

**PROTOCOLLO D'INTESA PER L'ATTUAZIONE
DELLE LINEE DI INDIRIZZO GIURIDICO-
FORENSI NELLA RETE REGIONALE CODICE**

TRA

La Regione Toscana, con sede in Firenze, piazza del Duomo, 10 – C.A.P. 50122, di seguito indicata anche come “Regione”, rappresentata dall’Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria Stefania Saccardi

E

La Procura Generale della Repubblica presso la Corte d’Appello di Firenze, con sede in Firenze, viale Guidoni 61 – C.A.P. 50127, rappresentata da Marcello Viola

la Procura della Repubblica di Arezzo, con sede in Arezzo, Piazza Giovanni Falcone e Paolo Borsellino, 1 – C.A.P. 52100, rappresentata da Roberto Rossi

la Procura della Repubblica di Firenze, con sede in Viale Guidoni, 61 – C.A.P. 50127, rappresentata da Giuseppe Creazzo

la Procura della Repubblica di Grosseto, con sede in Grosseto, Via Monterosa 47 – C.A.P. 58100, rappresentata da Raffaella Annamaria Capasso

la Procura della Repubblica di Livorno con sede in Livorno, Via Falcone e Borsellino, 1 – C.A.P. 57123 rappresentata da Ettore Squillace Greco

la Procura della Repubblica di Lucca con sede in Lucca, Via Galli Tassi, 61 – C.A.P. 55100, rappresentata da Pietro Suchan

la Procura della Repubblica di Pisa con sede in Pisa, Via Cesare Beccaria, 18 – C.A.P. 56127, rappresentata da Alessandro Crini

la Procura della Repubblica di Pistoia con sede in Pistoia, Piazza Duomo, 6 – C.A.P. 51100, rappresentata da Paolo Canessa

la Procura della Repubblica di Prato con sede in Prato, Via Falcone e Borsellino, 8 – C.A.P. 59100, rappresentata da Giuseppe Nicolosi

la Procura della Repubblica di Siena con sede in Siena, Viale Franci Rinaldo, 26 – C.A.P. 53100, rappresentata da Salvatore Vitello

la Procura della Repubblica per i Minorenni di Firenze, con sede in Firenze, Via della Scala 79 – C.A.P. 50123, rappresentata da Antonio Sangermano

la Procura Generale presso la Corte d’Appello di Genova con sede in Genova, Piazza Portoria 1 – C.A.P. 16121, rappresentata da Valeria Fazio

la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Massa, con sede in Massa, piazza De gasperi 1 – C.A.P. 54100, rappresentata da Aldo Giubilaro

Il quadro istituzionale

In data 5 aprile 2017 presso la Corte d'Appello di Firenze si è costituito il tavolo di lavoro coordinato dal Procuratore Generale o suo delegato e composto dai Procuratori referenti di codice rosa delle singole Procure della Regione, e per l'ambito sanitario coordinato dalla Responsabile della Rete Regionale Codice Rosa, da rappresentanti della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e da esperti della Rete, su indicazione della sopracitata Responsabile.

Tale tavolo ha evidenziato l'esigenza di promuovere l'adozione di strategie condivise giuridico forensi di supporto alla rete regionale codice rosa avvalendosi delle competenze, del contributo di conoscenza, di esperienza e della collaborazione dei soggetti firmatari del presente Protocollo. Si sottolinea che per quanto riguarda le Donne vittime di violenza di genere ("Percorso per le Donne che subiscono violenza" cd. PERCORSO DONNA della Rete Codice Rosa) farà fede quando indicato dalle Linee guida nazionali DPCM del 24 XI 2017 – GU n.24 del 30/01/2018.

I principi generali del Protocollo d'Intesa

Le parti stipulano il presente Protocollo in conformità al principio fondamentale di garantire sul territorio in modo uniforme 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.

Gli obiettivi di Regione Toscana e Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze, Procure della Repubblica presso il Tribunale del Distretto, Procura della Repubblica per i Minorenni di Firenze, Procura Generale presso la Corte d'Appello di Genova e Procura della Repubblica presso il Tribunale di Massa

La Regione Toscana, Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze, Procure della Repubblica presso il Tribunale del Distretto, Procura della Repubblica per i Minorenni di Firenze, Procura Generale presso la Corte d'Appello di Genova e Procura della Repubblica presso il Tribunale di Massa intendono stabilire il Protocollo d'Intesa relativamente alle seguenti linee di sviluppo:

- revisione costante delle procedure giuridico forensi
- analisi delle criticità/eventi sentinella e miglioramento delle singole procedure
- supporto giuridico forense alla rete regionale codice rosa

Ambiti di lavoro del Protocollo d'Intesa

Il Protocollo si articola in n.6 ambiti che vengono di seguito dettagliati.

1. Introduzione e scopo della Rete Codice Rosa

2. Il referto e la denuncia di reato

3. Privacy e consenso informato

- 3.1 Privacy e trattamento dati personali in ambito giudiziario

- 3.2 Privacy e trattamento dati personali in sanità

- 3.3 Il consenso informato al trattamento e Rete regionale Codice Rosa
- 4. Il segreto professionale nel corso di un procedimento penale
- 5. Rapporti tra personale sanitario, Forze dell'ordine e Procure
- 6. Minori
- 6.1 Il consenso informato al trattamento sanitario
- 6.2. Il soggetto legittimato a sporgere querela

Allegati

- A. Obbligo di referto-obbligo di denuncia
- B. Schema reato-procedibilità-obbligo referto/querela
- C. Fac-simile denuncia e referto (vittima maggiorenne)
- D. Fac-simile denuncia e referto (vittima minorenni)

1 – INTRODUZIONE E SCOPO DELLA RETE CODICE ROSA

CODICE ROSA è una Rete clinica tempo-dipendente

Definisce le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza urgenza delle Donne vittime di violenza di genere (“Percorso per le Donne che subiscono violenza” cd. **PERCORSO DONNA** – in linea con le Linee guida nazionali DPCM del 24 XI 2017 – GU n.24 del 30/01/2018) e delle vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione (**PERCORSO PER LE VITTIME DI CRIMINI D’ODIO** - implementazione della direttiva 2012/29/EU sugli standard minimi di diritti, supporto e protezione delle vittime di crimini d'odio -). 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 può comunque 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 da procedure aziendali.

Il percorso opera in sinergia con Enti, Istituzioni ed in primis, nel cd. Percorso Donna, con la rete territoriale dei Centri Antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali.

Rappresenta il risultato della messa a regime degli assetti organizzativi necessari all'inserimento di questa tipologia di risposta nel sistema complessivo dell'offerta del SSR, quale evoluzione della fase progettuale avviata nel 2010.

La Rete è costituita da tutti i nodi che 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 ai diversi target.

Attraverso gli organismi di governo della Rete Codice Rosa viene assicurata la collaborazione ai livelli istituzionali di coordinamento e la partecipazione ai gruppi tecnici già presenti o attivati successivamente in materia.

Il Progetto Codice Rosa nasce nel 2010 nell'Azienda USL 9 di Grosseto come progetto pilota con la finalità di assicurare un più efficace coordinamento tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto soccorso.

Nel 2011 con la sottoscrizione del protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Procura Generale della Repubblica di Firenze, diventa progetto regionale. Il Progetto regionale Codice Rosa, prevede percorsi *gender sensitive* di accoglienza, cura e tutela delle persone vittime di violenze e abusi.

Nel gennaio 2014 si completa la diffusione a livello regionale con l'estensione della sperimentazione a tutte le Aziende sanitarie toscane.

Nel mese di dicembre 2016 con la DGRT n. 1260 è stata approvata la costituzione della Rete Regionale Codice Rosa per gli interventi a favore di persone adulte e minori vittime di violenze e/o abusi.

La Rete si connota come una rete 'tempo dipendente' in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, per il riconoscimento e la collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici.

L’elaborazione a livello regionale, dei dati degli accessi per Codice Rosa avvenuti nelle strutture di Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie, ha evidenziato dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2017 in totale di 17.363 accessi. Il dato che viene aggiornato a cadenza trimestrale, consente di conoscere nella nostra regione, le peculiarità e le caratteristiche del fenomeno della violenza che coinvolge in modo particolare donne e bambini.

Per dare attuazione alla DGRT 1260/2016 sono stati nominati:

- il Responsabile della Rete regionale Codice Rosa
- il Comitato Regionale
- il Comitato di Area Vasta
- I Referenti Aziendali.

All'interno del Comitato Regionale sono stati attivati rapporti con gli operatori delle Aziende Sanitarie per definire i percorsi e le procedure e per condividere modalità e prassi operative. Il Responsabile della rete regionale ha collaborato attivamente con i gruppi che operano a livello nazionale per la definizione di linee di intervento a carattere nazionale per la definizione delle "Linee guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza" (Gazzetta Ufficiale n. 24 del 30.1.18).

La formazione è lo strumento indispensabile per promuovere le conoscenze, condividere le procedure operative, sviluppare la collaborazione e la motivazione all'interno dei gruppi operativi. L'attività formativa progettata su temi specifici, coerente con gli aspetti organizzativi e progettuali deve essere assicurata con continuità a livello regionale e aziendale e realizzata in collaborazione con gli Enti, le Istituzioni ed i Centri della rete territoriale.

Per agevolare la comunicazione in rete e nel contesto di lavoro è stata messa a disposizione una cartella attraverso adeguato supporto informatico, dove i referenti possono lavorare in modo collaborativo alla stesura dei documenti caricati sulla *Piattaforma regionale Social Office* allo scopo di condividere, comunicare in modalità sincrona e asincrona, scambiare contatti e informazioni utili ad accrescere la "memoria" dei gruppi operativi e quindi migliorare il lavoro degli operatori della rete.

Per migliorare la conoscenza anche da parte dei cittadini è disponibile la Pagina Web nel sito istituzionale della Regione Toscana:

<http://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa>, ed è stato attivato un indirizzo e-mail dedicato: retecodicerosa@regione.toscana.it

Il raccordo già avviato con la Procura Generale e le Procure territoriali è proseguito con la costituzione del gruppo di lavoro impegnato nella redazione del presente documento.

2 - IL REFERTO E LA DENUNCIA DI REATO

- Gli obblighi di referto (artt. 334 c.p.p. e 365 c.p.) e di denuncia (artt. 361 e 362 c.p.) 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 c.p.) gli esercenti la professione sanitaria e nel caso di denuncia (artt. 361 e 362 c.p.) gli esercenti la professione sanitaria che rivestono la qualifica di pubblico ufficiale (art. 357 c.p.) o di incaricato di un pubblico servizio (art. 358 c.p.).
- E' necessario precisare che l'obbligo di referto e l'obbligo di denuncia sono entrambe **giuste cause di rivelazione del segreto professionale** (art. 622 c.p. -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 c.p.p. e 365 c.p.):

← **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 c.p.), qualifica da non confondere con quella di incaricato di un pubblico servizio (art. 358 c.p.) o di pubblico ufficiale (art. 357 c.p.) gravati, invece, dall'obbligo di denuncia (artt. 361 e 362 c.p.).
- 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 od 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 c.p.): 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 c.p.), il reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590 bis c.p.), il reato di lesioni personali dolose quando è finalizzato a commettere un altro delitto in base all'art. 576 I comma n.2 c.p. (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); il reato di lesioni dolose quando è commesso dall'autore del delitto di cui all'art.612 bis c.p. nei confronti delle medesime persone (art. 576 n.5.1 c.p.), 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. 590 .p.); l'abbandono di minori o incapaci (art 591 c.p.); le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 c.p.)
- 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 minorenni (art. 609-*quinquies* c.p.); 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 c.p.), **maltrattamenti in famiglia** (art. 572 c.p.).

← **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 dal/la 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 c.p.p.) 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 c.p.).

- In questo caso prevale, infatti, il dovere di assistere il malato ed il rapporto di fiducia medico-paziente sull'interesse generale di perseguire il colpevole.
- 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 il/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 c.p.).

B. OBBLIGO DI DENUNCIA (artt. 361, 362 c.p. e 331 c.p.p.)

← **Soggetti obbligati:**

- Sono obbligati i pubblici ufficiali (art. 357 c.p.) e gli incaricati di un pubblico servizio (art 358 c.p.). 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 c.p.) 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 (paragrafo 2.A).

← **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 365.2 c.p.
- Nell'obbligo di denuncia, infatti, il legislatore valorizza la qualifica pubblicistica rivestita dal

soggetto obbligato e dà prevalenza all'interesse pubblico dell'amministrazione della giustizia a dispetto di quello personale attinente alla segretezza professionale.

- C'è solo un caso in cui l'inadempimento dell'obbligo di denuncia è **scusato o giustificato** dall'ordinamento: quando il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio, redigendo la denuncia, esporrebbe se stesso od un prossimo congiunto ad un grave nocumento alla libertà personale o all'onore (art 384 cp). Ad esempio, qualora il medico prestasse assistenza ad un soggetto da lui stesso ferito o ferito da un suo prossimo congiunto.

V. Allegati A, B, C

3 - PRIVACY E CONSENSO INFORMATO

- La tutela della riservatezza è un insieme di norme create affinché sia garantito il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali di ognuno. La disciplina della materia è attualmente contenuta nel Regolamento UE 2016/679 e nel D.Lvo 196/2003.
- Gli operatori coinvolti nelle attività della Rete Codice Rosa sono impegnati nell'attuazione del progetto, operando secondo modalità chiare e distinte, ciascuno limitatamente alle proprie competenze e titolarità.
- La materia della trasmissione, acquisizione e trattamento dei dati sensibili inerenti alla vittima di un reato è disciplinata dal Codice di procedura penale (articoli 200-201, 247-256, 330, 331, 332 e 334, 352, 354), dal D.L.vo 196/03 (articoli 23, da 46 a 49, da 75 a 94) e dai decreti del Ministro della Giustizia 12.12.06 n. 306 e 24.7.14 n. 123.

3.1 PRIVACY E TRATTAMENTO DATI PERSONALI IN AMBITO GIUDIZIARIO

- Gli operatori delle Procure e delle Forze dell'ordine trattano i dati delle "vittime" (o presunte tali) per finalità di prevenzione, di accertamento e di repressione dei reati.
 - Gli artt. 46-49 D.Lvo 196/2003 autorizzano le Procure e la Polizia Giudiziaria al trattamento dei dati personali per ragioni di giustizia senza il limite dell'informativa preventiva (art. 13 D.L.vo 196/03) e senza quello sul consenso (art. 23 D.L.vo 196/03).
 - Ai sensi dell'art. 47.2 D.Lvo 196/2003 per "ragioni di giustizia" si devono intendere "*i trattamenti di dati personali direttamente correlati alla trattazione giudiziaria di affari e di controversie, o che, in materia di trattamento giuridico ed economico del personale di magistratura, hanno una diretta incidenza sulla funzione giurisdizionale, nonché le attività ispettive su uffici giudiziari*".
- Il Pubblico Ministero e la Polizia Giudiziaria possono acquisire la notizia di reato di propria iniziativa o attraverso la denuncia di reato da parte di privati (art. 333 c.p.p.) o di pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio (art. 331 c.p.p.) o, ancora, attraverso il referto (art. 334 c.p.p.).
 - In qualunque modo sia stata acquisita la *notitia criminis*, il Pubblico Ministero e la Polizia Giudiziaria possono raccogliere tutti i relativi dati e le correlate informazioni, compreso ogni documento sanitario pertinente - sotto il profilo probatorio - al reato per cui si procede, sia esso perseguibile d'ufficio che a querela.
 - Tali informazioni possono essere acquisite presso soggetti pubblici o privati, mediante ordini di esibizione e consegna ovvero decreti di perquisizione e sequestro. L'acquisizione di tali dati, informazioni e documenti non è subordinata in alcun modo al consenso della persona cui essi si riferiscono, né tale consenso deve essere richiesto.
 - La comunicazione di dati e informazioni, regolata dai protocolli operativi, che va dalle Aziende sanitarie alle Procure della Repubblica, configura un flusso di dati tra titolari diversi posto in essere per ragioni di giustizia e per ciò giustificato dalle disposizioni specifiche del Codice della privacy (Trattamenti in ambito giudiziario — artt. 46-49 d.lgs n.196/2003).
 - E' preclusa, invece, la realizzazione di una banca dati, cui abbiano egualmente accesso le Aziende Sanitarie e le Procure della Repubblica, che abbia lo scopo di monitorare in via preventiva e generalizzata i dati personali di vittime (o presunte tali) di violenza o abusi. Questa ipotesi non rientra nel concetto di "trattamento svolto per ragioni di giustizia" perché

prescinderebbe dall'effettiva esistenza di un procedimento giudiziario.

3.2. PRIVACY E TRATTAMENTO DATI PERSONALI IN SANITA'

- I dati personali in ambito sanitario sono quelli idonei a rivelare lo stato di salute del/la paziente, vale a dire tutte le nozioni e le informazioni positive e negative sulle condizioni corporali e mentali di una persona. Gli operatori sanitari trattano i dati personali del/la paziente per finalità di cura.
- La disciplina del consenso al trattamento dei dati personali sanitari è contenuta negli artt. 75-94 del D.Lgs n.196/2003.
- Gli esercenti le professioni sanitarie trattano i dati personali con il necessario consenso dell'interessato e senza autorizzazione del Garante della Privacy se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato; al contrario agiscono senza il consenso dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante, se la finalità di tutela della salute riguarda un terzo o la collettività (art. 76 lett.a) e b) D.Lgs n.196/03).
- L'art. 13 del Codice della Privacy stabilisce che, prima di procedere alla raccolta dei dati, deve essere fornita all'interessato l'informativa relativa all'utilizzo futuro dei dati che vengono richiesti per finalità sanitarie.
- Il consenso del/la paziente deve essere ottenuto prima del trattamento dei dati, ma può essere ottenuto successivamente in determinati casi: se vi è impossibilità fisica, incapacità di intendere e volere o di agire dell'interessato e non vi sia una persona abilitata ad esprimere il consenso; se sussiste un grave pericolo per la salute o l'incolumità dell'interessato (urgenza medica).
- Non è necessario che il consenso sia reso in forma scritta (art. 81 D.lvo n.193/03).

3.3 IL CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO E RETE REGIONALE CODICE ROSA

- In sanità il consenso è espresso dal/la 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, se valutiamo il consenso informato dal punto di vista del professionista sanitario,

esso assume la veste di obbligo di informativa a favore del/la 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.

IN PARTICOLARE:

- 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).
- **In caso di “Procedura Codice Rosa”** la vittima, o presunta tale, è chiamata ad esprimere il consenso, non solo al trattamento sanitario, ma anche ai successivi accertamenti sanitari. Più nello specifico, 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.
- La vittima, o presunta tale, 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.
- Nel caso di **Donne vittime di Violenza di genere** (“Percorso per le Donne che subiscono violenza” cd. **PERCORSO DONNA” della Rete Codice Rosa**) 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.”** Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017 (GU Serie Generale n.24 del 30-01-2018)

4. IL SEGRETO PROFESSIONALE NEL CORSO DI UN PROCEDIMENTO PENALE

Il segreto professionale è un obbligo normativo - a carico di alcune tassative figure professionali - di non rivelare a terzi informazioni apprese in ragione della propria professione.

- Gli esercenti le professioni sanitarie, quando svolgono la propria **attività in forma privata**, sono tenuti al segreto professionale.
- Il professionista non può avvalersi del segreto professionale nel caso in cui abbia l'obbligo giuridico di riferire quel determinato fatto all'Autorità Giudiziaria: è il caso dell'obbligo di referto, che rappresenta una giusta causa di rivelazione del segreto.
- Nel caso in cui il professionista sanitario sia chiamato a deporre (art. 200 c.p.p.), il medesimo non può essere obbligato a rispondere in merito a fatti che ha appreso "*per ragione del proprio ministero, ufficio o professione*" e non nella veste di semplice cittadino.
- La rivelazione del segreto professionale è sanzionata dall'art. 622 del codice penale che ne prevede la punibilità a querela della persona offesa (che è quella che potrebbe subire un danno dalla illecita rivelazione).
- Affinché tale reato sia integrato, non è sufficiente la mera rivelazione in sé del segreto, ma occorre che la condotta possa procurare documento e venga realizzata in assenza di una giusta causa. In detta nozione devono essere ricomprese, non solo le cause di esclusione del reato o della colpevolezza, ma anche tutte quelle situazioni nelle quali la rivelazione del segreto professionale sia giustificata dall'esigenza di tutelare un altro diritto parimenti garantito. Il diritto alla riservatezza, infatti, nei suoi molteplici aspetti, è tutelato dalla Costituzione: quindi, nel caso in cui sorga un conflitto con un altro diritto egualmente contenuto nella Carta costituzionale, occorrerà operare un bilanciamento di interessi in gioco e stabilire quale debba prevalere.
- Quando gli esercenti la professione sanitaria **rivestono la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio**, il segreto professionale assume la veste di segreto d'ufficio con le conseguenti differenze.
 - Tali soggetti hanno sempre il dovere di astenersi dal deporre "*salvi i casi in cui hanno l'obbligo di riferirne all'Autorità Giudiziaria*" (art. 201 c.p.p.). La fondatezza di tale astensione può essere verificata dal giudice che, entro certi limiti e nei casi in cui ciò sia indispensabile, può ordinare che il teste deponga ugualmente (ex art. 200.2 c.p.p. a cui l'art. 201.2 c.p.p. rinvia).
 - La rivelazione del segreto d'ufficio, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 201 (che comprende, ovviamente, anche la comunicazione di fatti costituenti reato a soggetti diversi dal giudice ovvero, come previsto dagli artt. 351 e 362 c.p.p., dal Pubblico Ministero e dalla Polizia Giudiziaria), è punita dall'art. 326 del codice penale ("*rivelazione del segreto d'ufficio*").
 - Questo reato, perché sia configurabile, necessita che la condotta sia stata commessa con violazione dei doveri inerenti alle funzioni o al servizio o con abuso di tali qualità. E', quindi, da escludere la responsabilità – alla luce di quanto poco sopra evidenziato – quando il soggetto abbia agito per adempiere agli obblighi discendenti dalle norme di legge prima citate o per rispettare uno specifico ordine dell'Autorità Giudiziaria o, comunque, per perseguire un interesse prevalente, quale può sicuramente essere il diritto alla vita od

all'incolumità di un singolo o della collettività.

5- RAPPORTI TRA PERSONALE SANITARIO, FORZE DELL'ORDINE E PROCURE

- Per quanto riguarda **Donne vittime di violenza di genere che accedono al Pronto soccorso** (“Percorso per le Donne che subiscono violenza” cd. “**PERCORSO DONNA**” della Rete Codice Rosa) si fa riferimento a quanto previsto nella G.U. n 24 del 30 gennaio 2018 “Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.”
 - Tali indicazioni mirano a regolare i rapporti tra i soggetti firmatari coinvolti nella Rete Codice Rosa in modo da garantire un corretto e tempestivo intervento anche nei casi di **vittime di violenza di Crimini di odio**.
 - La situazione di fatto da cui si parte è quella dell'accesso al Pronto soccorso di una vittima vulnerabile (o presunta tale) o di violenza causata da discriminazione.
-
- Al momento dell'accesso della vittima al Pronto soccorso, il personale sanitario procede all'assegnazione di un codice priorità (Triage) in base alla gravità e al pericolo di vita manifestato. In questa sede, inoltre, deve essere compiuto un primo accertamento in merito all'esistenza di una situazione di violenza dichiarata o presunta della stessa.
 - Qualora la vittima riferisca espressamente di aver subito violenza (**violenza dichiarata**), il personale sanitario trasferisce la vittima in una stanza riservata entro un termine massimo di 20 minuti.
 - La stessa procedura deve essere eseguita in presenza di una violenza non dichiarata ma **solo sospetta**, qualora il personale sanitario abbia proceduto ad una prima rilevazione di indici di sospetto con esito positivo. Nella zona riservata il professionista sanitario deve procedere poi ad una più accurata valutazione attraverso l'utilizzo di indicatori specifici: fisici, anamnestici e comportamentali.
 - L'importanza sia della prima rilevazione che della successiva valutazione richiede che entrambe siano compiute da professionisti formati e preparati.
 - Salvi i casi in cui ricorra l'obbligo di informare la Polizia Giudiziaria e/o Procura della Repubblica, l'operatore sanitario potrà chiedere l'intervento delle Forze dell'Ordine qualora vi sia **esplicita richiesta** della vittima, la quale richieda espressamente di sporgere querela o semplicemente di conferire con le stesse.
 - Nei casi sopra indicati le Forze dell'Ordine, *Autorità di pubblica sicurezza*, che il personale sanitario dovrà contattare, devono in concreto essere individuate sulla base del seguente criterio: in primo luogo si chiederà l'intervento delle medesime Forze che hanno già svolto indagini sul reato di cui si tratta, in secondo luogo di quelle presso le quali la vittima ha sporto querela, in terzo luogo di quelle che hanno accompagnato la vittima al Pronto soccorso ed infine delle Forze dell'ordine che si trovano nel presidio dell'Ospedale.
 - In tutti i casi sopra descritti le Forze dell'Ordine interverranno in abiti civili salvo casi di ur-

genza. 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.

- Nella stanza protetta (c.d. stanza rosa) deve essere garantita **la massima riservatezza** alla vittima o presunta tale. Dovranno essere presenti i soli operatori necessari al Servizio. Non potranno avere accesso gli accompagnatori al fine di evitare ogni contatto con il possibile autore delle violenze, salvo espressa 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.
- Gli operatori sanitari dovranno poi dare spiegazioni chiare su tutto l'*iter* della visita, degli esami e dell'eventuale raccolta di elementi di prova, ottenendo a tal fine il necessario consenso informato dalla 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 c.p. e 331 c.p.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 ed, in armonia con le previsioni di cui alla 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.
- Il personale sanitario, inoltre, renderà nota alla vittima l'esistenza dei **Servizi territoriali esistenti**.
- 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 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 (come sopra individuata) 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.

6. I MINORI

6.1 IL CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

- Il consenso al trattamento sanitario riferito ai minori - per essere valido - deve possedere le medesime caratteristiche indicate al paragrafo 3.3 per gli adulti, a cui si rinvia.
- L'unica eccezione (di non scarso rilievo) deve essere rinvenuta nella mancanza del requisito di personalità del consenso, che per gli adulti è elemento essenziale, salvo i casi di espressa delega ad un terzo o di stato di incapacità di intendere e di volere.
- Con “personale” si intende che solo il soggetto interessato all'atto sanitario possa esprimere la volontà di essere sottoposto o meno ad un trattamento medico.
- Nel caso in cui il/la paziente sia minorenne questo presupposto perde valore: sia il consenso alla prestazione sanitaria sia al trattamento dei dati sensibili (art. 11-12 Cod. deont. med.) è manifestato dal suo rappresentante legale (art. 37 Cod. deont. med.- Legge 219 del 22 dicembre 2017 art. 3, comma 1 e 2 in tema di consenso informato ai trattamenti sanitari su minori).
In punto di consenso informato al trattamento sanitario sul minore, in caso di contrasto tra i genitori, ovvero di conflitto di interessi tra gli stessi ed il figlio minore, la competenza ad autorizzare il trattamento sanitario sul minore appartiene al Giudice tutelare.
In base alla predetta legge n. 219/2017 vi è oggi la possibilità che sia anche il sanitario a poter promuovere il ricorso al giudice tutelare, il quale potrà disporre la limitazione della responsabilità genitoriale *ad acta* qualora manchi il consenso al trattamento sanitario e quest'ultimo risponda all'interesse del minore, fermo restando che, in caso di minore con sufficiente capacità di discernimento, il professionista sanitario deve comunque informarlo e tenere conto della sua volontà.
- La rappresentanza legale nel caso di minori è esercitata dai genitori (che esercitano la responsabilità genitoriale ex D.Lgs. n. 154/2013) o dal tutore legalmente designato in mancanza dei primi.
- Secondo la legge:
 - le decisioni di maggiore interesse devono essere prese di comune accordo tra i genitori, perché considerati alla stregua di atti di straordinaria amministrazione, ed in caso di disaccordo la decisione deve essere rimessa al Giudice Tutelare.
 - gli atti di ordinaria amministrazione, invece, possono essere assunti in modo disgiunto, considerando implicito il consenso dell'altro genitore (art. 320 c.c.).
- In ambito sanitario sono considerati atti di ordinaria amministrazione i trattamenti medici comuni (visite, medicazioni, certificazioni etc.); sono, invece, considerati atti di straordinaria amministrazione le prestazioni diagnostiche e/o gli interventi terapeutici di particolare gravità, quali le operazioni chirurgiche, i trattamenti continuativi e prolungati etc..
- In caso di trattamenti medici comuni è sufficiente che il professionista sanitario ottenga il consenso di un genitore; in caso di trattamenti medici non comuni è necessario il consenso espresso da entrambi i genitori.
- In caso di opposizione dei genitori o del tutore ad un trattamento considerato dal medico necessario per la salute del minore:
 - 1) nei casi meno urgenti il medico deve ricorrere al parere del Tribunale per i Minorenni per ottenere un provvedimento che precluda ai genitori l'esercizio della responsabilità genitoriale limitatamente a quello specifico atto sanitario e autorizzi il trattamento medico, anche a prescindere dal loro consenso.

2) qualora vi sia una situazione di necessità ed urgenza (ai sensi dell'art. 54 c.p.), tale per cui l'intervento sia indifferibile per la salvare la vita al minore, allora il professionista sanitario deve procedere senza ritardo agendo secondo scienza e prescindendo dal dissenso espresso dai rappresentanti legali.

• CASI PARTICOLARI:

- se è presente uno solo dei genitori, perché l'altro è assente per motivi di lontananza, incapacità o altro impedimento, la responsabilità genitoriale è esercitata in modo esclusivo dal genitore presente ed ogni decisione spetta a lui;
- se i genitori non sono in accordo sul trattamento sanitario da porre in essere, entrambi possono ricorrere al Tribunale per i Minorenni, che deciderà nell'interesse del minore;
- se i Genitori sono divorziati o separati (art. 337 ter c.c.), *“la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente”*.

• IL VALORE DEL CONSENSO/DISSENSO DEL MINORE:

- L'atto deve essere condiviso con il minore interessato nei limiti dell'età e della sua capacità di comprensione, che dovrà essere valutata ed apprezzata caso per caso incidendo su tale apprezzamento il contesto familiare e sociale in cui è avvenuta la crescita del bambino/adolescente.
- Anche la Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (Convenzione di Oviedo -1997) manifesta l'importanza di tenere considerazione il parere del minore in funzione della sua età e maturità.
- In linea di massima si tende a ritenere valido lo schema sotto riportato:

Prima dei 7 anni	Impossibile il consenso autonomo del minore
Tra i 7 ed i 14 anni	Va ricercato il consenso del minore e dei genitori
Dopo i 14 anni	Valutazione caso per caso ma in generale è prioritario il consenso del minore

← SE IL MINORE NON CONVIVE CON I GENITORI:

- In caso di affidamento familiare o in struttura, per i trattamenti sanitari comuni spetta agli affidatari l'esercizio dei poteri connessi con la responsabilità genitoriale *“in relazione agli ordinari rapporti con l'istituzione scolastica e con le autorità sanitarie”*(art. 5 legge 184/1983).

Nei casi non urgenti, si applicherà l'art. 3 della legge n. 219/17. Se il minore non convive con i genitori, ovvero vive in strada, ed i genitori sono irreperibili, la nomina del tutore compete al Giudice Tutelare, ai sensi dell'art. 343 e ss. cod. civ. In caso di minore straniero non accompagnato, la nomina del tutore compete al Tribunale per i Minorenni.

← ALCUNE TIPOLOGIE DI TRATTAMENTO PER LE QUALI E' SUFFICIENTE IL CONSENSO DEL MINORE:

- la contraccezione (art. 2 legge 194/1978);
- accertamenti diagnostici, anche di laboratorio, e cure per malattie trasmesse sessualmente (art. 4 legge 25 luglio 1956, n. 837 sulla riforma della legislazione per la profilassi delle malattie veneree e artt. 9 e 14 del relativo regolamento di attuazione emanato con d.p.r. 27 ottobre 1962, n. 2056);
- trattamenti di prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza previsti dalla legge 22 dicembre 1975 n. 685 e poi dal DPR 9 ottobre 1990 n. 309, eccetto se il medico accerti l'incapacità dell'interessato di comprendere il significato dell'accertamento o del trattamento da praticare e le sue possibili conseguenze: in questo caso l'intervento richiederà il consenso dei genitori la cui volontà, comunque, non prevale su quella del minore;
- l'interruzione della gravidanza e delle scelte in ordine alla procreazione responsabile (legge 27 maggio 1978 n. 194). La legge prevede che la minore possa accedere ai consultori per ottenere la prescrizione medica di esami e dispositivi contraccettivi escludendo ogni ingerenza dei genitori. Per l'interruzione della gravidanza delle minori, la legge prescrive che nei primi 90 giorni "*quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà, oppure qualora queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri difformi*", il consultorio o la struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia può inviare una relazione al Giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il Giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la minore e tenuto conto della sua volontà, delle sue ragioni e della relazione trasmessagli, può autorizzarla all'interruzione.

6.2. IL SOGGETTO LEGITTIMATO A SPORGERE QUERELA

- Qualora il reato, di cui è vittima il minore, sia procedibile a querela, e quindi il professionista sanitario non sia tenuto ad adempiere all'obbligo di denuncia (artt. 361 e 362 c.p.), occorre individuare il soggetto legittimato a spargerla:
 1. se la **vittima è un minore di anni 14**, il diritto di querela è esercitato dal genitore.
 2. se la **vittima è maggiore di anni 14**, la medesima può esercitare il diritto di proporre querela e allo stesso modo può farlo anche il genitore:
 - a) se il minore o il genitore non vuole o rinuncia a proporre querela, questa può essere proposta rispettivamente dal genitore o dal minore (artt. 120 e 121 c.p.);
 - b) se il/i genitore/i si trova/trovano in disaccordo con il minore, la querela può essere presentata validamente dal genitore;
 3. Se **il genitore è in conflitto di interessi con il minore**, il diritto di querela è esercitato da un curatore speciale (art. 121 c.p.) che viene nominato dal Giudice per le indagini preliminari, su richiesta del PM o degli enti che hanno per scopo la cura, l'educazione, la custodia o l'assistenza dei minorenni (art. 388 c.p.). Pertanto, nel caso di sospetti atti sessuali commessi da parte di un soggetto "protetto" dal genitore nei confronti di minorenne con meno di 14 anni ma maggiore di 10 anni, anche l'ente ospedaliero può chiedere direttamente al Giudice per le indagini preliminari, o per il tramite del PM, di nominare un curatore speciale per la querela.
- **Destinatario del referto e della denuncia:** "il referto e la denuncia dovranno essere trasmessi alla Polizia Giudiziaria od alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario, la quale darà tempestiva notizia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni ai fini della

concreta attuazione del coordinamento”.

- **Segnalazione di pregiudizio per il minore**

Si ricorda che, i servizi sociali provvederanno ad inoltrare la relativa segnalazione alla competente Autorità Giudiziaria, qualora emergano ipotesi di pregiudizio per il minore, nei casi espressamente previsti dalla legge, di seguito richiamati, ovvero quelli previsti dalle seguenti disposizioni normative: art. 9 legge n. 184/83; art. 403 cod. civ., artt. 22-25 bis comma 1 Regio Decreto Legge n. 1404/34, art. 1 comma 2 legge n. 216/1991. In tali casi alla Procura per i Minorenni andrà in ogni caso direttamente trasmessa la segnalazione del pregiudizio per il minore da parte dei medesimi servizi sociali, allertati anche dagli operatori sanitari, laddove se ne ravvisino in concreto i presupposti.

Si ricorda altresì che nel caso in cui il presunto autore del reato sia un/una minore, in base alla legge), dovrà essere fatta la relativa comunicazione esclusivamente alla Procura della Repubblica per i Minorenni, funzionalmente competente a procedere laddove vi siano ipotesi di reato commesse da persone minorenni (DPR n. 448/1988).

ALLEGATI

Allegato A

obbligo di referto

1. Esercenti **una professione sanitaria**

2. Riguarda **solo i delitti** perseguibili d'ufficio

3. Il referto è trasmesso in caso di **"sospetto di reato"**

4. L'obbligo di referto prevede l'**esimente speciale** dell'esposizione a procedimento penale della persona assistita

5. Deve essere trasmesso **entro 48 ore**



obbligo di denuncia

1. **Pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio** (e quindi il professionista sanitario che ricopra tali funzioni)

2. Comprende sia **le contravvenzioni che i delitti** perseguibili d'ufficio

3. la denuncia implica **l'apprezzabile probabilità dell'effettiva concretizzazione** di un fatto di reato .

4. L'obbligo di denuncia **non ha esimenti speciali**, eccetto quella prevista dall'art 384 cp

5. Deve essere trasmesso **senza ritardo**

Allegato B

FATTO	VITTIMA	REATO del codice penale	PROCEDIBILITA'	OBBLIGO DI DENUNCIA/REFERTO
Lesioni personali per fatto doloso	Prognosi superiore ai 20 giorni	art. 582	ufficio	SI
Lesioni personali per fatto doloso	Prognosi non superiore ai 20 giorni	art. 582	querela entro 3 mesi	NO
Lesioni personali per fatto doloso con armi o sostanze corrosive o venefiche	Prognosi non superiore ai 20 giorni	art. 582 , 585	ufficio	SI
Lesioni personali per fatto doloso	Se è finalizzato a commettere un altro delitto(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. 582 -576 I comma n.2 art. 582- art. 576 n.5	ufficio	SI
Lesioni personali per fatto doloso	se commesso dall'autore del delitto di cui all'art.612 bis C.P. nei confronti delle medesime persone	art. 582-576 n.5.1	ufficio	SI
Lesioni personali stradali gravi o gravissime		art. 590 bis	ufficio	SI

FATTO	VITTIMA	REATO codice penale	PROCEDIBILITA'	OBBLIGO DI DENUNCIA/REFERTO
Lesioni personali per fatto colposo	gravi ex art . 583.1 (ad esempio con prognosi superiore ai 40 giorni) o gravissime ex art. 583.2 (ad esempio se ne deriva una malattia certamente o probabilmente insanabile)	art. 590	querela, eccetto se i fatti sono commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o per l'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale	NO, salve le eccezioni
Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili		art. 583 bis	ufficio	SI
Maltrattamenti	Parente, familiare, convivente o affidato per educazione, cura , vigilanza, istruzione	art 572	ufficio	SI
Violenza sessuale con violenza o minaccia ovvero con abuso di autorità ovvero con abuso di condizioni di inferiorità fisica o psichica o con sostituzione di persona	Maggiore di anni 18	art. 609 bis	querela entro 6 mesi (irrevocabile)	NO
Violenza sessuale con violenza o minaccia ovvero con abuso di autorità ovvero con abuso di condizioni di inferiorità fisica o psichica o con sostituzione di persona	Minore di anni 18	art 609 bis	ufficio	SI

FATTO	VITTIMA	REATO codice penale	PROCEDIBILITA'	OBBLIGO DI DENUNCIA/REFERTO
Violenza sessuale con violenza o minaccia ovvero con abuso di autorità ovvero con abuso di condizioni di inferiorità fisica o psichica o con sostituzione di persona commessa da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico esercizio nell'esercizio delle sue funzioni	Maggiorenne/Minore nne	art 609 bis	ufficio	SI
Violenza sessuale con violenza o minaccia ovvero con abuso di autorità ovvero con abuso di condizioni di inferiorità fisica o psichica o con sostituzione di persona connessa con reato procedibile d'ufficio (ad esempio atti osceni o maltrattamenti in famiglia)	Maggiorenne/Minore nne	art.609 bis +(ad esempio art 572)	ufficio	SI
Atti sessuali "condivisi" , ossia senza violenza o minaccia e senza abuso di autorità o di condizioni di inferiorità fisica o psichica e senza sostituzione di persona	Superiore ad anni 10 ma inferiore di anni 14	art. 609 quater.1 n.1	querela entro 6 mesi(irrevocabile)	NO

Atti sessuali "condivisi", ossia senza violenza o minaccia e senza abuso di autorità o di condizioni di inferiorità fisica o psichica e senza sostituzione di persona	Inferiore anni 10	art. 609 quater ultimo co.	ufficio	SI
FATTO	VITTIMA	REATO codice penale	PROCEDIBILITA'	OBBLIGO DI DENUNCIA/REFERTO
Atti sessuali "condivisi" (vedi sopra) commessi da ascendente o genitore o convivente dell'ascendente o del minore, dal tutore, dall'insegnante, da persona affidataria per ragioni di istruzioni, educazione, vigilanza o custodia	Superiore ad anni 10 ma minore di anni 16	art. 609 quater.1 n. 2	ufficio	SI
Atti sessuali "condivisi" (vedi sopra) commessi da ascendente o genitore o dal convivente dell'ascendente, dal tutore, dall'insegnante, da persona affidataria con abuso di poteri connessi alla posizione	Superiore ad anni 16 ma minore di anni 18	art. 609 quater.3	ufficio	SI
Atti sessuali "condivisi" commessi da pubblico ufficiale o incaricato pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni	Minore di anni 14	art. 609 quater.1 n. 1	ufficio	SI
Atti sessuali "24condivisi" commessi da pubblico ufficiale o incaricato pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni	Maggiore di anni 14	No reato		

Violenza sessuale di gruppo	Maggiorenne/minore	art. 609 octies	Ufficio	SI
Stalking	Chiunque	art. 612 bis	Querela entro 6 mesi	
Stalking	soggetto ammonito dal Questore	art. 612 bis	Ufficio	SI
Stalking	Minore di anni 18 ovvero disabile, ovvero in caso di connessione con reato procedibile d'ufficio: ad esempio lesioni con prognosi superiore a 20 giorni	art. 612 bis c. 4	Ufficio	SI

Allegato C

Fac-simile DENUNCIA

per presunte o dichiarate SITUAZIONI DI VIOLENZA E/O MALTRATTAMENTO E/O ABUSO NEI CONFRONTI DI PERSONA MAGGIORENNE

Luogo, il.....

Prot. n.
 Procura della Repubblica
 presso il Tribunale Ordinario di
Ovvero
 Alla Questura di

*Ovvero*¹
 Al Comando Provinciale dei Carabinieri

Dott.....

- B.** Pronto Soccorso.....
- C.** Ambulatorio.....
- D.** Unità Operativa.....

Per gli adempimenti del caso, s'invia il presente atto di denuncia riguardante il soggetto:

Nome.....
 Cognome.....
 Sesso M F
 Luogo e data di nascita.....
 Indirizzo di residenza.....
 Stato civile.....

¹ Nel caso in cui all'autorità sanitaria risulti che vi sia già stato un primo intervento delle Forze dell'Ordine, la denuncia dovrà essere trasmessa alla Forza di Polizia intervenuta.

Identificato tramite².....
Composizione nucleo familiare convivente.....

← **DESCRIZIONE DI QUANTO OSSERVATO DAL PROFESSIONISTA SANITARIO:**

Il/La paziente presenta danni fisici sulla propria persona? Sì ³ No ³ Che cosa si
riscontra.....

- Il/La paziente mostra segni di disagio psicologico? (ansia, fobie, depressione, disturbi del sonno e/o dell'alimentazione, chiusura, rifiuto di aiuto, passività, apatia, isolamento sociale, scarsa autostima, ...) Sì ³ No ³
Che cosa si riscontra.....
- Eventuali disturbi dichiarati dal/la paziente.....

Altro.....

← **DESCRIZIONE DEGLI EVENTI RIFERITI SPONTANEAMENTE DAL/LA PAZIENTE:** "Il/la
paziente
riferisce³.....
.....
.....

- **INDICAZIONE DI EVENTUALI INDICI DI SOSPETTO:**

Lesioni, soprattutto al seno, all'addome e all'area genitale o dolori non spiegati

- Contusioni, lacerazioni minori, abrasioni
- Lesioni alla testa collo, torace, lesioni ripetute e croniche
- Scarsa nutrizione e depressione
- Abuso di alcol o droga
- Attacchi di panico o altri sintomi ansiosi
- Accessi ripetuti al Pronto Soccorso
- altro.....

← **PRESUNTA DATA DI DIMISSIONE** (INDICARE SOLO SE IN CASO DI
RICOVERO)

Data

Timbro e Firma del Servizio Sanitario o del sanitario segnalante

.....

² Ove non siano disponibili validi documenti identificativi o vi sia ragione di dubitare della loro veridicità, è indispensabile corredare la denuncia dei più salienti connotati (sesso, razza, età apparente, altezza, peso, colore dei capelli e degli occhi, ecc.) e contrassegni (segni caratteristici quali cicatrici, nei, angiomi, tatuaggi, particolari deformazioni, ecc.) utili all'identificazione del soggetto.

³ Il professionista deve riportare anche il nome dell'autore della violenza se quest'ultimo è riferito dalla vittima o presunta tale.

Fac-simile REFERTO

per presunte o dichiarate SITUAZIONI DI VIOLENZA E/O MALTRATTAMENTO E/O ABUSO NEI
CONFRONTI DI PERSONA MAGGIORENNE

Carta intestata del professionista sanitario
--

ovvero

Dott.
Specialista in
Via Città tel.

Luogo, il.....

Prot. n.
Procura della Repubblica
presso il Tribunale Ordinario di
Ovvero
Alla Questura di
Ovvero
Al Comando Provinciale dei Carabinieri

In data odierna alle ore.....io sottoscrittonato a.....e residente invia.....ho prestato cura/assistenza presso⁴.....al Sig.....nato ailresidente a..... in....., di professione....., identificato mediante⁵.....
Attualmente il/la paziente si trova degente/ricoverato presso⁶.....

• **Descrizione eventi riferiti :**

1. Il/la paziente riferisce che⁷..... e che sul luogo e al momento del fatto erano presenti il Sig.....ed il Sig...

Il fatto sarebbe avvenuto in località.....ilalle ore.....

Quanto riferito è compatibile con le lesioni accertate.

(ovvero)

2. Il/la paziente riferisce che⁸.....

Il fatto sarebbe avvenuto in località.....ilalle ore.....

La lesività osservata non sembrerebbe compatibile con quanto riferito.

• **Giudizio diagnostico e prognostico delle lesioni o traumi riportati:**

← ho riscontrato che⁹.....

← le suddette lesioni sono guaribile entro giorni¹⁰s.c.

← sono state inoltre praticate le seguenti terapie.....

← per quanto riguarda i mezzi che furono causa delle lesioni, si ritiene di identificarli in.....

Con Osservanza

Luogo e data,...../...../.....

Firma leggibile del Professionista sanitario

(da apporre su ogni pagina del referto e possibilmente con timbro)

⁴ Indicare il luogo in cui è avvenuta la visita (abitazione, studio, residenza dell'assistito, etc.) specificando la via ed il numero civico .

⁵ Ove non siano disponibili validi documenti identificativi o vi sia ragione di dubitare della loro veridicità, è indispensabile corredare il referto dei più salienti connotati (sesso, razza, età apparente, altezza, peso, colore dei capelli e degli occhi, ecc.) e contrassegni (segni caratteristici quali cicatrici, nei, angiomi, tatuaggi, particolari deformazioni, ecc.) utili all'identificazione del soggetto.

⁶ Nel caso indicare solo che si è consigliato o disposto il ricovero.

⁷ Indicare anche l'eventuale autore del reato riferito dalla vittima o presunta tale .

⁸ Indicare l'eventuale autore del reato riferito dalla vittima o presunta tale e la possibile presenza di minori all'atto di violenza.

⁹ Fornire una descrizione accurata delle lesioni (possibilmente oggettivandola mediante rilievi fotografici) con particolare attenzione agli elementi diagnostici relativi alla loro natura (per es. da ustione, da corpo contundente, da taglio, da punta e taglio, da fendente, arma da fuoco, etc.), sede e dimensioni.

¹⁰ Ponderare con attenzione la prognosi e ciò in relazione a quanto disposto dagli artt. 582 (delitto di lesione personale) e 583 (circostanze aggravanti) del codice penale. Difatti la durata della prognosi incide sulla procedibilità d'ufficio del reato, e quindi sul conseguente obbligo di referto. Es: lesioni personali colpose gravi con prognosi superiore a 40 giorni sono procedibili d'ufficio.

Allegato D

FAC-SIMILE DENUNCIA PER PRESUNTE SITUAZIONI DI TRASCURATEZZA E/O MALTRATTAMENTO E/O ABUSO NEI CONFRONTI DI MINORENNE

Luogo, il.....Prot. n.

Procura della Repubblica
presso il Tribunale Ordinario di
Alla Questura di
Ovvero
Al Comando Provinciale dei Carabinieri

Pronto Soccorso.....
Ambulatorio.....
Unità Operativa.....

Per gli adempimenti del caso, s'invia atto di denuncia riguardo al minore:

Nome
Cognome
Sesso M F

Luogo e data di nascita.....
Indirizzo di residenza.....

Composizione nucleo familiare convivente.....

Generalità dei genitori:

Madre:
Nome
Cognome
Indirizzo
Padre:.....
Nome
Cognome
Indirizzo

- DESCRIZIONE DI QUANTO OSSERVATO DAL PROFESSIONISTA SANITARIO:

- ← Il minore presenta danni fisici sulla propria persona? Sì No Che cosa si riscontra.....
- ← Il minore mostra segni di disagio psicologico? (ansia, fobie, depressione, disturbi del sonno e/o dell'alimentazione, chiusura, rifiuto di aiuto, passività, apatia, isolamento sociale, scarsa autostima, ...) Sì No
Che cosa si riscontra.....

- ← Eventuali disturbi dichiarati dal/la paziente.....
- ← Altro.....
-

- **DESCRIZIONE DEGLI EVENTI RIFERITI SPONTANEAMENTE DAL MINORE:** *“Il minore riferisce che”¹¹*

- **INDICAZIONE DI EVENTUALI INDICI DI SOSPETTO:**

- Minorenne in stato di gravidanza
- Minorenne tossicodipendente
- Minorenne in stato di abuso alcolico
- Minorenne in stato di abbandono
- Figlio di genitore tossicodipendenti
- Figlio di genitore con problemi di salute mentale
- Figlio di genitore senza fissa dimora
- Figlio di genitore con comportamenti aggressivi e violenti
- Evidenti segni di trascuratezza (carenza di cure igieniche e/o sanitarie, etc.)
- ← Lesioni, soprattutto al seno, all’addome e all’area genitale o dolori non spiegati
- ← Contusioni, lacerazioni minori, abrasioni
- ← Lesioni alla testa collo, torace, lesioni ripetute e croniche
- ← Scarsa nutrizione
- ← Attacchi di panico o altri sintomi ansiosi
- ← Accessi ripetuti al Pronto Soccorso
- ← altro.....

- **PRESUNTA DATA DI DIMISSIONE (INDICARE SOLO IN CASO DI RICOVERO)**

Data

Timbro e Firma del Servizio Sanitario o del Sanitario segnalante

¹¹ Il professionista deve riportare anche il nome dell’autore della violenza se quest’ultimo è riferito dal minore.

Fac-simile REFERTO

per presunte o dichiarate SITUAZIONI DI VIOLENZA E/O MALTRATTAMENTO E/O ABUSO NEI CONFRONTI DI MINORENNE

Carta intestata del
professionista
sanitario

oppure

Dott.
Specialista in
Via Città tel.

Luogo, il.....
Prot. n.
Procura della Repubblica
presso il Tribunale Ordinario di
Ovvero
Alla Questura di

Ovvero
Al Comando Provinciale dei Carabinieri

In data odierna alle ore.....io sottoscrittonato a.....e residente invia.....ho
prestato cura/assistenza presso¹².....a.....nato ailresidente in
.....via.....identificato mediante¹³.....

Il minore è stato accompagnato da.....nato a.....il.....residente
in.....viaidentificato mediante.....

Attualmente il minore si trova degente/ricoverato presso¹⁴.....

¹² Indicare il luogo in cui è avvenuta la visita (abitazione, studio, residenza dell'assistito, etc.) specificando la via ed il numero civico .

¹³ Ove non siano disponibili validi documenti identificativi per ragioni di età o vi sia ragione di dubitare della loro veridicità, è indispensabile corredare il referto dei più salienti connotati (sesso, razza, età apparente, altezza, peso, colore dei capelli e degli occhi, ecc.) e contrassegni (segni caratteristici quali cicatrici, nei, angiomi, tatuaggi, particolari deformazioni, ecc.) utili all'identificazione del soggetto.

¹⁴ Nel caso indicare solo che si è consigliato o disposto il ricovero.

← Descrizione eventi riferiti

1. Il minore riferisce che¹⁵..... e che sul luogo e al momento del fatto erano presenti il Sig..
.....ed il Sig...

Il fatto sarebbe avvenuto in località.....ilalle ore.....

Quanto riferito è compatibile con le lesioni accertate.

(ovvero)

2. Il minore riferisce che¹⁶.....

Il fatto sarebbe avvenuto in località.....ilalle ore.....

La lesività osservata non sembrerebbe compatibile con quanto riferito.

(ovvero)

3. Il minore non riferisce alcunché.

← **Giudizio diagnostico e prognostico delle lesioni o traumi riportati:**

- ho riscontrato che¹⁷.....danni fisici e/o psicologici
- le suddette lesioni sono guaribile entro giorni¹⁸s.c.
- sono state inoltre praticate le seguenti terapie.....
- per quanto riguarda i mezzi che furono causa delle lesioni, si ritiene di identificarli in.....

← **Sussistono elementi di preoccupazione:**

- ← Minorenne in stato di gravidanza
- ← Minorenne tossicodipendente
- ← Minorenne in stato di abuso alcolico
- ← Minorenne vittima di bullismo
- ← Minorenne con disturbi del comportamento
- ← Minorenne in stato di abbandono
- ← Figlio di genitore tossicodipendenti
- ← **Figlio di genitore con problemi di salute mentale Figlio di genitore senza fissa dimora**
- ← Figlio di genitore con comportamenti aggressivi e violenti
- ← Evidenti segni di trascuratezza (carenza di cure igieniche e/o sanitarie, etc.)
- ← Altro.....
-

←

←

←

←

← Firma leggibile del Professionista sanitario

← **(da apporre su ogni pagina del referto e possibilmente con timbro)**

¹⁵ Riportare quanto riferito dal minore compreso l'eventuale autore del reato.

¹⁶ Riportare quanto riferito dal minore compreso l'eventuale autore del reato.

¹⁷ Fornire una descrizione accurata delle lesioni (possibilmente oggettivandola mediante rilievi fotografici) con particolare attenzione agli elementi diagnostici relativi alla loro natura (per es. da ustione, da corpo contundente, da taglio, da punta e taglio, da fendente, arma da fuoco, etc.), sede e dimensioni.

¹⁸ Ponderare con attenzione la prognosi e ciò in relazione a quanto disposto dagli artt. 582 (delitto di lesione personale) e 583 (circostanze aggravanti) del codice penale. Difatti la durata della prognosi incide sulla procedibilità d'ufficio del reato, e quindi sul conseguente obbligo di referto. Es: lesioni personali colpose gravi con prognosi superiore a 40 giorni sono procedibili d'ufficio.

←

Durata del Protocollo d'Intesa

Il presente Protocollo esplicherà i suoi effetti a far data dalla sottoscrizione con possibilità di revisione triennale.

Il sistema dei controlli di qualità e appropriatezza

Sarà previsto a cura del Tavolo di lavoro un monitoraggio attraverso un controllo di qualità i cui termini saranno definiti dal Tavolo stesso.

data della firma digitale , della firma digitale,

PROCURA GENERALE
PRESSO LA CORTE D'APPELLO DI FIRENZE
Marcello Viola

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI AREZZO
Roberto Rossi

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI FIRENZE
Giuseppe Creazzo

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI GROSSETO
Raffaella Annamaria Capasso

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI LIVORNO
Ettore Squillace Greco

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI LUCCA
Pietro Suchan

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI PISA
Alessandro Crini

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI PISTOIA

data

REGIONE TOSCANA
Stefania Saccardi

Paolo Canessa

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI PRATO
Giuseppe Nicolosi

PROCURA DELLA REPUBBLICA
DI SIENA
Salvatore Vitello

PROCURA DELLA REPUBBLICA
PER I MINORENNI DI FIRENZE
Antonio Sangermano

PROCURA GENERALE
PRESSO LA CORTE D'APPELLO DI GENOVA
Valeria Fazio

PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI MASSA
Aldo Giubilaro