

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Dott.ssa Irene Riezzo Dirigente UOVSD Medicina Legale	Dott. Emanuele Tatò Direttore Dip. Direzioni Ospedaliere	Direttrice Generale Aziendale, Dott.ssa Tiziana Dimatteo
Dott.ssa Carmina Dambra Dirigente UOVSD Medicina Legale	Dott. Giuseppe Di Paola Direttore Dip. Area Intensiva e delle Emergenze	Direttore Sanitario Aziendale, Dott. Alessandro Scelzi
Dott. Vito Campanile Direttore UOC PO Andria - Direzione Medica	Dott. Fabio Farina Dirigente Responsabile UOSVD Medicina Legale	Direttore Amministrativo Aziendale, Dott. Ivan Viaggiano
Dott. Giovanni Scicutella Dirigente UOC PO Andria - Direzione Medica	Dott. Alessandro Scelzi FF. Direttore Dip. Distretti SS	
Dott.ssa Bruno Andreina Infermiera UOC PO Andria - Direzione Medica	Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Resp. UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management	
Dott. Savino Vittorio Montenero Dirigente UOC PO Barletta - Direzione Medica	Dott. Pietro Mario Lalli Direttore Dip. Materno-Infantile	
Dott.ssa Anna Panarelli Tecnico UOC PO Barletta - Direzione Medica	Dott. Enrico Restini Direttore Dip. Chirurgico – Traumatologico	
Dott.ssa Pierangela Nardella Dirigente Resp. UOSVD PO Bisceglie – Direzione Medica	Dott. Giuseppe Barrasso Direttore Dip. Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	
Dott.ssa Paola Preziosa Dirigente UOSVD PO Bisceglie – Direzione Medica	Dott. Pasquale Di Fazio Direttore Dip. Immagini e Diagnostica	
Sig.ra Liberata Santoro Infermiera UOSVD PO Bisceglie – Direzione Medica	Dott. Sergio Carbonara Direttore UOC PO Bisceglie - Malattie Infettive	
Dott. Ernesto La Salvia Direttore UOC PO Andria – MCAU – Pronto Soccorso	Dott.ssa Micaela Abbinante Dirigente Resp. UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione	
Dott.ssa Riccardina Perina Dirigente UOC PO Andria – MCAU – Pronto Soccorso	Dott. Andrea Camilli Scarpellini Dirigente Resp. Struttura Comp. Burocratico Legale e Referente Privacy	
Sig. Giuseppina Pomo Infermiera UOC PO Andria – MCAU – Pronto Soccorso		
Dott.ssa Antonella Italiano Dirigente UOC PO Barletta – MCAU – Pronto Soccorso		

<p>Dott.ssa Ivana Favia Dirigente UOC PO Barletta – MCAU – Pronto Soccorso</p> <p>Dott.ssa Lucia Di Nardo Infermiere UOC PO Barletta – MCAU – Pronto Soccorso</p> <p>Dott.ssa Cristina Di Ruggiero Infermiere UOC PO Barletta – MCAU – Pronto Soccorso</p> <p>Dott. Luigi Papa Direttore UOSVD MCAU – Pronto Soccorso PO Bisceglie</p> <p>Dott.ssa Concetta Simone Dirigente UOSVD MCAU – Pronto Soccorso PO Bisceglie</p> <p>Dott. Potito Tarricone Infermiere UOSVD MCAU – Pronto Soccorso PO Bisceglie</p> <p>Dott. Beniamino Casalino Direttore UOC PO Andria – Ostetricia – Ginecologia</p> <p>Dott. Luigi Paolo Impedovo Dirigente UOC PO Andria – Ostetricia – Ginecologia</p> <p>Dr.ssa Marinella Abruzzese Dirigente UOC PO Barletta – Ostetricia – Ginecologia</p> <p>Dott.ssa Ilaria Ricci Dirigente UOC PO Barletta – Ostetricia – Ginecologia</p> <p>Dott. Giacomo Triglione Dirigente Resp. UOSVD Ostetricia - Ginecologia PO Bisceglie</p> <p>Dott.ssa Francesca Gissi Dirigente UOSVD Ostetricia - Ginecologia PO Bisceglie</p> <p>Dott. Domenico Paternostro Direttore UOC PO Andria – Pediatria - Neonatologia</p>		
--	--	--

Dott.ssa Nunzia Leonetti
Dirigente UOC PO Andria –
Pediatria - Neonatologia

Dott. Baldassarre Martire
Direttore UOC PO Barletta –
Pediatria - Neonatologia

Dott. Giuseppe Tedeschi
Dirigente UOC PO Barletta –
Pediatria - Neonatologia

Dott. Pasquale Ferrante
Dir. Resp. UOSVD Pediatria-
Neonatologia P.O. Bisceglie

Dott. Luigi Ceci
Direttore UOC PO Andria -
Patologia Clinica

Dott.ssa Maria Antonietta Distasi
Dirigente UOC PO Andria -
Patologia Clinica

Dott.ssa Daniela Tatò
Dirigente Resp. UOSVD Patologia
Clinica PO Barletta

Dott.ssa Maria Grazia Manzi
Dirigente UOSVD Patologia
Clinica PO Barletta

Dott.ssa Felicia Anna
Spadavecchia
Dirigente Resp. UOSVD Patologia
Clinica di base PO Bisceglie

Dott.ssa De Candia Giovanna
Dirigente UOSVD Patologia
Clinica di base PO Bisceglie

Dott.ssa Rosanna Nenna
Dirigente Resp. UOSVD Anatomia
Patologica Andria

Dott.ssa Angela Calamo
Dirigente UOC PO Bisceglie -
Malattie Infettive

Dott. Nicola Malcangio
Dirigente Resp. UOSVD Psicologia
Clinica

<p>Dott.ssa Enza Biacchi Dirigente Centro di Cura del Trauma</p> <p>Dott.ssa Luisa Borraccino Dirigente UOC PO Barletta - SPDC</p> <p>Dott.ssa Sara Sblano Dirigente UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management</p>		
---	--	--

Indice

1. Premessa	pag. 6
2. Scopo	pag. 7
3. Campi di applicazione	pag. 7
4. Riferimenti normativi e documentali	pag. 8
5. Definizioni	pag. 10
6. Modalità operative	pag. 11
6.1. Accesso al Pronto Soccorso e Triage	pag. 11
6.1.a. Infermiere di <i>triage</i>	pag. 11
6.2. Trattamento diagnostico e terapeutico	pag. 13
6.2.a. Il medico di Pronto Soccorso	pag. 14
6.2.b. L'infermiere di Pronto Soccorso	pag. 15
6.2.c. La consulenza ginecologica	pag. 15
6.2.d. La consulenza infettivologica	pag. 17
6.2.e. La consulenza psichiatrica	pag. 17
6.2.f. La consulenza psicologica	pag. 17
6.2.g. Consulenza medico legale	pag. 18
6.2.h. Altri specialisti	pag. 18
6.3. Le indagini di laboratorio	pag. 18
6.3.a. Indagini di laboratorio per scopo clinico	pag. 18
6.3.b. Indagini di laboratorio con finalità di Giustizia	pag. 19
6.4. Espressione ed acquisizione del consenso	pag. 22
6.5. Dimissione - Attivazione della rete territoriale	pag. 23
7. Denuncia di Reato	pag. 25
8. Matrice delle responsabilità	pag. 27
9. Formazione	pag. 27
10. Diagrammi di flusso	pag. 31
11. Allegati	pag. 33
- Allegato 1: modulo consenso informato al trattamento dei dati sensibili, alla documentazione fotografica, alla raccolta di materiale biologico, alla visita	pag. 33
- Allegato 2: HITS (Hurt, Insulted, Threatened with harm, and Screamed)	pag. 34
- Allegato 3: Scheda clinica	pag. 35
- Allegato 4: Kit forense di Pronto Soccorso	pag. 46
- Allegato 5: Moduli Catena di custodia	pag. 47
- Allegato 6: Kit ginecologico	pag. 49
- Allegato 7: referto psicologico	pag. 50
- Allegato 8: DA5 (Danger Assessment 5)	pag. 55
- Allegato 9: Elenco CAV autorizzati della Provincia Barletta-Andria-Trani	pag. 57
- Allegato 10: Codici ICD9-CM per la rilevazione della violenza interpersonale	pag. 59
- Allegato 11: Reati procedibili d'ufficio	pag. 61

1. PREMESSA

La violenza di genere è la violenza perpetrata contro donne e minori, basata sul genere, ed è ritenuta una violazione dei diritti umani.

Nell'introduzione della Dichiarazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione della violenza contro le donne del 1993 nell'art.1 si descrive la violenza di genere come *«qualsiasi atto di violenza per motivi di genere che provochi o possa verosimilmente provocare danno fisico, sessuale o psicologico, comprese le minacce di violenza, la coercizione o privazione arbitraria della libertà personale, sia nella vita pubblica che privata»*.

La violenza di genere si esprime su donne e minori in vari modi ed in tutti i paesi del mondo, in particolare esiste la violenza "domestica" esercitata soprattutto in ambito familiare, attraverso minacce, maltrattamenti fisici e psicologici, atteggiamenti persecutori, percosse, abusi sessuali, uxoricidi, violenza economica, reveng porn, violenza virtuale.

Inoltre, le donne sono esposte nei luoghi pubblici e sul posto di lavoro a molestie ed abusi sessuali, a stupri, a ricatti sessuali e in molti paesi le ragazze giovani sono vittime di matrimoni coatti, matrimoni riparatori e/o costrette alla schiavitù sessuale, mentre altre vengono indotte alla prostituzione forzata e/o sono vittime di tratta.

Tra le altre forme di violenza si menzionano le mutilazioni genitali femminili o altri tipi di mutilazioni come in un recente passato le fasciature dei piedi, le cosiddette *"dowry death"* (morte a causa della dote), l'uso dell'acido per sfigurare, lo stupro di guerra ed etnico.

La violenza ha effetti negativi a breve e a lungo termine, sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva della vittima, le conseguenze possono determinare isolamento, incapacità di lavorare, limitata capacità di prendersi cura di sé stesse e dei propri figli. I bambini che assistono, direttamente o indirettamente alla violenza all'interno dei nuclei familiari possono soffrire di disturbi emotivi e del comportamento. Pertanto, gli effetti della violenza di genere si ripercuotono sul benessere dell'intera comunità.

Le Unità Operative di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri rappresentano i contesti sanitari ai quali più frequentemente le donne vittime di violenza afferiscono quando la gravità della violenza subita richiama l'intervento tempestivo dei sanitari, seppure ancora indecise a chiedere aiuto per la condizione vissuta.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Il Pronto Soccorso gioca un ruolo di grande rilevanza nella rete di sostegno alle vittime di violenza, risulta dunque necessario che la persona lesa possa trovare competenza, professionalità, ascolto e solidarietà nel luogo dove arriva portando il sintomo fisico della violenza.

Inoltre, il Pronto Soccorso riveste una funzione cardine nella identificazione del sommerso di quella violenza che non viene chiaramente dichiarata dalla vittima, ma nascosta da altre motivazioni di accesso ai Servizi di Emergenza.

Pertanto, la sensibilizzazione e la formazione del personale sanitario medico-infermieristico dell'area dell'emergenza, insieme al documento di consenso inter e multidisciplinare dell'Azienda Sanitaria Locale BT, redatto sulla scorta delle Raccomandazioni Regionali pubblicate e delle linee guida vigenti, rappresentano uno strumento utile per migliorare il percorso clinico-assistenziale delle vittime di violenza che accedono al DEA.

Le "Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie e Le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio – sanitaria alle donne vittime di violenza" di cui al D.P.C.M. del 24.11.2017 danno mandato alle Aziende Sanitarie di tracciare un percorso per le donne che subiscono violenza.

2. SCOPO

Lo scopo del presente documento è definire un percorso clinico assistenziale rivolto a donne vittime (o presunte vittime) di violenza, al fine di garantire una tempestiva e adeguata presa in carico a partire dal Triage sino all'affidamento, qualora si renda necessario, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio della Regione Puglia.

Tale percorso socio-sanitario potrà garantire:

- una tempestiva presa in carico della donna da parte dei servizi di emergenza-urgenza;
- definizione delle attività (consulenze, rilievi, esami) dall'accoglienza alla dimissione/ricovero;
- attivazione di una rete interistituzionale e multidisciplinare tra tutte le strutture aziendali e territoriali, nonché Comuni, Forze dell'Ordine, Centri antiviolenza;
- garantire l'informazione sulla necessità di follow-up infettivologici e di controllo clinico;
- fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli attori del percorso rispetto agli obblighi normativi e legislativi (es. obbligo di denuncia di reato, ecc).

3. CAMPI DI APPLICAZIONE

Tale percorso è riferibile a tutte le donne vittime di violenza di genere che afferiscono ai Pronto Soccorso dei tre Presidi Ospedalieri della ASL BT e deve essere applicato da tutti gli esercenti le

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

professioni mediche, sanitarie e sociosanitarie afferenti all'ASL BT ed a vario titolo coinvolti nel percorso, nonché tutte le altre articolazioni aziendali citate nel documento e il servizio di Vigilanza. Il suddetto percorso è altresì rivolto a tutti gli attori pubblici e privati, che a diverso titolo operano per la prevenzione ed il contrasto alla violenza contro le donne: servizi sanitari del SSN, ospedalieri e territoriali, Servizi Socio Sanitari Territoriali, Centri Anti Violenza e Case Rifugio, Forze dell'Ordine e Forze di Polizia Locale, Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario e presso il Tribunale per i minorenni, Enti territoriali (Regione, Provincia, Comuni).

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Legge n. 66 del 15.02.96: Norme contro la violenza sessuale.
- Legge n. 77 del 27.06.13: Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta ad Istanbul l'11.05.11.
- Legge n. 119 del 15.10.13: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, che reca disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere" che ha aggiornato e rimodulato gli strumenti di prevenzione e di repressione della violenza di genere, esercitata anche in ambito domestico.
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014 – rep. Atti n. 146/CU del 27 novembre 2014
- Legge n. 69 del 19.07.19: Codice Rosso – modifiche al Codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere:
 - art. 387-bis c.p., (Violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa);
 - art. 558-bis c.p., (Costrizione o induzione al matrimonio);
 - art. 572 c.p. (Maltrattamenti contro familiari o conviventi);
 - art. 582 c.p. (Lesione personale), ma solo alla ricorrenza di determinate aggravanti, ossia quando il fatto è commesso in ambito familiare o affettivo;
 - art. 583-quinquies c.p. (Deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso);

- art. 609-bis c.p. (Violenza sessuale), anche se aggravata ai sensi dell'art. 609-ter c.p.;
 - art. 609-quater c.p. (Atti sessuali con minorenni);
 - art. 609-quinquies c.p. (Corruzione di minorenne);
 - art. 609-octies c.p. (Violenza sessuale di gruppo);
 - art. 612-bis c.p. (Atti persecutori);
 - art. 612-ter c.p. (diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti).
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali di modifica dell'Intesa n. 146/CU del 27 novembre 2014, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case Rifugio - Rep. Atti n. 146/CU del 14 settembre 2022.
 - D.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150 c.d. Riforma Cartabia modifiche al codice penale e processuale.
 - D.lgs. 10 ottobre 2022, 149 modifiche al processo civile; artt. 473-bis – 473-bis.10 cpc e art. 403 c.c.
 - D.P.C.M. 24 novembre 2017 – Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza.
 - SIGO, AOGOI, AGUI Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale, maggio 2020.
 - Linee Guida Ge.Fi., Linee Guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento.
 - Legge Regionale 4 luglio 2014, n.29: Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne.
 - Delibera G.R. n. 1878 del 30.11.2016: Adozione piano operativo per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere. Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età.
 - Delibera G.R. n. 1641 del 08.10.2020: Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età. Avvio iter istitutivo della rete regionale dei servizi. Adozione manuale operativo.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

- Delibera DG ASL BT n. 1741 del 10.10.2018. Recepimento del Decreto Presidenziale del Consiglio dei Ministri del 24.11.2017: linee guida nazionali per le aziende in tema di Pronto Soccorso e assistenza socio sanitaria alle donne vittime di violenza.
- Delibera DG ASL BT n. 2443 del 27.12.2020. Adozione manuale operativo. Avvio iter istitutivo della rete regionale dei Servizi: D.G.R.NR.1641 dell'08.10.2020 e D.G.R. 1878 /2016 Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età.

5. DEFINIZIONI

In conformità a quanto previsto dall'articolo n.3 della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta per la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, valgono le seguenti definizioni:

a) la “**violenza nei confronti delle donne**”: “tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata”.

Nella definizione sono incluse le diverse forme della violenza contro le donne e le bambine, come la violenza del partner, la violenza sessuale non perpetrata dal partner, il traffico ai fini della prostituzione, e le pratiche lesive quali la mutilazione genitale femminile;

b) con il termine “**donne**” sono da intendersi anche le ragazze con meno di 18 anni, italiane e straniere;

c) la “**violenza contro le donne basata sul genere**” designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, quale fenomeno che colpisce le donne in modo sproporzionato;

d) la “**violenza domestica**” designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima;

e) per “**vittima**” si intende qualsiasi persona fisica che subisca atti o comportamenti di cui alle lettere a) c) e d).

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

6. MODALITA' OPERATIVE

6.1 ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO E TRIAGE

La donna può accedere al Pronto Soccorso:

- spontaneamente (sola o con prole minore);
- accompagnata dagli operatori del 118, con o senza l'intervento delle F.O.;
- accompagnata dalle Forze dell'Ordine;
- accompagnata da operatrici dei Servizi Sociali del territorio o dei Centri antiviolenza;
- accompagnata da altri servizi pubblici o privati;
- accompagnata da persone da identificare;
- accompagnata dall'autore della violenza.

Nella zona del *triage* deve essere presente materiale informativo (cartaceo e/o multimediale) visibile e comprensibile anche da donne straniere, relativo alle tipologie di violenza, agli effetti della violenza sulla salute di donne e bambini, alla normativa di riferimento, alle indicazioni logistiche sui servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio, ai servizi per il sostegno a figlie/i minori testimoni e/o vittime di violenza, alle indicazioni relative al numero di pubblica utilità 1522.

6.1a. Infermiere di *triage*

L'infermiere di *triage* con un'adeguata formazione professionale procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche quando non dichiarata e a tal fine potrà avvalersi di informazioni relative ad eventuali precedenti accessi al Pronto Soccorso, che dovranno essere riportati nella relazione di Pronto Soccorso.

Altresì dovrà essere raccolta e registrata ogni altra informazione utile relativa alla condizione ambientale/domestica osservata e alle persone presenti, dal personale del 118 allorché la donna sia stata da questi accompagnata in Pronto Soccorso.

Nel caso di violenza sospetta ma non dichiarata, l'infermiere dedicato al triage ricercherà gli indicatori di violenza:

- ricorso ripetuto al Pronto Soccorso per ferite o traumi;
- presenza di traumi giustificati con una storia confusa e contraddittoria;
- lesioni non compatibili con la dinamica riferita;
- partner sempre presente alle visite;

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

- racconto contraddittorio;
- paziente riluttante a parlare in presenza del partner (partner iperprotettivo, controllante);
- dolore pelvico cronico;
- ripetute infezioni genito-urinarie;
- storia di depressione, abuso di droga o farmaci;
- tentati suicidi;
- dovrà indossare i guanti per evitare contaminazioni durante la fase di rilevazione di parametri vitali.

Qualora abbia il sospetto di violenza:

- Assegna la donna nella Sala Rosa tramite Edotto.

Tale assegnazione rappresenta l'identificativo di percorso all'interno della Struttura Ospedaliera; infatti, la sala rosa rappresenta ambiente di visita dedicato, riservato e sicuro, in cui la donna viene visitata e sottoposta, possibilmente, ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché luogo nel quale reperire il materiale utile per una denuncia/querela, nel pieno rispetto della sua privacy.

Alla donna presa in carico dovranno essere assicurate assistenza e protezione richieste dal caso specifico.

La "stanza Rosa" dovrà essere attrezzata nel seguente modo: lettino da visita ginecologica, lampada scialitica, ecografo, computer con accesso internet e collegamento con Edotto, macchina fotografica digitale, stampante, arredi per rendere confortevole l'ambiente (es. poltrona per familiare, quadri e/o iconografia inerente la tematica, ecc), kit specifico per la raccolta dei campioni/reperti con finalità di giustizia, kit per le indagini infettivologiche, kit per le indagini tossicologiche, allegati del presente documento, indumenti da far indossare alla vittima in caso di acquisizione dei propri, letto di degenza, armadietto munito di chiavi o lucchetto per la conservazione dei reperti (buste indumenti) a temperatura ambiente.

- Assegna codice di priorità arancione dopo aver preso i parametri vitali – salvo che non sia necessario attribuire un codice rosso – al fine di garantire una visita medica tempestiva e ridurre il rischio di ripensamento o di allontanamento.
- Separa la vittima dall'accompagnatore che dovrà aspettare al di fuori dei locali del Pronto Soccorso anche mediante l'ausilio della guardia giurata.
- Se la donna vittima di violenza arriva con un minore si dovrà prevedere la segnalazione per violenza assistita.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Figli/minori dovranno essere presi in carico cercando di assicurare la vicinanza con la madre.

- Allerta il medico di Pronto Soccorso ed il personale infermieristico.
- Deve rendersi disponibile all’ascolto senza cercare di approfondire l’accaduto, garantendo un approccio empatico e non giudicante.
- Informa nel dettaglio la donna delle varie fasi del percorso.
- In caso di donne straniere dovrà attivare il servizio di mediazione linguistica e culturale previsto nel Piano Sociale di Zona.

Nelle fasi di Triage devono essere tenute in considerazione le necessità di tipo legale, connesse ad un caso di violenza sessuale, ed in particolare la raccolta e la conservazione di eventuali prove del reato subito dalla donna (vestiti, oggetti, campioni biologici, altro), e quelle di tipo clinico, talvolta correlate non solo alla sfera ginecologica ma anche a quella traumatologica (ferite, ecchimosi, fratture, sanguinamenti, etc.).

Dal punto di vista medico-legale è necessario prestare particolare attenzione nel non “inquinare” i reperti:

- evitare di far bere la vittima;
- evitare di lavare la vittima.

Il codice assegnato al momento del triage viene modificato non appena la donna dichiara che l’episodio per il quale si è presentata presso la Struttura è stato determinato da una violenza.

6.2 TRATTAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

Nei casi di violenza fisica e/o sessuale sospetta è necessario che il personale medico che ha in cura la donna referti in modo dettagliato tutti gli esiti degli accertamenti svolti, tenendo conto che non rientra nei compiti del medico accertare la veridicità del racconto della persona che visita o la sua attendibilità; è fondamentale evitare qualsiasi forma di commento che possa risultare giudicante.

Prima di tutto si deve instaurare una relazione di cura, rivolta unicamente alla paziente e nulla deve essere fatto senza che lei ne comprenda il significato e ne dia il consenso.

La visita medica è un’occasione irripetibile per garantire un’assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Al contempo sarà assicurata una successiva assistenza psicologica qualora la donna lo desideri, che potrà essere effettuata dal servizio di psicologia clinica o da una professionista della rete territoriale anti violenza.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

6.2a. Il medico di Pronto Soccorso:

- Acquisisce il consenso informato al trattamento dei dati, all'esecuzione dell'atto medico proposto ed all'acquisizione delle prove giudiziarie di propria competenza (allegato 1).
- Esegue la raccolta anamnestica, alla presenza di un infermiere e, qualora ritenuto necessario, di un altro medico specialista, anche verificando la presenza di precedenti accessi presso i Pronto Soccorso del territorio.
- Nel corso della raccolta anamnestica al fine di acquisire ulteriori elementi di sospetto e/o rispetto al grado di rischio di esposizione anche dei figli si utilizza lo strumento di screening HITS (*Hurt, Insulted, Threatened with harm, and Screamed*) che è stato sviluppato specificatamente come metodo breve ed efficace per lo *screening* della violenza domestica qualora non venga dichiarata ma ne sussista il sospetto (allegato 2), ed è raccomandabile raccogliere tali notizie evitando di porre le domande in maniera diretta.

Il punteggio finale se è superiore a 10 indica che la persona è a rischio di violenza domestica, ma la certezza assoluta si ha con punteggi che vanno da 15 a 20.

Nel caso di punteggi superiori a 10 è necessario informare la donna in relazione ai suoi diritti e agli strumenti legali di cui può disporre e in merito alla rete interna ed esterna al Pronto Soccorso di supporto e protezione (Centri Antiviolenza, Servizi Sociali, Equipe Multidisciplinari, Forze dell'Ordine).

- Allerta il Servizio di Psicologia Clinica.
- Allerta il Dirigente Medico della Direzione Medica di Presidio.
- Esegue esame obiettivo generale, nonché esame obiettivo testa-piedi dettagliato descrivendo accuratamente le eventuali lesioni riportate (escoriazioni, ecchimosi, ferite lacero-contuse e/o da taglio, ecc) con particolare riferimento a sede, forma, dimensioni (utilizzando un riferimento metrico), orientamento, colore, aspetto dei margini provvedendo altresì a riportare la loro localizzazione anche sulle figure anatomiche allegate alla scheda clinica (allegato 3).
- Esegue fotografie utilizzando il righello e la macchina fotografica presente nel kit forense di Pronto Soccorso (allegato 4).
- Richiede eventuali consulenze specialistiche (ginecologica, ortopedica, infettivologica, psichiatrica, psicologica, chirurgica, medico-legale, ecc.) al fine di un'opportuna valutazione congiunta.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

- Procede, in caso di avvenuta violenza sessuale, in collaborazione con l'infermiere, alla repertazione degli indumenti indossati dalla vittima, previo consenso della stessa.
- Richiede/effettua esami di laboratorio di sua competenza: esami ematochimici a seconda della clinica e delle necessità rilevate; test di gravidanza; esami tossicologici (cocaina, benzodiazepine, anfetamine, cannabinoidi, alcool, ecc) – previo consenso della donna.
- Nel caso in cui non sia possibile espletare in tempi brevi le consulenze e valutazioni necessarie dispone il ricovero precauzionale della donna.
- Informa la donna sulla possibilità di sporgere denuncia/querela, anche contattando direttamente le FF.OO., qualora previsto per legge o procedere secondo quanto stabilito per i reati procedibili d'ufficio.

6.2b. L'infermiere di Pronto Soccorso:

L'infermiere di Pronto Soccorso con un'adeguata formazione professionale:

- Assiste il medico nel corso della visita avendo un atteggiamento accogliente e discreto nei confronti della donna.
- Prende il kit forense di Pronto Soccorso (allegato 4) ed aiuta il medico a raccogliere la documentazione fotografica necessaria.
- Previa acquisizione del consenso, l'infermiere provvederà a riporre gli indumenti in buste e contenitori di cartone, presenti all'interno dell'apposito kit forense di Pronto Soccorso (allegato 4).
- Ripone gli indumenti e gli altri reperti in un luogo sicuro.
- Consegna i prelievi compilando gli appositi moduli secondo quanto previsto dalla catena di custodia (allegato 5).
- Assiste i consulenti specialisti nel corso della visita e segue la donna nel percorso.
- Si occupa di verificare che all'interno della stanza rosa dedicata siano sempre disponibili i 2 kit ginecologico e forense.

6.2c. La consulenza ginecologica:

L'esame ginecologico rappresenta un momento cruciale all'interno del percorso clinico-assistenziale della vittima di violenza sessuale.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

La visita ginecologica richiede pertanto un ambiente riservato (sala rosa) e un personale sanitario capace di instaurare un clima psicologico favorevole superando l'imbarazzo e la reticenza della paziente.

È di fondamentale importanza evitare ripetizioni dell'atto anamnestico. La vittima non deve essere costretta a ripetere dati e informazioni già riferiti in precedenza o ad altri operatori. Per questo l'anamnesi, una volta raccolta, deve essere redatta in modo accurato e dettagliato.

Il ginecologo:

- Informa la donna sugli accertamenti da eseguirsi e ne acquisisce il consenso.

Esegue la visita secondo quanto previsto dalle "Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale" (maggio 2020) compilando accuratamente la scheda clinica guidata che dovrà essere allegata alla relazione di Pronto Soccorso (allegato 3). Oltre al ginecologo sono indicati sulla scheda altri operatori, anche se non presenti al momento della visita in emergenza, ma che possono incontrare la vittima in momenti successivi o nel follow-up, al fine di tracciare ogni consulenza.
- Effettua rilievi fotografici in caso di lesioni.
- Esegue profilassi e cure eventualmente necessarie, previo consenso informato.
- Offre trattamento anticoncezionale (efficace entro 5 giorni dall'episodio) nel caso di violenza sessuale. Tale trattamento dovrà essere adeguatamente monitorato a livello clinico e con esami di laboratorio dal consulente ginecologo secondo quanto stabilito dalle linee guida e buone pratiche clinico – assistenziali.
- Esegue prelievi/tamponi con il kit ginecologico (allegato 6) così come indicato nelle Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale. In particolare, sulla base del tempo trascorso dalla violenza (massimo entro 7-10 giorni) e tenendo conto del racconto della vittima, possono essere effettuati tamponi sterili per la raccolta di spermatozoi e materiale genetico dell'aggressore nelle diverse sedi.
- Reperta gli indumenti indossati dalla vittima al momento della violenza.
- Compila il verbale di catena di custodia (allegato 5).
- Richiede, se necessarie al caso, consulenza specialistiche (infettivologica, psicologica, medico legale, etc).

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

- Informa la donna sul successivo follow-up ed assistenze specialistiche ritenute necessarie che potranno essere effettuate sia in ambito ospedaliero che territoriale utilizzando i servizi dedicati.
- Informa la donna sulla possibilità di sporgere denuncia/querela, anche contattando direttamente le FF.OO., qualora previsto per legge o procedere secondo quanto stabilito per i reati procedibili d'ufficio.

6.2d. La consulenza infettivologica:

L'infettivologo, entro 24 ore (max 48) dall'evento procederà alla visita diretta o alla consulenza telematica, con indicazione delle eventuali indagini diagnostiche microbiologiche per l'individuazione di eventuali infezioni sessualmente trasmesse; la prescrizione e somministrazione delle indicate vaccinazioni; prescrizione e/o somministrazione delle terapie indicate per la prevenzione o il trattamento delle malattie sessualmente trasmesse.

6.2e. La consulenza psichiatrica

La consulenza psichiatrica viene richiesta se la paziente presenta manifestazioni psicotiche e/o per escludere ideazione autolesiva o dopo la consulenza psicologica se il quadro di disturbo post traumatico presenta stati dissociativi pervasivi.

6.2f. La consulenza psicologica

L'attività di ascolto psicologico e refertazione psicologica (allegato 7) andrà ad integrare il referto medico, e viene svolta dal personale afferente alla UOSVD di Psicologia Clinica tramite contatto telefonico con il CSM territorialmente competente in relazione alla residenza della donna o qualora la stessa sia ricoverata mediante contatto telefonico con il CSM più vicino al presidio ospedaliero.

Orario di apertura CSM: dal lunedì, mercoledì, venerdì dalle 8,00 alle ore 14,00 - martedì e giovedì dalle 8,00 alle 14,00 - dalle 15,00 alle 18,00.

Si allegano i numeri di telefono:

CSM Andria 0883-299921

CSM Bisceglie-Trani 0803921808

CSM Barletta 0883 299921

Il referto psicologico, firmato dalla donna, congiuntamente al referto medico, viene inviato all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti.

È possibile prevedere con la donna un successivo follow up.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

6.2g. Consulenza medico legale:

La consulenza medico legale di supporto alle attività di descrizione, repertazione e valutazione della lesività traumatica, nonché in merito alla denuncia di reato, potrà essere richiesta alla UOSVD di Medicina Legale del Dipartimento di Prevenzione, a mezzo mail (medicina.legale@aslbat.it) o tramite contatto telefonico e potrà essere espletata dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 16.00 o in altra fascia oraria concordata.

6.2h. Altri specialisti

Nel corso di esecuzione di visita in Pronto Soccorso o di esecuzione di indagini diagnostiche, altri specialisti (es. ortopedico, radiologo, ecc...) potrebbero intercettare vittime che non sono state identificate all'ingresso del Pronto Soccorso.

In questi casi sono tenuti a segnalare tempestivamente al medico di Pronto Soccorso il caso per l'attivazione del presente percorso.

6.3 LE INDAGINI DI LABORATORIO

6.3a. Indagini di laboratorio per scopo clinico

Gli esami di screening delle IST (infezioni sessualmente trasmissibili) indicate nella scheda vanno eseguiti con le metodiche disponibili e adottate nella Patologia Clinica della ASL e così la valutazione tossicologica su sangue e urine.

Per i prelievi microbiologici sono necessari n. 1 tampone con terreno di trasporto + n. 4 tamponi in UTM per biologia molecolare forniti dalla Patologia Clinica, richiesti con il sistema gestionale informatizzato aziendale:

- Tampone vaginale per Germi comuni e miceti (esame colturale)
- Tampone endocervicale per Chlamydia Trachomatis, Mycoplasmi genitourinari Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- Tampone orale per Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- Tampone rettale per Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- Tampone vaginale per Trichomonas vaginalis (ricerca in PCR)

La consegna dei tamponi per scopo microbiologico avverrà presso la UOC/UOSVD di Patologia Clinica di Presidio.

Se la consegna avviene durante il turno di guardia o festivo, i tamponi verranno conservati in frigorifero.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Per gli esami tossicologici sono necessari n. 2 kit di provette (n.3 provette identificate con A, B, C, contenute in scatola grigia e buste di sicurezza certificate, dotate di etichette antieffrazione e codice identificativo univoco) per campione ematico e urinario forniti dalla Patologia Clinica ed inseriti nella Catena di Custodia per Esami tossicologici (vedasi protocollo aziendale):

- 1 Kit di n.3 provette per campione ematico per dosaggio di alcolemia;
- 1 Kit di n.3 provette e contenitore di raccolta per campione urinario per dosaggio di sostanze d'abuso (oppiacei, cannabinoidi, cocaina, metadone, barbiturici, amfetamine).

Le aliquote A-B-C di urina e le aliquote A-B-C di sangue sono barcodate anche con l'etichetta del sistema informatico aziendale, inserite in busta di sicurezza con identificativo e chiusura antieffrazione, verbale di prelievo per il trasporto in Laboratorio di Patologia Clinica.

Il dosaggio verrà effettuato sulla Aliquota A, mentre le aliquote B e C sono conservate in catena di custodia secondo le modalità previste (-°20) disponibili per l'Autorità Giudiziaria per test di conferma o altra tipologia di test, come ad esempio le NSP (Nuove Sostanze Psicoattive).

Nel caso di pazienti che assumono terapie croniche ovvero hanno assunto farmaci, questi dovranno essere indicati nella richiesta degli accertamenti tossicologici. Analogamente dovrà essere riportata l'eventuale terapia somministrata dai sanitari intervenuti (118 per esempio).

La consegna dei kit di provette per scopo tossicologico avverrà presso la UOSVD di Patologia Clinica di Barletta.

Per altri esami a scopo diagnostico sono necessarie provette per urine e sangue, richiesti con il sistema gestionale informatizzato aziendale:

- Provetta da siero/plasma per le seguenti indagini sierologiche: anticorpi anti-HIV, anticorpi anti-HCV, HBsAg, anti-HBs, antiHBc totali, TPHA. Tali indagini, se negative, andranno ripetute a 3, 6, 12 mesi dopo l'evento.

Il test HIV va sempre effettuato previo consenso informato della paziente.

- Provetta da siero per ricerca betaHcg;
- Provetta da siero e sangue per esami chimico clinici ed ematologici di routine.

La consegna delle provette per scopo diagnostico avverrà presso UOC/UOSVD di Patologia Clinica di Presidio.

I campioni ematochimici e microbiologici verranno conservati e processati in regime di routine.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

6.3b. Indagini di laboratorio con finalità di Giustizia

In caso di violenza sessuale, nel corso della visita ginecologica andranno effettuati per ogni sede (vulva, fornice vaginale posteriore, canale cervicale, ed eventualmente retto, cavo orale, cute) n. 2 tamponi sterili, forniti dalla Patologia Clinica.

Nel caso in cui la donna o la ragazza non ricordi nulla o poco di quanto successo (ingestione volontaria indotta di alcolici o di sostanze psicotrope) i prelievi vanno eseguiti in tutte le sedi.

- il primo, per la ricerca di spermatozoi, va strisciato su vetrino e fissato utilizzando il kit Thinprep fornito dalla Anatomia Patologica.

La persistenza degli spermatozoi nelle diverse sedi può variare da 6 ore (cavo orale) a 1-3 giorni (retto e genitali esterni) fino a 7-10 giorni nella cervice.

- il secondo, per tipizzazione genetica, va inserito in provetta senza terreno di trasporto, siglato e conservato con modalità adeguate, fino al trasferimento per la custodia in cella frigorifera a -20°.

Ogni provetta deve essere marcata scrivendoci sopra la sede del prelievo e chiusa con modalità antieffrazione, in caso contrario, il campione potrebbe non essere valido come prova in tribunale.

Per ogni sede di prelievo, il repertamento per le indagini di genetica forense dovrà essere il primo prelievo da effettuare; seguirà il prelievo per la ricerca degli spermatozoi ed infine il tampone per le indagini microbiologiche.

Le tracce di materiale biologico (tracce di sangue, sperma e saliva, formazioni pilifere, sudore, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc) possono reperirsi anche:

- **Sugli indumenti:** le tracce presenti sugli indumenti non sono sempre visibili ad occhio nudo. Tutti gli indumenti, pertanto, devono essere repertati. Devono essere repertati anche eventuali assorbenti, pannolini o quanto a contatto con le regioni intime. Nei casi di comprovata violenza sessuale constatata in seguito all'esame clinico gli indumenti verranno raccolti in un telino sterile, conservati ben asciutti in busta di contenimento di carta (una busta per indumento) e mantenuti a temperatura ambiente sino alla consegna all'Autorità Giudiziaria per le successive attività.
- **Sul corpo della vittima:** i prelievi con tamponi devono essere guidati anche dal racconto della vittima. Per tale motivo oltre ai tamponi nelle zone tipiche precedentemente segnalate si dovranno effettuare tamponi anche in zone dove l'aggressore ha effettuato dei tocamenti, si è potuto

accostare con i genitali o con la bocca, ecc. Raccogliere eventuali peli/capelli sul corpo della vittima. A livello pubico prevedere la raccolta con pettine.

È utile effettuare un tampone sotto le unghie di ogni dito o il prelievo dell'estremità delle unghie della vittima (ricerca di eventuale materiale biologico dell'aggressore depositato durante azioni di difesa della vittima, magari non riferite o percepite dalla stessa), da considerare ciascuno come singolo reperto.

Gli operatori, durante l'espletamento di tutte le operazioni, devono obbligatoriamente adottare tutte le procedure volte ad evitare fenomeni di contaminazione (contaminazione operatore-reperto, contaminazione reperto-reperto, contaminazione ambiente-reperto, etc).

A tal fine devono:

- Indossare guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento) e mascherina.
- Aiutare nella svestizione, qualora gli indumenti siano quelli che la vittima indossava al momento del fatto. Utilizzare un telo/lenzuolo di carta o sterile su cui far spogliare la donna per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo della vittima.
- Qualora la donna riferisca di essersi cambiata, l'operatore le suggerisce di conservare gli indumenti che indossava al momento del fatto (senza lavarli), per una eventuale consegna alle Forze di Polizia.
- Maneggiare con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore (es. formazioni pilifere o altro materiale), ripiegarli su sé stessi e conservarli singolarmente in buste di carta o in scatole di cartone (mai aperte o manipolate), mantenendoli a temperatura ambiente.
- Nota bene: non usare buste di plastica per la conservazione.
- Non usare il frigorifero per la conservazione dei reperti, perché la temperatura interna non è idonea alla conservazione di tracce biologiche.
- Le provette non devono mai essere conservate in frigorifero.
- Se gli indumenti non sono asciutti, farli asciugare all'aria (se possibile), senza usare fonti di calore (stufe, phon, etc) e conservarli in buste di carta; qualora non sia possibile, congelare gli indumenti bagnati dopo averli posti in buste di plastica e/o contenitori sterili di plastica.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

- Le buste vanno sigillate e su ciascuna deve essere posto l'identificativo del reperto (indicando tipologia del reperto, nome e cognome della donna, data).
- Non utilizzare disinfettanti o altre sostanze prima di aver concluso tutti i prelievi di interesse, salvo esigenze di tutela della salute della vittima.

È indispensabile garantire la catena di custodia dei reperti, atta ad assicurare l'identificazione di tutte le persone che hanno avuto la custodia di un reperto e del luogo in cui tali reperti sono stati raccolti in ordine cronologico.

Il verbale di catena di custodia deve essere allestito per indicare data, ora del prelievo e controfirmato da ogni operatore, dal prelevatore, trasportatore e ricevente (allegato 5).

La consegna del Thinprep con i vetrini allestiti viene differita al turno diurno, in modo che la Direzione Medica di Presidio consenta il trasferimento presso la UOSVD di Anatomia Patologica della ASL BT, negli orari e nei giorni previsti.

La consegna dei tamponi per scopo genetico avverrà presso la UOSVD di Patologia Clinica di Barletta, nelle more che le altre UOSVD/UOC di Patologia Clinica dei restanti presidi ospedalieri si attrezzino per la adeguata conservazione in attesa della consegna all'Autorità Giudiziaria.

Se i tamponi non vengono immediatamente consegnati al laboratorio competente di genetica forense è necessario conservarli in congelatore (-20 °C) e garantire la temperatura durante il trasporto dei tamponi medesimi all'unità di genetica forense. In caso contrario i tamponi possono essere conservati a temperatura ambiente per un tempo massimo di 48 ore, durante le quali deve essere previsto il trasporto al laboratorio di genetica forense, allo scopo di evitare formazione di muffe e proliferazione batterica che influirebbero sulla degradazione del DNA umano presente.

6.4 ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il medico, dopo aver fornito alla vittima spiegazioni chiare ed esaurienti dell'atto sanitario proposto, deve acquisire sempre il consenso informato ed il consenso al trattamento dei dati sensibili, attraverso gli appositi specifici moduli.

In caso di rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche:

Casi di violenza sessuale sospetta e/o dichiarata

- **Soggetto adulto**, se dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passaggi previsti dalla procedura non rilascia il consenso a procedere ad alcuna delle operazioni, gli operatori sanitari

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

devono astenersi dal procedere e comunicare all’Autorità Giudiziaria **solo se** si configura l’ipotesi di delitto procedibile d’ufficio.

Casi di maltrattamento sospetto e/o dichiarato

- **Soggetto adulto**, se dopo quanto di cui sopra, il personale sanitario dovrà astenersi dal procedere e avvisare l’AG perché trattasi di delitto procedibile d’ufficio.
- **Soggetto minore**, se il genitore / il legale rappresentate non danno il consenso alle procedure, il personale sanitario dovrà informarli che il caso verrà segnalato all’AG competente.

6.5 DIMISSIONE - ATTIVAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, fatta una valutazione sulla gravità degli esiti, la necessità di ulteriori approfondimenti medici, verrà utilizzato il Modulo di rilevazione denominato *Brief Risk Assessment for the Emergency Department* (DA-5: Rilevazione del Rischio di Revittimizzazione nei casi di Maltrattamento - allegato 8) che ha la funzione di evidenziare il rischio di recidiva, ossia in quale percentuale la donna può tornare ad essere vittima di comportamenti simili, e quello di letalità.

Tale modulo è indicato dal Ministero della Salute quale strumento di ausilio alle operatrici ed agli operatori dei PP.SS. e consente loro di identificare efficacemente e tempestivamente le vittime ad altissimo rischio, permettendo così di adottare le più idonee opzioni di dimissioni o invio nelle case rifugio accreditate dalla ASL.

Quest’ultima operazione è a cura dell’assistente sociale dei PPOO oppure del personale del CAV convenzionato.

Costituisce un valido strumento standardizzato per valutare:

- la situazione in cui si è manifestata la violenza e la sua pericolosità
- la misura del rischio della ricomparsa e/o escalation della violenza, fornendo una rilevazione del rischio di revittimizzazione.

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.

Si possono individuare pertanto due condizioni:

- **Rischio basso.** Il medico informa la donna della possibilità di rivolgersi ai centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati e la rinvia al proprio domicilio; qualora la donna acconsenta, sarà cura

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

dell'assistente sociale ospedaliero oppure del personale del CAV convenzionato attivare la rete anti-violenza presente sul territorio, concordando un monitoraggio ambulatoriale della paziente.

- Rischio medio - alto. Il medico informa la donna della possibilità di rivolgersi ai centri anti-violenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, qualora la donna acconsenta, sarà cura dell'assistente sociale ospedaliero o oppure del personale del CAV convenzionato attivare la rete anti-violenza territoriale.

In mancanza di possibili soluzioni immediate che prevedano l'allontanamento in protezione (case rifugio) la donna potrà rimanere in OBI o comunque in un ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza sino all'attivazione dei servizi territoriali, o proseguire valutazioni mediche e psicologiche oppure disporre la dimissione con programmazione di ulteriori valutazioni in regime ambulatoriale.

I centri anti-violenza (allegato 9) rappresentano un riferimento per le strutture sanitarie e ospedaliere potendo lavorare in sinergia e a supporto delle operatrici ed operatori del Pronto Soccorso in seguito alla stipula di appositi accordi/convenzioni.

Dopo aver valutato la condizione complessiva, nel caso in cui la donna esprima sentimenti di paura, timore o anche terrore nel rimanere con il partner, si valutano le risorse a sua disposizione quali quelle personali, familiari e extra-familiari per uscire immediatamente da casa in attesa di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Nel piano di emergenza il primo riferimento per la messa in sicurezza è il collegamento con le Forze dell'Ordine territoriali in rete con l'Ospedale, o con la Polizia Municipale, per una collocazione alternativa al proprio domicilio.

La presenza di un minore richiede l'adozione di procedure specifiche di cui al nuovo art. 403 c.c., in raccordo con l'Autorità Giudiziaria minorile.

Quando la donna, pur in emergenza, preferisce attuare una misura di autotutela (trasferendosi presso parenti), si prendono contatti con il centro anti-violenza per l'assistenza legale e/o per una presa in carico.

Il medico di Pronto Soccorso redige il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi riportando uno dei seguenti codici:

- 99580 Maltrattamento di adulto, non specificato
- 99581 Sindrome dell'adulto maltrattato

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

- 99582 Abuso emotivo/psicologico di adulto
- 99583 Abuso sessuale di adulto
- 99584 Trascuratezza di adulto (nutrizionale)
- 99585 Atri abusi e trascuratezze di adulto

Per altre condizioni vedasi la tabella dei codici IDC9-CM per la rilevazione della violenza interpersonale, di cui all'allegato 10.

7. DENUNCIA DI REATO

È dovere del medico che ha rilevato la violenza, formalizzare la “denuncia di reato”, in conformità alle disposizioni vigenti, nei casi di reato procedibile d’ufficio e qualora abbia avuto notizia di reato procedibile d’ufficio nell’esercizio delle sue funzioni (allegato 11).

Vi sarà l’obbligo da parte degli operatori sanitari che intervengono nel singolo caso (medici, psicologi, infermieri e assistenti sociali) di presentare denuncia di reato all’Autorità Giudiziaria nei seguenti casi:

Violenza sessuale

- a) se la violenza sessuale è commessa nei confronti di una persona che al momento del fatto non ha compiuto i diciotto anni;
- b) se il fatto è commesso dall’ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona per cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza;
- c) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio e commetta il reato nell’esercizio delle proprie funzioni;
- d) se nella dinamica si individuino altre ipotesi di reato contro la persona per le quali si debba procedere d’Ufficio.

Sempre con riferimento all’autore del reato, vige una condizione generale di non punibilità per il minore che compia degli atti sessuali con altro minore di età, se la differenza anagrafica fra autore e vittima (che abbia compiuto almeno 13 anni) non sia superiore ai 3 anni.

Risultano, infine, sempre perseguibili d’Ufficio la violenza sessuale di gruppo (art. 609_ *octies* c.p.8) e gli atti sessuali compiuti con finalità di farvi assistere un minore di anni 14 (art. 609_ *quinquies* c.p.9).

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Qualora la vittima fosse maggiorenne ma incapace di intendere e/o volere si procederà nella seguente maniera, a cura del medico che ha rilevato la violenza:

- Accertamento delle reali condizioni psichiche tramite consulenza psichiatrica
- Verifica della sussistenza di handicap certificato
- Comunicazione dell'evento al Giudice Tutelare
- Comunicazione al competente servizio sociale territoriale dello stato di pregiudizio della vittima.

La possibilità che l'atto sia sottoscritto congiuntamente dai vari operatori sanitari che intervengono nel singolo caso (ciascuno per le proprie competenze) è fondamentale per consentire una procedura più snella ed efficace rispetto all'estensione dell'atto da parte di ciascun operatore; quindi, la forma congiunta di denuncia del singolo fatto di violenza sessuale è senz'altro da preferire. Essa va presentata "senza ritardo" ed è previsto che possa essere ricevuta non solo dal Pubblico Ministero ma anche da operatori di Polizia Giudiziaria, rappresentati spesso dagli agenti in servizio presso il Posto Fisso di Polizia di Stato eventualmente presente nel singolo Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda il contenuto, che dovrà essere riportato nel referto per l'Autorità Giudiziaria di Edotto, oltre alla già ricordata indicazione delle fonti di prova acquisite, la denuncia di reato deve indicare gli elementi essenziali che consentano di ricostruirne la dinamica, collocare temporalmente il fatto delittuoso, indicare le generalità della persona offesa e, se note, quelle della persona alla quale il reato viene attribuito e di eventuali testimoni del fatto.

Le dinamiche criminalistiche che caratterizzano i reati commessi con finalità sessuale si caratterizzano, quasi sempre, per la presenza di una pluralità di effetti lesivi. Nel corso di queste dinamiche, quindi, è possibile che si producano lesioni in altri distretti corporei che caratterizzano specifiche ipotesi delittuose disciplinate dal Codice penale.

Una eventualità tipica è quella che siano presenti traumatismi contusivi pluridistrettuali, in particolare a carico del capo, i cui effetti funzionali, vengono rubricati nel nostro Codice penale nell'ambito delle lesioni personali volontarie e delle relative circostanze aggravanti.

In tutti questi casi, qualora ricorra una delle condizioni che rende la lesione personale perseguibile d'Ufficio, vi sarà obbligo di stilare la denuncia di reato, indipendentemente da quale sia il regime di perseguibilità del reato sessuale (allegato 11).

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Rientrano tra i reati procedibili d’ufficio quello di maltrattamenti contro familiari e conviventi di cui all’art. 572 commi 1 e 2 c.p. specialmente in presenza di minori coinvolti nella c.d. ipotesi di “Violenza assistita”.

Si precisa che, nel caso in cui, a seguito di un caso di violenza, la Normativa preveda il contatto con l’Autorità Giudiziaria e il supporto dell’Autorità Giuridica, il medico deve informare la Direzione Medica di Presidio e fornire tutta la documentazione prodotta per le valutazioni di competenza.

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA’

ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ	Infermiere di Triage	Medico di PS	Infermiere di PS	Ginecologo	Altro specialista	Psicologo	Laboratorio	OSS	Direzione Medica di Presidio	CAV
Triage – attivazione percorso rosa	R	I								
Visita medica		R	C							
Richiesta consulenze		R		C	C	C				
Effettuazione consulenza specialistica/prelievi/tamponi				R	R	R	C			
Consegna prelievi/tamponi							I	R		
Repertazione degli indumenti		R	C	R						
Valutazione rischio di recidiva e letalità alla dimissione		R				C				R
Attivazione della rete anti violenza territoriale		R				C				R
Presa in carico della donna ed invio sul territorio dopo la dimissione										R
Contatti con autorità giudiziaria e giuridica		R							I	

R= responsabile – C= coinvolto – I= informato

9. FORMAZIONE

La formazione professionale e l’aggiornamento continui di operatrici e operatori sono indispensabili per una buona attività di accoglienza, di presa in carico, di rilevazione del rischio e di prevenzione.

I moduli formativi dovranno fornire una adeguata conoscenza di base del fenomeno della violenza maschile contro le donne in merito a:

- dinamiche della violenza da parte dei soggetti autori di violenza: come nasce e si sviluppa, il ruolo degli stereotipi e degli atteggiamenti sessisti;
- conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i;
- tutela delle categorie vulnerabili: quali sono, specifici obblighi e possibili percorsi per donne disabili, in gravidanza, minori ecc.;

- criteri e metodologie per instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza;
- conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio;
- collaborazione fattiva con la rete territoriale intra ed extra ospedaliera;
- lettura della rilevazione del rischio in pronto soccorso di recidiva e letalità;
- promozione condivisa e sinergica di un sapere comune, volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.

Le professionalità che entrano in contatto con i destinatari del Percorso per le donne che subiscono violenza devono essere in grado di individuare i casi di violenza dichiarati, le situazioni di rischio e gli eventi sentinella, fornire assistenza specifica secondo un modello condiviso e attraverso una rete di servizi dedicati, che operano secondo modalità strettamente integrate.

I moduli formativi dovranno riguardare:

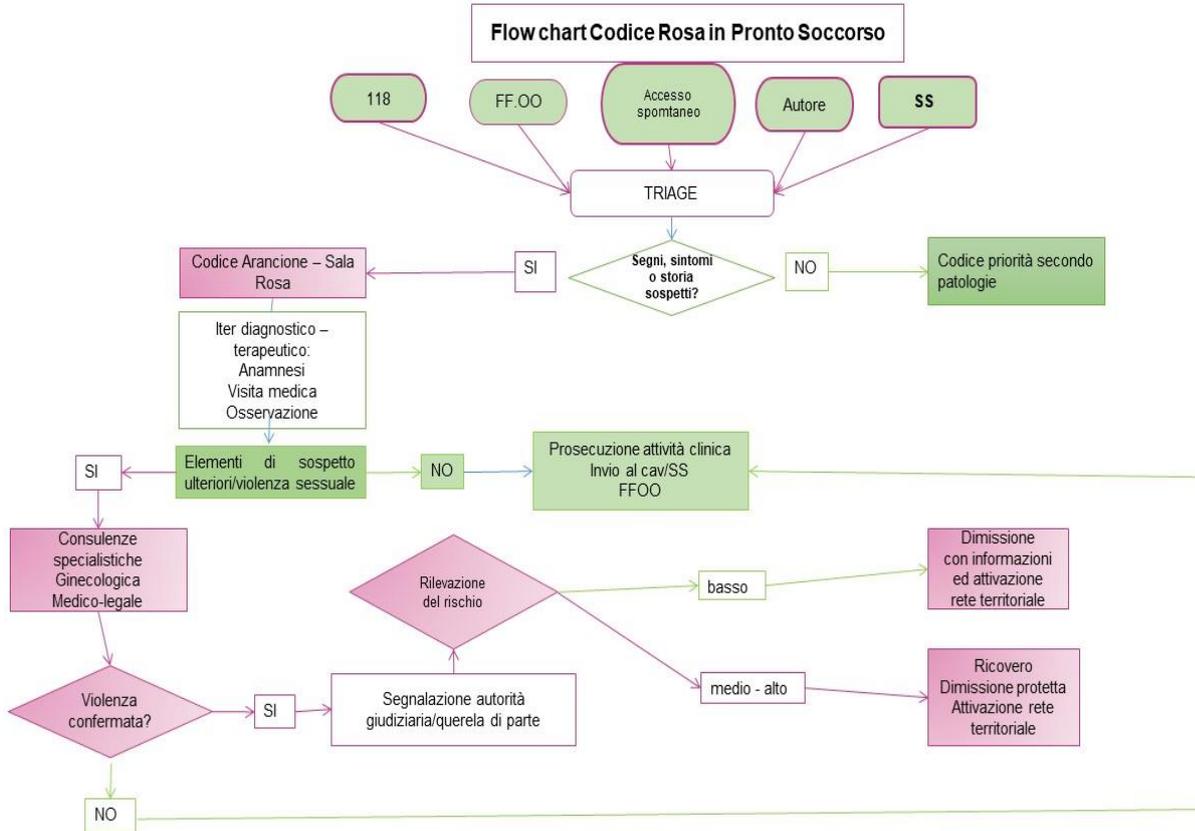
- Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza maschile contro le donne.
- Conoscere le dimensioni e le caratteristiche della violenza maschile contro le donne.
- Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi.
- Descrivere i principali effetti della violenza maschile contro le donne sulla salute psico-fisica e sulle conseguenze sociali per le donne colpite, nonché su tutte le conseguenze per le/i bambine/i.
- Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione dei casi di violenza.
- Rappresentare le fasi del percorso diagnostico – terapeutico appropriate alle evenienze dei traumi multipli riportati dalle donne che hanno subito violenza.
- Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza maschile contro donne.
- Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza maschile contro le donne.
- Identificare gli strumenti per una corretta rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di re-vittimizzazione attraverso lo strumento *Danger Assessment* codificato su 5 item prestabiliti (DA5).
- Individuare la normativa di riferimento.

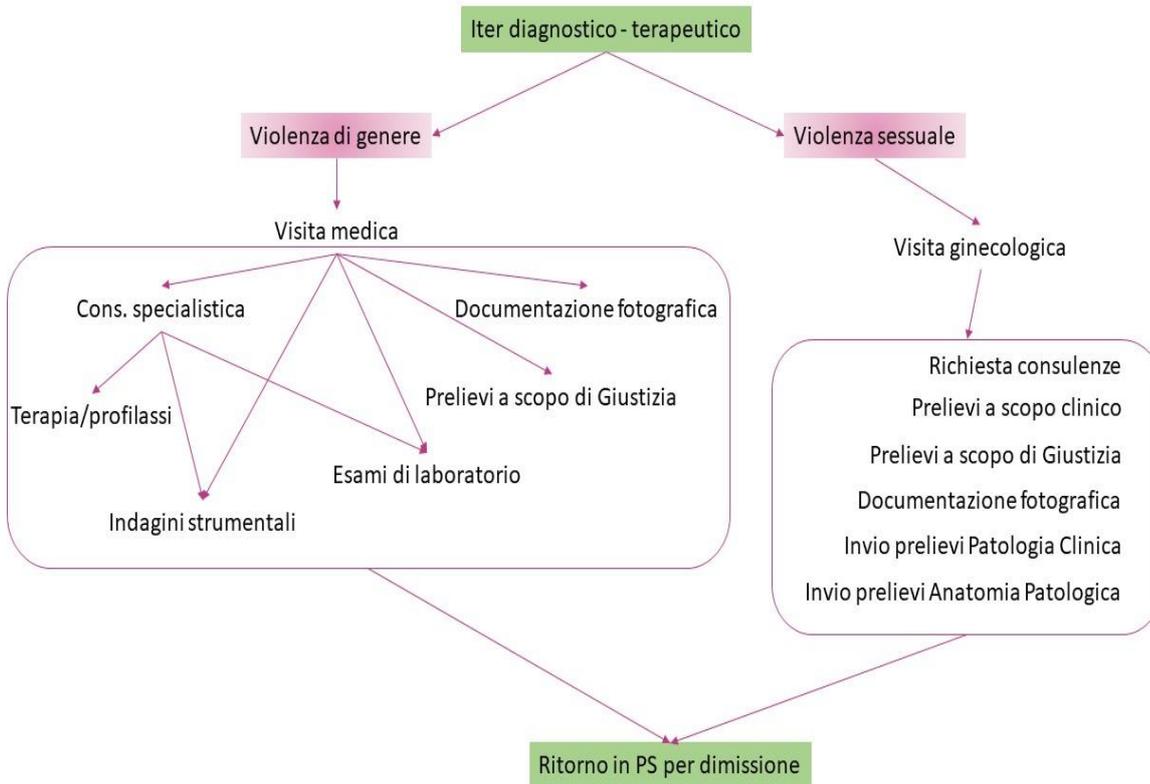
- Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete antiviolenza territoriale.
- Rafforzare e approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza su donne e figlie/i minori: le radici della cultura della violenza, le sue cause, gli stereotipi, le minimizzazioni e i giustificazionismi legati ai ruoli di genere e al sessismo.
- Comprendere le dinamiche della violenza agita da parte dei soggetti autori di violenza, compresa la lettura della rilevazione del rischio di recidiva e letalità.
- Promuovere la capacità di instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza, mediante l'utilizzo di un linguaggio comune semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale, e garantire un approccio empatico e non giudicante.
- Specializzare le competenze delle/degli operatrici/tori nella corretta ed adeguata presa in carico della donna che ha subito violenza.
- Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i.
- Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio e promozione di una collaborazione fattiva con la rete antiviolenza territoriale intra ed extra ospedaliera per la gestione dell'intero percorso di uscita dalla violenza a partire dall'emergenza fino alla completa autonomia.
- Individuazione ed elaborazione di percorsi personalizzati di uscita dalla violenza.
- Sensibilizzazione sulle tematiche riguardanti la pratica delle mutilazioni genitali femminili/matrimoni forzati.
- Sensibilizzazione sulle specifiche forme di violenza a danno delle donne affette da disabilità diverse e sugli specifici percorsi da attivare.
- Conoscenza degli aspetti legislativi e obblighi giuridici relativi ad ogni forma di violenza sulle donne e sui figli minori.
- Promozione condivisa e sinergica di un sapere comune volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.
- Trasferimento competenze tecnico - professionali in materia di processo diagnostico - terapeutico nei casi di violenza maschile contro le donne (fisica, sessuale, psicologica, economica ecc.).

 <p>ASL BT PugliaSalute</p>	<p>PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA</p>	
--	--	--

I piani formativi sono predisposti e realizzati rispettando le specificità di ogni ambito sociale, in sinergia con l'Ente Locale, i Centri Antiviolenza e tutti gli altri stakeholders attivi nel campo della violenza di genere e maltrattamento all'infanzia.

10. DIAGRAMMI DI FLUSSO





11. ALLEGATI

Allegato 1: modulo consenso informato al trattamento dei dati sensibili, alla documentazione fotografica, alla raccolta di materiale biologico, alla visita.

Io sottoscritta _____ *nata a* _____
il _____ *residente a* _____
in via _____

ricevuta idonea informativa, esprimo il consenso al trattamento da parte di
 per finalità di tutela della salute, dei dati personali
 che mi riguardano, ai sensi degli artt. 76, 79 e 82 D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196
 Codice in materia di protezione dei dati personali..

Autorizzo **Non Autorizzo**

Documentazione fotografica

Acconto all' acquisizione di documentazione fotografica. Accetto altresì che tutti
 i reperti e le foto siano archiviati con cura, per opportuna documentazione a fini
 diagnostico-terapeutici, nel rispetto delle norme sulla privacy.

Autorizzo **Non Autorizzo**

Raccolta materiale biologico

Acconto di essere sottoposta al test per l'HIV dopo essere stata informata su
 questo esame in base all'art.5 della legge 135 del 5 giugno 1990.

Autorizzo **Non Autorizzo**

Acconto al prelievo ed alla conservazione, di eventuali tracce biologiche ritenute
 utili per indagini genetiche, ad esclusivi fini di svolgimento di indagini difensive o per
 far valere o difendere un __diritto in sede giudiziaria, in accordo con le disposizioni
 contenute nell'Autorizzazione dell'Autorità Garante n. 8/2013 *Autorizzazione
 generale al trattamento di dati genetici*, e secondo le modalità di cui sono stata
 informata dal dott in particolare, mi è stato precisato che il
 suddetto materiale sarà conservato per e non oltre 12 mesi dal prelievo.

Autorizzo **Non Autorizzo**

Acconto al trattamento dei dati tossicologico-forensi, riguardanti esclusivamente
 la ricerca di droghe facilitanti l'abuso

Autorizzo **Non Autorizzo**

Acconto ai prelievi per indagini clinica (microbiologia, sierologia).

Autorizzo **Non Autorizzo**

Visita

Acconto ad essere sottoposta ad ispezione corporale ed esame ginecologico al
 fine di indagine clinica e medico-legale.

Autorizzo **Non Autorizzo**

Firma

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Allegato 2: HITS (Hurt, Insulted, Threatened with harm, and Screamed)

Quante volte il suo partner:	Mai 1	Raramente 2	Qualche volta 3	Abbastanza spesso 4	Frequentemente 5
Le fa male					
La insulta					
La minaccia					
Le urla					
Punteggio totale					



Allegato 3: Scheda clinica

ANNO _____ N° scheda _____
OSPEDALE (logo ed indirizzo) _____

SCHEDA CLINICA

Data _____ ora di arrivo _____
(della donna)

Medico del P.S. _____ Ginecologo _____

Altro specialista _____

Infermiera/ Ostetrica _____ Medico Legale _____

Assistente Sociale/Psicologa _____

Nome e Cognome _____

Cittadinanza _____ Data e luogo di nascita _____

Indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____

Tel: _____ altro Tel: _____

Stato civile:

nubile coniugata separata/libera di stato vedova in fase di separazione

Inviata da:

Nome e cognome _____ Struttura: _____

Qualifica: _____ Tel _____

Accompagnata da:

Nome e cognome _____ Tel _____

Rapporto con l'interessata _____



2 – COSA E' ACCADUTO DAL MOMENTO DEI FATTI ALLA VISITA ATTUALE

tempo trascorso dalla violenza _____

si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o ad un medico sì no

dove _____

quando _____

fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie sì no

farmaci somministrati _____

pulizia delle zone lesionate o penetrate sì, con _____ no

cambio slip no sì cambio altri indumenti no sì

minzione no sì defecazione no sì

vomito no sì pulizia del cavo orale no sì

assunzione di farmaci no sì, _____

rapporti sessuali prima dopo l'aggressione dato non riferito

quando _____

3 – SINTOMATOLOGIA RIFERITA

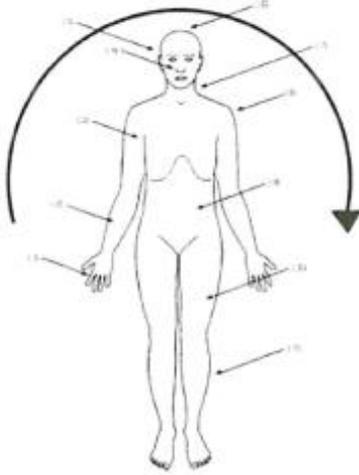
(sottolineare se e quali sintomi fisici e psichici sono presenti)

cefalea / dolore al volto / dolore al collo / dolore toracico, mammario / dolore addominale / dolore agli arti, alle cosce / algie pelviche / disturbi genitali / disturbi perianali / disuria / dolore alla defecazione / tenesmo rettale / altro:

sintomi psichici:

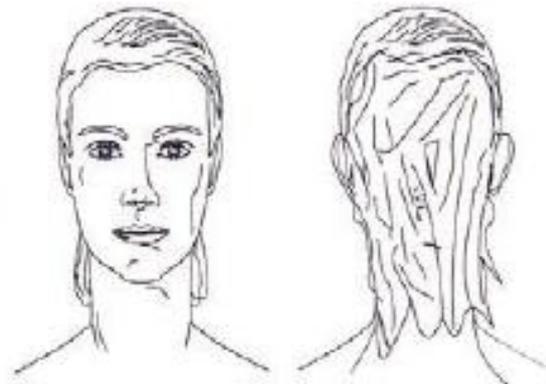
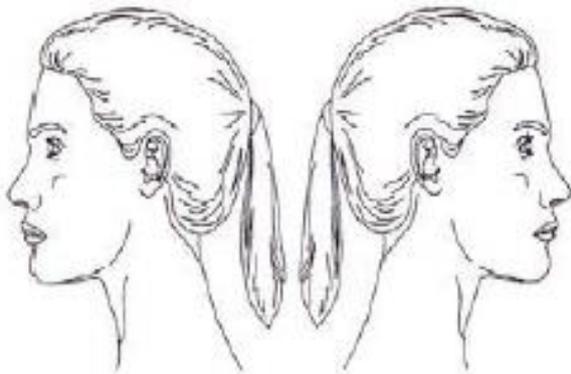
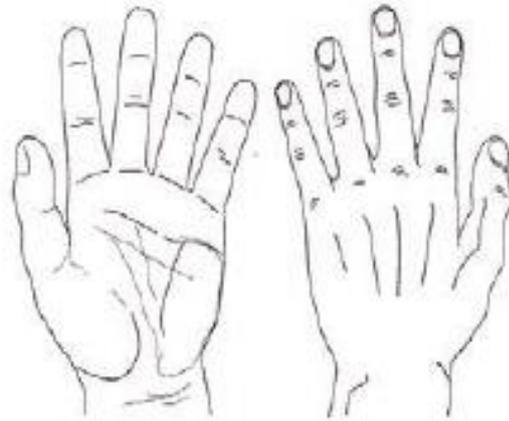
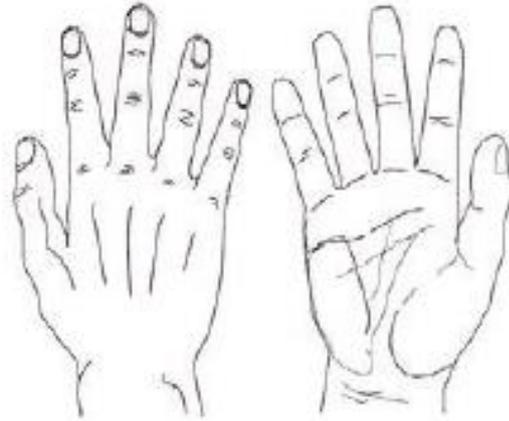
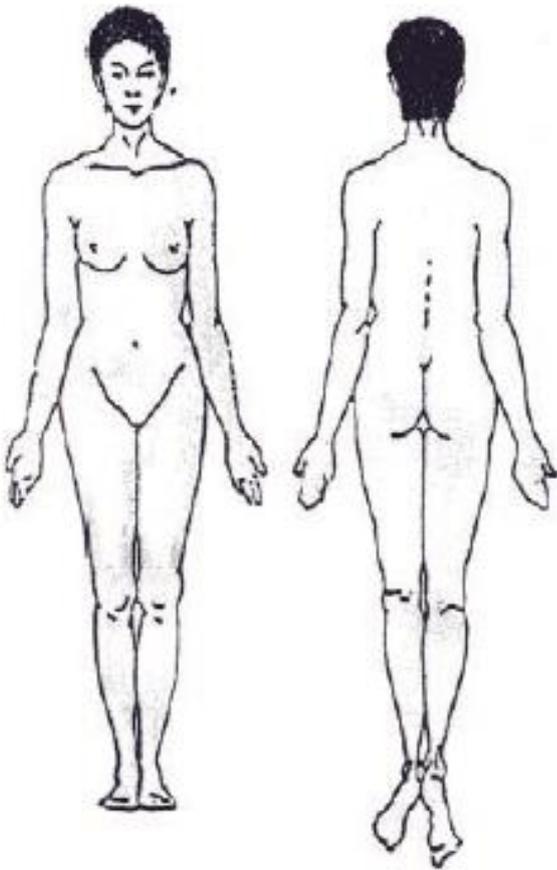
paura, sentimenti di impotenza e di orrore al momento del trauma / distacco, assenza di reattività emozionale, sensazione di stordimento / amnesia dissociativa con incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma / persistente rivissuto dell'evento (immagini, pensieri, sogni, flashback) / sintomi di ansia e di aumentato stato di allerta (ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate) / pianto / tristezza / paura di conseguenze future / altro

Esame obiettivo completo testa-piedi (schema corporeo)



1	mano dx e sn
2	avambraccio dx e sn
3	braccio dx e sn / ascelle
4	Faccia (naso ,regione oculare, labbra, cavo orale)
5	regione auricolare e retroauricolare
6	cuoio capelluto
7	collo
8	Regione posteriore e mammelle
9	addome
10	Arti regione anteriore Piante dei piedi
11	Arti regione posteriore

SEDE	TIPO LESIONE	DIMENSIONI	FOTO Numero foto estensione Jpeg	PRELIEVO MATERIALE BIOLOGICO

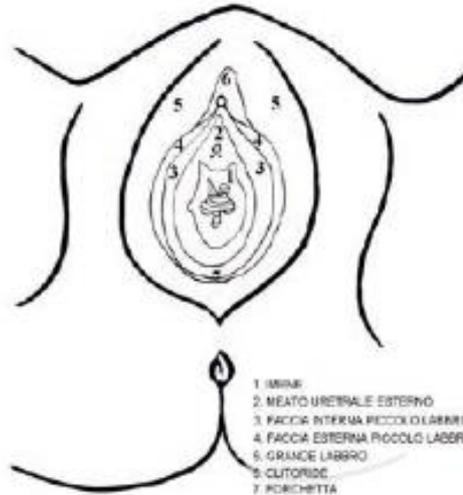


5 - ESAME GENITALE

eseguito mediante occhio nudo colposcopio (segnalare ev. anche su disegno)

fotografie sì no archiviate sì no motivo _____

Esame non eseguito; motivo _____



GRANDI LABBRA, PICCOLE LABBRA, CLITORIDE, MEATO URETRALE, FORCHETTA

	grandi labbra	piccole labbra	clitoride	meato uretrale	forchetta
arrossamento	<input type="checkbox"/>				
escoriazione	<input type="checkbox"/>				
soluzione di continuo superficiale	<input type="checkbox"/>				
soluzione di continuo profonda	<input type="checkbox"/>				
area ecchimotica	<input type="checkbox"/>				
sanguinamento	<input type="checkbox"/>				
altro	<input type="checkbox"/>				

Segni di lesioni traumatico-contusive recenti. Sede e descrizione: _____



IMENE

Imene fimbriato anulare semilunare scarsi residui imenali (pluripara)

Margini regolari, privo di incisure che raggiungono la base di impianto

con incisura singola

non fino alla base di impianto

con incisure multiple

fino alla base di impianto

Segni di lesioni traumatico-contusive recenti. Sede e descrizione: _____

Ultima mestruazione _____ Contraccezione attuale _____

Anamnesi ostetrico ginecologica _____

VISITA GINECOLOGICA BIMANUALE

non eseguita; motivo _____

vagina _____

collo uterino _____

corpo uterino _____

annessi _____

ESAME SPECULARE

Portio _____

pareti vaginali _____

secrezioni, sanguinamento _____

altro _____

PERINEO e ANO

non evidenziabili segni di lesioni traumatico-contusive recenti

evidenza di lesioni (arrossamento, escoriazione, soluzione di continuo superficiale soluzione di continuo profonda, area ecchimotica gavocciolo emorroidario,ragade, fistola, altro, sanguinamenti secrezioni, altro)

sede e descrizione _____



ALTRI ESAMI

Test di gravidanza _____ beta HCG altro _____

7-TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Allergie a farmaci no si _____

profilassi antibiotica per MST con:

Azitromicina 1g per os (unica dose)

Ceftriaxone 250mg IM (unica dose)

Metronidazolo 2gr per os (unica dose)

Non eseguita; motivo _____

Intercezione con: Ulipristal Acetato 30 mg (1c unica somministrazione)

Non prescritta; motivo _____

Profilassi post-esposizione ad HIV esami urgenti e inizio profilassi (entro le prime 24 ore)

Programmato successivo controllo specialistico il _____
presso _____

Consulenza psicologica o con assistente sociale

Programmata il _____ presso _____

Invio a _____

con appuntamento fissato con appuntamento da fissare dall'interessata

Invio a domicilio _____

Ricovero, dove, N°cartella clinica _____ Motivo _____

Collocamento Comunità di accoglienza _____



Ha sporto denuncia no sì dove _____

Intende farlo no sì non ha ancora deciso

Denuncia d'ufficio no sì da valutare

Consegnata fotocopia provvisoria scheda clinica alla paziente sì no

Verrà a ritirarla in data _____

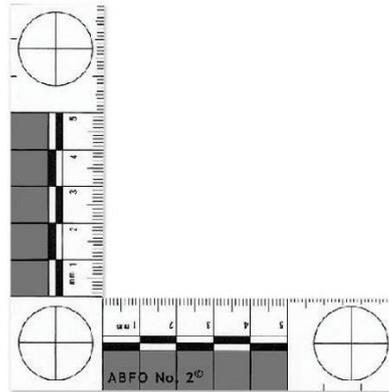
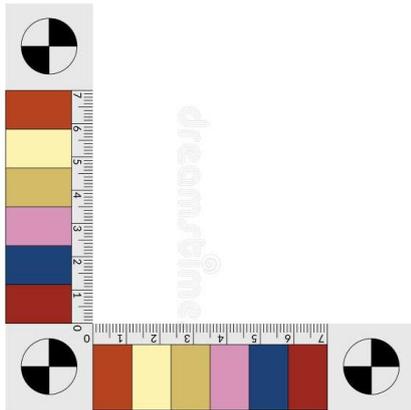
FIRMA E QUALIFICA DEL/DEI MEDICO/I _____

FIRMA E QUALIFICA DI ALTRI OPERATORI _____

FIRMA DELL'INTERESSATA _____

Allegato 4: Kit forense di Pronto Soccorso

- Modulo di consenso informato alla procedura ed al trattamento dei dati.
- Macchina fotografica digitale
- Righello colorimetrico NNDV o righello della ABFO



- kit di raccolta per esami tossicologici: 1 Kit di 3 provette per campione ematico per dosaggio di alcolemia; 1 Kit di 3 provette e contenitore di raccolta per campione urinario per dosaggio di sostanze d'abuso (oppiacei, cannabinoidi, cocaina, metadone, barbiturici, amfetamine).

Le aliquote A-B-C di urina e le aliquote A-B-C di sangue sono barcodate anche con l'etichetta del sistema informatico aziendale, inserite in busta di sicurezza con identificativo e chiusura antieffrazione, verbale di prelievo per il trasporto in Laboratorio di Patologia Clinica.

- n. 6 buste di carta per la raccolta degli indumenti (n.1 busta contenente telo sterile di carta; n. 2 buste per indumenti di piccole dimensioni; n. 2 buste per indumenti di dimensioni maggiori; n. 1 busta grande per raccogliere tutte le buste).
- n. 1 busta contenente 10 tamponi subungueali e 10 provette da 2 ml;
- n. 1 busta contenente tamponi per eventuali prelievi cutanei;
- n. 1 provetta sterile (da urine) per raccolta eventuali capelli e/o pilizio rinvenuti sulla vittima.
- n. 1 pettine.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Allegato 5: Moduli Catena di custodia

**ELENCO REPERTI E CAMPIONI BIOLOGICI IN CATENA DI CUSTODIA PER
AUTORITA' GIUDIZIARIA**

Luogo e Data:

Paziente (Cognome e Nome)

Numero di Cartella clinica

Codice KIT (etichetta autoadesiva)

INDUMENTI

*SI

*NO

*CONSEGNATI ALL'AUTORITA'GIUDIZIARIA

N° Tamponi per TIPIZZAZIONE GENICA

N° Tamponi (in parte strisciati e fissati) per la Ricerca di Spermatozoi

N° Vetrini fissati per la Ricerca di spermatozoi da inviare all'UOC Anatomia patologica

Scraping subungueale * SI * NO

ALTRI REPERTI (indicare)

.....

.....

KIT CAMPIONI per ESAMI TOSSICOLOGICI in Catena di Custodia *SI *NO

Timbro e Firma del Medico esecutore Referente

→ *Dopo aver Controllato*

Eventuali Note

.....

.....

Timbro e Firma del Dirigente di Patologia Clinica

n. 4 copie: patologia clinica, anatomia patologica, UO esecutrice, Autorità Giudiziaria

ELENCO CAMPIONI BIOLOGICI A SCOPO CLINICO per UOC PATOLOGIA CLINICA

Luogo e data:

Paziente (Cognome e Nome)

Codice kit (etichetta autoadesiva)

Codice accettazione (etichetta barcodata).....

Busta contenente:

- N° 1 tampone vaginale per Germi comuni e miceti (esame colturale)
- N° 1 tampone endocervicale per Chlamydia Trachomatis, Mycoplasmi genitourinari, Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- N° 1 tampone orale per Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- N° 1 tampone rettale per Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- N° 1 tampone vaginale per Trichomonas vaginalis (ricerca in PCR)
- N° 4 provette da siero (tappo rosso da 6 ml)
- N° 3 provette da Plasma in EDTA (tappo viola da 5 ml)

per la ricerca di: HIV Ab, HIV RNA, HCV Ab, HCV RNA, HbLAg, anti HbC (Totale ed M) HBV DNA, HbLAb, anti HSV 1-2 (G ed M), anti Treponema Pallidum (TPHA), EBV (G ed M), Test di gravidanza (Beta HCG Ematiche)

**Possono essere consigliati altri esami ematochimici di routine a seconda del caso*

Note

Timbro e Firma del Medico Referente

→ Dopo aver controllato:

Timbro e Firma del Dirigente di Patologia Clinica

n. 2 copie: patologia clinica e UO esecutrice/richiedente

Allegato 6: Kit ginecologico

Il kit ginecologico deve essere costituito dal seguente materiale:

- Speculum
- Pettine

Per la ricerca di spermatozoi

- n° 6 vetrini smerigliati
- n. 12 cotton fioc in provette sterili, senza terreno di trasporto
- Kit THINPREP (Fissatore citologico)
- Porta vetrini

Per i prelievi microbiologici:

- n°1 tampone con terreno di trasporto per tampone vaginale per Germi comuni e miceti (esame colturale)

n. 4 tamponi in UTM per biologia molecolare

- Tampone endocervicale per Chlamydia Trachomatis, Mycoplasmi genitourinari Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- Tampone orale per Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- Tampone rettale per Neisseria Gonorrhoeae (Gonococco) (ricerca in PCR)
- Tampone vaginale per Trichomonas vaginalis (ricerca in PCR)

Per gli esami tossicologici:

- 1 Kit di 3 provette per campione ematico per dosaggio di alcolemia;
- 1 Kit di 3 provette e contenitore di raccolta per campione urinario per dosaggio di sostanze d'abuso (oppiacei, cannabinoidi, cocaina, metadone, barbiturici, amfetamine).

Le aliquote A-B-C di urina e le aliquote A-B-C di sangue sono barcodeate anche con l'etichetta del sistema informatico aziendale, inserite in busta di sicurezza con identificativo e chiusura antieffrazione, verbale di prelievo per il trasporto in Laboratorio di Patologia Clinica.

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Allegato 7: referto psicologico

REFERTO PSICOLOGICO di:

INTEGRAZIONE DEL REFERTO MEDICO N. _____ DEL _____
(Allegato)

Art 334 c.p.p. "il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo in cui si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; fornisce inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato e può causare"
Qualora non emergano nel corso del colloquio reati perseguibili di ufficio il termine referto è più opportunamente sostituito con refertazione che non va intesa ai sensi dell'art 365 e art 334 C.P.P. ma nell'accezione clinica, ovvero quale relazione scritta dettagliata rilasciata dal professionista sanitario che abbia sottoposto un paziente ad esame clinico.

<i>Data e luogo dell'intervento</i>	La signora _____ Si presenta all'osservazione psicologica su invio del Pronto Soccorso in data _____
<i>Dati anagrafici</i>	Cognome e Nome _____ C.F. _____ Data e Luogo di nascita _____ Stato civile _____ Scolarità Professione _____ Residenza _____ Tel. Personale _____ Nr. figli _____ di cui minori _____
<i>Rif. Referto medico</i>	Referto N. _____ del _____ Diagnosi Medica _____ Prognosi _____
<i>Dati autore dell'aggressione</i>	La paziente riferisce <input type="checkbox"/> non riferisce <input type="checkbox"/> l'identità dell'autore dei comportamenti violenti. Se si tratta di ex coniuge, convivente, compagno, conoscente, indicare: Nome e Cognome: _____ Data di nascita: _____ Tipologia di legame con la vittima: _____

	Abitudini riferite: _____
<i>Osservazione dello stato emotivo, cognitivo e comportamentale e della donna</i>	All'osservazione psicologica la paziente presenta: _____ _____ _____
<i>Questionari somministrati</i>	<p>Alla paziente <input type="checkbox"/> vengono <input type="checkbox"/> non vengono somministrati i seguenti questionari per la rilevazione della reazione allo stress in risposta agli specifici eventi riferiti di maltrattamento e violenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PCL (Post Traumatic Stress Disorder Checklist, Weathers et al. 1991) che rileva un punteggio di ____/85, indice della presenza di sintomatologia post-traumatica da stress di entità moderata/rilevante (>50) <input type="checkbox"/> ASDS (Acute stress Disorder Scale (Bryant et al. 200; Bryant 2011)) che rileva un punteggio di _____ <input type="checkbox"/> Valutazione differenziale per la diagnosi di PTSD e C-PTSD <input type="checkbox"/> Profilo dell'abuso psicologico (Sacket et al 2011) che rileva un punteggio di _____ <input type="checkbox"/> Women's Experience with Battering (WEB) Scale di Smith 2011, che rileva un punteggio di _____ <input type="checkbox"/> Index of spouse abuse, Partner Abuse scale: Physical (ISA-P) che rileva un punteggio di _____ <input type="checkbox"/> Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI) –Short Form (Tolman, 1999) che rileva un punteggio di _____ <input type="checkbox"/> Stalking Behavior Checklist (Coleman, 1997) che rileva un punteggio totale di ___/6 (___/6 sottoscala Comportamenti Violenti e ___/6 sottoscala Comportamenti Molesti, con presenza di comportamenti che coinvolgono i figli minori)
<i>Presenza di timori e indicatori di rischio per la vita (J. Campbell 1995)</i>	<p>Questionario per la Valutazione del Rischio (Campbell, 1995) La pz. riferisce moderati/elevati timori per la vita e l'integrità psico-fisica personale: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si e/o <input type="checkbox"/> di altri _____</p> <p>Sono presenti indicatori di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minacce di morte <input type="checkbox"/> Escalation della violenza <input type="checkbox"/> Gelosia infondata o incoerente <input type="checkbox"/> Controllo e limitazioni <input type="checkbox"/> Minacce con uso di armi <input type="checkbox"/> Presenza di armi <input type="checkbox"/> Precedenti aggressioni riferite <input type="checkbox"/> Aggressioni davanti a terzi e minori <input type="checkbox"/> Aggressioni con mani alla gola

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Costrizioni/violenze sessuali <input type="checkbox"/> Violenza in gravidanza <input type="checkbox"/> Altro _____ <p>La donna <input type="checkbox"/> è in fase/ha deciso di separarsi o <input type="checkbox"/> è separata da 6 mesi/1 anno</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ha in atto un procedimento per l'affido di minori <p>La donna se non è ancora separata è <input type="checkbox"/> in convivenza o <input type="checkbox"/> ha lasciato l'abitazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ha sporto denuncia <input type="checkbox"/> Ha intenzione di sportare denuncia <input type="checkbox"/> È in contatto con le Forze dell'Ordine/Cav/Consultorio/Servizio Sociale <p>Il partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fa uso abituale di droghe o di alcol <input type="checkbox"/> Ha precedenti penali per violenza e/o ha disatteso ordini di protezione <input type="checkbox"/> Ha problemi psichiatrici accertati <input type="checkbox"/> Altro _____
<p><i>Descrizione dell'evento traumatico e delle circostanze dei fatti oggetto del referto con raccolta del riferito e del vissuto da parte della vittima</i></p>	<p>La donna riferisce:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><i>Analisi del contesto e anamnesi di eventuali eventi traumatici precedenti al fatto in oggetto e connessi a episodi di violenza</i></p>	<p>La donna riferisce:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><i>Presenza di minori</i></p>	<p>La donna riferisce la presenza di minori testimoni di violenza (Ris. 1714/2010 del Consiglio di Europa)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <p>Che hanno a loro volta subito violenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

	<p>Sono stati presenti durante episodi precedenti di violenza:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p><i>Valutazione sintomatologica</i></p>	<p>La condizione della donna, a seguito della visita psicologica effettuata tramite l'osservazione diretta dello stato emotivo, il colloquio libero-orientato sulle circostanze dei fatti oggetto del referto e la somministrazione dei questionari, è compatibile con:</p> <p><input type="checkbox"/> Sintomatologia da Stress Acuto</p> <p><input type="checkbox"/> Sintomatologia da Stress Post-Traumatico con prevalenza di sintomi _____</p> <p><input type="checkbox"/> Disturbo d'ansia reattivo all'evento traumatico</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>
<p><i>Tipologia di violenza riferita e riscontrata</i></p>	<p>Lo stato psichico riscontrato è coerente con l'evento/gli eventi stressante/i riferito/i, ovvero:</p> <p><input type="checkbox"/> Violenza domestica (<input type="checkbox"/> Fisica, <input type="checkbox"/> Imposizione a rapporti/Sessuale, <input type="checkbox"/> Psicologica/Verbale, <input type="checkbox"/> Economica)</p> <p><input type="checkbox"/> Violenza Sessuale</p> <p><input type="checkbox"/> Stalking</p> <p><input type="checkbox"/> Minacce (di morte, di distruzione personale e di altri)</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>
<p><i>Indicazioni di trattamento</i></p>	<p>Si consiglia una successiva visita psicologica di <i>follow up</i> a distanza di un mese dalla corrente data per valutare l'evoluzione dello stato psichico attuale e si concorda appuntamento con lo Psicologo scrivete, in data _____</p> <p><input type="checkbox"/> Si consiglia invio al Cav di cui si lasciano all'interessata i riferimenti telefonici _____</p> <p><input type="checkbox"/> Si consiglia visita psicologica del/dei minore/minori per gli esiti del maltrattamento assistito presso il Centro di Cura del Trauma, di cui si lasciano all'interessata i riferimenti telefonici _____ e tramite i Servizi Sociali di cui si lasciano all'interessata i riferimenti telefonici _____</p> <p><input type="checkbox"/> Si consigliano misure di cautela e prevenzione del rischio _____</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>
<p><i>Invii e segnalazioni (ai sensi dell'art 334 c.c.p)</i></p>	<p>Si effettuano le seguenti azioni necessarie alla tutela/messa in sicurezza dell'interessata:</p> <p><input type="checkbox"/> Contatto diretto con il Centro Antiviolenza del Comune di _____</p>

- Contatto diretto e intervento delle FFOO
- Inoltre con il consenso dell'interessata:
- Si informa/invia al medico curante (art. 334 ccp)
 - Si invia ai servizi territoriali sociosanitari per la successiva presa in carico
 - Si inviano per competenza gli eventuali provvedimenti di tutela alla Procura presso il Tribunale di _____
 - Si inviano per competenza gli eventuali provvedimenti di tutela alla Procura presso il Tribunale dei Minori di _____

Nota bene: il presente referto psicologico si riferisce ad un'unica prestazione standardizzata di osservazione delle reazioni traumatiche da stress conseguenti ad eventi minacciosi per l'integrità psico-fisica personale e di altri.

Luogo e data _____

Firma Utente _____

Timbro e firma Psicologo _____

Allegato 8: DA5 (Danger Assessment 5)

ALLEGATO 8 DA 5 (DANGER ASSESSMENT 5)

SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI PER I CASI DI VIOLENZA DI GENERE IN PRONTO SOCCORSO⁴

A- PARTE GENERALE

Identificativo Scheda:

Completare con l'identificativo ISTAT della regione, del PS e l'identificativo del nome della donna con il numero progressivo dell'accesso.

Data di accesso _____ (gg/mm/aaaa) Ora di accesso _____ (hh/mm) Sesso M F

Età della vittima _____ (anni)

B- RELAZIONE VITTIMA-AGGRESSORE

Autore della violenza:

- Partner attuale Parente
 Ex Partner Amico
 Genitore Altro (specificare) _____

C- VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RE-VITTIMIZZAZIONE (Danger Assessment 5)

Danger Assessment 5	SI	NO
Gli episodi di violenza sono diventati più frequenti o di maggiore gravità negli ultimi 6 mesi?		
Ha mai usato un'arma contro di lei, o l'ha mai minacciata con un'arma?		
Pensa che lui sarebbe capace di ucciderla?		
È mai stata percossa mentre era incinta?		
È geloso di lei in maniera costante e aggressiva?		

Nota: La risposta affermativa da parte di una donna vittima di violenza ad almeno 3 domande la pone a rischio di escalation e/o re-vittimizzazione.

D- ATTIVAZIONE DELLA RETE

Alla dimissione vengono date alla vittima indicazioni sulle strutture afferenti alla rete anti-violenza (es. recapiti, indirizzi, servizi offerti)?

- SI NO (specificare il motivo) _____

Se SI, quali strutture (è possibile più di una risposta)

- Equipe Multidisciplinare Integrata Centri Antiviolenza
 Consultori Servizi Sociali
 Centro specialistico per la Cura del Trauma Case Rifugio
Interpersonale

⁴La scheda, contenuta nel materiale didattico del corso FAD "Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali" dell'Istituto Superiore di Sanità, è uno strumento prodotto nell'ambito del progetto CCM "Un programma di formazione blended per operatori medici, sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere (Revisionato)



Se NO, perché?

- È in osservazione breve intensiva (OBI)
- Abbandona il colloquio spontaneamente
- È stata ricoverata
- Altro (specificare) _____

La vittima ha figli minori?

- No, non ha figli
- No, ha figli ma sono tutti maggiorenni
- Sì

Se Sì, è stato previsto un percorso di assistenza anche per loro?

- Sì (specificare quale) _____
- No (specificare il motivo) _____

Sono state chiamate le forze dell'ordine?

- Sì
- NO
- Le forze dell'ordine sono già al corrente/hanno portato loro la donna

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Allegato 9: Elenco CAV autorizzati della Provincia Barletta-Andria-Trani

AMBITO TERRITORIALE DI BARLETTA

Ente Gestore: Osservatorio Giulia E Rossella
 Nome Cav: Osservatorio Giulia E Rossella Centro Antiviolenza
 Sede Cav 1: Piazza Aldo Moro N. 16 - Barletta
 Sede Cav 2: Via Ferdinando D'aragona N. 143 – Barletta
 Contatti: 0883 310293 - 380 3473374
centroantiviolenzabarletta@gmail.com
osservatorigiuliaerossella@pec.it
 Responsabile Avv.ta Laura Pasquino 349/2884807
 Presidente Immacolata Fortuna Arbues

AMBITO TERRITORIALE DI ANDRIA

Ente Gestore: Riscoprirsi... - Aps
 Nome Cav: Centro Antiviolenza Riscoprirsi...
 Sede Cav: Via Don Luigi Sturzo N. 46 – Andria (Bt)
 Contatti: 0883 764901 - 380 3450670
cav.riscoprirsi@gmail.com
cav@pec.riscoprirsi.it
 Responsabile e Presidente Dott.ssa Patrizia Lomuscio 338/7733022

AMBITO TERRITORIALE DI TRANI (TRANI-BISCEGLIE)

Ente Gestore: Coop. Soc. Promozione Sociale E Solidarietà
 Nome Cav: Centro Antiviolenza SAVE
 Sede Cav: Via G. Di Vittorio N. 60
 Contatti: 0883 501407 – 345 0838177
savetrani@virgilio.it
promosocialetrani@pec.it
 Responsabile Dott.ssa Vanna Capurso 347 0490544
 Presidente Vincenza Angarano

AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA (CANOSA-MINERVINO-SPINAZZOLA)

Ente Gestore: Riscoprirsi... - APS
 Sportelli Nei Comuni Di Canosa Di Puglia – Minervino Murge - Spinazzola
 Contatti: 391 7184541 – 380 3450670
riscoprirsi.canosa@gmail.com
cav@pec.riscoprirsi.it
 Responsabile Dott.ssa Patrizia Lomuscio 338 7733022

AMBITO TERRITORIALE TAVOLIERE MERIDIONALE (MARGHERITA-SAN FERDINANDO-TRINITAPOLI)

Ente Gestore: Osservatorio Giulia E Rossella
 Sportelli Nei Comuni Di Margherita Di Savoia – San Ferdinando Di Puglia – Trinitapoli

 <p>ASL BT PugliaSalute</p>	<p>PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA</p>	
--	--	--

Contatti: 388 7504780

cavtavolieremeridionale@gmail.com

osservatorigiuliaerossella@pec.it

Responsabile Avv.ta Laura Pasquino 349 2884807

Presidente Immacolata Fortuna Arbues

Allegato 10

2. CODICI ICD9-CM PER LA RILEVAZIONE DELLA VIOLENZA INTERPERSONALE ³⁸

ICD9 CM ver.2007						
Capitolo	Codice Blocco	Descrizione blocco	Codice Categoria	Descrizione categoria	Codice sotto categoria	Descrizione sottocategoria
Traumatismi e avvelenamenti	995	Alcuni effetti avversi non classificati altrove	995.5	Sindrome del bambino maltrattato	99550	Abuso di minore non specificato
					99551	Abuso di minore emotivo/psicologico
					99552	Trascuratezza di minore (nutrizionale)
					99553	Abuso sessuale su minore
					99554	Abuso fisico di minore
					99555	Sindrome del bambino agitato
			99559	Altri abusi e trascuratezze di minori		
			995.8	Effetti avversi specificati non classificati altrove	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato
					99581	Sindrome dell'adulto maltrattato
					99582	Abuso emotivo/psicologico di adulto
					99583	Abuso sessuale di adulto
					99584	Trascuratezza di adulto (nutrizionale)
99585	Altri abusi e trascuratezze di adulto					
Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	V15	Altra anamnesi personale con rischio di malattia	V15.4	Anamnesi personale di trauma psichico con rischio di malattia	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica
					V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva
	V61	Altri problemi familiari	V61.1	Problemi coniugali	V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner
					V6112	Abuso sul coniuge o sul partner
			V61.2	Problema nel rapporto genitori-figli	V6121	Maltrattamento del bambino
					V6122	Abuso sul bambino da parte del genitore
	V71	Osservazione e valutazione per sospetto di manifestazioni morbose	V71.5	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione		
			V71.6	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria		
			V71.8	Osservazione e valut. per sospetto di manifestazioni morb. spec.	V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza

Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	E960-69	Omicidio e lesioni volutamente inflitte da altre persone	E960	Combattimento, rissa, stupro	E9601	Stupro
			E961	Aggressione con sostanza caustica o corrosiva, eccetto avvelenamento		
			E962	Aggressione con avvelenamento	E9620	Droghe e sostanze medicinali
					E9621	Altre sostanze liquide o solide
		E9622			Altri gas o vapori	
		E9629			Avvelenamento non specificato	
		E964	Aggressione con immersione (affogamento)			
					E9650	Arma da fuoco
					E9651	Fucile da caccia
					E9652	Carabina da caccia
					E9653	Armi da fuoco militari
					E9654	Altra e non specificata arma da fuoco
					E9657	Lettera esplosiva
					E9658	Altro esplosivo specificato
		E9659	Esplosivo non specificato			
		E966	Aggressione con strumento tagliente e pungente			
		E967	Esecutore di abuso su bambino e di adulto	E9670	Da padre, patrigno o fidanzato	
				E9671	Da altra persona specificata	
				E9672	Da madre, matrigna o fidanzata	
				E9673	Da consorte o partner	
				E9674	Da figlio	
				E9675	Da fratello	
				E9676	Da nonno	
				E9677	Da altro parente	
				E9678	Da badante non parente	
				E9679	Da persona non specificata	
		E968	Aggressione con altri mezzi non specificati	E9680	Incendio	
				E9681	Spinta da un luogo elevato	
				E9682	Colpo con oggetto contundente o lanciato	
E9683	Liquido bollente					
E9684	Negligenza criminale					
E9685	Veicolo da trasporto					
E9686	Fucile ad aria compressa					
E9687	Morso umano					
E9688	Altro mezzo specificato					
E9689	Mezzo non specificato					
E969	Postumi di lesioni volutamente inflitte da altra persona					

	PERCORSO ASSISTENZIALE IN EMERGENZA PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	
---	---	--

Allegato 11: Reati procedibili d'ufficio

PROCEDIBILITÀ PER LESIONI PERSONALI	
Perseguibili a querela	Diventano perseguibili d'ufficio
<p>Lesioni personali lievissime e lievi (malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni inferiore ai 40 gg)</p>	<p>Se la malattia ha una durata superiore a venti giorni quando il fatto è commesso contro persona incapace, per età o per infermità.</p> <p>Se sono commesse con armi o con sostanze corrosive, da persona travisata o da più persone riunite (art. 585 cp);</p> <p>Se il reato è commesso per eseguirne, occultarne un altro, ovvero per conseguire o assicurare a sé o ad altri il prodotto o il profitto o il prezzo ovvero la impunità di un altro reato (artt. 585, 576, 61 n. 2 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso contro l'ascendente o il discendente, avendo agito per motivi abietti o futili o avendo adoperato sevizie o agito con crudeltà verso le persone o quando è adoperato un mezzo venefico o un altro mezzo insidioso ovvero quando vi è premeditazione (artt. 585, 576, 61 n. 1 e 4 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso dal latitante per sottrarsi all'arresto, alla cattura o alla carcerazione ovvero per procurarsi i mezzi di sussistenza durante la latitanza (art. 585, 576 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso dall'associato per delinquere per sottrarsi all'arresto, alla cattura o alla carcerazione (art. 585, 576 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso in occasione della commissione di taluno dei delitti previsti dagli articoli 609 <i>bis</i>, 609 <i>quater</i> e 609 <i>octies</i> cp (art. 585, 576 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso dall'autore del delitto previsto dall'articolo 612 <i>bis</i> cp nei confronti della stessa persona offesa (art. 585, 576 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso contro un Ufficiale o agente di polizia giudiziaria, ovvero un Ufficiale o agente di pubblica sicurezza, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio (art. 585, 576 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso col mezzo di sostanze venefiche ovvero con un altro mezzo insidioso (art. 585, 577 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso con premeditazione (art. 585, 577 cp);</p> <p>Se il fatto è commesso avendo agito per motivi abietti o futili o avendo adoperato sevizie o agito con crudeltà verso le persone (art. 585, 577, 61 n. 1 e 4 cp);</p>
Sempre d'ufficio	
<p>Lesione personale grave: se dal fatto deriva una malattia o una incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai 40 giorni oppure vi è stato pericolo di vita per la persona offesa oppure si è prodotto un indebolimento permanente di un senso o di un organo.</p> <p>Lesione personale gravissima: se dal fatto deriva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. una malattia certamente o probabilmente insanabile 	

2. la perdita di un senso
3. la perdita dell'uso di un organo o la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile oppure la perdita della capacità di procreare oppure una permanente grave difficoltà della favella oppure la deformazione o lo sfregio permanente del viso.

Pratiche di mutilazione dei genitali femminili (art. 583 *bis* cp)

Interruzione colposa di gravidanza (art. 593 *bis* cp)

Interruzione di gravidanza non consensuale (art. 593 *ter* cp)

Perseguibili a querela	Sempre perseguibili d'ufficio
Percosse (art. 581 cp) Ingiuria (art. 594 cp) Violenza privata (art. 610 cp- eccetto caso comma 3) Sequestro di persona (art. 605 cp – eccetto caso comma 4) Minacce (art. 612 c.p.- eccetto caso di cui al comma 3)	Maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 cp) Abbandono di persona minore o incapace (art. 591 cp) Omissione di soccorso (art. 593 cp) Sequestro di persona (art. 605 cp) Violenza privata (art. 610 cp) Stato di incapacità procurato mediante violenza (art. 613 cp) Estorsione (art. 629 cp)

Perseguibili a querela, ma d'ufficio solo in talune ipotesi

Atti persecutori – Stalking (art. 612 *bis* cp)

Procedibile d'ufficio se nei confronti di un minore o persona con disabilità e quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio, quando il delitto è commesso da soggetto ammonito.

Violazione di domicilio (art. 614 cp)

Procedibile d'ufficio solo il 2° comma: se il fatto è commesso con violenza sulle cose o alle persone o se il colpevole è palesemente armato.

Minaccia

Art 612 cp: “minaccia ad altri un ingiusto danno”, si procede d'ufficio solo in caso di minaccia grave (II comma) o (art. 339 cp) con armi, più persone riunite, ecc.).

Violazione degli obblighi di assistenza familiare

Art. 570 cp: si procede d'ufficio se nei confronti di minori.

Danneggiamento

Art. 635 cp: si procede d'ufficio (II comma) se con violenza alla persona o con minaccia.

PROCEDIBILITÀ PER VIOLENZA SESSUALE (art. 609 *bis* e seguenti)

Perseguibili a querela	Diventano perseguibili d'ufficio
Violenza sessuale semplice art. 609 <i>bis</i> cp Violenza sessuale aggravata art. 609 <i>ter</i> cp	Se è commessa nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni 18; Se è commessa dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; Se è commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; Se è connessa con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio

Atti sessuali con minorenne art. 609 *quater* cp (fuori dalle ipotesi di costrizione con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità o di infusione)

Se la persona offesa non ha compiuto gli anni 10 (art. 609 *quater* cp);
 Se è commessa dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza;
 Se è commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;
 Se è connessa con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.

Perseguibili d'ufficio Sempre

Violenza di gruppo art. 609 *octies* cp

Corruzione di minorenni art. 609 *quinqies* cp