Rete interistituzionale Codice Rosa che predispone tempestivamente tutte le azioni di competenza dei diversi soggetti firmatari del protocollo.

In particolare:

- salvi i casi in cui ricorra l'obbligo di informare la Polizia Giudiziaria e/o Procura della Repubblica (vedi infra la rete di referenti), l'operatore sanitario chiede l'intervento delle Forze dell'ordine qualora vi sia richiesta della vittima, la quale chieda di sporgere querela o semplicemente di conferire con le stesse.

Nei casi sopra indicati il personale sanitario dovrà contattare i seguenti referenti:

Lgt. Lorenzo Longo c/o la Compagnia dei Carabinieri di Sciacca;

V.Brig. William Manca c/o la Compagnia dei Carabinieri di Sciacca;

Sov. Ca. Francesco Pomara c/o il Commissariato di P.S. di Sciacca;

Sov. Filippo Nieli c/o il Commissariato di P.S. di Sciacca;

Isp. Ca. Alida Contrino della Aliquota della Polizia di Stato presso la Sezione di P.G. della Procura;

- in tutti i casi sopra descritti le Forze dell'Ordine interverranno in abiti civili salvo casi di urgenza. Le medesime, informate dal personale sanitario, procederanno al compimento di tutti gli atti di indagine necessari per assicurare le fonti di prova; a tale scopo, il personale sanitario potrà essere nominato ausiliario di Polizia Giudiziaria e le visite potranno essere documentate con rilievi fotografici ad opera dello stesso sanitario previa informativa e consenso della vittima;

- qualora il personale sanitario del Pronto soccorso ritenga che vi sia un'apprezzabile probabilità che sia stato consumato un reato procedibile d'ufficio, dovrà adempiere all'obbligo di denuncia (artt. 361 e 362 cod. pen. e 331 cod. pen.p.), comunque informandone la stessa.

Le Forze dell'Ordine eventualmente intervenute, così come il personale sanitario dopo aver concluso l'iter diagnostico e terapeutico, informeranno la vittima di tutti gli strumenti offerti

dall'ordinamento a sua tutela e, in armonia con le previsioni del DPCM del 24.11.2017 e della Direttiva UE 29/2012, come recepita dal d.lgs. n. 212/2015, della libertà di scelta della medesima in ordine alla volontà di proporre denuncia o querela;

- come detto, il personale sanitario renderà nota alla vittima l'esistenza dei Servizi territoriali esistenti. Se richiesto dalla vittima, sarà avviato il contatto, con il personale dei centri antiviolenza presenti sul territorio (con riferimento allo Sportello Antiviolenza "La Fenice" di Sciacca vedasi art.8)

- se la vittima non accetta il Percorso, il personale sanitario effettuerà una segnalazione ai servizi sociali di riferimento nell'ipotesi in cui vi siano soggetti minori d'età ovvero persone prive in tutto o in parte di autonomia e provvederà a consegnare alla vittima le opportune informazioni sui servizi territoriali, in armonia con le previsioni di cui al DPCM del 24.11.2017 e alla Direttiva UE 29/2012, come recepita dal d.lgs. n. 212/2015;

- fermo restando l'obbligo di denuncia, all'esito della procedura il personale sanitario consegnerà, su specifica richiesta, alla Polizia Giudiziaria intervenuta, copia della documentazione sanitaria;

- nei casi più gravi ed urgenti la Polizia Giudiziaria - contattata dal personale sanitario - informerà tempestivamente il Pubblico Ministero di turno, che potrà così coordinare e dirigere con immediatezza le attività di indagine.

Art 8

Lo Sportello Antiviolenza "La Fenice" del Comune di Sciacca

Lo Sportello Antiviolenza Fenice, con sede presso il Tribunale di Sciacca, nell'ambito della Rete interistituzione "CODICE ROSA", avrà il compito di:

- prestare il proprio supporto alle operatrici/operatori del Pronto Soccorso attraverso adeguati raccordi operativi;

- garantire alle donne vittime di violenza, gratuitamente, accoglienza e sostegno attraverso colloqui individuali, nei percorsi di uscita dalla violenza e per affrontare le conseguenze da essa causate; avviare e gestire percorsi individuali di uscita dalla violenza anche attraverso un'ospitalità temporanea concordata con i Servizi sociali dei comuni; sostenere le donne accolte nelle varie fasi della denuncia e nelle pratiche giuridico legali;

- valutare il rischio di recidiva, congiuntamente agli altri attori, attraverso la somministrazione del questionario SARA e SARAPLUS (vedasi allegato al Protocollo);

- promuovere, sostenere e realizzare percorsi di formazione e di sensibilizzazione sul tema della

violenza alle donne (in particolare la violenza domestica), anche insieme ad altri soggetti firmatari del protocollo, mirati alla preparazione degli operatori che nelle diverse agenzie del territorio, con particolare attenzione al personale sanitario, vengono a contatto con donne e bambini vittime di violenza;

- partecipare ai tavoli di confronto periodici sul tema con gli altri attori della rete;
- collaborare con gli altri attori istituzionali per la predisposizione del materiale informativo, recante indicazioni sui servizi disponibili, da mettere a disposizione delle donne vittime di violenza;
- provvedere alla raccolta, all'elaborazione e alla diffusione dei dati in suo possesso relativi al fenomeno di violenza sulle donne in vista di attività di ricerca e di approfondimento della tematica.

Art. 9

Linee di indirizzo giuridico-forensi

Il Referto e la denuncia di reato

Gli obblighi di referto (artt. 334 cod. pen. e 365 cod. pen.) e di denuncia (artt. 361 e 362 cod. pen.) sono obblighi di informazione all'Autorità competente a carico dell'esercente la professione sanitaria qualora venga a conoscenza di un fatto illecito qualificabile come reato procedibile d'ufficio. La loro omissione o grave incompletezza è penalmente sanzionata dall'ordinamento penale.

A tali obblighi sono tenuti, nel caso di referto (art. 365 cod. pen.) gli esercenti la professione sanitaria e nel caso di denuncia (artt. 361 e 362 cod. pen.) gli esercenti la professione sanitaria che rivestono la qualifica di pubblico ufficiale (art. 357 cod. pen.) o di incaricato di un pubblico servizio (art. 358 cp).

E' necessario precisare che l'obbligo di referto e l'obbligo di denuncia sono entrambe giuste cause di rivelazione del segreto professionale (art. 622 cp-art. 10 Cod. deont. med.), essendo obblighi espressamente imposti dal legislatore.

La ragione sottesa a tale scelta legislativa è quella di dare prevalenza all'interesse pubblico del buon andamento dell'amministrazione della giustizia, autorizzando così il professionista sanitario a sacrificare l'interesse personale della segretezza del rapporto professionale.

a) Obbligo di referto (artt. 334 cod. pen. p. e 365 cod. pen.)

Soggetti obbligati:

- Sono obbligati tutti gli esercenti la professione sanitaria: il medico, l'infermiere, l'ostetrica, lo psicologo, il farmacista etc..
- Sono obbligati in quanto considerati dal nostro ordinamento come incaricati di un servizio di pubblica necessità (art. 359 cod. pen.), qualifica da non confondere con quella di incaricato di un pubblico servizio (art. 358 cod. pen.) o di pubblico ufficiale (art. 357 cp) gravati, invece, dall'obbligo di denuncia (artt. 361 e 362 cod. pen.).
- Con "incaricato di servizio di pubblica necessità" si fa riferimento al privato che svolge una professione, della quale la collettività è obbligata a valersi, motivo per il quale il suo esercizio è vietato senza una speciale abilitazione dello Stato.
- Ad esempio i medici, anche se svolgono la propria attività lavorativa come dipendenti ospedalieri o in regime di convenzione con il SSN, quando prestano la propria attività privatamente, sono considerati comunque incaricati di un servizio di pubblica necessità. In virtù di ciò, sono tenuti all'obbligo di referto e non a quello di denuncia

Quando:

- Gli esercenti la professione sanitaria devono essere venuti a conoscenza di situazioni che presentano le caratteristiche del delitto perseguibile d'ufficio nel momento in cui hanno prestato la propria assistenza od opera: per "assistenza" si intende un'attività continuativa e per "opera" si intende un intervento isolato.
- L'obbligo di referto deve essere adempiuto a prescindere dal consenso della persona offesa.

Oggetto:

- Sono oggetto di referto i casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Il delitto è perseguibile d'ufficio quando l'azione penale deve essere avviata non appena giunga la notizia di reato, indipendentemente dalla manifestazione della volontà della persona offesa di perseguire il colpevole (denuncia-querela).
- E' sufficiente che emerga anche solo un dubbio in capo all'operatore perché sorga l'obbligo di referto. Il professionista sanitario, adempiendo a tale obbligo, non si espone ad alcuna responsabilità penale per il reato di calunnia (art. 368 cp): infatti, non accusa nessuno ma si limita a riferire quanto visto ed appreso. Mancherebbe, inoltre, l'elemento soggettivo del reato, ossia il dolo, dal momento che il professionista sanitario non incolpa volontariamente alcun soggetto che sa essere innocente.

Alcuni esempi di delitti perseguibili d'ufficio:

- Delitti contro l'incolumità individuale: il reato di lesioni personali volontarie da cui deriva una malattia di durata superiore a 20 giorni (art. 582 cod. pen.), il reato di lesioni personali stradalì gravi o gravissime (art. 590 bis cod. pen.), il reato di lesioni personali dolose quando è finalizzato a commettere un altro delitto in base all'art. 576 I comma n.2 cod. pen. (per esempio la violenza sessuale o una rapina ecc.) o in occasione della commissione dei delitti di violenza sessuale, maltrattamenti, prostituzione minorile, pornografia minorile (art. 576 n. 5 cod. pen.); il reato di lesioni dolose quando è commesso dall'autore del delitto di cui all'art.612 bis cod. pen. nei confronti delle medesime persone (art. 576 n.5.1 cod.pen.), il reato di lesioni personali colpose gravi (ad esempio superiori ai 40 giorni) o gravissime (ad esempio malattie certamente o probabilmente insanabili) solo se commesse con violazione delle norme di prevenzione agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali o relative all'igiene del lavoro (art. 590cod. pen.); l'abbandono di minori o incapaci (art 591 cod. pen.); le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 cod. pen.)

- Delitti contro la libertà sessuale: Violenza sessuale commessa dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore o da altra persona cui sia stato affidato il minore per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia; violenza sessuale commessa da un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni; violenza sessuale su minore di anni 18; violenza sessuale di gruppo; corruzione di minorenne (art. 609-quinquies cod. pen.); violenza sessuale da cui sia derivata (nell'atto di commetterla) una lesione personale o vi sia connesso altro delitto perseguibile d'ufficio.

- Delitti contro la famiglia: Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina (art. 571 cod. pen.), maltrattamenti in famiglia (art. 572 cod. pen.).

Contenuto:

Il referto deve indicare:

- la persona a cui è stata prestata assistenza od opera e le sue generalità;
- il luogo in cui si trova e quanto altro serva ad identificarla;
- il luogo e il tempo dell'intervento;
- le notizie che permettono di stabilire le circostanze di fatto ed i mezzi con cui è stato commesso il fatto e gli effetti che ha causato o può causare;
- un giudizio prognostico e diagnostico delle lesioni o traumi riportati dalla paziente.

Modalità di adempimento all'obbligo:

- Il referto deve essere redatto per iscritto e grava su ciascuno degli intervenuti per il segmento di

attività sanitaria posta in essere. In questo caso, però, il legislatore (art. 334 cod. proc. pen.) reputa sufficiente anche la redazione di un solo referto purché sia sottoscritto da tutti i soggetti che hanno prestato assistenza o cura.

- Il referto, sottoscritto dal/dai professionista/i, deve essere trasmesso entro 48 ore o immediatamente (in caso di pericolo nel ritardo) al Pubblico Ministero o a qualsiasi ufficiale di Polizia Giudiziaria.

Caso specifico di esenzione dall'obbligo di referto:

- L'obbligo di referto non sussiste quando il suo adempimento esporrebbe la persona assistita a procedimento penale (art 365.2 cod. pen.). In questo caso prevale, infatti, il dovere di assistere il malato ed il rapporto di fiducia medico-paziente. Tale esenzione dall'obbligo normativo sussiste solo se la redazione del referto esporrebbe l'assistito all'inizio di un procedimento penale. Nel caso in cui questo fosse già iniziato ed la paziente si trovasse in una situazione di latitanza, il professionista sanitario sarebbe nuovamente gravato dall'obbligo di referto e la sua omissione, in presenza dei presupposti di legge, potrebbe concretizzare anche il reato di favoreggiamento personale (art. 378 cod.pen.).

b) Obbligo di denuncia (artt. 361, 362 cod. pen. e 331 cod. pen.p.)

Soggetti obbligati:

- Sono obbligati i pubblici ufficiali (art. 357 cod. pen.) e gli incaricati di un pubblico servizio (art 358 cod. pen.). Di conseguenza, i professionisti sanitari che ricoprono la veste di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio nell'espletamento delle proprie funzioni sono tenuti all'obbligo di denuncia e non a quello di referto.

Esempi di pubblici ufficiali o di incaricati di pubblico servizio:

- sono incaricati di un pubblico servizio (art 358 cod.pen.) i professionisti sanitari dipendenti o che operano in regime di convenzione con il SSN;
- sono pubblici ufficiali i medici dipendenti o che operano in regime di convenzione con il SSN quando esplicano un'attività certificativa od autoritativa o comunque quando esercitano un ruolo apicale (ad esempio il primario o il direttore sanitario);
- i medici di medicina generale, che assistono i pazienti in regime di convenzione con il SSN, sono incaricati di un pubblico servizio; quando formulano richieste di esami od impegnative che prescrivono medicinali assumono la veste di pubblico ufficiale.

Quando:

- Qualora il professionista, nella veste di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio,

abbia appreso la notizia di un reato procedibile d'ufficio nell'esercizio o a causa delle sue funzioni è obbligato a fare denuncia.

- L'obbligo di denuncia deve essere adempiuto a prescindere dal consenso della persona offesa.

Oggetto:

- Sono oggetto di denuncia i casi che presentano con apprezzabile probabilità i caratteri di un reato perseguibile d'ufficio;

- Circa la definizione di perseguibilità d'ufficio con i relativi esempi valgono le considerazioni svolte per l'obbligo di referto (vedi infra).

Contenuto:

La denuncia deve contenere la descrizione degli elementi di fatto di cui si è venuti a conoscenza, ovvero:

- l'esposizione sommaria del fatto;

- le fonti di prova;

- la data di acquisizione della notizia;

- le generalità e quanto altro valga ad identificare la persona offesa e l'eventuale autore del reato.

Modalità di adempimento all'obbligo:

- La denuncia deve essere redatta per iscritto e, una volta sottoscritta dal professionista sanitario, deve essere trasmessa senza ritardo al Pubblico Ministero o a qualsiasi ufficiale di Polizia Giudiziaria.

- L'obbligo di denuncia deve essere sempre adempiuto anche se potrebbe esporre la persona assistita a procedimento penale. Non si applica, quindi, l'esenzione specifica prevista per l'obbligo di referto ai sensi dell'art 365 comma 2 cod. pen.

Art. 10

Pubblicità e adempimenti comunicativi

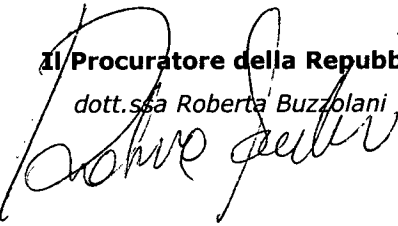
Il testo del presente protocollo sarà reso disponibile sul sito internet della Procura della Repubblica di Sciacca.

Si provvederà a darne comunicazione al Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Palermo.

Sciacca, 11 luglio 2018

Il Procuratore della Repubblica

dott.ssa Roberta Buzzolani



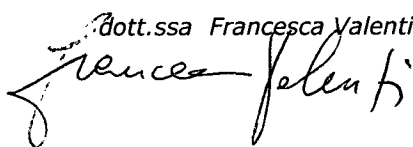
Il Commissario della ASP di Agrigento

Ing. Gervasio Veruti



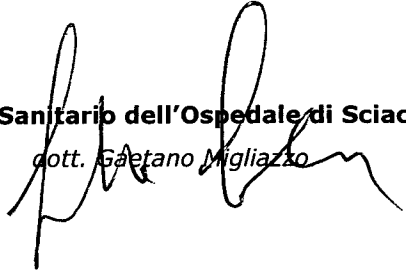
Il Sindaco di Sciacca

dott.ssa Francesca Valenti



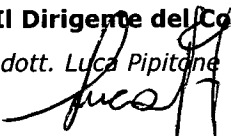
Il Direttore Sanitario dell'Ospedale di Sciacca

dott. Gaetano Migliazzo



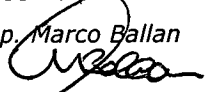
Il Dirigente del Commissariato P.S. di Sciacca

dott. Luca Pipitone



Il Comandante della Compagnia Carabinieri di Sciacca

Cap. Marco Ballan



Il Comandante della Compagnia Carabinieri di Cammarata

Cap. Sabino Denze



Il Comandante della Compagnia Carabinieri di Castelvetro

Ten. Antonio Odoroso

