LEGISLAZIONE PEDIATRICA, RISPETTO DELLA PRIVACY LEGATA ALLA MALATTIA. LEGISLAZIONE SANITARIA E TUTELA DELLA PRIVACY. SCUOLA IN OSPEDALE

LEGISLAZIONE PEDIATRICA, RISPETTO DELLA PRIVACY LEGATA ALLA MALATTIA.
LEGISLAZIONE SANITARIA E TUTELA DELLA PRIVACY.
SCUOLA IN OSPEDALE

TUTELA DELLA SALUTE DEL MINORE

Il minore e la salute



- Il minore e il diritto alla salute
- Il minore e l'informazione ed il consenso
- I minori e le disabilità
- Il minore e l'alcool, le sostanze stupefacenti
-
- I minori e l'uso di contraccettivi
- La minore e l'interruzione volontaria di gravidanza

- *I vaccini!*
- *Perché devo prendere quella Medicina?*
- *Andrea è sordo, ma dipinge da brivido!*
- *Non pensavo capitasse proprio a me!*
- *Posso gestire la mia sessualità?*
- *Vorrei tenerlo, ma i miei genitori non vogliono*

IL MINORE ED IL DIRITTO ALLA SALUTE

QUALI LIMITI ALL'AUTODETERMINAZIONE DELLE SCELTE RELATIVE ALLA GESTIONE DELLA SALUTE?

Diritto all'autodeterminazione del minore in relazione alla gestione della propria salute

Fonti normative

Internazionali

Convenzione sui Diritti dell'Infanzia (1989)

Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedica-Convenzione di Oviedo 1996

Nazionali

Costituzione Art. 32

L. 833/78 Artt. 1, 2, 33

Legge 22 maggio 1978, N. 194
Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Legge 219/17 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

Carta dei Diritti dei bambini in Ospedale (art. 6 diritto alla vita, art. 24 diritto alla salute ed alla possibilità di beneficiare del SSN, art. 12 diritto di esprimere la propria opinione, art. 13 diritto ad essere informati), 2001

Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia (ONU, 1989)

Articolo 1

Ai sensi della presente Convenzione s'intende per fanciullo ogni essere umano in età inferiore ai diciotto anni, a meno che secondo le leggi del suo Stato, sia divenuto prima maggiorenne.

Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia (ONU, 1989)

Articolo 3

2. Gli Stati parti si impegnano ad assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere, tenuto conto dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei tutori legali o di qualsiasi altra persona legalmente responsabile di esso, e, a tal fine, prenderanno ogni misura appropriata di carattere legislativo e amministrativo.

Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia (ONU, 1989)

Articolo 24

Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo al godimento dei più alti livelli raggiungibili di salute fisica e mentale e **alla fruizione di cure mediche riabilitative**. Gli Stati parti devono sforzarsi di garantire che il fanciullo non sia privato del diritto di beneficiare di tali servizi.

Convenzione del Consiglio d'Europa
Diritti Umani e Biomedicina (1997)
ratifica L. 145/2001

Articolo 6 Tutela delle persone che non hanno la capacità di dare il consenso.

… Nei casi in cui secondo la legge un minore non possiede la capacità di dare il consenso a un intervento, questo può essere effettuato solo con l'autorizzazione del suo rappresentante, o di un'autorità o di persona o istanza designata dalla legge.

Col crescere dell'età e del grado di maturità del minore, il parere di questi viene a essere preso in considerazione come un elemento sempre più determinante.…

COSTITUZIONE REPUBBLICA ITALIANA
ART. 32

LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ, E GARANTISCE CURE GRATUITE AGLI INDIGENTI.

NESSUNO PUÒ ESSERE OBBLIGATO A UN DETERMINATO TRATTAMENTO SANITARIO SE NON PER DISPOSIZIONE DI LEGGE. LA LEGGE NON PUÒ IN NESSUN CASO VIOLARE I LIMITI IMPOSTI DAL RISPETTO DELLA PERSONA UMANA.

ATTO COSTITUTIVO DELL'O.M.S. DEL 22 LUGLIO 1946 (APPROVATO CON D.L.C.P.S. 4 MARZO 1947, N. 1088)

LA SALUTE E' UNO STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE E NON CONSISTE SOLTANTO NELL'ASSENZA DI MALATTIA O DI INFERMITA'

LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833
ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
ART. 33. NORME PER GLI ACCERTAMENTI ED I TRATTAMENTI SANITARI VOLONTARI E OBBLIGATORI.

GLI ACCERTAMENTI ED I TRATTAMENTI SANITARI SONO DI NORMA VOLONTARI.
NEI CASI DI CUI ALLA PRESENTE LEGGE E IN QUELLI ESPRESSAMENTE PREVISTI DA LEGGI DELLO STATO POSSONO ESSERE DISPOSTI DALL'AUTORITÀ SANITARIA ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI, SECONDO L'ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE, NEL RISPETTO DELLA DIGNITÀ DELLA PERSONA E DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI, COMPRESO PER QUANTO POSSIBILE IL DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA DEL MEDICO E DEL LUOGO DI CURA.
... (omissis) ..."

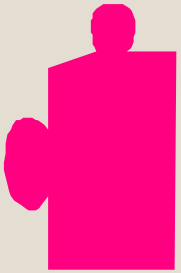
Vaccini obbligatori e a offerta gratuita e attiva (legge 119/2017)

per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per i minori stranieri non accompagnati.

Il ministero della salute riguardo le vaccinazioni dell'infanzia ritiene che le stesse siano il mezzo più efficace per prevenire le malattie infettive serie e quindi le loro complicazioni, alcune sono obbligatorie ed altre raccomandate.

- **anti-poliomielitica**
- **anti-difterica**
- **anti-tetanica**
- **anti-epatite B**
- **anti-pertosse**
- **anti-Haemophilus influenzae tipo b**
- **anti-morbillo**
- **anti-rosolia**
- **anti-parotite**
- **anti-varicella**



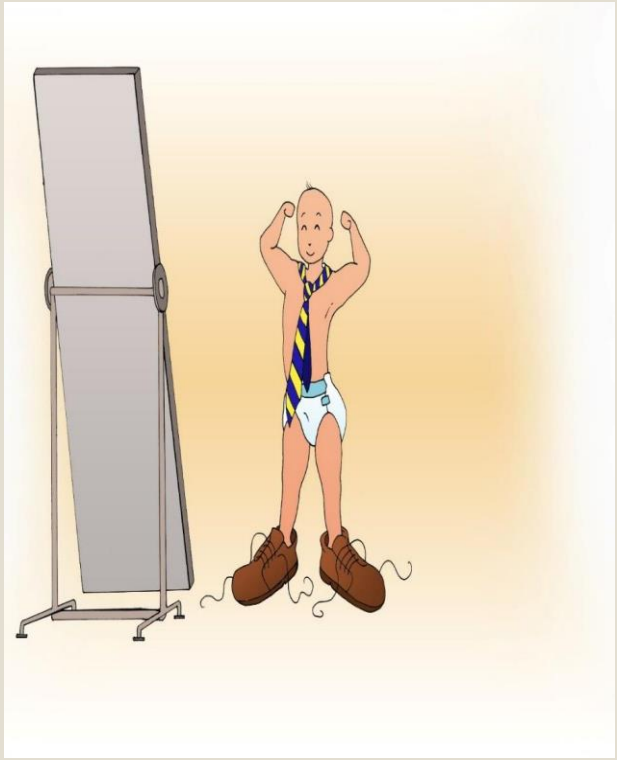




L'obbligatorietà per le ultime quattro è soggetta a revisione ogni tre anni in base ai dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte.

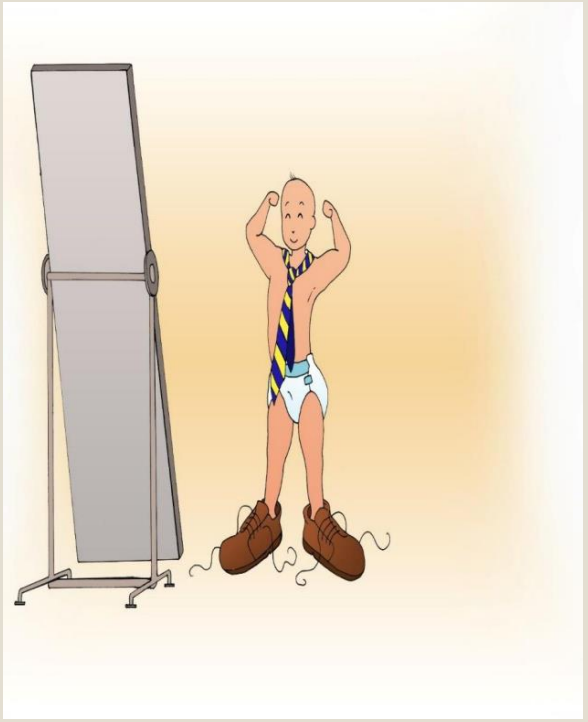
IL MINORE ED IL DIRITTO ALLA SALUTE

In virtù dei principi fondanti la Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia, nonché della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, **il minore deve godere del miglior stato di salute** possibile e beneficiare di servizi medici, senza distinzione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica, di origine nazionale o sociale, di condizione economica, di nascita o di ogni altra condizione di discriminazione.



IL MINORE ED IL DIRITTO ALLA SALUTE

Un'importante affermazione dei diritti del minore alla salute si è avuta con LA CARTA DEI DIRITTI DEI BAMBINI IN OSPEDALE (2001), definito « Codice del Diritto del Minore alla salute e ai servizi sanitari»
nella quale si è concretamente affermato (art. 6) il diritto alla vita di ogni bambino, già enunciato dalla Convenzione del 1989 sui diritti dell'infanzia e adolescenza.
Al riguardo vi è stato posto il divieto di fumare all'aperto nei pressi di scuole, ospedali ed università. Viene anche sancito, in macchina, sia per il conducente che per i passeggeri, il divieto di fumo se a bordo ci sono bambini o donne in gravidanza (D.L. 6/16 del 12/1/16 , -direttiva europea 2014/40/UE).



IL MINORE ED IL DIRITTO ALLA SALUTE

Devono essere promosse iniziative atte ad abolire le pratiche pregiudizievoli per la salute dei minori, ponendo al centro lo stato di benessere del bambino e dell'adolescente, proponendosi di:

-assicurare a tutti i bambini, anche migranti, l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie;

-promuovere per le madri adeguate cure prenatali e postnatali;

- sensibilizzare ad un uso responsabile e corretto dei farmaci in età pediatrica, al fine di ridurre la auto prescrizione e l'uso off-label;

-promuovere campagne per diminuire gli incidenti domestici, nonché la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli;

-sensibilizzare i genitori alla salute e alla corretta nutrizione dei bambini, all'igiene ed alla salubrità dell'ambiente, nonché alla prevenzione degli incidenti;

-sviluppare le cure sanitarie preventive, l'impartizione di consigli ai genitori, l'educazione e l'espletamento di servizi in materia di pianificazione familiare, anche in ordine alla sensibilizzazione dei giovani a corretti stili di vita.

IL MINORE
L'INFORMAZIONE ED IL CONSENSO

QUALI LIMITI ALL'AUTODETERMINAZIONE DELLE SCELTE RELATIVE ALLA GESTIONE DELLA SALUTE?

LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219

NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.

Art. 1. COMMA 1.

- «… nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del **consenso libero e informato della persona interessata**, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.»

Art. 1. Comma 3.

- «**Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile** riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi … (segue)

Art. 3 minori e incapaci

- 1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla **valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione**, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere **messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà**.
- 2. **Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale** o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.



LEGGE 22 MAGGIO 1978, N. 194

NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ E SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA.

Legge 22 maggio 1978, N. 194

Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Art. 1

Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana fin dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza … non è un mezzo per il controllo delle nascite

Obiettivo primario della norma:

- **tutela della maternità**
- **procreazione cosciente e responsabile**
- **tutela della vita umana fin dal suo inizio.**



Legge 22 maggio 1978, N. 194
Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

interruzione volontaria della gravidanza

morte del prodotto del concepimento

non morte del prodotto del concepimento

Legge 22 maggio 1978, N. 194
Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Art. 2

I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza ...

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

Legge 22 maggio 1978, N. 194
Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

- **Diritto del minore a gestire la propria sessualità ("libera scelta") in ordine alla procreazione cosciente e responsabile**

NORME

Primi 90 giorni **Dopo i primi 90 giorni**

Legge 22 maggio 1978, N. 194
Art. 4

Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio … o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

Legge 22 maggio 1978, N. 194

Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Art. 6

L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

A) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;

B) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Legge 22 maggio 1978, N. 194

La scelta della interruzione volontaria della gravidanza è della donna.



Legge 22 maggio 1978, N. 194

Art. 12

Se la donna e' di eta' inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza e' richiesto lo assenso di chi esercita sulla donna stessa la potesta' o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potesta' o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volonta', delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, puo' autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.



Legge 22 maggio 1978, N. 194
Norme per la tutela sociale della maternità e sull' interruzione volontaria della gravidanza.

	RICHIESTA	MOTIVAZIONE	PROCEDURA	DECISIONE	INTERRUZIONE VOLONTARIA GRAVIDANZA
Nei primi 90 giorni	maggiorenne	Serio pericolo per la salute	-incontro con medico di fiducia o consultorio -rilascio documento e attesa per 7 gg. (per urgenza rilascio del certificato)	donna	Medico del servizio di ostetricia e ginecologia dell'ospedale pubblico o di casa di cura autorizzata
	minorenne		Come sopra + assenso dei genitori se manca l'assenso o non consigliabile ci si rivolge al giudice tutelare		
Dopo il 90° giorno Se il feto è vitale	donna	Grave pericolo per la salute o per la vita Grave pericolo per la vita	Accertamento del pericolo (medico del servizio di ostetricia + eventuali consulti	donna	Medico del servizio di o stetricia solo dell'ospedale pubblico Come sopra (cercando di salvaguardare la vita del feto)

IL MINORE E LA VIOLENZA

Entità del fenomeno in Italia

Nel periodo 1 gennaio - 21 novembre2023 sono stati registrati 296 omicidi con 107 vittime donne, di cui 88 uccise in ambito familiare/affettivo. Di queste, 56 sono state uccise dal partner o ex partner.

Ogni 2-3 giorni viene uccisa una donna e solo il 7% delle donne sporge denuncia (1 donna su 3 non parla della violenza subita se l'autore è il partner o l'ex partner)

Prima causa di morte tra i 16 ed i 44 anni, più del tumore al seno e della sinistrosità stradale (Consiglio d'Europa);

Seconda causa di morte in gravidanza
(il 30% dei maltrattamenti che le donne subiscono, ha inizio proprio durante il periodo di gestazione)

La lista dell'orrore

DODICIPUNTI

Le 22 donne uccise tra il 2017 e il 2023

Concetta Marruocco
Cerreto d'Esi,
14 ottobre 2023

Marina Luzi
Fossombrone,
25 luglio 2023

Giuseppina Traini
Fermo,
25 febbraio 2023

Maria Bianchi
San Severino,
27 novembre 2022

Anastasiia Alashri
Fano,
14 novembre 2022

Ilaria Maiorano
Osimo,
11 ottobre 2022

Maria Teresa Maurella
San Benedetto,
7 luglio 2022

Nataliya Kyrychok
Gradara,
26 dicembre 2021

Rosina Carsetti
Montecassiano,
24 dicembre 2020

Simona Porceddu
Novilara,
11 dicembre 2020

Fiorella Scarponi
Jesi, 3 luglio 2020

Ida Creopolo
Filottrano,
27 giugno 2020

Jennifer Krasniqi
Servigliano,
8 gennaio 2020

Maria Cegolea
Pesaro,
11 agosto 2019

Emma Grilli
Chiaravalle,
17 luglio 2018

Sabrina Malipiero
Pesaro,
14 luglio 2018

Silvana Marchionni
Porto Sant'Elpidio,
21 maggio 2018

Cameyi Mosammet
scomparsa nel 2010 da Ancona, i resti sono stati ritrovati nel marzo 2018

Maria Biancucci
Montegiorgio,
11 marzo 2018

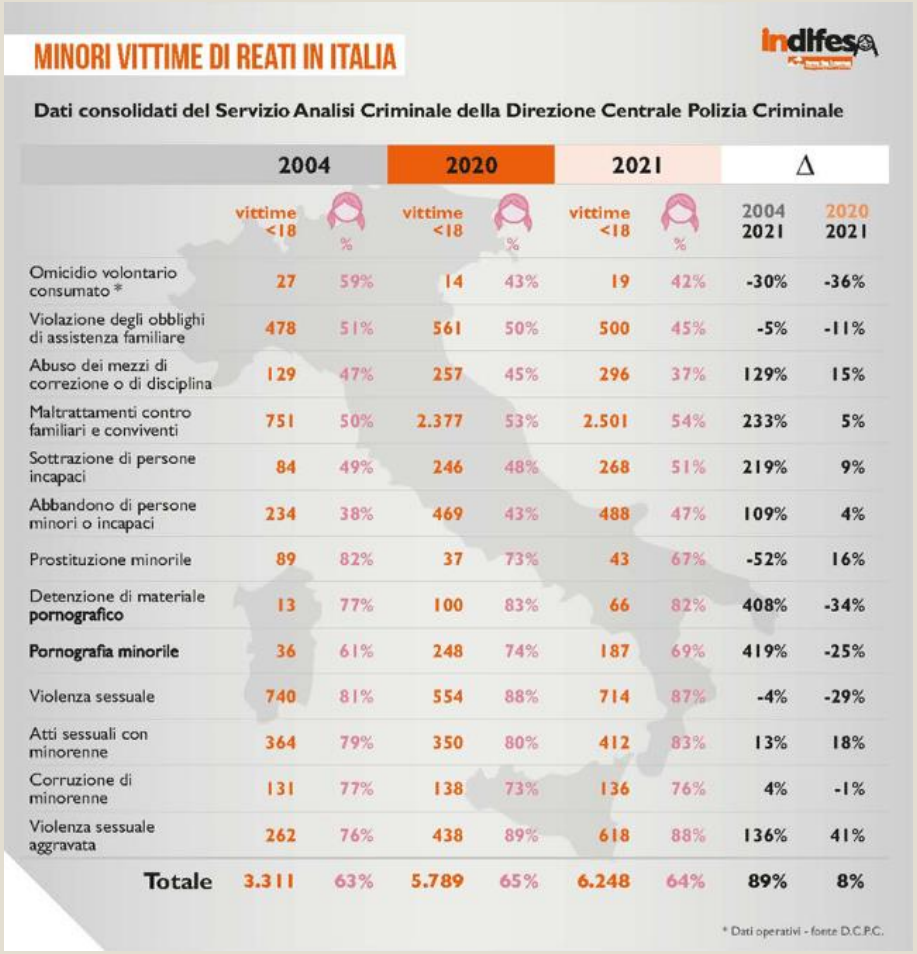
Azka Riaz
Trodica di Morrovalle,
24 febbraio 2018

Pamela Mastropietro
Macerata,
30 gennaio 2018

Renata Rapposelli
uccisa a ottobre, il corpo ritrovato a Tolentino il 10 novembre 2017



La violenza sui minori



MINORI VITTIME DI REATI IN ITALIA

indifesa

Dati consolidati del Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale

	2004		2020		2021		Δ	
	vittime <18	%	vittime <18	%	vittime <18	%	2004 2021	2020 2021
Omicidio volontario consumato *	27	59%	14	43%	19	42%	-30%	-36%
Violazione degli obblighi di assistenza familiare	478	51%	561	50%	500	45%	-5%	-11%
Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina	129	47%	257	45%	296	37%	129%	15%
Maltrattamenti contro familiari e conviventi	751	50%	2.377	53%	2.501	54%	233%	5%
Sottrazione di persone incapaci	84	49%	246	48%	268	51%	219%	9%
Abbandono di persone minori o incapaci	234	38%	469	43%	488	47%	109%	4%
Prostituzione minorile	89	82%	37	73%	43	67%	-52%	16%
Detenzione di materiale pornografico	13	77%	100	83%	66	82%	408%	-34%
Pornografia minorile	36	61%	248	74%	187	69%	419%	-25%
Violenza sessuale	740	81%	554	88%	714	87%	-4%	-29%
Atti sessuali con minorenne	364	79%	350	80%	412	83%	13%	18%
Corruzione di minorenne	131	77%	138	73%	136	76%	4%	-1%
Violenza sessuale aggravata	262	76%	438	89%	618	88%	136%	41%
Totale	3.311	63%	5.789	65%	6.248	64%	89%	8%

* Dati operativi - forze D.C.P.C.

Il numero dei reati commessi sui minori nel 2021 in Italia ha superato, per la prima volta, quota 6 mila. I casi sono stati 6.248, per il 64% ai danni di bambine e ragazze.

In aumento:
-i reati collegati alla violenza sessuale, con 1.332 casi, di cui le giovani sono l'88% delle vittime;

-i reati in ambito domestico, ossia i maltrattamenti contro familiari e conviventi, che nel 2021 hanno colpito 2.501 giovani, di cui il 54% di genere femminile.

Il ruolo dei professionisti della salute

- Raccogliere e registrare in modo accurato i racconti degli accompagnatori in assenza del minore;
- Raccogliere e registrare con le "sue parole" e senza domande dirette il racconto spontaneo del bambino;
- Raccogliere elementi sull ' accaduto utili per la valutazione clinica;
- Eseguire esame obiettivo generale;
- Eseguire esame della regione ano-genitale;
- Se possibile eseguire documentazione fotografica;
- Programmare altre consulenze (IMPORTANTE);
- Terapia.

LA LOTTA CONTRO LA VIOLENZA AI MINORI

ATTENZIONE A:

- **Spiegare al genitore/ai genitori ed al bambino quello che si farà**
- **Avere a disposizione ciò che serve (è già tutto così complicato!)**
- **L'obiettivo è formulare un sospetto diagnostico fondato (impossibile in alcuni casi la diagnosi certa!)**

COME OSSERVARE?

con uno strumento di ingrandimento?







Basta la vista!

Importante

- **DOCUMENTARE tutto ciò che riguarda il caso (possibile richiesta da parte delle autorità giudiziarie);**
- **Se possibile documentare con FOTO (consenso);**
- **Non CONFIDARE nella collaborazione degli accompagnatori!**

Lividi provocati da maltrattamenti



Lesioni provocate da un cordone piegato più volte. Le ecchimosi dovute a maltrattamenti possono avere la forma dello strumento usato per infliggere la lesione

Lesioni da ustioni

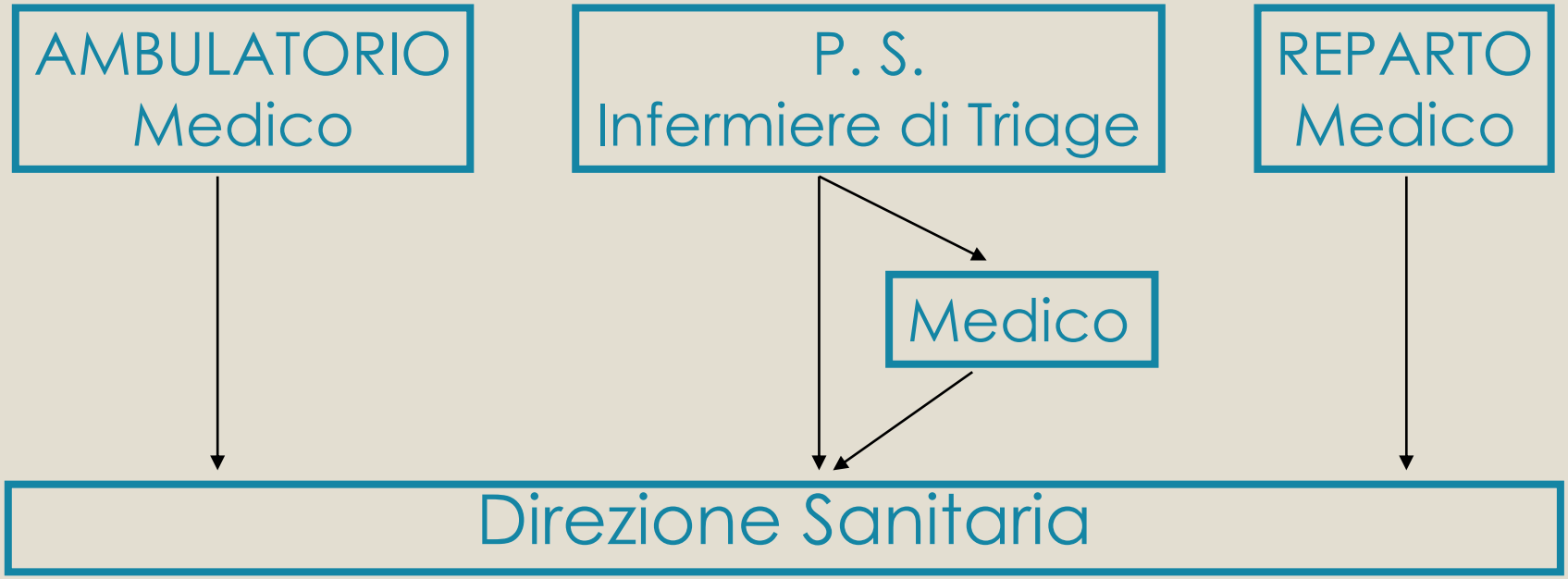
a recente
una
ollosa

Scottature in vari stadi di guarigione indicano violenze ripetute

Si deve sospettare violenza se l'ustione ha la configurazione di un comune utensile o apparecchio da cucina, specialmente se l'ustione è localizzata dove la lesione non può essere accidentale

PERCORSO ASSISTENZIALE ATTIVATO PRESSO IL PRESIDIO SALESI PER MINORI VITTIME DI MALTRATTAMENTO E/O ABUSO SESSUALE

PERCORSO ASSISTENZIALE PER I MINORI VITTIME DI VIOLENZA



Unità di Crisi:

medico P.S. o reparto o ambulatorio
pediatra
neuropsichiatra infantile
ginecologo/chirurgo pediatra
medico legale

Le visite avvengono in locali dedicati (P.S. o Reparto)

Maltrattamento minore

L' iter diagnostico deve considerare:

- Impossibilità di ottenere notizie certe dal bambino, anche quando è in grado di esprimersi
- Capacità di Raccogliere e registrare con le "sue parole" e senza domande dirette il racconto spontaneo del bambino;
- Esistenza di lesioni apprezzabili dell' integrità fisica e psichica della vittima, difficilmente prodottesi nell ' ambito di una particolare vivacità del bambino
- Incapacità dei genitori di dare una spiegazione plausibile circa determinate lesioni che il bambino presenta
- Presenza di segni omissivi e commissivi caratteristici dell' abuso

R. Celesti, F. Ventura

Abuso sui minori

Tutti i professionisti della salute (medici, psicologi, infermieri, ostetriche, farmacisti, asisstenti sociali, ecc.) che si trovano di fronte ad un minore che presenta sintomi, segni od indicatori di abuso devono porsi il problema del **se**, **come** e **quando** siano tenuti a riferire il fatto all' Autorità Giudiziaria

LEGGE 15 febbraio 1996, n. 66

NORME CONTRO LA VIOLENZA SESSUALE

Art. 3

Art. 609-bis (Violenza sessuale)

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni.
Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti:

1) abusando della condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;

2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona al momento del fatto;

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

Art. 4

Art. 609-ter (Circostanze aggravanti)

La pena stabilita dall'articolo 609-bis e' aumentata di un terzo se i fatti ivi previsti sono commessi:

1) nei confronti di persona della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il tutore;
2) con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;
3) da persona travisata o che simuli la qualita' di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
4) su persona comunque sottoposta a limitazioni della liberta' personale;
5) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni diciotto; 5-bis) all'interno o nelle immediate vicinanze di istituto d'istruzione o di formazione frequentato dalla persona offesa; 5-ter) nei confronti di donna in stato di gravidanza; 5-quater) nei confronti di persona della quale il colpevole sia il coniuge, anche separato o divorziato, ovvero colui che alla stessa persona e' o e' stato legato da relazione affettiva, anche senza convivenza; 5-quinquies) se il reato e' commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attivita'; 5-sexies) se il reato e' commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave. ***((5-septies) se dal fatto deriva pericolo di vita per il minore))***.

La pena stabilita dall'articolo 609-bis e' aumentata della meta' se i fatti ivi previsti sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici.

La pena e' raddoppiata se i fatti di cui all'articolo 609-bis sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci.

Art. 5

Art. 609-quater (Atti sessuali con minorenne)

Soggiace alla pena stabilita dall' articolo 609-bis chiunque al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto:

1)non ha compiuto gli anni quattordici;

2)non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole sia l' ascendente, il genitore anche adottivo o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con questo ultimo, una relazione di convivenza.

Al di fuori delle ipotesi previste nell' art. 609-bis, l' ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, o il tutore che, con l' abuso dei poteri connessi alla sua posizione, compie atti sessuali con persona minore che ha compiuto gli anni sedici, è punito con la reclusione da tre a sei anni.

Art. 5

Art. 609-quater (Atti sessuali con minorenne)

Non è punibile il minorenne che, al di fuori delle ipotesi previste nell' articolo 609 bis, compie atti sessuali con un minorenne che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore a tre anni...

Art.6

art.690-quinquies (Corruzione di minorenne)

Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, é punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 8

Art. 609-septies (Querela di parte)

I delitti previsti dagli artt. 609-bis, ter, quater sono punibili a querela della persona offesa...

Si procede tuttavia d'ufficio

1) se il fatto di cui all'art. 609-bis è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto;

2) se il fatto é commesso dallascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore é affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza;

3) se il fatto é commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;

4) se il fatto é connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio;

5) se il fatto é commesso nell'ipotesi di cui all'articolo 609-quater, ultimo comma.

Art.9

Art.609-octies (Violenza sessuale di gruppo)

La violenza sessuale di gruppo consiste nella partecipazione, da parte di più persone riunite, ad atti di violenza sessuale di cui all'articolo 609-bis.

Chiunque commette atti di violenza sessuale di gruppo é punito con la reclusione da sei a dodici anni.

La pena é aumentata se concorre taluna delle circostanze aggravanti previste dall'articolo 609-ter.

La pena é diminuita per il partecipante la cui opera abbia avuto minima importanza nella preparazione o nella esecuzione del reato. La pena é altresì diminuita per chi sia stato determinato a commettere il reato quando concorrono le condizioni stabilite dai numeri 3) e 4) del primo comma e dal terzo comma dell'articolo 112".

GRAZIE PER L'ATTENZIONE