



#### I QUESITI DEL PRONTO SOCCORSO LEGALE

Il medico e la fragilità

PROTEGGERE IL FRAGILE DA VIOLENZA È UN  
PRIMARIO OBBLIGO DEONTOLOGICO DEL MEDICO.  
Ma la realtà qualche volta è complessa!


La tutela dei più deboli è un obbligo del medico chiaramente descritto nell'art. 32 del Codice di deontologia.

Quando si parla di violenza in famiglia o verso un fragile a volte è la stessa vittima a non dire.

Un equilibrio ed un crinale stretto, impervio e spesso scivoloso con diversi protagonisti.

Cerchiamo di fare chiarezza!

## SOMMARIO

in sintesi .....	2
regole deontologiche rilevanti .....	3
normativa rilevante .....	3
linee guida rilevanti .....	4
il medico ed il pediatra sono le sentinelle del territorio .....	4
il percorso clinico delineato dalle linee guida .....	4
quando il violento ed il maltrattato sono entrambi pazienti .....	6
obbligo di denuncia e referto .....	6
dati riguardanti la sessualita' devono essere in cassaforte .....	7
 esempio .....	9

LegalCorner

## IN SINTESI



### IL MEDICO ED IL PEDIATRA SONO SENTINELLE DEL TERRITORIO

- Il medico di medicina generale ed il pediatra sono sentinelle e presidi del territorio.
- I medici territoriali sono i primi punti di riferimento sanitario nel contrasto alla violenza domestica e nei confronti dei fragili ed attenzione particolare a minori e persone vulnerabili.



## SERVIZI A SUPPORTO DEL PAZIENTE



- [Elenco centri antiviolenza aggiornato a dicembre 2025.](#)
- [Elenco case rifugio](#)



## COSA FA IL MEDICO

- Visita attuale e diretta.
- Colloquio clinico, valutazione ed intervista
- Denuncia ed eventuale referto con trasmissione autorità giudiziaria a prescindere dalla lesione e dalla volontà della persona maltrattata
- Allertare i servizi sociali e la pubblica sicurezza nel caso di percepito grave pericolo
- Riservatezza assoluta e rafforzata



## QUANDO IL VIOLENTO È UN PROPRIO PAZIENTE

- Procedere ad inviare l'atto di revoca all'azienda sanitaria prima di depositare la denuncia ed eventuale referto.

## REGOLE DEONTOLOGICHE RILEVANTI

- **Art. 10 codice deontologia medica (Segreto professionale)**

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale.

La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale.

Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto.

La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocimento per la persona assistita o per altri.

La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.

La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.
- **Art. 11 codice deontologia medica (Riservatezza dei dati personali)**

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici. Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.
- **Art. 28 codice deontologia medica (Risoluzione del rapporto fiduciario)**

Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita.
- **Art. 32 codice deontologia medico (Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili)**

Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.

## NORMATIVA RILEVANTE

- **Art. 331 codice penale (denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio)**

Salvo quanto stabilito dall'articolo 347, i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.

La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.

Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile di ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.
- **Art. 365. codice penale (omissione di referto)**

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio,

omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a lire cinquemila. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

**Art. 572 codice penale (maltrattamenti contro familiari e conviventi).**

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente ((ovvero non più convivente nel caso in cui l'agente e la vittima siano legati da vincoli nascenti dalla filiazione)), o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da tre a sette anni.

La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso in presenza o in danno di persona minore, di donna in stato di gravidanza o di persona con disabilità come definita ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero se il fatto è commesso con armi.

Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a ventiquattro anni.

Il minore di anni diciotto che assiste ai maltrattamenti di cui al presente articolo si considera persona offesa dal reato.

La pena è aumentata da un terzo alla metà quando il fatto è commesso come atto di odio o di discriminazione o di prevaricazione o come atto di controllo o possesso o dominio in quanto donna, o in relazione al rifiuto della donna di instaurare o mantenere un rapporto affettivo o come atto di limitazione delle sue libertà individuali.

- [LEGGE 19 luglio 2019, n. 69 Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere. \(19G00076\) \(GU Serie Generale n.173 del 25-07-2019\)](#)

#### LINEE GUIDA RILEVANTI

- [DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017 Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza](#)
- [Regione Lombardia DGR n. XII/1073 del 9 ottobre 2023 è stato istituito l'Albo regionale dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio](#) (il documento contiene anche i centri antiviolenza e le case rifugio).

#### IL MEDICO ED IL PEDIATRA SONO LE SENTINELLE DEL TERRITORIO

Il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra sono i primi professionisti che si possono accorgere di una violenza in famiglia o di un grave disagio sociale.

A volte è solo una percezione in altre circostanze una rilevazione diagnostica. Per queste ragioni i sanitari territoriali rivestono un ruolo chiave:

- nella rilevazione precoce e nel primo contatto
- nell'attivazione rapida della rete di protezione sociale compresa l'indicazione dei servizi territoriali ai quali la persona può rivolgersi
- rilevazione di segnali clinici quali: ematomi ricorrenti, mal di testa, depressione, disturbi del sonno ed alimentari, dolori ecc.

#### IL PERCORSO CLINICO DELINEATO DALLE LINEE GUIDA

Il [DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017 Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza](#) indica il percorso che il medico deve seguire quando si imbatte in questo problema.

Benché la linea guida sia pensata per le strutture è importante che sia conosciuta anche dal medico territoriale per le ragioni sopra esposte.

Nel dubbio di un paziente abusato:

- garantire la riservatezza e la privacy del colloquio.
- mantenere un atteggiamento non giudicante, empatico e rispettoso.
- porre domande aperte e delicate, evitando pressioni
- verificare se la persona ha una rete familiare in grado di prendersi carico del problema
- fornire indicazione dei centri antiviolenza più vicini
- utilizzare le domande suggerite dalle tecniche di [rilevazione del rischio di revittimizzazione nei casi di maltrattamento](#) .

*Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)*

1) La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?

Sì       No

2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?

Sì       No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?

Sì       No

4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?

Sì       No

5) L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?

Sì       No

1

Di fronte a episodi di violenza fisica, avvenuti da poco tempo, è molto importante che l'intervento sanitario tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico legali.

**È necessario garantire:**

- una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione.
- i medici che entrano in contatto con la donna e/o con una persona estremamente fragile dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti della violenza subita.

<sup>1</sup> La Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5 -(Snider et al., 2009) è uno strumento standardizzato e validato per valutare la situazione in cui si è manifestata la violenza e la sua pericolosità; misura il rischio di ricomparsa e/o escalation della violenza, fornendo una rilevazione del rischio di revittimizzazione.

Si tratta di uno strumento di ausilio alle/agli operatrici/tori dei Pronto Soccorso che consente loro di identificare efficacemente e tempestivamente le vittime ad altissimo rischio. Si articola in 5 item da rilevare durante il colloquio con la donna: una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave.

(allegato alle linee guida nazionali).

[https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie\\_generale/caricaPdf?cdimg=18A0052000100030110001&dgu=2018-01-30&art.dataPubblicazioneGazzetta=2018-01-30&art.codiceRedazionale=18A00520&art.num=3&art.tiposerie=SG](https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=18A0052000100030110001&dgu=2018-01-30&art.dataPubblicazioneGazzetta=2018-01-30&art.codiceRedazionale=18A00520&art.num=3&art.tiposerie=SG)

## QUANDO IL VIOLENTO ED IL MALTRATTATO SONO ENTRAMBI PAZIENTI

Nel caso in cui la vittima ed il supposto violento siano entrambi pazienti del medico, circostanza questa molto frequente in un ambulatorio del medico convenzionato, il medico dovrà procedere con la ricusazione immediata del maltrattante (art. 40 acn) prima di procedere con la trasmissione del referto.

In questo caso, infatti, sussiste un conflitto di interessi con valenza anche deontologica.

E' opportuno ricordare, infatti, che se il medico ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita (art. 28 codice di deontologia).

## OBBLIGO DI DENUNCIA E REFERTO

Il reato di maltrattamenti in famiglia (art. 572 c.p.) è procedibile d'ufficio, il che significa che le autorità possono intervenire senza una querela formale della vittima e il procedimento non si estingue se quest'ultima ritira la denuncia.

L'obbligo deontologico di denuncia riguarda, in questo caso, tutti i medici siano essi privati e/o convenzionati (art. 32).

La denuncia deve essere fatta ogni volta che si ha conoscenza di un maltrattamento a prescindere dall'esistenza di una conseguenza medica. L'art. 32 de Codice di deontologia, infatti, obbliga sempre il medico a denunciare i maltrattamenti in famiglia e/o nei confronti di un fragile anche in assenza di segni clinici evidenti.

Le regole, introdotte dalla [legge 19 luglio 2019, n. 69](#), c.d. "Codice Rosso", possono portare a misure cautelari come l'allontanamento dalla casa familiare.

Anche un bambino non maltrattato ma che assiste a maltrattamenti è una persona da tutelare ed è una persona offesa.

Il medico che svolge attività di lavoro convenzionato riveste, anche, la qualifica di Pubblico Ufficiale e Incaricato di Pubblico Servizio, conseguentemente in questa veste ha l'obbligo oltre che di denunciare tempestivamente all'Autorità Giudiziaria l'ipotesi di maltrattamento ha anche l'onere di trasmettere il referto quando ha constatato dati clinici evidenti.

Il pubblico ufficiale e l'incaricato di pubblico servizio, infatti, hanno l'obbligo di denunciare **qualsiasi reato per il quale si debba procedere d'ufficio e di cui abbia avuto notizia nell'esercizio ed a causa delle sue funzioni.**

### Obbligo di denuncia maltrattamenti di un fragile:

<b>chi</b>	Tutti i medici (art. 32 codice deontologico) e tutti i sanitari. I medici convenzionati in questo caso rivestono anche la qualifica di incaricato di pubblico servizio e pubblico ufficiale.
------------	---

<b>quando</b>	entro 48 ORE nel caso di referto clinico ed al più presto nel caso di conoscenza anche senza lesioni evidenti.
<b>dove trasmettere</b>	Procura della Repubblica (anche a mezzo pec e firmato digitalmente)
	Presso qualunque stazione dei Carabinieri e polizia.
<b>consenso della vittima</b>	No. Deve essere fatta anche in palese dissenso della vittima e/o del suo rappresentante legale
L'obbligo deontologico non si limita al maltrattamento in famiglia ma ad ogni circostanza che coinvolga un fragile anche fuori dalla famiglia.	

#### DATI RIGUARDANTI LA SESSUALITA' DEVONO ESSERE IN CASSAFORTE

I dati e le informazioni riguardanti i minori, sessualità delle persone e particolari condizioni (es. aborto pregresso e/o violenza sessuale) **devono essere conservati dal medico e/o dalle strutture sanitarie con particolare attenzione (art. 11 codice di deontologia medica).**

Atti di violenza e dati riguardanti la vita sessuale e/o condizioni mediche connesse (interruzioni di gravidanza, violenze sessuali ecc.) **comportano la necessità di una tutela rafforzata** soprattutto se riportati in schede sanitarie e/o cartelle cliniche e/o in documenti che devono essere trasmessi a terzi (artt. 4, par. 1, n. 15, e 9, nonché considerando 35 del Regolamento UE 2016/679 c.d. GDPR e legge 22 maggio 1978, n. 194).

Per quanto riguarda la cartella del medico di medicina generale e/o pediatra è opportuno che questa tipologia **di dati siano oscurati e limitati al professionista di riferimento del paziente.**

**Queste regole devono essere scrupolosamente rispettate soprattutto nei centri più piccoli dove le informazioni possono circolare in tempi rapidissimi.**

In particolare, il Garante per la protezione dei dati personali è intervenuto più volte, per affermare il principio secondo il quale riportare, diffondere e trasmettere, senza esplicito consenso, dettagli di natura sessuale, anche in ambito medico, oltre a contravvenire al principio di essenzialità dell'informazione, lede gravemente la dignità delle vittime degli abusi aggiungendo altra violenza a quella da loro già subita.

In materia di trattamento dei dati personali in ambito sanitario, il Codice prevede che gli organismi sanitari pubblici e privati adottino misure ed accorgimenti di carattere supplementare rispetto a quelle già previste per il trattamento dei dati sensibili e per il rispetto delle misure di sicurezza ed individua alcune specifiche prescrizioni che devono tradursi anche in adeguate misure organizzative, ferma restando la necessità di adottare comunque tutti gli ulteriori accorgimenti che si rendessero opportuni per garantire il più ampio rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale.

La tutela della dignità personale deve essere garantita nei confronti di tutti i soggetti cui viene erogata una prestazione sanitaria, con particolare riguardo a fasce deboli quali i disabili, fisici e psichici, i minori, gli anziani e i soggetti che versano in condizioni di disagio o bisogno.

Particolare riguardo deve essere prestato nel rispettare la dignità di pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o nei cui confronti è comunque doverosa una particolare attenzione anche per effetto di specifici obblighi di legge o di regolamento o della normativa comunitaria (ad es., in riferimento a sieropositivi o affetti da infezione da Hiv -l. 5 giugno 1990, n. 135-, all'interruzione di gravidanza -l. 22 maggio 1978, n. 194- o a persone offese da atti di violenza sessuale -art. 734-bis del codice penale-).

È doveroso adottare idonee cautele in relazione allo svolgimento di colloqui, specie con il personale sanitario (ad es. in occasione di prescrizioni o di certificazioni mediche), per evitare che in tali occasioni le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi.

Le medesime cautele vanno adottate nei casi di raccolta della documentazione di anamnesi, qualora avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dai locali o dalle modalità utilizzate e, a maggior ragione all'interno di uno studio di medici di famiglia e/o pediatri, dove il rischio di affollamento è elevato e le persone provengono, spesso, dal medesimo territorio.

LegalCorner



ESEMPIO

N. B. Non esiste un testo obbligatorio, si suggerisce un esempio che può essere liberamente modificato e adattato.

**Carta intestata**

Il sottoscritto [Nome Professionista], a seguito di valutazione clinica ed informazioni raccolti nel corso della visita e colloquio con la persona che ritengo offesa, comunico e denuncio quanto segue a protezione della seguente persona offesa:

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Telefono	

**Motivo dell'accesso**

Il/la paziente riferisce: " \_\_\_\_\_"

In particolare, il paziente indicava la seguente persona come responsabile delle violenze ricevute (se non si conoscono i dati e/o sono coinvolte più persone indicare le informazioni conosciute):

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Telefono	

Informo l'autorità giudiziaria che, dalle informazioni da me apprese, vi sono gravi ragioni di pericolosità per la persona indicata provenienti dall'ambiente familiare.

**Anamnesi e dinamica riferita**

Dichiarazioni del/la paziente: \_\_\_\_\_

**Esame obiettivo**

Lesioni riscontrate. \_\_\_\_\_

**Ho provveduto (se ricorre)** a documentare la violenza come da foto che sono disponibili nella mia documentazione clinica a futura memoria.

**Accertamenti eseguiti (es. Esami strumentali/ visivi, esami di laboratorio):**

\_\_\_\_\_

**Diagnosi**

\_\_\_\_\_ Prognosi

**Prognosi** di \_\_\_\_\_ giorni, salvo complicazioni.

La presente denuncia avviene per obbligo di legge Ai sensi dell'art. 365 c.p ed in applicazione dell'art. 32 del Codice di Deontologia medica ed inviato all'Autorità Giudiziaria.

Data e firma del medico (digitale se trasmessa direttamente alla Procura della Repubblica attraverso la posta certificata istituzionale).