

## ALLEGATO 1

Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza

**Gruppo di lavoro ASUR:** Ada Agostini, Valeria Benigni, Valeria Bezzeccheri, Angela Cesaretti, Francesca Fabiani, Rita Gatti, Fabio Gianni, Eglantine Groppa, Morena Mazzanti, Maria Rita Mazzocanti, Caterina Mazzotta, Stefania Pagani, Paola Pauri, Elisabetta Pertosa, Giovanni Picchietti, Renato Rocchi, Loredana Romanucci, Manuela Silvestrini, Liliana Talamonti, Daniela Vandini

**Con la collaborazione di:**

Dott.ssa Susanna Contucci, AOOUORRAN  
Dott.ssa Tiziana Maccari, Questura di Ancona  
Dott.ssa Pina Ferraro, Consigliere di Parità

**Conferenze di consenso con:**

Direzioni Mediche Ospedaliere  
Direzioni Distretti  
Direttori Dipartimenti Materno Infantili  
Direttori UO Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza  
Direttori/Dirigenti Professioni Sanitarie

# **INDICE**

**Introduzione**

**Riferimenti normativi**

**La centralità dell'azione di emersione della violenza al Pronto Soccorso**

**Il ruolo del laboratorio**

**Modulo consenso al prelievo e custodia tracce biologiche e rilievi fotografici**

**Il ruolo dei Servizi Territoriali nella prevenzione, azione di emersione della violenza, presa in carico della persona e della famiglia**

**Esempi di protocolli di reti inter istituzionali**

**Indicazioni per la formazione**

**Indicatori di processo e di risultato**

**Appendici:**

**1 fac simile allegato al referto PS: circostanze e modalità della violenza sessuale,**

**1-bis fac simile allegato al referto PS: anamnesi della violenza domestica,**

**2 fac simile allegato al referto PS: esame obiettivo generale,**

**3 esempio di Rete – Città di Ancona,**

**4 esempio di Rete – Provincia di Macerata,**

**5 scheda formazione – Personale Dedicato,**

**6 scheda formazione – Personale Coinvolto,**

**7 scheda formazione – Personale Informato,**

**8 GLOSSARIO**

**Bibliografia**

## INTRODUZIONE

Le persone che subiscono violenza hanno spesso bisogno di ricorrere alle strutture sanitarie a causa delle conseguenze dell'abuso. Per questo è molto probabile che l'incontro con il personale sanitario sia uno dei primi contatti che la persona ha con realtà istituzionali. Anche quando non ci sia da parte della persona l'intenzione di denunciare l'abusante, una relazione di aiuto e di supporto con un operatore della salute può fare la differenza nel promuovere il percorso di uscita dalla situazione di violenza. **Si tratta quindi, da parte del personale sanitario, non solo di assicurare un'assistenza corretta dal punto di vista clinico, ma di garantire quel supporto emotivo e psicologico necessario a determinare una relazione di fiducia e di ascolto.**

È importante migliorare la risposta degli operatori della salute proprio perché essi sono in una posizione unica e speciale, avendo la possibilità di prendersi cura dei bisogni sanitari e psicologici delle persone che hanno subito violenza, più spesso donne, non solo fornendo un'assistenza appropriata, sia clinica, che diagnostica, ma anche facilitando la presa di coscienza e lo svelamento della situazione di violenza, offrendo supporto, raccogliendo prove di natura forense e medico-legale.

Secondo il rapporto dell'OMS "Valutazione globale e regionale della violenza contro le donne: diffusione e conseguenze sulla salute degli abusi sessuali da parte di un partner intimo o da sconosciuti", la violenza contro le donne rappresenta "un problema di salute di proporzioni globali enormi". Il Rapporto, redatto in collaborazione con la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* e la *South African Medical Research Council*, analizza sistematicamente i dati sulla diffusione della violenza femminile a livello globale, inflitta sia da parte del proprio partner, sia da sconosciuti.

L'abuso fisico e sessuale è un problema sanitario che colpisce oltre il 35% delle donne in tutto il mondo e, cosa ben più grave, è che ad infliggere la violenza sia nel 30% dei casi un partner intimo.

Le Linee guida dell'OMS *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women* (2013), si pongono l'obiettivo di fornire indicazioni basate su evidenze scientifiche riguardo alle corrette azioni da mettere in atto per rispondere ai complessi bisogni di salute determinati dai maltrattamenti e dalle violenze.

Le Linee guida sono state sviluppate grazie alla collaborazione con un gruppo internazionale di esperti, integrando evidenze scientifiche e considerazioni più generali, ad esempio rispetto a rischi e benefici di alcune prassi, le preferenze espresse dalle donne e i loro diritti, ma anche questioni di carattere economico.

**Nel momento in cui emerge il bisogno, si pone il problema di dargli una risposta, ma, come mette in evidenza l'OMS, spesso le strutture socio-sanitarie non sono in grado di attivare percorsi e risorse specifiche. Per questo motivo, i requisiti minimi correlati a questo tipo di anamnesi sono l'esistenza di un protocollo/procedura all'interno della struttura; la competenza del personale che pone le domande, sia sulle modalità che su come intervenire in caso di emersione del bisogno; la possibilità di avere luoghi per i colloqui con la donna che rispettino la privacy, la confidenzialità e la sicurezza; l'attivazione di un sistema di servizi a cui riferire la donna in caso di bisogno.**

Sull'organizzazione dei servizi di supporto alle vittime di violenza, l'OMS raccomanda l'integrazione dei servizi già esistenti, piuttosto che la creazione di servizi dedicati, puntando ad una differenziazione dei livelli di assistenza e supporto a seconda del bisogno.

Importantissima è la formazione e la sensibilizzazione dei professionisti sanitari: secondo l'OMS queste dovrebbero iniziare sin dalla formazione di base, almeno riguardo le procedure di primo intervento, sia per i maltrattamenti che per la violenza sessuale. Si tratta di competenze di tipo psicologico-relazionale, clinico-assistenziale, legale e forense. I programmi formativi dovrebbero mirare a fornire competenze riguardanti non solo l'identificazione delle eventuali vittime di violenza, ma anche l'attivazione di servizi e strutture esterni a quelli sanitari.

Molte sono le condizioni cliniche associate con violenza intra-familiare e maltrattamenti, riportiamo alcuni esempi:

- Sintomi di depressione, ansia, sindrome da stress post-traumatico, disturbi del sonno
- Autolesionismo e tentativi di suicidio
- Uso di alcool e di altre sostanze
- Sintomi gastrointestinali cronici senza spiegazione
- Sintomi dell'apparato riproduttivo, compreso il dolore pelvico, disfunzioni sessuali, senza spiegazioni
- Esiti avversi della riproduzione, incluse molteplici gravidanze indesiderate e/o interruzioni di gravidanza; ritardo nell'accesso ai servizi di cura prenatale; esiti avversi alla nascita
- Sintomi genito-urinari, inclusi frequenti infezioni alla vescica e/o ai reni e simili, senza spiegazioni
- Sanguinamenti vaginali ricorrenti e infezioni sessualmente trasmesse
- Dolore cronico senza spiegazioni
- Lesioni traumatiche, particolarmente se ripetute e con spiegazioni vaghe o poco plausibili
- Problemi a carico del sistema nervoso centrale (mal di testa, problemi cognitivi, perdita dell'udito)
- Visite sanitarie ricorrenti senza una diagnosi chiara
- Presenza intrusiva durante la visita del partner o del marito

Il nostro sistema sanitario mette a disposizione delle persone, italiane e straniere, una rete di servizi sul territorio, ospedalieri e ambulatoriali, socio-sanitari e socio-assistenziali, come ad esempio il consultorio familiare, che possono assicurare un modello integrato di intervento.

Uno dei luoghi in cui più frequentemente è possibile intercettare la vittima è il Pronto Soccorso: è qui che le vittime di violenza, a volte inconsapevoli della loro condizione, si rivolgono per un primo intervento sanitario. Ormai in molti Pronto Soccorso in Italia si stanno sperimentando percorsi specifici per chi subisce violenza, contrassegnati da un codice rosa, in grado di offrire assistenza dal punto di vista fisico e psicologico e informazioni sotto il profilo giuridico, nel fondamentale rispetto della riservatezza.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

LEGGE 15.02.1996 n.66 “Norme contro la violenza sessuale”

LEGGE n.269 03.08.1998 “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”

LEGGE 5.04.2001 n.154 “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”

D. Lgs 30.06.2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

LEGGE 06.02.2006 n.38 “Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet”

D.Lsg 09.04.2008n. 81 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”

LEGGE REGIONE MARCHE 11.11.2008 n. 32 “Interventi contro i maltrattamenti e la violenza sulle donne”

D.Lgs 29.02.2009n. 11 “Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori”

LEGGE 23.04.2009 n.38 “Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori”

LEGGE 01.10.2012 n. 172 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno”.

LEGGE 15.10.2013 n. 119 “Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province”

D.Lgs 15.12.2015 n. 212 “Attuazione della direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI. (15G00221)

Codice Penale « Artt 61 n.11 quinquies, 361, 362, 366, 570, 571, 572, 575, 581, 582, 583, 584, 591, 600, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-septis, 609-opities, 612, 612-bis, 613»

Codice Civile « Art 403 »

Codice di Procedura Penale “Artt 331, 332

Codice di deontologia medica 19.05.2016 “Art 32”

Codice deontologico dell’infermiere 17.01.2009 “Art 33”

## PROCEDIBILITA' REATI

L'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria (art. 331 c.p.p) interessa tutti i medici, e gli esercenti le professioni sanitarie in genere, che rivestano anche temporaneamente le qualifiche di pubblici ufficiali o di incaricati di pubblico servizio e che, durante l'espletamento del proprio servizio, abbiano notizia di un reato perseguibile d'ufficio.

Si ricorda, pertanto, che hanno qualifica di pubblici ufficiali: direttore sanitario ospedaliero, medici ospedalieri, medico di medicina generale, responsabile di un laboratorio del SSN o con esso convenzionato, medico che presta la sua opera presso una casa di cura convenzionata con il SSN, medici che abbiano un rapporto convenzionale con il S.S.N.

Hanno qualifica, invece, di incaricati di pubblico servizio coloro che, a qualunque titolo, svolgono prestazioni finalizzate all'espletamento di un servizio non essenziale all'ente pubblico, ma assunto nell'interesse della collettività (Cass. 712/2004)

Problema della qualificazione soggettiva dei sanitari: i sanitari che rivestono la qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio sono tenuti all'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, senza alcuna esimente (ossia causa di giustificazione) prevista invece dalla legge nell'obbligo di referto, gravante sugli esercenti una professione sanitaria in genere con qualifica giuridica di liberi professionisti.

Affinché sussista l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria è, dunque, necessario che il sanitario pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio abbia avuto la sola notizia, durante il proprio servizio, di un reato perseguibile d'ufficio.

La denuncia deve essere presentata o trasmessa: per iscritto e senza ritardo al Pubblico Ministero o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria e deve indicare: gli elementi essenziali del fatto, la fonte della notizia, la data di acquisizione della notizia, le generalità, il domicilio e quant'altro valga ad identificare la persona autrice del fatto, la persona offesa ed eventuali testimoni, nonché fonti di prova già note.

Articoli	Contenuti	Procedibilità
ART. 571 C.P.	= ABUSO DEI MEZZI DI CORREZIONE O DI DISCIPLINA= (rapporto di autorità, istruzione, educazione, cura vigilanza e custodia tra soggetto agente e sottoposto-persona offesa)	<u>Si procede sempre d'ufficio</u> sia in assenza che in presenza di lesioni personali.
ART. 572 C.P.	= MALTRATTAMENTI CONTRO FAMILIARI E CONVIVENTI (occorre un comportamento reiterato nel tempo da parte del soggetto agente = c.d. reato abituale che lo differenzia dal reato di cui all'art. 571 c.p.)	<u>Procedibilità sempre d'ufficio</u> sia in presenza che in assenza di lesioni.
ART. 581 C.P.	= PERCOSSE (non deriva una malattia nel corpo o nella mente; differenza con il reato di lesione personale ove deve sussistere una lesione apprezzabile a livello medico-legale)	<u>Procedibilità a querela (non obbligo di referto).</u>
ART. 582 C.P.	= LESIONE PERSONALE (occorre una malattia nel corpo o nella mente)	<u>Procedibilità d'ufficio solo se</u> la lesione supera i 20 (venti) gg. di durata oppure nel caso delle aggravanti di cui all'art. 583 c.p. ( <u>lesioni gravi</u> : malattia che mette in pericolo di vita la p. offesa, malattia per una durata superiore ai 40 (quaranta) giorni, indebolimento di un senso od organo; <u>lesioni gravissime</u> : malattia insanabile,

		perdita di un senso, perdita di un arto, mutilazione, deformazione o sfregio permanente del viso) e quelle di cui all'art. 585 c.p. (uso delle armi o strumenti atti ad offendere, col mezzo di sostanze venefiche o con altro mezzo insidioso, con premeditazione, e nei casi previsti dall'art. 61 n. 1 e n. 4 c.p. ossia avere agito per motivi abietti e futili oppure con sevizie e crudeltà).
ART. 583 BIS C.P.	= PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (occorre l'assenza di esigenze terapeutiche).	<u>Procedibilità d'ufficio.</u>
ART. 591 C.P.	= ABBANDONO DI PERSONE MINORI (di anni 14) OD INCAPACI (per malattia del corpo o della mente, vecchiaia od altra causa di impedimento a provvedere a se stessa) da parte di persone che devono averne la custodia o la cura.	<u>Procedibilità d'ufficio</u>
ART. 600 C.P.	= RIDUZIONE IN SCHIAVITU' OD IN SERVITU' = (stato di soggezione continua, costrizione a prestazioni lavorative, sessuali, accattonaggio, compimento di attività illecite comportanti lo sfruttamento).	<u>Procedibilità d'ufficio</u>
ART. 609 BIS C.P.	= <u>VIOLENZA SESSUALE</u> (atti di violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringenti taluno a compiere o subire atti sessuali).	<u>Punibile a querela di parte nel termine di SEI MESI dal fatto; trascorsi i quali la querela è irrevocabile</u>
ART. 609 TER C.P.	= CIRCOSTANZE AGGRAVANTI	
ART. 609 SEPTIES C.P.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• violenza sessuale nei confronti di persona minore degli anni 18 (diciotto);</li> <li>• violenza sessuale commessa da ascendente, genitore anche adottivo, o dal convivente, tutore (nei confronti sia di maggiorenni o minorenni), o da chi abbia con il soggetto minorenne un rapporto di custodia o relazione di convivenza;</li> <li>• violenza commessa da pubblico ufficiale od incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;</li> <li>• se la violenza sessuale è connessa ad altro reato procedibile d'ufficio</li> </ul>	<u>Procedibilità d'ufficio</u>
ART. 609 QUATER C.P.	= ATTI SESSUALI CON MINORENNI: Costituisce <u>reato</u> se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'atto sessuale è intrattenuto con minorenne di anni 14 (quattordici);</li> </ul>	<u>Procedibilità a querela di parte nel termine di sei mesi dal fatto; querela irrevocabile.</u> <u>Si procede d'UFFICIO (art. 609 septies c.p.):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se l'atto sessuale è intrattenuto con</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>l'atto sessuale è intrattenuto con minorenni di anni 16 (sedici) quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo o soggetto convivente, tutore, abbia un rapporto di custodia o relazione di convivenza;</li> </ul> <p>NON PUNIBILITA' se l'atto sessuale è intrattenuto da un minorenni con altro minorenni che abbia compiuto gli anni tredici se la differenza di età tra i due soggetti non è superiore a tre anni.</p>	<p>minore di anni 10 (dieci);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>se l'atto sessuale è intrattenuto con minorenni di anni 16 (sedici) da ascendente, genitore anche adottivo, o dal convivente, tutore o da chi abbia con il soggetto minorenni un rapporto di custodia o relazione di convivenza;</li> <li>atto sessuale posto in essere da pubblico ufficiale od incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;</li> <li>atto sessuale con minorenni connesso ad altro reato procedibile d'ufficio.</li> </ul>
ART. 609 QUINQUIES C.P.	= CORRUZIONE DI MINORENNE (compimento di atti sessuali in presenza di persona minore degli anni 14)	<u>Procedibilità d'ufficio</u>
ART. 609 OCTIES C.P.	= VIOLENZA SESSUALE DI GRUPPO	<u>Procedibilità d'ufficio</u>
ART. 612 C.P.	= MINACCIA	<u>Se grave procedibilità d'ufficio</u>
ART. 612 BIS C.P.	= ATTI PERSECUTORI (c.d. Stalking) = Condotta reiterata con minacce o molestie dirette a cagionare un perdurante stato d'ansia o di paura o timore per la incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona legata da relazione affettiva ovvero da costringere ad un mutamento delle abitudini di vita.	<p><u>Procedibilità a querela di parte nel termine di sei mesi</u>, querela revocabile solo in sede processuale; irrevocabile se i fatti sono accompagnati da minaccia grave.</p> <p><u>Procedibilità d'ufficio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>contro un minorenni;</li> <li>contro un disabile (art. 3 legge 104/92).</li> <li>se connesso con altro reato procedibile d'ufficio.</li> </ul>
ART. 613 C.P.	= STATO DI INCAPACITA' PROCURATO MEDIANTE VIOLENZA (determinazione di uno stato di incapacità di intendere o di volere mediante suggestione ipnotica od in veglia, con somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti od altro mezzo senza il consenso della persona).	<u>Procedibilità d'ufficio</u>
ART. 61 N. 11 QUINQUIES C.P.	<p><u>NUOVA CIRCOSTANZA AGGRAVANTE</u></p> <p>= delitti non colposi contro la vita, contro l'incolumità individuale, contro la libertà od in caso di maltrattamenti in famiglia qualora il fatto è commesso in danno di persona minore degli anni 18 o di donna in stato di gravidanza.</p>	
• N.B.		
ART. 403 C.C.	= INTERVENTO DELLA PUBBLICA AUTORITA' (Sindaco, Servizi Sociali, Organi di Polizia) A FAVORE DI MINORENNI IN STATO DI ABBANDONO (morale e materiale, minori allevati in luoghi insalubri e pericolosi o da persone incapaci a provvedere alla loro educazione) = Protezione con collocamento in luogo sicuro (attivazione dei Servizi Sociali).	
• N.B.		

LESIONE PERSONALE art 582 c.p.

procedibilità

	DOLOSA	COLPOSA	COLPOSA da INFORTUNI SUL LAVORO, IGIENE DEL LAVORO, MALATTIA PROFESSIONALE
Lievissima malattia di durata non superiore a 20 gg	Si procede a QUERELA  Si procede d'UFFICIO (referto)  in presenza di aggravanti	Si procede a QUERELA	Si procede a QUERELA
Lieve malattia di durata compresa fra 21 e 40 gg	Si procede d'UFFICIO (referto)	Si procede a QUERELA	Si procede a QUERELA
Grave: -malattia di durata superiore ai 40 gg -incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai 40 gg -pericolo per la vita -indebolimento permanente di un senso -indebolimento permanente di un organo	Si procede d'UFFICIO (referto)	Si procede a QUERELA	Si procede d'UFFICIO (referto)
Gravissima: -malattia certamente e probabilmente insanabile -perdita di un senso -perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile -perdita dell'uso di un organo -perdita della capacità di procreare -permanente e grave difficoltà della favella -deformità o sfregio permanente del viso	Si procede d'UFFICIO (referto)	Si procede a QUERELA	Si procede d'UFFICIO (referto)

## **La centralità dell'azione di emersione della violenza al Pronto Soccorso**

L'assenza di un modello operativo di intervento è particolarmente critica nel caso del soccorso e dell'assistenza alle vittime di violenza.

Il contesto sanitario è spesso il primo luogo in cui la vittima di violenza entra in contatto con figure professionali e dove, a seconda delle capacità e sensibilità degli operatori, è possibile far emergere per la prima volta il fenomeno e prendere in carico la persona.

L'emersione della violenza al Pronto Soccorso, l'assistenza alle vittime e la loro presa in carico sono quindi azioni fondamentali che necessitano di essere sistematizzate in un modello d'intervento che faccia riferimento ai principi, alle linee guida, alle raccomandazioni della Convenzione di Istanbul e dell'OMS, alla normativa regionale e nazionale.

Studi di settore indicano che la persona che ha subito violenza, in particolare le donne nel caso della violenza domestica, accedono al Pronto Soccorso ripetutamente prima di arrivare alla denuncia del maltrattante. La Legge di Stabilità 2016, che istituisce "nelle Aziende sanitarie e ospedaliere, un percorso di protezione denominato «Percorso di tutela delle vittime di violenza», con la finalità di tutelare le persone vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking), riconosce la centralità dell'azione di emersione della violenza al Pronto Soccorso e delinea la necessità di procedure volte a rendere operativo il "Percorso di tutela delle vittime di violenza" all'interno delle strutture sanitarie e ospedaliere.

**Il Codice Rosa è un codice virtuale affiancato ai codici di gravità per identificare un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate.**

La rete ASUR Codice Rosa è il risultato dell'assetto organizzativo studiato dal gruppo di lavoro ASUR sulla presa in carico della persona vittima di violenza, per offrire una risposta tempestiva e qualificata ad un fenomeno ancora troppo diffuso.

La rete Codice Rosa è costituita da tutti i punti di Pronto Soccorso ASUR, chiamati a dare risposte in emergenza alle diverse tipologie di vittime di violenza, mediante percorsi specifici dedicati, ma anche dai Servizi territoriali, deputati alla prevenzione ed alla presa in carico nel tempo.

Il Codice Rosa ha la finalità di assicurare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto Soccorso attraverso percorsi sanitari specifici, tempo dipendenti, di cura e tutela, inseriti in una rete socio assistenziale più ampia.

Obiettivi della rete ASUR Codice Rosa sono:

- favorire il riconoscimento precoce dei casi di violenza assicurando percorsi efficaci;
- assicurare omogeneità di interventi da parte delle strutture sanitarie ASUR;
- coordinare e mettere in rete le diverse competenze ed istituzioni, per favorire la presa in carico della persona fin dall'arrivo al Pronto Soccorso;
- dare continuità alle azioni successive al momento di cura erogato nelle strutture di Pronto Soccorso con la presa in carico territoriale successiva, sulla base della valutazione delle esigenze sanitarie delle vittime mediante percorsi rispondenti alle loro esigenze;

- assicurare la corretta attività di refertazione, repertazione e catena di custodia al fine della successiva possibilità di tutela legale della persona che ha subito violenza;
- attivare la formazione, che deve essere multiprofessionale, interdisciplinare e continua, ed è lo strumento essenziale per promuovere le conoscenze, condividere le procedure operative, sviluppare la motivazione all'interno dei gruppi operativi.

Ogni Struttura Ospedaliera ASUR dotata di Pronto Soccorso deve essere in grado di assegnare il Codice Rosa cui devono corrispondere una o più procedure aggiornate, rispondenti alle indicazioni nazionali ed alla normativa vigente relativa alla presa in carico della persona che ha subito violenza, sessuale o maltrattamento, che sia minorenne o maggiorenne.

La/le procedure, seppure appropriate a realtà e risorse locali, avranno i seguenti punti in comune:

### 1. Accoglienza:

- la vittima di violenza o maltrattamento verrà accolta con la massima tempestività e con la professionalità adeguata alla drammaticità e delicatezza della situazione, garantendo attenzione empatica, riservatezza, attenzione alla sicurezza della persona:

#### Assegnazione del codice di triage.

La scelta del codice colore deve essere fatta tenendo conto

- della tipologia di accesso (violenza o maltrattamento) assegnando il **codice rosa**
- delle effettive condizioni cliniche della persona assegnando il **codice colore appropriato**: nell'assegnazione del codice colore è necessario tenere conto di alcune necessità legate alla condizione "violenza":
  - I. mettere in sicurezza la persona, sia che si tratti di violenza sessuale che di maltrattamento. In caso di minori, cercare di allontanare i familiari e se possibile rimanere soli con la vittima (protezione dall'eventuale aggressore);
  - II. considerare la situazione psicologica della vittima (paura, ansia, colpevolizzazione) sia nel caso di violenza che di maltrattamento;
  - III. la necessità, nel caso di violenza sessuale, di effettuare i prelievi di materiale biologico nell'intervallo più breve possibile da quando è stata commessa la violenza;
  - IV. quando necessari, gli schemi di profilassi in presenza di malattie sessualmente trasmissibili, sono tempo dipendenti;
  - V. l'eventuale profilassi contro l'HIV deve essere effettuata possibilmente entro 1-4 ore (mai oltre le 48 ore), secondo quanto indicato dalle Linee Guida Italiane 2015 sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 in regime a tre farmaci anti-retrovirali. Il follow-up prevede una visita medica e il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV a 6 settimane, 3 e 6 mesi dall'esposizione.
  - VI. predisporre la contraccezione d'urgenza, se necessario.

### 2. Percorso in Pronto Soccorso:

Vengono di seguito elencati i punti principali da tenere in considerazione per l'elaborazione di un profilo (o profili differenziati) che assicuri l'esecuzione di tutte le procedure per la tutela delle vittime di violenza e che sia un valido ed efficiente supporto all'operatore sanitario affinché, pur nelle diverse situazioni di

approccio con la vittima di violenza, egli possa orientare con tempestività e chiarezza la sua attività di accoglienza ed assistenza.

Per le attività specifiche, raccolta consenso, anamnesi, esame obiettivo, repertazione materiali, ecc., deve essere prevista una apposita modulistica, di facile reperimento e compilazione, da allegare alla procedura/procedure. Data la particolarità della prestazione, che può richiedere diverso tempo e deve essere svolta scrupolosamente garantendo la necessaria tranquillità alla vittima, in caso di sovraccarico di accessi in Pronto Soccorso, è opportuno prevedere il supporto da parte di un altro medico (o secondo le situazioni e le necessità assistenziali un operatore di altra professionalità, ad esempio psicologo, assistente sociale,...) che, a seconda delle diverse organizzazioni e del momento della giornata (giorno o notte) potrebbe essere un medico in turno o in reperibilità o uno specialista presente in ospedale.

***La persona che racconta di aver subito una violenza ha bisogno di essere ascoltata e non giudicata.*** L'operatore ha l'obbligo di porsi nei confronti della vittima in modo trasparente e non direttivo; deve spiegarle ciò che sta per fare e cercarne l'assenso, per garantire un contesto "sano" dove la persona si senta ascoltata ed accolta: il contesto opposto a quello della violenza o del maltrattamento.

Gli operatori sanitari che intervengono per primi, non devono indagare la veridicità del racconto, ma soltanto prestare soccorso. E' molto importante non minimizzare ma neppure drammatizzare l'evento. Alcune persone non riescono immediatamente a raccontare quanto successo per l'intensità dei vissuti e per le gravi conseguenze della violenza o del maltrattamento. In questo caso non è utile forzare il racconto, ma è preferibile attendere che si crei un'atmosfera che favorisca il disvelamento dell'evento traumatico. In tali circostanze potrebbe essere molto importante che l'operatore sanitario si limiti a raccogliere, almeno inizialmente, solo quelle informazioni utili alla visita e che lasci ad un secondo momento, o ad altri operatori, un eventuale approfondimento.

Stabilire un *modello unico di intervento è molto difficile*, in quanto ogni caso ha un suo andamento non prevedibile in anticipo e i colloqui andrebbero "costruiti" sulla persona. Le procedure di ogni Area Vasta dovranno fornire agli operatori le linee di indirizzo necessarie per un'assistenza il più possibile appropriata, specifica e omogenea.

Per la raccolta delle informazioni sanitarie e per l'esecuzione dell'esame obiettivo è utile utilizzare *moduli appositamente predisposti*, parte integrante delle procedure stesse, rispettando i punti di seguito elencati:

- ✓ Allontanare eventuali accompagnatori e cercare di creare un **ambiente** riservato e tranquillo (possibilmente da individuare all'interno del PS);
- ✓ Raccogliere il **consenso** al trattamento sanitario ed alla raccolta delle prove giudiziarie;
- ✓ Ascoltare il racconto della vittima e raccogliere le informazioni in una "**scheda anamnestic**"(appendice 1 e 1/bis);
- ✓ Indossare i guanti monouso non sterili (allestire dei kit di prima assistenza in P.S.);
- ✓ Effettuare l'**esame obiettivo** generale (fisico e psichico) e locale (appendice 2);
- ✓ Documentare, attraverso terminologia precisa, le lesioni osservate, di cui è bene indicare sede, numero, estensione e caratteristiche cromatiche (la predisposizione di un "GLOSSARIO" potrebbe rendere più agevole la descrizione); per agevolare l'operazione è consigliabile utilizzare anche una rappresentazione grafica dello uno schema corporeo (appendice 2);
- ✓ Se possibile effettuare **documentazione fotografica**;
- ✓ Fornire le **cure** necessarie;
- ✓ Effettuare **esami ed indagini diagnostiche** urgenti;

- ✓ Contattare la Direzione Medica Ospedaliera, che valuterà l'opportunità di convocare una Unità di Crisi appositamente prevista per le situazioni di violenza/maltrattamento;
  - ✓ Nel caso di violenza sessuale:
    - è raccomandata la **consulenza ginecologica**;
    - nei casi di violenza verso soggetti di sesso maschile è raccomandata la **consulenza chirurgica**;
    - in base alla valutazione clinica, può rendersi necessario richiedere altre consulenze che potrebbero essere utili per redigere un referto medico quanto più possibile ben documentato e completo;
    - importante è raccogliere le **fonti di prova**:
      - ➔ Si consiglia di predisporre una specifica modulistica per descrivere e tracciare fasi e reperti vari.
      - ➔ È per esempio importante fare spogliare delicatamente la vittima su un telo al fine di raccogliere eventuali tracce dell'aggressore; non detergere, quando possibile, eventuali tracce di liquidi biologici; solo in caso di violenza sessuale, conservare gli indumenti e la biancheria intima che potrebbero contenere tracce dell'aggressore in buste di carta con apposita etichettatura e prevedere una modalità per la loro conservazione (che potrebbe essere, per esempio, a cura della Direzione Medica)
  - Riservare la massima cura alla repertazione di **tracce biologiche** (tamponi di tracce di liquidi biologici – sangue, sperma, etc), che devono essere accuratamente documentate nella modulistica da inviare al Laboratorio (indispensabili per garantire la “catena di custodia”);
  - ✓ È doveroso informare la vittima del **rischio infettivo** conseguente all'aggressione sessuale e delle possibilità di effettuare una profilassi (si consiglia di prendere contatti con la sede di Malattie Infettive di riferimento);
  - ✓ Si raccomanda, ove possibile, di informare la vittima dell'esistenza di **siti web** specifici per l'argomento, es. quello dell'Associazione “D.i.Re”, Donne In Rete contro la violenza ([www.direcontrolaviolenza.it](http://www.direcontrolaviolenza.it)), e del numero telefonico 1522 il quale, attraverso il call center, offre sostegno psicologico e giuridico alle vittime di violenza intra ed extrafamiliare, fornendo loro un primo aiuto e indirizzandole verso le strutture pubbliche e private presenti sul territorio;
  - ✓ Molto importante riportare sul **referto di Pronto Soccorso** il codice appropriato della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM) che consentirà di elaborare specifici report del fenomeno.
  - ✓ I principali codici disponibili sono i seguenti:
    - Per il Bambino
    - 995.50 Abuso di minore non specificato
    - 995.53 Abuso sessuale su minore
    - Per l'adulto
    - 995.80 Maltrattamento di adulto, non specificato
    - 995.83 Abuso sessuale di adulto.
- In caso di **ricovero**, sulla **SDO** andranno riportati i seguenti codici:
- in prima diagnosi i codici da 995.80 a 995.83, per l'adulto, e da 995.50 a 995.59 per il bambino;

- in seconda diagnosi i codici “V”: per il bambino da V61.20 a V61.29; per l’adulto da V61.10 a V61.12
- in caso di maltrattamento, in quinta diagnosi secondaria specificare il codice “E”

- ✓ **PROGNOSI E DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO:** al momento della dimissione la documentazione raccolta va consegnata alla persona (una copia viene conservata in ospedale, come di norma).

Alla fine del percorso intraospedaliero il Pronto Soccorso può:

- a) dimettere la persona
- b) disporre eventuale ricovero in Ostetricia e Ginecologia, Pediatria o idonea Unità Operativa (eccezionalmente ricovero in OBI)

In ogni caso il PS deve provvedere a:

- programmare successivi controlli/esami sierologici a 1, 3, 6 mesi (o delegare ad altra UO/Servizio in base alla procedura di Area vasta),
  - **inviare il referto all’autorità giudiziaria** in caso di procedibilità d’ufficio;
  - facilitare il percorso verso la struttura sanitaria territoriale di riferimento: in genere è il Consultorio, presso il quale la vittima di violenza o maltrattamento andrebbe invitata a rivolgersi. Si raccomanda di prevedere e specificare nella procedura la modalità di contatto con il Consultorio (esempio invio di modulo specificamente predisposto tramite fax); Sarebbe utile specificare anche l’eventuale presenza di minori in famiglia e se i minori abbiano assistito o meno alla violenza.
  - Prevedere l’archiviazione della documentazione ed eventuale invio di una copia alla Direzione Medica Ospedaliera (utile per predisporre specifica reportistica e raccogliere dati finalizzati alla documentazione del fenomeno).
- ➡ Nel caso in cui il sospetto o la certezza di violenza o maltrattamento si evidenzino durante un ricovero avvenuto per motivi diagnostico-terapeutici, sarà il medico dell’Unità Operativa di ricovero ad attivare la procedura, a contattare la Direzione Medica Ospedaliera e l’Unità di Crisi e ad effettuare l’eventuale segnalazione all’Autorità Giudiziaria.

### **3. Aggiornamento delle procedure:**

la/le procedure, periodicamente aggiornate, devono essere note a tutto il personale, che deve essere stato formato in modo specifico, secondo quanto indicato al paragrafo “formazione”.

## **Il ruolo del laboratorio**

Il Laboratorio ha diverse funzioni nell'ambito del "Percorso di tutela delle vittime di violenza", soprattutto nel caso di sospetta violenza sessuale su donne e minori. Le principali funzioni riguardano la partecipazione all'uniformazione dei percorsi, in quanto aspetti indispensabili al fine di raccogliere gli elementi necessari a formulare la diagnosi e costituire prova dell' evento:

1. definizione delle modalità di gestione ed esecuzione degli accertamenti di laboratorio,
2. stesura di corrette ed esaustive procedure per l'identificazione e la raccolta dei campioni,
3. partecipazione alla garanzia della catena di custodia,
4. corretta conservazione dei campioni, secondo gli accordi localmente stabiliti con il Pronto Soccorso, le Direzioni Mediche di Presidio, le Autorità Giudiziarie.

### **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

▪ **Mantenimento della completa tracciabilità del processo pre-analitico.**

Ogni fase del percorso dei campioni deve essere tracciata: raccolta, trasporto, consegna, trattamento, conservazione, spostamento ad altra sede. L'Unità Operativa che ha preso in carico la/il paziente procederà alla raccolta dei campioni biologici richiedendo le indagini previste secondo le modalità concordate con i rispettivi Laboratori. In base agli esami richiesti (test ematochimici, di gravidanza, microbiologici, genetici, tossicologici, ecc.) i campioni verranno esaminati nei laboratori specialistici individuati. **I campioni devono pervenire ai vari Laboratori già etichettati previa accettazione informatica ed identificati con le iniziali della paziente, data di nascita, data del prelievo, sede del prelievo, firma di chi ha effettuato il prelievo.**

**I campioni dedicati alla eventuale tipizzazione genica/alcool e droghe dovranno essere anche sigillati e siglati.**

- Sarebbe auspicabile, trattandosi di percorsi non routinari, creare **due profili di accettazione informatica dedicati**, che prevedano nel primo tutti gli esami di laboratorio necessari, nel secondo i campioni per la tipizzazione del DNA. Una volta effettuata l'accettazione informatica, può essere effettuata la stampa di tutte le etichette necessarie. I campioni non raccolti possono essere cancellati sia sul profilo software predisposto che sul modulo di accompagnamento. Inoltre, essendo estremamente importante garantire il **rispetto della catena di custodia** dei reperti, i campioni raccolti dovranno pervenire al Laboratorio di interesse accompagnati da un **modulo dedicato**, che contenga la firma di tutto il personale coinvolto nelle varie fasi, la data e ora di raccolta, la firma del medico richiedente, dell'operatore che raccoglie i campioni e li identifica, la firma dell'operatore responsabile della ricezione e della verifica della idoneità dei campioni. Il modulo deve contenere la spunta dei campioni prelevati e consegnati. In tal modo permette la tracciabilità completa di ogni fase del percorso dei campioni: raccolta, trasporto, consegna, conservazione, spostamento ad altra sede. **Eventuali non conformità** riguardanti i campioni devono essere segnalate e risolte in tempo reale, dall'operatore di Laboratorio (TLBM, Biologo, Medico, ecc.), in presenza dell'operatore che ha trasportato i campioni (si veda modulo sottostante. Sarebbe anche auspicabile **prevedere dei KIT pronti all'uso per la raccolta campioni (Allegato).**
- **Raccolta campioni:**
- **I campioni per esami tossicologici ematici e sulle urine** devono essere sempre raccolti in

**triplo** (1 per test di screening, 1 per test di conferma, e 1 per contro analisi). **Gli esami tossicologici** possono essere eseguiti a scopo clinico **in urgenza** se il racconto fa sospettare che la vittima possa essere stata drogata o indotta a bere alcolici oppure se la vittima stessa lo sostiene. Ricordare che l'eventuale assunzione volontaria di alcool o droghe da parte della vittima potrebbe essere usata in tribunale per la difesa del violentatore, quindi, è importante **valutare caso per caso** se la raccolta di questo dato sia necessaria o meno.

- L'esecuzione dei **tamponi per ricerca spermatozoi e tipizzazione genica** devono precedere l'esplorazione vaginale e rettale e l'esecuzione dei tamponi per esami batteriologici. Tutti i **prelievi per tipizzazione genica** vanno eseguiti con guanti sterili e mascherina e devono essere siglati dalla vittima e spuntati nel modulo di catena di custodia dall'operatore che preleva e da quello che riceve. Devono essere prelevati **a secco e in doppio** (uno per ricerca spermatozoi e batteriologico morfologico, l'altro per la tipizzazione genica). Il primo tampone da utilizzare per l'esame citologico per la ricerca di spermatozoi va strisciato su due vetrini: uno va fissato con normale fissativo spray (per ricerca spermatozoi e morfologico batteriologico) e uno va essiccato all'aria (conservati a -20°C se non inviati in Laboratorio). Il secondo tampone per la tipizzazione genica (Medicina Legale) deve essere conservato a -20°-80° C in apposita provetta con tappo a vite. Inoltre in base al racconto, **tracce biologiche dell'aggressore per tipizzazione genica**, possono essere ricercate sulla cute, attraverso un tampone sterile bagnato con fisiologica sterile e strisciato sulla cute della regione di contatto segnalata dalla vittima, poi un altro tampone asciutto strisciato sulla stessa area, o sotto le unghie della vittima (che vanno in questo caso tagliate e conservate in provette sterili con tappo a vite), possono essere ricercati e raccolti anche eventuali peli pubici dell'aggressore con pettine nuovo a denti mediamente spazati ("Pubic hair combing"), pettinando più volte così da far cadere i peli su carta pulita. **Per identificare le prove estranee alla vittima**, è necessario raccogliere sempre dei campioni di comparazione della vittima stessa (capelli, saliva) e sangue e urine (se non raccolti per test tossicologici). Per l'identificazione dei campioni, l'operatore che li raccoglie deve scrivere sui vetrini con la matita il nome della vittima, la data di nascita e la sede di prelievo. Le provette e i tamponi devono essere identificati mediante codice a barre. Successivamente devono essere introdotti dall'operatore in busta chiusa sigillata (siglata sul sigillo)
- **Effettuazione delle prestazioni eseguibili in urgenza**, secondo la tabella sottostante, ed indispensabili a scopo clinico (**BetaHCG, HBsAg, HBsAb, HIV1-2, esami tossicologici**), **semina dei tampone vaginale e cervicale per ricerche microbiologiche**. vanno ripetuti a 1-3-6 mesi. Nei minori c'è accordo unanime in letteratura che in caso di sospetto non è indicato effettuare esami microbiologici diretti che potrebbero essere inutili, oltre che traumatici. I test infettivo logici sono necessari per permettere eventuale profilassi POST ESPOSIZIONE: entro 1-4 ore e comunque mai oltre le 48 ore per possibile infezione da HIV, entro 24 ore per HBV, per le vittime non vaccinate o antiHBs negative. Per i nati dopo il 1991 non c'è indicazione alla ricerca completa dei marker di epatite B, in quanto sono tutti obbligatoriamente vaccinati. La ricerca delle BetaHCG è necessaria per eventuale contraccezione di emergenza.
- **Effettuazione delle prestazioni non eseguibili in urgenza** (test sierologici per sifilide, HSV2, HCV, ricerca spermatozoi).
- **Conservazione adeguata dei campioni**, a refertazione completata.
  - **Per i campioni** (tamponi per tipizzazioni genetiche, esami tossicologici, test per screening delle malattie sessualmente trasmesse, esami infettivologici e prelievi di materiale vario,

compresi eventuali indumenti con tracce biologiche) ogni Presidio Ospedaliero dovrà individuare dove questi potranno essere conservati (protocollo Aziendale dove vengono individuate sedi dotate di freezer -20° -80° C). In alternativa i campioni possono essere consegnati alla sezione di Polizia Giudiziaria della Procura di riferimento, previo protocollo firmato. I campioni biologici per la eventuale ricerca del DNA, devono essere conservati in contenitori sigillati e siglati dall'operatore e paziente vittima, la conservazione deve essere effettuata per almeno 1 anno.

## **MODULO CONTROLLO DEGLI ESAMI DI LABORATORIO IN CASO DI SOSPETTA VIOLENZA SESSUALE E CATENA DI CUSTODIA)**

**N.B. Il modulo va sempre compilato ed inviato al laboratorio contestualmente al materiale e all'accettazione informatica**

### **PARTE RISERVATA AL SERVIZIO RICHIEDENTE**

Cognome e Nome Paziente \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Data e ora di raccolta dei campioni \_\_\_\_\_

Firma e timbro del medico richiedente  
\_\_\_\_\_

Firma operatore responsabile della raccolta e identificazione dei campioni

Firma \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

### **PARTE RISERVATA AL LABORATORIO**

Il ricevente verifica che il materiale ricevuto sia corretto (se non è corretto, riporta di seguito le non conformità):

Corretta compilazione dei dati e conservazione SI NO

Data e ora di ricezione dei campioni \_\_\_\_\_

Eventuali Non Conformità \_\_\_\_\_

Firma Operatore responsabile della ricezione e verifica campioni consegnati (Tecnico di Laboratorio biomedico)

Firma \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

**ALLEGATI AL MODULO DI ACCOMPAGNAMENTO**

**ESAMI DI LABORATORIO PREVISTI CON IL CONSENSO DELLA VITTIMA**

**ESAMI SIEROLOGICI/GRAVIDANZA TEMPO ZERO (da ripetere a 1-3-6 mesi)**

<b>MATERIALE</b>	<b>ESAMI</b>	<b>TIPOLOGIA PROVETTE</b>	<b>CAMPIONI PRELEVATI</b>	<b>CAMPIONI CONSEGNATI</b>
Sangue venoso	Anti HIV- HBsAg- anti HBs - anti HCV - Sifilide screen - Herpes 2 - Beta HCG	2 provette siero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ESAME MICROSCOPICO PER RICERCA SPERMATOZOI**

<b>MATERIALE</b>	<b>ESAMI</b>	<b>TIPOLOGIA CAMPIONI</b>	<b>CAMPIONI PRELEVATI</b>	<b>CAMPIONI CONSEGNATI</b>
Tampone vulvare	Ricerca spermatozoi	1 vetrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone vaginale	Ricerca spermatozoi	1 vetrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone rettale	Ricerca spermatozoi	1 vetrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cavo orale	Ricerca spermatozoi	1 vetrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cute perineo	Ricerca spermatozoi	1 vetrino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ESAMI BATTERIOLOGICI TEMPO ZERO**

<b>MATERIALE</b>	<b>ESAMI</b>	<b>TIPOLOGIA CAMPIONI</b>	<b>CAMPIONI PRELEVATI</b>	<b>CAMPIONI CONSEGNATI</b>
Tampone vaginale	Germi comuni, Candida, Neisseria gonorrhoeae	1 tampone con gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cervicale	Chlamydia trachomatis	1 tampone dedicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cervicale	Mycoplasma spp	1 tampone dedicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ESAMI TOSSICOLOGICI

MATERIALE	ESAMI	TIPOLOGIA CAMPIONI	CAMPIONI PRELEVATI	CAMPIONI CONSEGNATI
Urine	Opiacei	3 provette di urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cocaina e metaboliti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cannabinoidi e metaboliti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amfetamine 500 e/o metaboliti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Metadone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Benzodiazepine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siero	Alcool	3 provette siero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EVENTUALE TIPIZZAZIONE GENICA su materiale biologico prelevato dalla vittima che potrebbe contenere DNA dell'aggressore

Usare 2 tamponi sterili a secco (inumidito con fisiologica sterile in caso di tamponi cutanei) per ogni sospetta sede di contatto/penetrazione in provetta sterile vuota + vetrino per striscio.

MATERIALE	TIPOLOGIA CAMPIONI	CAMPIONI PRELEVATI	CAMPIONI CONSEGNATI
Sangue (comparazione)	provetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urine (comparazione)	provetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cutaneo (per saliva e sperma) nelle zone segnalate dalla vittima	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scraping subungueale (con stuzzicadenti imbustati singolarmente per dito e mano)	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone vulvare grandi labbra	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone vulvare piccole labbra	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone vaginale	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone rettale	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cavo orale (arcata superiore)	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cavo orale (arcata inferiore)	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampone cute perineo	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro da specificare	1 vetrino strisciato + tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TEST DI LABORATORIO da effettuare in caso di violenza sessuale**  
**MODALITA' DI PRELIEVO E TEMPI DI CONSEGNA E DI CONSERVAZIONE**

<b>MATERIALE E PRIORITA'</b>	<b>TEST</b>	<b>CAMPIONI</b>	<b>NOTE</b>
<p>Sangue venoso</p> <p><b>URG</b></p> <p><b>DIFF</b></p>	<p>HIV Ab 1-2 / p24 Ag</p> <p>HBsAg</p> <p>HBsAb</p> <p>BhCG</p> <p>HCV Ab</p> <p>Sifilide Screening</p> <p>Herpes 2</p>	<p>2 Provette x siero</p>	<p>Ripetere a 1, 3, 6, mesi in caso di negatività al basale.</p> <p>Dopo refertazione conservare i campioni a -20°C per 1 anno.</p> <p>Ripetere a 1, 3, 6, mesi in caso di negatività al basale.</p> <p>Dopo refertazione conservare i campioni a -20°C per 1 anno.</p>
<p>Urine</p> <p><b>URG</b></p>	<p>Droghe</p>	<p>3 Provette urine</p>	<p>Se c'è indicazione anamnestica. (Da effettuarsi le entro 72 ore dall'evento). Conservare e trasportare a 2-8°C entro le 48 ore, altrimenti congelare a -20°C</p> <p>I due campioni non utilizzati per il test vanno congelati per 1 anno.</p>
<p>Sangue venoso</p> <p><b>URG</b></p>	<p>Alcool</p>	<p>3 Provette x siero</p>	<p>Se c'è indicazione anamnestica, eseguire il dosaggio entro 2 ore dal prelievo.</p> <p>Effettuare il prelievo senza usare disinfettante alcolico.</p> <p>I due campioni non utilizzati per il test vanno congelati a -20°C per 1 anno.</p>
<p>-Tampone vulvare,</p> <p>-Tampone vaginale,</p> <p>-Tampone rettale,</p> <p>-Tampone cavo orale,</p> <p>-Tampone cute perineo.</p> <p><b>DIFF</b></p>	<p>Ricerca spermatozoi</p> <p>Tipizzazione DNA</p>	<p>Usare 2 tamponi sterili a secco per ogni sospetta sede di penetrazione.</p> <p>Allestire 2 vetrini da ogni sospetta sede di penetrazione mediante il primo tampone a secco con tecnica di srotolamento. Fissare un vetrino con fissativo spray, essiccare l'altro vetrino all'aria.</p> <p>Inserire il tampone per tipizzazione genica in apposita</p>	<p>Identificare ogni vetrino con nome cognome e sede prelievo.</p> <p>La persistenza degli spermatozoi è di 6 ore nel cavo orale, da 1 a 3 giorni nel retto e genitali esterni, di 7-10 giorni nella cervice uterina.</p> <p>Conservare a -20°/-80° C per 1 anno.</p>

		<p>provetta con tappo a vite.</p> <p>Inserire il vetrino essiccato all'aria in appositi portavetrini.</p>	<p>Identificare ogni contenitore con nome cognome e sede prelievo</p> <p>Conservare a -20°/-80° C per 1 anno.</p>
<p>Altro materiale</p> <p>(Tampone cute, unghie, peli pubici aggressore)</p> <p><b>DIFF</b></p>	Tipizzazione DNA	<p>Inserire ogni tampone in apposita provetta con tappo a vite.</p>	<p>Identificare ogni contenitore con nome cognome e sede prelievo.</p> <p>Conservare a -20°/-80° C per 1 anno.</p>
<p>Tampone vaginale/cervicale</p> <p><b>SEMINARE</b></p>	Germi comuni, Candida, Neisseria gonorrhoeae	1Tampone dedicato	Ripetere a 1, 3, 6, mesi in caso di negatività.
<p>Tampone Vaginale/cervicale</p> <p><b>DIFF</b></p>	Chlamydia trachomatis	1Tampone dedicato	Ripetere a 1, 3, 6, mesi in caso di negatività.
<p>Tampone vaginale/cervicale</p> <p><b>SEMINARE</b></p>	Mycoplasma spp	1Tampone dedicato	Ripetere a 1, 3, 6, mesi in caso di negatività.

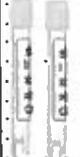
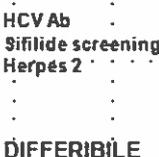
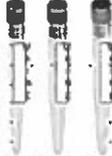
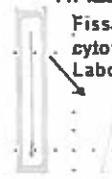
**URG= URGENTE DIFF= DIFFERIBILE**

# Il kit Violenza



**KIT VIOLENZA**

- N° 5 provette siero.
- N° 3 provette per urine.
- N° 20 tamponi a secco.
- N° 10 vetrini con portavetrini.
- Matita per vetrini.
- N° 20 provette con tappo a vite.
- Fissativo spray.
- Fisiologica sterile.
- Foglio di carta
- Bisturi nuovo ( per eventuali taglio unghie).
- Tampone per germi comuni.
- Tampone per Chlamydia.
- Tampone per Mycoplasmi.
- Spazzolino nuovo ( per materiale vano tracce di stoffa, capelli....).
- Pettine nuovo a denti mediamente spaziati.
- Modulo per richiesta consenso e catena di custodia.
- Modulo consenso informato al prelievo e custodia (tracce biologiche e rievvi fotografici).
- Buste di plastica BIOZARD per trasporto campioni e per conservazione prove.
- Buste di carta (peli pubici...) di diverse dimensioni per conservazione prove.
- Buste per indumenti

 HIV Ab 1-2/ p24 Ag HbsAg HbsAb BhCG <b>URGENTE</b>	+  HCV Ab Sifilide screening Herpes 2 <b>DIFFERIBILE</b>	 Alcool <b>URGENTE</b>
<b>Droghe</b>  <b>URGENTE</b>	Tamponi vaginali/cervicali con gel Tamponi vaginali/cervicali dedicati Tamponi vaginali/cervicali dedicati <b>SEMINARE</b>	Germi comuni Candida N. Gonorrhoeae Chlamydia T. Mycoplasmi
<b>RICERCA SPERMATOZOI/ TIPIZZAZIONE DNA</b>  Fissato con cytofix per Laboratorio	Essiccato all'aria per Medicina Legale N° 2 tamponi vulvari* N° 2 tamponi vaginali* N° 2 tamponi rettali* N° 2 tamponi cavo orale* N° 2 tamponi cute perineo*	<b>TIPIZZAZIONE DNA</b> 
*n°2 tamponi a secco per ogni sospetta sede di penetrazione		
2 tamponi cute 	Tamponi bagnati con fisiologica Tamponi secchi <b>TIPIZZAZIONE DNA</b>	Unghie Peli pubici aggressore <b>CARTA</b>

**Modulo prove raccolte da compilare in triplice copia (una per le forze dell'ordine, una per la UO di raccolta, una da conservare insieme al materiale raccolto).**

PROVA	QUANTITA'
Buste con capi di abbigliamento	
Buste con .....	
Contenitore unghia	
Buste di carta con.....	
Buste carta con.....	
<b>PROVE REPERITE SUL CORPO</b>	
<b>PROVE GENITO ANALI</b>	

Data

Firma

## **Modello modulo Consenso al prelievo e custodia tracce biologiche e rilievi fotografici**

Prima della raccolta anamnestica e della visita medica è indispensabile l'acquisizione del consenso informato da parte della persona esaminata. Il medico deve informare dettagliatamente, secondo il livello socio culturale della vittima e, laddove necessario, anche mediante l'ausilio della mediazione linguistico culturale, di ogni atto che andrà ad eseguire rendendola edotta sulla importanza medico legale delle procedure proposte. La vittima dovrà essere rassicurata sulla riservatezza dei dati acquisiti, sulla libera possibilità di aderire alle proposte terapeutiche e altresì sulla procedibilità del reato specificando, nel caso della querela di parte, le tempistiche di presentazione della stessa.

Il medico deve inoltre informare la vittima su eventuali screening e possibili trattamenti terapeutici specifici per la profilassi delle malattie sessualmente trasmesse.

Il consenso va acquisito senza ritardo anche per il trattamento dei dati personali, che potrà essere raccolto in tempi successivi in caso di emergenza sanitaria (artt 82, 83 comma 2 lettera e Reg. 196/2003).

**Fac simile modulo consenso informato al prelievo e custodia tracce biologiche e rilievi fotografici**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_,

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

in qualità di PAZIENTE/GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE di

1) dichiara di essere stato/a **informato/a** dal Dott. \_\_\_\_\_ delle finalità dell'ispezione corporale, del prelievo di eventuali tracce biologiche ritenute utili per scopi clinici e medico legali, dell'effettuazione dei rilievi fotografici e della eventuale acquisizione degli indumenti, e che tutte le informazioni, i suddetti prelievi e le foto verranno conservati, nel rispetto della normativa della privacy, presso la stessa Struttura Ospedaliera per almeno **6 mesiallo** scadere del quale, se non richiesti dall'Autorità Giudiziaria per gli accertamenti di legge, saranno distrutti.

**SI**             **NO**

2) dichiara di             **ACCONSENTIRE**             **NON ACCONSENTIRE**

ad eseguire, nell'ambito nell'assistenza:

- ISPEZIONE CORPORALE             **SI'**     **NO**

- RACCOLTA MATERIALI BIOLOGICI             **SI'**     **NO**

- RACCOLTA DEGLI INDUMENTI INDOSSATI             **SI'**     **NO**

- FOTOGRAFIE             **SI'**     **NO**

- COLLOQUIO PSICOLOGICO PROPOSTO             **SI'**     **NO**

Paziente/genitore/legale rappresentante (firma) \_\_\_\_\_

MEDICO che acquisisce il consenso (firma e timbro) \_\_\_\_\_

## **Il ruolo dei Servizi Territoriali nella prevenzione, azione di emersione della violenza, presa in carico della persona e della famiglia**

Ogni Servizio Sanitario Territoriale può essere interessato e coinvolto nell'azione di accoglienza e/o presa in carico delle persone vittime di maltrattamento e di violenza.

Tra tutti i Servizi, al fine di definire il modello operativo nei casi di violenza di genere e/o minori, descriviamo il percorso del Consultorio Familiare.

Il Consultorio Familiare (CF) è il Servizio deputato alla **prevenzione**, all'azione di **emersione** ed alla **presa in carico** delle donne e dei minori vittime di violenza, in collaborazione con gli altri attori della Rete Antiviolenza.

### **Funzione di Prevenzione**

In merito alla Prevenzione della Violenza è auspicabile che tutti i Consultori Familiari attivino progetti di educazione all'affettività e alla sessualità rivolti alle giovani generazioni, in collaborazione con i Comuni/Ambiti Territoriali Sociali, le Scuole, le Associazioni no profit, ecc.

Infatti, il CF promuove la salute emotiva e sessuale intesa come attività in grado di sviluppare nei giovani la capacità di prendere decisioni coscienti nei riguardi del proprio benessere psico-fisico e socio-relazionale e la capacità di fornire strumenti cognitivi ed emotivi che permettano una comprensione della sessualità quale modalità per comunicare affetti nel **rispetto di sé stessi e dell'altro**.

### **Funzione di Emersione**

E' fondamentale che tutti gli operatori del CF, grazie ad una adeguata formazione, abbiano capacità di ascolto attivo e sappiano **individuare situazioni che potrebbero nascondere storie di violenza domestica o sessuale, anche pregressa, che non vengono espresse esplicitamente**, ma che spesso arrivano attraverso richieste di cure riguardanti il corpo, la maternità, l'aborto, le problematiche dei propri figli, le separazioni conflittuali o molto altro.

### **VIOLENZA SESSUALE E/O MALTRATTAMENTI NON DICHIARATI MA SOSPETTATI**

E' importante che tutti gli operatori sanitari del Consultorio Familiare conoscano possibili segnali di violenza e sappiamo come affrontarli. Tutte le seguenti situazioni potrebbero nascondere una storia di violenza domestica e/o sessuale anche pregressa, per cui è necessario prestare attenzione ed approfondire situazioni in cui:

- C'è un racconto di dolore pelvico cronico, di continue infezioni genito-urinarie
- Presenza di traumi giustificati con una storia confusa e contraddittoria
- Continue preoccupazioni per la salute non definite e uno stato ansioso non sedabile con rassicurazioni sul piano sanitario
- Partner sempre presente alle visite e screditante, a cui la donna tende a delegare le decisioni
- Difficoltà a seguire le prescrizioni sanitarie, mancata risposta ai trattamenti prescritti

Non bisogna temere di fare domande, anche dirette, su eventuali violenze fisiche o sessuali da parte del partner, evitando però di esprimere giudizi, minimizzare o mettere in dubbio l'attendibilità della paziente. Cercare di effettuare almeno qualche visita in assenza del partner.

Quando c'è il racconto esplicito di violenza domestica bisogna essere in grado, oltre che di occuparsi del problema dal punto di vista sanitario, di attivare una rete di aiuto e di sostegno, con l'integrazione delle altre figure professionali psico-sociali.

### Funzione di Presa in carico

Il Consultorio Familiare garantisce:

- Sostegno psicologico alla donna vittima di violenza e all'uomo maltrattante, nonché ai minori eventualmente coinvolti;
- Sostegno alla genitorialità del padre e della madre e ai minori nella fase centrale del progetto;
- Eventuale definizione, attuazione e verifica del progetto di aiuto, di concerto col Comune e con gli altri nodi della rete coinvolti (Centro antiviolenza, Casa rifugio, ecc.), ove previsti negli accordi interistituzionali;
- Collaborazione con gli altri Servizi territoriali (UMEE, UMEA, Dip. Dipendenze Patologiche, il Dip. Salute Mentale, ecc.) impegnati o da coinvolgere nel progetto di uscita dalla violenza, sia adulti che minori;
- **Qualora negli episodi di violenza siano coinvolti minori (anche nei casi di violenza assistita) il Consultorio Familiare provvede alla presa in carico, in base ai protocolli che definiscono le procedure previste dalla Tutela Minori.**

### Accoglienza

Le persone che subiscono violenza o stalking possono rivolgere la propria richiesta d'aiuto al Pronto Soccorso, alle Forze dell'Ordine, al Centro antiviolenza, al Servizio sociale del Comune/Ambito Territoriale Sociale, al Consultorio familiare o agli altri Servizi Territoriali ed essere ascoltate da personale specificamente preparato.

Chi accoglie la donna (sia che si presenti sola o accompagnata da minori), una volta esclusa la situazione di emergenza tale da necessitare una messa in sicurezza immediata, fornisce informazioni sulle funzioni e le competenze dei servizi facenti parte della rete antiviolenza e la invita a rivolgersi direttamente ai servizi preposti.

Ogni Servizio accoglie la donna in armonia con il proprio ruolo istituzionale ed effettua un invio *curato* al Centro antiviolenza. Per invio *curato* si intende: dare alla donna tutte le informazioni sul Centro antiviolenza, la sua funzione, i servizi che eroga, nonché i contatti a cui può fare riferimento. Sono salvi gli obblighi di legge di denuncia all'autorità giudiziaria e di segnalazione all'autorità giudiziaria minorile. Nei casi di maggiore urgenza e gravità verrà data comunicazione telefonica al magistrato di turno della Procura del Tribunale Ordinario e del Tribunale per i minorenni.

Sono salvi altresì gli obblighi di segnalazione alla pubblica autorità (Sindaco) per l'eventuale adozione del provvedimenti ex art. 403 c.c.

Nell'**accoglienza** si possono verificare **quattro** eventualità:

1. La donna chiede di essere allontanata in emergenza (elevato rischio a breve termine);

2. La donna non chiede di essere allontanata (rischio non elevato a breve termine);
3. La donna non si sente pronta a fare delle azioni di uscita dalla violenza, pur in presenza di un elevato rischio a breve termine;
4. La donna che si presenta in Consultorio Familiare riferendo di aver subito violenza sessuale entro i 10 giorni precedenti

### **1. La donna chiede di essere allontanata in emergenza (elevato rischio a breve termine)**

La messa in sicurezza si basa fundamentalmente sulla percezione del pericolo da parte della donna (collocamento d'emergenza).

Nell'eventualità in cui la donna non disponga di una rete di sostegno informale a cui appoggiarsi, tutti i soggetti della rete territoriale di contrasto alla violenza di genere hanno facoltà di inviare la donna in una struttura di emergenza, comunicando contestualmente il collocamento al Comune di residenza. Chi accoglie l'urgenza deve essere in grado o di provvedere direttamente all'inserimento in una struttura tra quelle individuate e condivise, oppure di attivare il Centro Anti Violenza di riferimento.

Dopo il collocamento di emergenza, chi ha preso in carico la vittima di violenza, anche avvalendosi della collaborazione di altri soggetti della rete che hanno avuto contatto con la donna, definisce ed attua il progetto di fuoriuscita dalla violenza, utilizzando lo strumento operativo dell'équipe integrata Comune/ATS-CF, ove previsto dagli accordi interistituzionali .

### **2. La donna non chiede di essere allontanata (rischio non elevato a breve termine)**

Nel caso in cui si valuti un basso rischio di recidiva o di letalità a breve termine in quanto non sussistono i fattori di rischio tali da configurare una condizione di emergenza e la donna stessa non chieda di essere allontanata, si procede comunque a definire con lei un piano di uscita dalla violenza.

### **3. La donna non si sente pronta a fare delle azioni di uscita dalla violenza, pur in presenza di un elevato rischio a breve termine**

In presenza di una valutazione di rischio elevato o di letalità, la donna potrebbe per vari motivi non voler fare azioni nell'immediato. L'invio al Centro Antiviolenza diviene in questo caso fondamentale, in quanto luogo in cui la donna, senza essere spinta precocemente all'azione, può intraprendere un percorso di consapevolezza delle dinamiche della violenza e dei propri diritti, di emancipazione e di autonomia dal controllo del maltrattante nel rispetto dei propri tempi. Ha inoltre la possibilità di ragionare insieme alle operatrici del Centro Antiviolenza su modalità efficaci di auto-protezione pur rimanendo nel contesto violento e di ottenere informazioni sulle risorse che le saranno utili per quando si sentirà pronta a fuggire dalla violenza.

### **4. Donna che si presenta in Consultorio riferendo violenza sessuale subita nei 10 giorni precedenti**

Le situazioni di vulnerabilità che possono coesistere con il trauma della violenza sessuale determinano una molteplicità di bisogni difficilmente affrontabili da un singolo operatore, per quanto adeguatamente preparato. Vi è quindi la necessità di prevedere l'intervento di professionalità differenti che garantiscano un intervento non solo sanitario, ma anche psicologico e sociale. All'interno del Consultorio Familiare è importante individuare operatori di riferimento nell'ambito sanitario, psicologico e sociale, garantendo però che tutti gli operatori siano preparati e a conoscenza delle procedure.

1. Accoglienza: è il primo momento in cui si costruisce la relazione tra la vittima e gli operatori del servizio. La caratteristica di questa relazione "di reciprocità" è dal punto di vista della vittima il sentirsi accolta, ascoltata e dal punto di vista degli operatori l'acquisire tutte le informazioni

necessarie a sviluppare una prima risposta competente sul problema. L'accoglienza costituisce il momento più delicato e complesso: la vittima deve percepire che ha trovato il luogo giusto dove raccontare la propria storia e capire che i "tecnici" cui si è affidata sono competenti, non azzardano interpretazioni che possano giustificare la violenza. L'accoglienza richiede un approccio centrato sull'ascolto, sull'attenzione a tutto campo dei problemi, ma anche su una raccolta sistematica e organizzata dei dati quantificabili che riguardano l'evento ed il contesto in cui è avvenuto. L'accoglienza richiede un tempo lungo ed un setting ben "costruito":

- a. Individuazione di un luogo idoneo per l'ascolto secondo i tempi adeguati alle necessità
- b. Limitare procedure e spostamenti a quelli strettamente necessari
- c. Presenza dei soli operatori necessari del servizio con esclusione di ogni altra persona
- d. Non parlare con la vittima davanti ad altri utenti
- e. In presenza di un accompagnatore, verificare chi è l'accompagnatore e non porre domande davanti a lui
- f. Ascoltare la donna da sola e successivamente offrire di chiamare una persona gradita
- g. Atteggiamento degli operatori rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso. Alla vittima deve essere garantita la possibilità di scegliere che cosa dire o non dire, che cosa accettare o non accettare delle proposte di cura nonché di proseguire i percorsi senza essere incalzati dalla fretta e dall'urgenza
- h. Astenersi dai giudizi: la sensazione di aver lasciato che accadesse è una delle ragioni per cui la donna può decidere infatti di non denunciare il suo aggressore
- i. Consenso al trattamento dei dati da compilare, datare e firmare a cura dell'operatore e della vittima. Il consenso al trattamento dei dati è lo stesso che viene utilizzato per gli altri utenti e non è subito necessario nelle situazioni di urgenza (art.10 legge 675 31/12/96 e seguenti)
- j. Offrire spiegazioni su tutto l'iter della procedura

## 2. Vittima che necessita e accetta il trasporto al PS dell'Ospedale di riferimento

- a. Ottemperare all'obbligo di un trasporto protetto immediato (tramite ambulanza con o senza medico secondo la criticità delle condizioni della donna) c/o il Pronto Soccorso dell'Ospedale di riferimento, previo accordo telefonico e comunicazione del codice, dove avverrà la presa in carico globale. È consigliabile che uno degli operatori del Consultorio che ha partecipato all'accoglienza accompagni la vittima al Pronto Soccorso e prenda contatto diretto con l'equipe dell'ospedale che prenderà in cura la vittima.

## 3. Vittima che necessita ma rifiuta il consenso al trasporto in Ospedale

- a. Offrire alla vittima la possibilità di essere visitata. Informare dell'impossibilità in Consultorio di procedere con i prelievi di materiale biologico. La visita deve essere effettuata in estrema riservatezza. Procedere, se la vittima acconsente, all'esame obiettivo generale completo ed ad un esame obiettivo ginecologico. Rilevare e annotare lesioni di natura traumatica o sospette tali e , con il consenso della vittima, provvedere ad effettuazione di rilievi fotografici
- b. Valutare se esistono le condizioni di informativa all'Autorità Giudiziaria
  - i. Obbligo di referto (è un giudizio tecnico diagnostico-prognostico) in tutti i delitti procedibili d'Ufficio entro 48 ore o subito se vi è pericolo nel ritardo
  - ii. Obbligo di denuncia (è la notizia del reato) in qualunque reato perseguibile d'ufficio

- c. Fornire la possibilità di intercezione postcoitale (se episodio accaduto entro i 5 giorni precedenti)
- d. Fornire la possibilità di profilassi per malattie sessualmente trasmissibili (azitromicina cp 1 gr per os, unica dose)
- e. Informare la vittima circa l'opportunità di eseguire prelievo per B-HCG, sifilide screening, HIV, HBsAg, anti HBc, anti HSV, anti Chlamydia IgG ed eventuale prescrizione
- f. Fornire alla vittima i recapiti telefonici di riferimento per l'eventuale proseguimento del percorso presso i servizi socio-assistenziali consultoriali e dei centri anti-violenza
- g. Consegnare alla vittima, la quale deciderà se presentare o meno atto di querela, copia del referto (certificato di violenza sessuale) che deve riportare le notizie circostanziali ed anamnestiche rilevanti, i dati significativi dell'esame obiettivo generale e specialistico. Una copia del certificato deve essere conservata nella Cartella Clinica. In caso di rifiuto della donna di sottoporsi alle procedure previste, questo dovrà essere riportato nel certificato
- h. Tutta la documentazione deve essere riportata e conservata in apposita cartella clinica dedicata di cui la donna può fare richiesta in qualsiasi momento

**In tutti gli altri casi di violenza nei confronti degli anziani e disabili i Servizi Sanitari cui far riferimento sono:**

**Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta (UMEA)**

**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**

**Unità di Valutazione Integrata (UVI)**

**Medico di Medicina Generale (MMG)**

**I suddetti Servizi Sanitari, unitamente ai Servizi Sociali degli Enti Locali, predispongono un Piano di intervento e di Tutela, coinvolgendo, ove possibile, la famiglia.**

## **Esempi di protocolli di reti inter istituzionali**

La recente Delibera di Giunta Regionale 221 del 13/03/2017 “Politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere: perfezionamento del modello di governance regionale e territoriale – istituzione della Rete regionale antiviolenza delle Marche” ha istituito la Rete regionale antiviolenza delle Marche articolata in Reti territoriali di livello locale, già esistenti o da istituire entro il 2017, finalizzate a mettere in sinergia i diversi soggetti pubblici e privati operanti nella prevenzione e nel contrasto alla violenza contro la persona. La delibera di Giunta propone l’adesione ad un protocollo regionale di livello “interistituzionale” (come da Allegato 1 alla Delibera) in capo alla Regione ed a protocolli “operativi” di livello locale (come da Allegato 2 alla Delibera) promossi dagli Ambiti Territoriali Sociali dei Comuni capofila dei relativi territori provinciali. In appendice 3 e 4 sono riportati i protocolli operativi della Città di Ancona e della Provincia di Macerata.

## Indicazioni per la FORMAZIONE

La Legge Regionale 11 novembre 2008, n. 32, all'art. 10 (formazione), dice "La Regione e le Province, nell'ambito della normativa regionale in materia di formazione professionale, promuovono iniziative e moduli formativi finalizzati alla formazione di operatori che intervengono sul fenomeno della violenza sulle donne".

Tutti gli operatori che lavorano nelle strutture sanitarie devono conoscere la problematica e la relativa normativa di riferimento, devono conoscere i sintomi d'allarme ed i percorsi da attivare in caso di necessità. Formazione obbligatoria.

Si dividono gli operatori in tre settori di coinvolgimento:

**DEDICATI:** sono gli operatori sanitari chiamati a redigere le procedure, protocolli, istruzioni operative locali per la presa in carico della persona che ha subito violenza. Gli operatori dedicati devono saper riconoscere il sintomo d'allarme ed applicare le procedure di loro competenza.

Si considerano operatori dedicati: gli operatori sanitari e di supporto delle UUOO ospedaliere di ostetricia, pediatria, pronto soccorso e laboratorio; gli operatori socio-sanitari dei servizi consultoriali; gli operatori sanitari delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero e dei Distretti e dei Servizi di Medicina Legale.

Si consiglia la formazione blended (residenziale + gruppi di miglioramento).

**COINVOLTI:** sono gli operatori sanitari che potrebbero trovarsi a dare assistenza alla persona che ha subito violenza. Questi devono saper riconoscere il sintomo d'allarme, e conoscere le procedure, protocolli, istruzioni operative attivabili in loco in caso di necessità.

Si considerano operatori coinvolti: gli operatori sanitari e di supporto delle UUOO ospedaliere di Ortopedia, Gastroenterologia, Chirurgia, Medicina e Geriatria; gli operatori sanitari e di supporto dei servizi distrettuali (ADI, ospedali di comunità, poliambulatori,...) e Dipendenze Patologiche e Centri di salute mentale; i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.

Si consiglia la formazione residenziale/residenziale interattiva.

**INFORMATI:** sono tutti gli operatori sanitari e di front office non appartenenti alle categorie dei dedicati e/o dei coinvolti. Questi devono conoscere la problematica della violenza contro le persone fragili e saper attivare, in caso di necessità, i percorsi locali della presa in carico della persona che ha subito violenza, ponendo particolare attenzione alle capacità comunicative.

Si consiglia la formazione residenziale.

La differenziazione tra Dedicati, Coinvolti ed Informati può riguardare ogni Unità Operativa/Servizio, sia ospedaliero che territoriale, poiché identifica livelli differenti di impatto con il problema della violenza: per es. in un Consultorio Familiare o in una Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia gli operatori saranno Dedicati, Coinvolti ed Informati, a seconda del ruolo che svolgono all'interno del Servizio/Unità Operativa.

In appendice 5, 6 e 7 le schede formative per il personale dedicato, coinvolto ed informato.

## INDICATORI DI PROCESSO E DI RISULTATO

L'obiettivo è quello di porre le basi per un osservatorio ASUR volto a monitorare e valutare le attività svolte e l'aderenza dei Servizi/Unità Operative coinvolte al presente documento. In particolare si intende porre le basi di un sistema in grado di analizzare l'efficacia e l'efficienza delle procedure individuate, dell'attività di formazione e degli interventi attuati, anche al fine di dare maggiori elementi di conoscenza all'evoluzione qualitativa e quantitativa del fenomeno violenza contro le persone fragili e di fornire ulteriori elementi per il miglioramento degli interventi.

Si prevede che siano monitorati gli output mediante indicatori che andranno a valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sulla pratica clinica, permettendo di sistematizzare le informazioni fino ad oggi raccolte in modo non integrato.

### Indicatori di processo:

- Numero degli eventi formativi realizzati per operatori dedicati, coinvolti, informati.
- Numero dei partecipanti (Totale operatori formati tra i dedicati sul totale operatori dedicati – standard = > 90%; totale operatori formati tra i coinvolti sul totale operatori coinvolti - standard = > 80%; totale operatori formati tra gli informati sul totale operatori informati – standard = > 50%).
- Gradimento complessivo del corso (valore medio del gradimento complessivo espresso dai partecipanti al corso nel questionario di gradimento. Standard = > 8 scala Likert a 10 valori).

### Indicatori di esito:

- Numero nuovi casi di violenza/anno individuati dal Presidio Ospedaliero (PS/UUOO).
- Numero nuovi casi di violenza/anno inviati al Consultorio Familiare su quelli individuati dal Presidio Ospedaliero.
- Valutazione dell'impatto a 6 mesi e ad 1 anno per quanto riguarda la miglior completezza del referto redatto al Pronto Soccorso rispetto alla descrizione delle lesioni e correttezza codici dimissione (numero referti riguardanti accessi per violenza in cui la lesione/violenza è adeguatamente descritta e documentata sul totale dei referti riguardanti accessi per violenza – standard = > 80%).
- Numero nuovi casi di violenza/anno individuati dal Consultorio Familiare.
- Numero nuovi casi di violenza/anno presi in carico dal Consultorio Familiare tra quelli individuati da Consultorio familiare stesso.
- Numero nuovi casi di violenza/anno presi in carico dal Consultorio Familiare tra quelli inviati dal Presidio Ospedaliero.

## Appendice 1

### Fac simile(violenza sessuale)

ALLEGATO REFERTO PRONTO SOCCORSO N° _____	Data _____
Cognome e Nome _____	Data di nascita _____

### CIRCOSTANZE E MODALITA' DELLA VIOLENZA SESSUALE

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

- **AGGRESSORE/I:** n° \_\_\_\_\_
    - Conosciuto/i (indicare il tipo di relazione) \_\_\_\_\_
    - Sconosciuto/i \_\_\_\_\_
- Altre notizie \_\_\_\_\_

Presenza di testimone/i \_\_\_\_\_

Sono state scattate foto durante l'aggressione NO · SI ·

E' stato prodotto un video durante l'aggressione NO · SI ·

La persona risulta accompagnata: NO · SI ·

Se SI: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

- **MODALITA' DEL FATTO:**
  - Minacce ed eventuali lesioni fisiche NO · SI · (specificare) \_\_\_\_\_
  - Furto di qualcosa NO · SI · (specificare) \_\_\_\_\_
  - Presenza di armi o oggetti lesivi NO · SI · (specificare) \_\_\_\_\_
  - Ingestione di alcolici o altro NO · SI · (specificare) \_\_\_\_\_
  - Se Si, sotto costrizione? NO · SI ·
  - Perdita di coscienza NO · SI ·
  - Luogo del sequestro: aperto · chiuso · altro · \_\_\_\_\_
  - Durata del sequestro \_\_\_\_\_
  - Penetrazione NO · SI ·
  - La vittima è stata spogliata? NO · SI ·
  - I vestiti sono stati strappati? NO · SI ·

Se si è verificata la penetrazione, specificare se (specificare le modalità barrando con una X) :

	Aggressore 1	Aggressore 2	Aggressore 3	Aggressore 4
--	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

### Penetrazione vaginale

▪ Tentata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Unica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ripetuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Eiaculazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Penetrazione anale

▪ Tentata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Unica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ripetuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Eiaculazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Rapporto orale

▪ Tentato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Unico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ripetuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Eiaculazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Altre informazioni

▪ Eiaculazione sul corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Saliva sul corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilizzo di condom e lubrificanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Penetrazione con corpi estranei: vagina / ano / bocca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C'è stata manipolazione genitale? NO SI

Ci sono tracce ematiche sul corpo della vittima e sotto le unghie? NO SI

Durante la violenza aveva il ciclo mestruale? NO SI

Durante la violenza aveva un assorbente interno? E' stato conservato? NO SI

• **COSA E' ACCADUTO DALL'AGGRESSIONE ALLA VISITA ATTUALE:**

Tempo trascorso dalla visita al momento dell'aggressione: giorni \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ minuti \_\_\_\_\_

Precedenti visite presso altri operatori o presidi sanitari NO  SI  (specificare) \_\_\_\_\_

Pulizia delle zone lesionate o penetrate NO  SI  con \_\_\_\_\_

Assunzione autonoma di farmaci NO  SI  cosa \_\_\_\_\_

Cambio slip dopo l'aggressione NO  SI

Cambio di altri indumenti dopo l'aggressione NO  SI

Minzione NO  SI

Defecazione NO  SI

Vomito NO  SI

Pulizia del cavo orale NO  SI

Rapporti sessuali: prima dell'aggressione  dopo e quando  \_\_\_\_\_ dato non riferito

• **SINTOMATOLOGIA RIFERITA DALLA VITTIMA:**

**DOLORE E ALTRI SINTOMI FISICI**

DISTRETTO CORPOREO	LATO	INTENSITA' NRS	NOTE
TESTA			
VOLTO			
COLLO			
TORACE (anteriore)			
TORACE (posteriore)			
SENO			
ADDOME			
PELVI: area genito-urinaria			
PELVI: area perianale			
ARTI SUPERIORI			
ARTI INFERIORI			

## SINTOMI PSICHICI

- paura
- assenza di reattività emozionale
- persistente rivissuto dell'evento con immagini - Flash Back
- incapacità a ricordare aspetti importanti del trauma - Amnesia dissociativa

### **Sentimenti**

- impotenza
- orrore
- distacco

### **Sintomi di ansia ed aumentato stato di allerta:**

- ipervigilanza
- insonnia
- incapacità di concentrazione
- irrequietezza
- sensazione di stordimento
- pensieri intrusivi e ricorrenti
- altro \_\_\_\_\_

### **Risposta di allarme esagerate:**

- pianto
- paura di conseguenze future

## APPENDICE 1/bis

### Fac simile(violenza domestica)

ALLEGATO REFERTO PRONTO SOCCORSO N° _____	Data _____
Cognome e Nome _____	Data di nascita _____

ANAMNESI DELLA VIOLENZA DOMESTICA			
	SI	NO	SPECIFICARE
Chi è la persona abusante?			
<b><u>Ci sono stati altri episodi in passato? Quanti?</u></b>			
<u>Se sì</u> , la paziente si è fatta visitare in Pronto Soccorso?			
Ha mai subito violenza sessuale?			
E' mai stata minacciata di violenza (anche sessuale)?			
<b><u>E' mai stata minacciata di morte?</u></b>			
<b><u>E' mai stata minacciata con uso di armi o oggetti?</u></b>			
E' mai stata oggetto di controlli oppressivi?			
E' stata svalutata, disprezzata?			
Le è mai stata limitata l'autonomia, la libertà personale? Sono stati usati metodi coercitivi?			
In caso di bisogno le è stata negata assistenza?			
E' oggetto di violenza economica?			
<b><u>E' accaduto che i figli minori abbiano assistito agli episodi di violenza?</u></b>			
<u>Se sì</u> , è accaduto più volte?			
<b><u>I figli minori sono stati a loro volta oggetto di violenza?</u></b>			
I figli minori sono già seguiti da un servizio territoriale? Quale?			

**NB** La risposta affermativa alle domande in grassetto sottolineato prefigura reato perseguibile d'ufficio, per cui vi è obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria

## **MEMORANDUM - Tipologie di violenza domestica**

### **Maltrattamenti fisici**

- schiaffi, percosse, calci, torsione di braccia, morsi, accoltellamento, strangolamento, bruciature, soffocamento
- minacce con un oggetto o un'arma

Sono comprese anche le pratiche tradizionali in alcune culture che recano danno alle donne: mutilazione dei genitali femminili e l'ereditabilità della moglie (pratica di trasmettere in eredità la vedova e tutte le sue proprietà al fratello del marito deceduto).

### **Vessazioni sessuali**

- la costrizione al rapporto sessuale tramite minacce, intimidazione o uso di forza fisica, rapporti sessuali estorti contro volontà
- coercizione ad avere rapporti sessuali con altri.

### **Vessazioni psicologiche**

- comportamenti volti ad intimidire e perseguitare
- minacce di abbandono o di maltrattamenti
- segregazione in casa
- sorveglianza ossessiva
- minaccia di allontanamento dai figli
- distruzione di oggetti di casa o di proprietà della donna
- isolamento dalla precedente rete familiare e amicale
- aggressione verbale e umiliazione continua

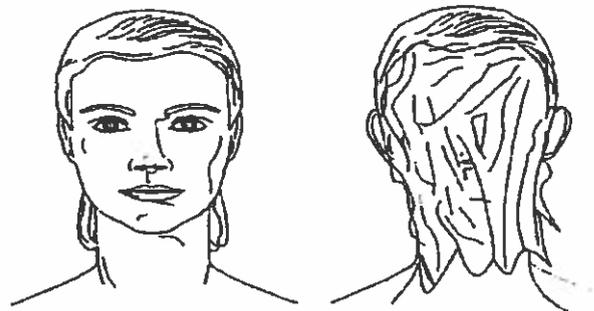
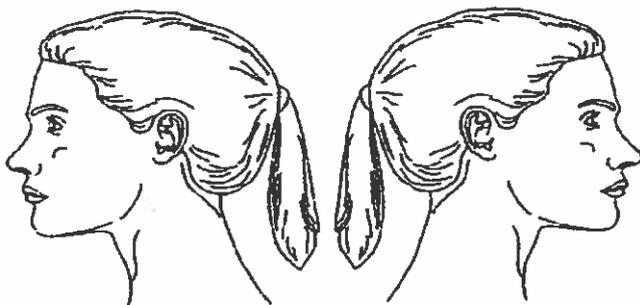
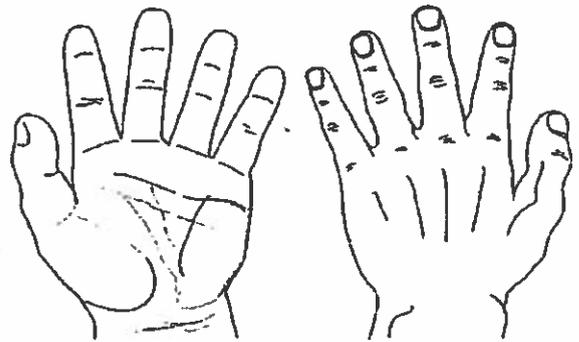
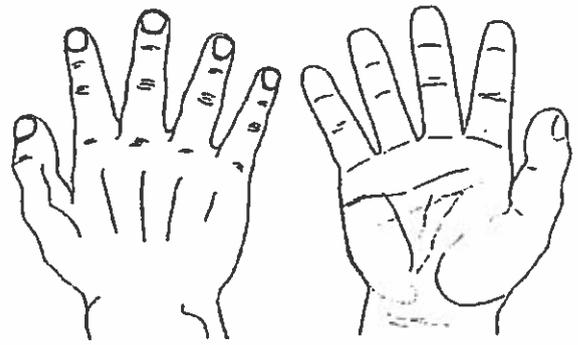
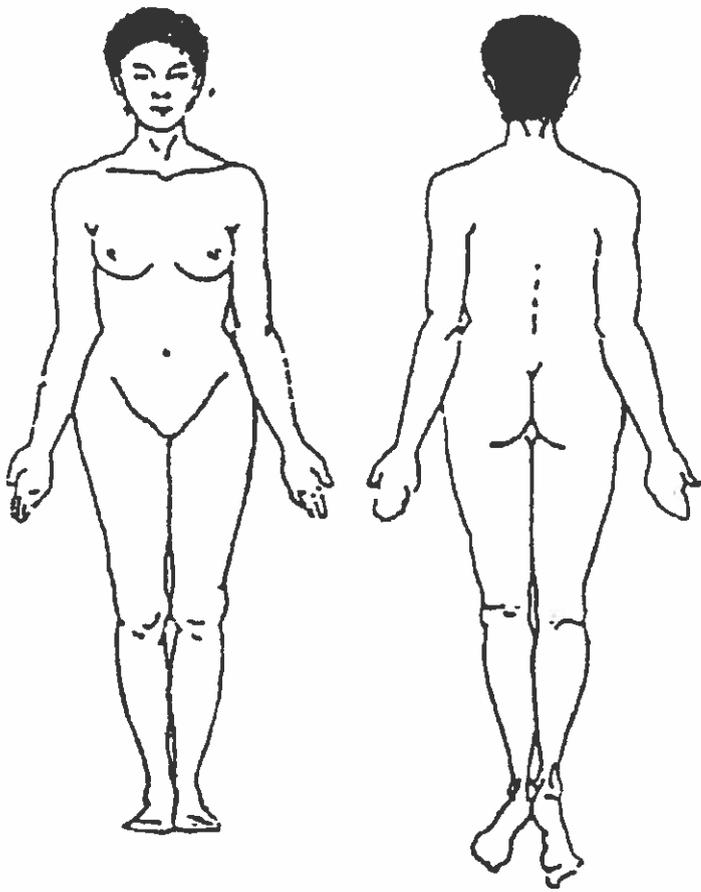
### **Vessazioni economiche**

- rifiuto di concedere soldi
- rifiuto di contribuire finanziariamente alle esigenze del nucleo familiare
- privazione del cibo e delle esigenze di base
- controllo dell'accesso all'assistenza sanitaria, all'occupazione...

*(da Linee guida per l'assistenza sanitaria, psico-sociale, medico-legale nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini, SVS Milano, 2006)*



# SCHEMA CORPOREO



## TERAPIA PROFILATTICA DA ESEGUIRE IN P.S.

### ➤ PROFILASSI ANTITETANICA

- Eseguita
- non eseguita
- vaccinata/o
- non acconsente

### ➤ PROFILASSI PER EPATITE B

- Eseguita
- non eseguita
- vaccinata/o
- non acconsente

### ➤ PROFILASSI PER HIV

- Eseguita
- non eseguita
- non acconsente

### ➤ PROFILASSI ANTIBIOTICA PER MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI Somministrare i seguenti farmaci:

- **Azitromicina** – cp 500 mg: 2 cp per OS (in unica somministrazione)
- **Ceftriaxone** – fl 250 mg IM: 1fl (unica dose)
- **Metronidazolo** - cp 250 mg per OS:
  - a. 8 cp in unica dose            OPPURE
  - b. 4 cp a tempo 0 + 4 cp dopo 12 h

## Appendice 3: esempio di Rete – Città di Ancona



### ACCORDO DI COOPERAZIONE PER LA CREAZIONE DELLA RETE ANTIVIOLENZA TERRITORIALE DI ANCONA

TRA

- PREFETTURA DI ANCONA
- COMUNE DI ANCONA
- PROVINCIA DI ANCONA
- TRIBUNALE PER I MINORENNI
- PROCURA DELLA REPUBBLICA
- PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI
- QUESTURA DI ANCONA
- COMANDO PROVINCIALE DEI CARABINIERI DI ANCONA
- ASUR AREA VASTA 2 - DISTRETTO SANITARIO N.7  
(Consultorio Familiare di Ancona, Dipartimento Salute Mentale di Ancona, Dipartimento Dipendenze Patologiche di Ancona)
- A.O.U. "OSPEDALI RIUNITI ANCONA" (Umberto I – Salesi)
- CONSIGLIERA DI PARITÀ PER LA PROVINCIA DI ANCONA
- ASSOCIAZIONE "DONNE E GIUSTIZIA Onlus" (Centro Antiviolenza)
- COOPERATIVA "LA GEMMA Onlus" (Casa Rifugio Zefiro)



## PREMESSO CHE:

- la violenza di genere contro le donne è un fenomeno trasversale e presente in tutti i paesi, indipendentemente da fattori sociali, economici e culturali la cui causa principale è data dalla disparità di potere tra i generi tuttora presente nelle nostre società;
- la violenza contro le donne va considerata a due livelli, uno che riguarda nello specifico le relazioni tra i sessi, l'altro il piano sociale ovvero lo strutturarsi ed il codificarsi di tali relazioni in base a stereotipi, rappresentazioni e convenzioni sociali che rimandano alla discriminazione di genere ancora troppo presente nella nostra società;
- **l'ONU e l'U.E. la definiscono violenza di genere poiché essa si annida nello squilibrio relazionale tra i sessi e nel desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul femminile;**
- i dati Istat sulla violenza ed i maltrattamenti contro le donne, dicono che 6 milioni 743 mila donne dai 16 ai 70 anni nel corso della loro vita hanno subito una violenza fisica o sessuale, mentre 2.077.000 donne hanno subito comportamenti persecutori (stalking); il 14,3% delle donne ha subito almeno una violenza fisica o sessuale all'interno della relazione di coppia e circa il 96% dei casi di violenza subita dal partner non viene denunciato;
- le statistiche mondiali riferiscono che una donna su due che ha subito violenza è stata vittima di un membro della famiglia; le statistiche comunitarie rilevano che una donna su cinque ha subito nella vita una qualche forma di violenza e che i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rilevano che la violenza subita dal partner (marito, fidanzato o padre che sia), è la prima causa di morte e invalidità permanente per le donne fra i 16 e 44 anni, ancora prima del cancro, incidenti stradali e guerra;
- subire violenza è un'esperienza traumatica che produce effetti diversi a seconda del tipo di violenza subita e della persona che ne è vittima e che le conseguenze possono essere molto gravi, fino a giungere ai femminicidi;
- la violenza di genere contro le donne necessita di essere nominata e riconosciuta perché possa essere svelata e affrontata, soprattutto attraverso la costruzione di un lavoro di rete tra soggetti pubblici e privati che operano nello stesso contesto territoriale, al fine di creare attorno alla vittima una rete di protezione e di supporto nel complesso percorso di uscita dalla violenza;
- la violenza di genere contro le donne è un problema sociale che postula una corresponsabilità di attori pubblici e privati nell'agire per un reale contrasto e per il mantenimento di una società in cui la libertà e i diritti ad essa connessi siano la base dei rapporti che la fondano;
- a livello nazionale sono stati realizzati importanti progetti pilota volti all'emersione del fenomeno, alla sua analisi ed elaborate buone prassi metodologiche ed operative (Progetto Rete Antiviolenza tra le città Urban d'Italia, Progetto Arianna, Numero verde antiviolenza 1522, ecc.);
- in Italia sono state emanate leggi ad hoc, quali la legge sull'allontanamento del coniuge violento (L. 154/2001), la legge contro lo stalking (2009) e il recente decreto c.d.



“femminicidio” (2013);

- numerosi sono stati i protocolli siglati da organismi nazionali tra cui il Ministero delle Pari Opportunità, il Ministero dell’Interno e organismi del privato sociale;
- la Regione Marche ha emanato la **legge regionale n. 32/2008 “Interventi contro la violenza sulle donne”** che mira ad assicurare alle donne vittime di violenza e ai figli minori un sostegno per consentire loro di recuperare la propria individualità e riconquistare la propria dignità e libertà;
- la rete antiviolenza territoriale di Ancona, già dal mese di luglio 2013, ha concretamente avviato un percorso di condivisione di prassi e metodologie di intervento, nonché di informazione/formazione congiunta;
- i referenti della Rete antiviolenza, nel mese di gennaio 2014, hanno condiviso la decisione di costituire un gruppo di lavoro per l’individuazione di procedure socio-sanitarie, che si è incontrato periodicamente per la redazione delle stesse, la stesura definitiva e la loro approvazione, in modo che possa proseguire la sua attività tecnica e indipendente, terminando con una relazione che attesta il risultato raggiunto al compimento del proprio fine;
- la Rete antiviolenza di Ancona ritiene di dover formalizzare quanto sarà realizzato dal gruppo di lavoro tecnico impegnato in un percorso condiviso rispetto alla metodologia di intervento e alle prassi operative, in tema di contrasto e prevenzione della violenza di genere contro le donne ed i minori nel territorio di Ancona;
- è stata emanata, il 15 ottobre 2013, la legge n. 119 recante “Disposizioni in materia di sicurezza e per il contrasto alla violenza di genere”
- il 1° agosto 2014 è entrata in vigore la Convenzione di Istanbul, recepita dall’Italia e convertita nella Legge 27 giugno 2013 n. 77, che vincola lo Stato Italiano – e gli Enti territoriali – a precise e puntuali azioni di prevenzione, contrasto e supporto alle vittime di violenza di genere contro le donne e i minori.

### SI CONCORDA QUANTO SEGUE:

Le Istituzioni e gli organismi sotto indicati, operanti nel territorio del Comune di Ancona, ognuno nella specificità del proprio intervento, concordano nella valutazione circa la **rilevanza della problematica della violenza di genere contro le donne ed i minori**, considerandola un grave problema sociale che richiede la mobilitazione collettiva attraverso azioni, misure e metodologie agite attraverso un impegno congiunto, tanto sul piano politico quanto su quello operativo, delle istituzioni pubbliche e del privato sociale, valorizzando le competenze specifiche, integrandole ed implementandole in un’ottica di lavoro di rete.

Le Istituzioni e gli organismi sopra elencati, sulla base delle indicazioni fornite da



organismi internazionali e nazionali e, da ultimo, dalla Convenzione di Istanbul – a cui si richiamano integralmente – dei dati dell’indagine ISTAT del 2014, di quelli elaborati dalla Regione Marche e dal Centro antiviolenza “Donne e Giustizia” della provincia di Ancona, ritengono opportuno avviare una rete antiviolenza territoriale che possa contrastare a tutti i livelli il fenomeno della violenza di genere contro le donne e i minori per raggiungere alcuni obiettivi fondamentali: prevenzione, conoscenza, progettualità mirata, sostegno alle vittime di violenza e ai loro figli, supporto agli operatori e alle operatrici territoriali per la formazione continua, procedure di intervento condivise, costruzione di una rete di protezione e di supporto alle donne e ai figli minori.

Pertanto, la finalità del presente atto è la realizzazione di interconnessioni stabili tra servizi, istituzioni, realtà della cittadinanza attiva, per arrivare alla costituzione di un sistema unitario di servizi rivolti alle donne e ai minori che hanno subito violenza di genere e l’istituzione della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**.

Per tali ragioni, si ritiene opportuno la formalizzazione del presente accordo di cooperazione, che integri le azioni realizzate dai singoli enti ed organismi, valorizzandone le specificità e garantendo lo sviluppo di attività congrue ai bisogni rilevati sui differenti aspetti di intervento rispetto alla violenza di genere contro le donne ed i minori, in cui siano incluse azioni, progetti o iniziative riconducibili alle aree d’intervento individuate a livello internazionale come maggiormente significative e prioritarie, che abbiano come finalità:

- Raccordare e mettere in rete quanto già esistente e operativo per combattere la violenza di genere contro le donne ed i minori, sia in ambito pubblico che privato, sviluppando procedure interne che permettano un’efficace integrazione negli interventi;
- Promuovere e stimolare una fattiva collaborazione rispetto al tema della violenza di genere contro le donne e i minori, per assicurare risposte adeguate e condivise, da parte di tutti gli attori coinvolti, soprattutto in ambito pubblico (enti locali e regionali, servizi sociali e sanitari, mondo giudiziario, forze dell’ordine, ecc.);
- Promuovere la realizzazione di interventi condivisi nelle aree tematiche individuate, a livello internazionale, come necessari per un approccio significativo al tema. Nello specifico si intende agire rispetto a: Informazione e sensibilizzazione – Supporto e protezione delle vittime – Interventi sui maltrattanti in collaborazione con gli organismi che già se ne occupano – Formazione – Ricerca – Monitoraggio;
- Mettere a punto e adottare una procedura di intervento condivisa tra tutti i soggetti della rete.

Dato atto del ruolo attivo e propositivo che le associazioni del privato sociale, la Prefettura, gli Enti locali, le Forze dell’Ordine, la Magistratura, l’ASUR e gli Ospedali, gli organismi che si occupano di orientamento e formazione, coloro che si occupano di animazione territoriale e di sviluppo locale, rivestono ed hanno rivestito in tale settore, si



ritiene di grande rilevanza rafforzare tale ruolo, formalizzando l'accordo tra le parti che avrà come obiettivi:

- Mettere a punto azioni integrate tra i differenti organismi.
- Promuovere azioni comuni per affrontare le aree di criticità già individuate (emergenza, sostegno alle donne sole, ospitalità, ecc.) o che emergeranno nell'ambito del lavoro comune.
- Monitorare le attività realizzate dai singoli organismi e quelli realizzati congiuntamente, valutandone l'impatto, i punti di forza e le criticità.
- Sviluppare un piano annuale di programmazione condivisa onde attrarre fondi per progettualità mirate e congiunte.
- Promuovere strategie pubbliche di intervento contro la violenza ed azioni specifiche sui problemi rilevati, con l'impegno comune per lo sviluppo di un sistema territoriale di azioni contro la violenza di genere sulle donne e i minori.
- Integrarsi con tutti i progetti realizzati a livello regionale o nazionale sul tema della violenza di genere, dopo averne valutato la congruenza con le azioni realizzate nel territorio di Ancona e l'impatto sul territorio stesso.
- Coordinare e incrementare nei limiti dell'organico dei soggetti firmatari, la raccolta dei dati sulla violenza di genere del territorio di Ancona, attraverso la creazione di una scheda da utilizzare per tutti i partner coinvolti, che riguardi dati solo numerici, per fini legati esclusivamente alla conoscenza statistica del fenomeno a livello territoriale;
- Promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione.
- Promuovere nella programmazione dei Piani di Zona del Comune di Ancona e nella Programmazione Regionale, possibili linee specifiche di intervento congiunto sul tema della violenza di genere.

Il presente Accordo di Cooperazione ha carattere sperimentale e riguarda il territorio del Comune di Ancona. La **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**, si compone di referenti delegati dai singoli organismi pubblici e/o privati.

I soggetti firmatari si impegnano a verificare semestralmente gli impegni assunti e gli accordi previsti nel presente atto, al fine di una più puntuale ed attenta applicazione delle prassi.

Ciascun organismo, attore della **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**, si impegna a promuovere, attuare e mettere in rete azioni di propria competenza e, nello specifico:



## IL COMUNE DI ANCONA

Si impegna a:

1. Coordinare e convocare la Rete antiviolenza, potendosi avvalere per la parte operativa del Centro antiviolenza "Donne e Giustizia";
2. Sostenere e promuovere iniziative che possano servire da stimolo e da supporto alla Rete mettendo a disposizione risorse tecniche e logistiche ed eventuali risorse economiche che possano rendersi disponibili nelle limitate disponibilità di bilancio;
3. Promuovere e partecipare a progetti formativi rivolti ai propri operatori/trici;
4. Svolgere un ruolo attivo nel supporto all'uscita dalla violenza attraverso i propri servizi territoriali, le convenzioni con le strutture di ospitalità, la programmazione di linee di azione specifiche da inserire nel Piano di Zona Socio-sanitario e lo sviluppo dell'integrazione multi-professionale e socio-sanitaria tra i vari componenti della Rete Antiviolenza;
5. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione che si terranno nel territorio;
6. Garantire la definizione di procedure adeguate all'emersione del fenomeno ed alla risposta, alle donne ed ai minori rispetto alla violenza e il loro monitoraggio;
7. Mettere in rete i propri servizi territoriali ed i servizi specializzati, nell'intervento in caso di violenza alle donne e ai minori, garantendo la puntuale informazione agli stessi delle attività e l'interazione immediata con gli altri soggetti, componenti la Rete in un'ottica di efficacia ed efficienza;
8. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete Territoriale, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori;
9. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della Rete antiviolenza territoriale di Ancona;
10. Nominare dei referenti per la **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**.

## LA PREFETTURA DI ANCONA:

Si impegna a:

1. Rendere disponibile il patrimonio di saperi e conoscenze (protocolli nazionali, legislazione, progetti inerenti il fenomeno realizzati nel territorio della provincia di Ancona, strumenti metodologici, ecc.) al fine di realizzare azioni formative, di sensibilizzazione, di informazione, di ricerca, sui temi della violenza di genere verso donne e minori e della sua prevenzione, in collaborazione con gli altri partner della **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e**



**strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”.**

2. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell’ambito di un’azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”.**
3. Progettare, promuovere e realizzazione momenti formativi per operatori e operatrici del territorio e che impattano il fenomeno della violenza di genere contro le donne ed i minori;
4. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”;**
5. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell’attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona.

## LA PROVINCIA DI ANCONA

Si impegna a:

1. Rendere disponibile il patrimonio di saperi e conoscenze al fine di realizzare azioni formative, di sensibilizzazione, di informazione, di ricerca, sui temi della violenza verso le donne e minori e della sua prevenzione;
2. Promuovere la ricerca di risorse economiche per la presentazione di progetti comuni sugli obiettivi condivisi.
3. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”;**

## LA PROCURA DELLA REPUBBLICA

Si impegna a:

1. Rendere disponibile il patrimonio di saperi e conoscenze (protocolli nazionali, legislazione, progetti inerenti il fenomeno realizzati nel territorio del distretto delle Marche, strumenti metodologici, ecc.) al fine di realizzare azioni formative di sensibilizzazione, di informazione, di ricerca, sui temi della violenza di genere verso donne e minori e della sua prevenzione e repressione, in collaborazione con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”;**
2. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell’ambito di



- un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
3. Progettare, promuovere e realizzare iniziative che possano servire da stimolo e da supporto alla rete;
  4. Garantire la periodica revisione delle direttive e protocolli emessi per le indagini sulla violenza di genere, così da verificarne l'efficacia e provvedere agli eventuali adeguamenti.
  5. Partecipare ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona;
  6. Favorire nei casi necessari l'adozione delle misure previste per la protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
  7. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete Territoriale, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori.
  8. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**

## IL TRIBUNALE PER I MINORENNI

Si impegna a:

1. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
2. Favorire nei casi necessari di adozione delle misure previste per la protezione delle vittime, in particolare per quanto riguarda i minori vittime di violenza assistita, un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
3. Partecipare ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona;
4. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete Territoriale, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori.



## PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI

Si impegna a:

1. Rendere disponibile il patrimonio di saperi e conoscenze (protocolli nazionali, legislazione, progetti inerenti il fenomeno realizzati nel territorio del distretto delle Marche, strumenti metodologici, ecc.) al fine di realizzare azioni formative di sensibilizzazione, di informazione, di ricerca, sui temi della violenza di genere verso donne e minori e della sua prevenzione e repressione, in collaborazione con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
2. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
3. Progettare, promuovere e realizzare iniziative che possano servire da stimolo e da supporto alla rete;
4. Garantire la definizione di procedure adeguate all'emersione del fenomeno ed alla risposta, alle donne ed ai minori, rispetto alla violenza e il loro monitoraggio;
5. Garantire la periodica revisione delle direttive e dei protocolli emessi e da emettere con particolare riguardo alla fase dell'istruttoria preventiva rispetto all'eventuale esercizio dell'azione civile sulla violenza di genere in caso di sussistenza di figli minori della donna che subisca violenza, così da verificarne l'efficacia e provvedere agli eventuali adeguamenti;
6. Favorire nei casi necessari l'adozione delle misure previste per la protezione delle vittime, in particolare per quanto riguarda i minori vittime di violenza assistita, ed un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
7. Partecipare ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona, compatibilmente con le esigenze istituzionali;
8. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete Territoriale, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori.
9. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;



## POLIZIA DI STATO - QUESTURA DI ANCONA

Si impegna a:

1. Assicurare il proprio servizio di pronto intervento del 113, con personale capace di promuovere il rapido intervento sul territorio;
2. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona, compatibilmente con le esigenze di servizio;
3. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
4. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
5. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori, nel rispetto dei compiti istituzionali e delle direttive ministeriali;
6. Favorire, all'interno dell'aggiornamento professionale del proprio personale, moduli specifici riferiti al fenomeno della violenza di genere contro le donne e i minori, anche con il supporto dei referenti della rete antiviolenza del territorio di Ancona, nel rispetto delle disposizioni ministeriali.

## ARMA DEI CARABINIERI – COMANDO PROVINCIALE DI ANCONA

Si impegna a:

1. Assicurare il proprio servizio di pronto intervento del 112, con personale capace di promuovere il rapido intervento sul territorio;
2. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona, compatibilmente con le esigenze di servizio;
3. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
4. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
5. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete, campagne di informazione e di



sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori, nel rispetto dei compiti istituzionali e delle direttive ministeriali;

6. Favorire, all'interno dell'aggiornamento professionale del proprio personale, moduli specifici riferiti al fenomeno della violenza di genere contro le donne e i minori, anche con il supporto dei referenti della rete antiviolenza del territorio di Ancona, nel rispetto delle disposizioni ministeriali.

## ASUR – AREA VASTA 2 – DIREZIONE GENERALE

Si impegna a:

1. Sviluppare e migliorare, attraverso una specifica attività di formazione e sensibilizzazione del personale, le competenze degli/le operatori/trici socio sanitarie della propria azienda, particolarmente motivate alla tematica inerente la violenza di genere contro le donne ed i minori e le sue conseguenze socio sanitarie;
2. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona;
3. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
4. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**;
5. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete Territoriale, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori.

## ASUR – AREA VASTA 2 – DISTRETTO SANITARIO N. 7 - CONSULTORIO FAMILIARE ANCONA, DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ANCONA - DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE DI ANCONA

Si impegnano a:

1. Promuovere e partecipare a progetti formativi rivolti ai propri operatori/trici;
2. Mettere a disposizione saperi, competenze ed ogni informazione utile al percorso di implementazione della Rete antiviolenza del territorio di Ancona;
3. Svolgere un ruolo attivo nel supporto all'uscita dalla violenza attraverso lo sviluppo dell'integrazione multi-professionale e socio-sanitaria tra Distretto Sanitario – Consultorio Familiare, Dipartimento Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Mentale, Comuni, Ambiti territoriali, Centro antiviolenza e Casa rifugio, e sviluppare la



- programmazione di linee di azione specifiche da inserire nei Piani e negli obiettivi di competenza;
4. Garantire la definizione di procedure adeguate all'emersione del fenomeno della violenza ed alla risposta alle donne ed ai minori rispetto alla violenza e il loro monitoraggio;
  5. Mettere in rete i Servizi, garantendo la puntuale informazione sulle attività e l'integrazione immediata con gli altri soggetti componenti la Rete, in un'ottica di efficacia ed efficienza;
  6. Realizzare insieme agli altri partner della Rete campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori;
  7. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona, trattandosi di tematiche di rilievo che coinvolgono trasversalmente diversi servizi e professionalità;
  8. Nominare dei referenti per la **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**;

#### L'A.O.U. OSPEDALI RIUNITI di ANCONA

Si impegna a:

1. Implementare, attraverso una specifica attività di formazione e sensibilizzazione al personale, le competenze degli/le operatori/trici sociosanitarie della propria azienda, particolarmente motivate alla tematica inerente la violenza di genere contro le donne ed i minori e le sue conseguenze socio-sanitarie;
2. Condividere e raccordare la procedura generale già esistente per l'accoglienza delle vittime per i casi che giungono al pronto soccorso;
3. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona;
4. Nominare dei referenti per la **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**;
5. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**;
6. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete Territoriale, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori.



## LA CONSIGLIERA DI PARITÀ PER LA PROVINCIA DI ANCONA

Si impegna a:

1. Mettere a disposizione saperi, competenze, informazione e supporto specifico, nel percorso di implementazione della rete antiviolenza del territorio di Ancona;
2. Progettare, promuovere e realizzare momenti formativi per operatori e operatrici del territorio che impattano il fenomeno della violenza di genere contro le donne ed i minori,
3. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori;

## L'ASSOCIAZIONE DONNE E GIUSTIZIA DI ANCONA – CENTRO ANTIVIOLENZA

Si impegna a:

1. Svolgere il ruolo di segreteria operativa della rete territoriale, su delega del Comune di Ancona;
2. Mettere in rete i propri servizi gratuiti di accoglienza, consulenza psicosociale, consulenza legale, consulenza specializzata sulla valutazione del rischio, accompagnamento alla fuoriuscita dalla violenza, definendo i limiti e le azioni del proprio intervento assieme agli altri soggetti della rete e operando con loro in sinergia;
3. Accogliere le donne vittime di violenza di genere e/o stalking, mettendo a disposizione consulenze professionali gratuite (legali, psicologiche, di valutazione del rischio);
4. Progettare percorsi di fuoriuscita dalla violenza in rete con i servizi socio-sanitari, le Forze dell'Ordine e tutti gli Enti interessati della città di Ancona, sempre previo assenso della donna alla condivisione delle informazioni con questi ultimi;
5. Rendere disponibile il patrimonio di saperi e conoscenze al fine di realizzare azioni formative, di sensibilizzazione, di informazione, di ricerca, sui temi della violenza verso donne e minori e della sua prevenzione;
6. Stimolare la presentazione e la gestione di progetti comuni sugli obiettivi condivisi, implementando le azioni già realizzate.
7. Nominare dei referenti per la **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**.
8. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **“Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona”**.
9. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete, campagne di informazione e di



sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori;

10. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona.

## LA COOPERATIVA LA GEMMA – CASA RIFUGIO ZEFIRO

Si impegna a:

1. Mettere in rete i propri servizi di accoglienza residenziale specializzata, attraverso la Casa Rifugio "Zefiro"; la consulenza psicosociale e l'accompagnamento alla fuoriuscita dalla violenza delle vittime, definendo l'integrazione dei dispositivi con gli altri organismi e la loro sinergia operativa;
2. Rendere disponibile il patrimonio di saperi e conoscenze al fine di realizzare azioni formative, di sensibilizzazione, di informazione, di ricerca, sui temi della violenza verso donne e minori e della sua prevenzione;
3. Stimolare la presentazione e la gestione di progetti comuni sugli obiettivi condivisi, implementando le azioni già realizzate;
4. Nominare dei referenti per la **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**.
5. Svolgere un ruolo attivo nel supporto e nella protezione delle vittime nell'ambito di un'azione sinergica con gli altri partner della **"Rete Antiviolenza Territoriale di Ancona, per la promozione di procedure e strategie condivise, finalizzate ad azioni di contrasto alla violenza di genere alle donne ed ai minori del territorio di Ancona"**.
6. Realizzare, insieme agli altri partner della Rete, campagne di informazione e di sensibilizzazione relativamente al grave problema delle violenze alle donne ed ai minori;
7. Inviare propri operatori/trici ai seminari di formazione/informazione che si terranno nel corso dell'attività di implementazione della rete antiviolenza territoriale di Ancona.

Nell'ottica del lavoro di rete ciascun firmatario s'impegna ad integrare le proprie competenze con tutti gli altri, nella piena autonomia del proprio mandato, delle proprie procedure e compiti istituzionali, per creare un modello condiviso d'intervento sul tema della violenza alle donne.

In particolare la rete per ogni fase del percorso di uscita dalla violenza (emergenza, ospitalità, presa in carico, percorso di autonomia) dovrà identificare gli enti/istituzioni che dovranno essere coinvolti, la modalità di passaggio d'informazioni e di collaborazione, nel rispetto dell'autonomia di ciascun ente.

Ciascun organismo, inoltre, si impegna a rendere fruibile le informazioni sui servizi



rispettivamente assicurati, al fine di redigere una mappa dei servizi stessi, da condividere tra i partner e nel territorio di Ancona e di comunicare eventuali modifiche/aggiustamenti, al fine di un costante aggiornamento della stessa.

Su questa base si produrrà un Manuale delle procedure di intervento condivise e una mappa dei servizi che verranno diffusi ad ogni singolo organismo firmatario del presente accordo.

Al presente accordo possono aderire ulteriori Enti ed organismi con successive formali sottoscrizioni.

Il presente accordo di cooperazione ha una validità di anni tre dalla data della sottoscrizione e sarà rinnovabile per ulteriori anni tre con lettera formale del soggetto sottoscrittore che conferma l'adesione all'accordo.

I soggetti sottoscrittori si impegnano ad effettuare una verifica annuale con possibilità di modifica degli accordi presi.

Ancona, li 8 giugno 2016

La Prefettura di Ancona – UT.G.

Il Comune di Ancona

La Provincia di Ancona

La Procura della Repubblica di Ancona

La Procura della Repubblica di Ancona  
c/o il Tribunale per i Minorenni

Il Tribunale per i Minorenni di Ancona

La Questura di Ancona – Polizia di Stato

L'Arma dei Carabinieri – Comando Provinciale

L'Asur – Il Dirigente Area Vasta n. 2

L'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona

La Consigliera di Parità Eff. provincia di AN

L'Associazione "Donne e Giustizia Onlus"

La Cooperativa "La Gemma Onlus"

*[Handwritten signatures of the signatories]*

## Appendice 4: esempio di Rete – Provincia di Macerata

### PROTOCOLLO DI INTESA

Premesso che il fenomeno della violenza di genere, oggetto della recente normativa “Disposizione urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere” Legge n. 119 del 15 ottobre 2013, sta assumendo, anche nella provincia di Macerata, maggiori e più pericolose connotazioni, sia per l’incremento del numero delle segnalazioni sia per la diffusione del fenomeno stesso ad ogni livello generazionale e sociale;

Considerato che l’azione di prevenzione e contrasto da sviluppare in ambito provinciale richiede, per la complessità e la rilevanza delle problematiche connesse alla violenza di genere, un maggiore e più efficace coordinamento tra le Istituzioni scolastiche che svolgono l’attività educativa e le Istituzioni Pubbliche e le Associazioni che svolgono attività di contrasto al fenomeno e di sostegno alle donne oggetto di violenza, per arginare il fenomeno, nonché per alleviare le sofferenze delle stesse successive all’evento aggressivo, offrendo consulenza legale, psicologica e di sostegno decisionale;

Ritenuto, quindi, che nell’ambito della predetta attività di prevenzione, occorre sviluppare ulteriori forme di cooperazione interistituzionale nel settore della formazione e dell’informazione, con specifici progetti rivolti alla collettività senza distinzione sociale o di età, volti ad accrescere la cultura della legalità e del rispetto dei valori della vita e della persona;

Dato atto che fin dal 2008 con il progetto Donne In Movimento (DIM) la Regione Marche ha aderito ad un protocollo d’intesa con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità - al fine di attivare azioni di contrasto al fenomeno della violenza contro le donne e che a seguito del suddetto progetto e dell’approvazione della LR 32/2008 è stato istituito presso ciascuna provincia un centro antiviolenza con le funzioni di offrire consulenza gratuita e supporto alle donne vittime di violenza attraverso servizi quali:

- il sostegno psicologico;
- la consulenza legale;
- l’attivazione di interventi di rete e degli interventi nell’emergenza;
- l’accompagnamento in strutture sanitarie, tribunali, polizia, ecc.

Vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 546/2009 che, nell’ambito delle sue funzioni di area vasta e all’interno del progetto ministeriale DIM Donne in movimento, approvava un primo protocollo di intesa tra alcuni attori locali impegnandosi ad avviare azioni di prevenzione, sensibilizzazione e contrasto, conseguenti alla realizzazione di un Centro antiviolenza provinciale;

Vista la Legge regionale n. 32/2008 e le specifiche competenze che essa contempla;

**TUTTO CIO’ PREMESSO**

**TRA**

La Prefettura-Ufficio territoriale del Governo di Macerata, la Procura della Repubblica di Macerata, la Provincia di Macerata, il Comune di Macerata, il Comune di Civitanova

Marche, l'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche-Ufficio VI-Ambito Territoriale per la provincia di Macerata, l'Area Vasta 3-Asur Marche sedi di Macerata, Camerino e di Civitanova Marche, gli Ambiti Territoriali Sociali XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, la Questura di Macerata, Il Comando Provinciale Carabinieri di Macerata, il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Macerata,

## SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

### Art. 1

#### Cooperazione Interistituzionale

Con il presente atto si costituisce il "Comitato Interistituzionale" per l'analisi del fenomeno delle violenze di genere, al fine di promuovere mirati e condivisi progetti ed iniziative di contrasto e prevenzione, formazione, nonché informazione, tesi a diffondere tra la popolazione, la cultura della legalità ed il rispetto dei valori della persona umana. Il "Comitato Interistituzionale" si propone quale luogo in cui condividere metodologie di intervento omogenee e condivise nelle varie fasi del processo di aiuto che verrà fornito alle vittime di violenza.

### Art. 2

#### Azioni di prevenzione

La Prefettura-UTG di Macerata si impegna a coordinare, in collaborazione con gli Enti firmatari e le Forze dell'Ordine, le azioni che verranno individuate e ritenute opportune ed appropriate a fronteggiare il dilagare del fenomeno della violenza di genere.

La Prefettura individuerà e segnalerà all'Autorità giudiziaria e alle Forze dell'Ordine apposite strutture di accoglienza, preventivamente validate dal Centro Anti Violenza, da porre a loro disposizione, a titolo gratuito ed in via esclusiva, per l'alloggiamento ed il vittovagliamento temporaneo donne con o senza minori, che necessitano di immediato allontanamento e supporto logistico.

### Art. 3

#### Attività di formazione

La Prefettura-UTG di Macerata si impegna a promuovere, d'intesa con la Provincia di Macerata il Comune di Macerata, il Comune di Civitanova Marche, l'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche-Ufficio VI-Ambito Territoriale per la provincia di Macerata, l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (A.S.U.R.) di Macerata Civitanova Marche e Camerino, gli Ambiti Territoriali Sociali XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, e le Forze dell'Ordine aderenti, attività di coordinamento e promozione di processi collettivi di sensibilizzazione e responsabilizzazione nei riguardi del concetto di violenza, anche con la partecipazione ad incontri pubblici sul tema in questione.

### Art. 4

#### Procura della Repubblica di Macerata

La Procura della Repubblica di Macerata s'impegna:

- a) A partecipare - tramite la presenza del Procuratore e/o di uno dei sostituti

Procuratori specializzati nella trattazione dei reati in materia di "violenza di genere"- ad incontri pubblici per le finalità di cui all'art. 3;

b) Ad istaurare rapporti di collaborazione diretta con i centri antiviolenza, con le organizzazioni di volontariato a sostegno delle donne sottoposte a violenza e con i competenti servizi dell'A.S.U.R. Area Vasta n.3, onde perseguire tempestivamente gli autori di reati di violenza di genere ( da avviare eventualmente a trattamenti terapeutico-psicologici di supporto presso le competenti strutture sanitarie di base), fornendo ogni informazione e protezione alle parti lese denunciati.

#### Art. 5

#### Attività della Provincia di Macerata

Nell'ambito delle proprie funzioni di cui al TUEL e alla L.R. 32/2008 e tenuto conto delle competenze in materia di pari opportunità, la Provincia di Macerata si impegna a:

a) gestire il Centro antiviolenza provinciale perché, così come previsto dalla L.R.32 del 2008, offra: informazioni telefoniche, colloqui di accoglienza, colloqui informativi di carattere legale e psicologico, interventi di accompagnamento e orientamento all'utilizzo delle risorse e ai servizi presenti sul territorio, azioni di sensibilizzazione, sostegno nell'effettuazione di percorsi personalizzati di uscita dalla violenza;

b) collaborare con i soggetti firmatari della presente intesa e con altri soggetti pubblici e privati competenti per garantire la diffusione della cultura della prevenzione e contrasto alla violenza in ogni sua manifestazione, anche attraverso azioni sinergiche di formazione specifica nelle istituzioni scolastiche ed in altri contesti territoriali;

c) partecipare in maniera congiunta a bandi regionali, nazionali ed europei per la sperimentazione di nuove prassi ed il reperimento di fondi dedicati, in modo particolare per il tema della violenza di genere;

d) proporre al Comitato interistituzionale di cui al precedente articolo 1 ipotesi di collaborazione interna ed esterna per mettere in campo ulteriori azioni di sensibilizzazione e di prevenzione sul tema della violenza;

e) dare continuità al Protocollo in essere e citato nelle premesse, elaborando congiuntamente e pragmaticamente un piano di azioni, strategie e metodologie di lavoro condivise, per conoscere, prevenire e contrastare il fenomeno sia in ambito domestico-familiare, sia nelle sue altre manifestazioni.

#### Art. 6

#### Attività del Comune di Macerata e Civitanova Marche

I Comuni di Macerata e Civitanova Marche, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze in materia di pari opportunità, si impegnano a:

a) gestire e valorizzare lo sportello Informadonna come strumento di accoglienza dei cittadini/delle cittadine in base ai bisogni emergenti, di informazione e sensibilizzazione sulle normative relative alle Pari Opportunità e le Azioni Positive, sul lavoro, sui servizi e le strutture di orientamento, le opportunità formative, l'imprenditoria, il volontariato, i problemi economici e sociali, i problemi sanitari, la violenza, la maternità, la

conciliazione famiglia/lavoro. Lo sportello si impegna a fornire informazioni precise sui servizi esistenti accompagnando le donne nelle strutture adeguate rispetto alla loro problematica, anche legata a fenomeni di violenza, in rete con tutte le strutture presenti nel territorio.

b) collaborare con i soggetti firmatari della presente intesa e con altri soggetti pubblici e privati competenti per garantire la diffusione della cultura della prevenzione e contrasto alla violenza in ogni sua forma anche attraverso azioni di formazione/informazione specifica sia attraverso attività con le donne, utenti dello sportello e non solo, sia nelle scuole e nei principali luoghi di aggregazione giovanile utilizzando diversi linguaggi: verbale, audio-visivo, laboratori teatrali, etc.;

c) partecipare in maniera congiunta a bandi regionali, nazionali ed europei per la sperimentazione di nuove prassi, soprattutto sul tema della violenza di genere;

d) proporre al Comitato interistituzionale di cui al precedente articolo 1 ipotesi di collaborazione interna ed esterna per mettere in campo ulteriori azioni sia di sensibilizzazione sul tema della violenza, sia di formazione in rete per tutti gli operatori coinvolti.

#### Art. 7

##### Attività degli Ambiti territoriali del sociale

Gli Ambiti Territoriali Sociali, Ufficio di Promozione Sociale (UPS), svolgeranno funzione di "Porte Sociali", quali punto di contatto, di ascolto e di informazione in collaborazione con le realtà locali (terzo settore, volontariato, parrocchie, patronati, soggetti che hanno dei ruoli riconosciuti all'interno dei quartieri). Sarà compito degli UPS dare tutte le informazioni inerenti la tematica in questione e la rete territoriale dei servizi di sostegno e aiuto, anche mantenendo continui contatti con gli Sportelli Informadonna e i Centri comunque coinvolti nella problematica della violenza di genere presenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito di riferimento.

#### Art.8

##### Attività dell'Ufficio Scolastico Regionale delle Marche - Ufficio VI - Ambito Territoriale per la provincia di Macerata

L'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche - Ufficio VI - Ambito Territoriale per la provincia di Macerata assicura:

1. la sensibilizzazione dei dirigenti scolastici affinché favoriscano la partecipazione degli studenti, dei docenti e dei genitori alle azioni inerenti gli ambiti di intervento previsti dal presente Protocollo;
2. l'elaborazione, d'intesa con le Istituzioni scolastiche del territorio della provincia, di progetti di formazione rivolti ai docenti, agli studenti ed ai familiari di questi;
3. la collaborazione di docenti o di altro personale, d'intesa con le Istituzioni scolastiche del territorio della provincia compatibilmente con il rispetto dell'autonomia scolastica, ai fini della costituzione di gruppi di lavoro per l'elaborazione di piani e strategie d'intervento in ambito formativo;
4. la tempestiva diffusione a tutte le scuole delle iniziative programmate;
5. l'individuazione, d'intesa con la Prefettura-UTG di Macerata, delle modalità di

attuazione e sviluppo delle iniziative promosse, nonché delle forme di comunicazione e pubblicizzazione degli interventi programmati.

L'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche - Ufficio VI - Ambito Territoriale per la provincia di Macerata, in accordo con le Istituzioni scolastiche del territorio, si impegna ad individuare i tempi ed i modi per il coinvolgimento attivo degli studenti nell'elaborazione e nella gestione dei percorsi formativi, al fine di garantire la responsabilizzazione diretta degli studenti, nonché a valorizzare gli elementi positivi legati alla peer education. A tal fine, potranno essere coinvolte le Amministrazioni Comunali, per sviluppare in modo più efficace i progetti già sperimentati nel proprio territorio.

L'attuazione delle predette iniziative non potrà comportare impegni di spesa a carico dell'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche - Ufficio VI - Ambito Territoriale per la provincia di Macerata.

#### Art. 9

#### A.S.U.R. Marche Area Vasta Zona Territoriale N. 3 Macerata

A.S.U.R. Marche Area Vasta Zona Territoriale N. 3 di Macerata si impegna a garantire, a chi ha subito un atto di violenza fisica, il diritto di trovare immediato soccorso in un luogo in cui operatori sanitari formati che sappiano accogliere il paziente garantendo l'adeguata assistenza sanitaria, ma anche la capacità di cogliere quei segni spesso misconosciuti che rischiano di far sottovalutare o non riconoscere un caso di violenza di genere.

In particolare, obiettivi specifici di questa procedura sono:

- Offrire la migliore accoglienza possibile alle vittime di violenza predisponendo un percorso specifico, "codice rosa", che garantisca la necessaria riservatezza, disponibilità di ascolto e competenza
- Facilitare e standardizzare le procedure di raccolta delle prove e dei rilievi necessari
- Assicurare il rispetto della procedura dedicata alla custodia delle prove

La procedura va applicata in ogni caso di dichiarazione (o sospetto) di violenza su donne, minori o comunque soggetti "fragili" (anziani, portatori di handicap...).

#### Art10

#### Attività delle Forze dell'Ordine

Le Forze dell'Ordine, nel caso di interventi e/o indagini per fatti concernenti la violenza sulle donne, utilizzeranno, nel rispetto delle ordinarie competenze e, ove previsto, previa intese con l'Autorità giudiziaria competente, le strutture e le figure professionali messe a disposizione a norma del presente protocollo e per le specifiche finalità individuate.

Segnalare in base alle esperienze maturate sul campo, alla Prefettura, in ossequio all'art.2 del presente protocollo (convenzione) eventuali esigenze per implementare la rete di aiuto da fornire alle vittime.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large checkmark-like mark at the top, and several smaller signatures below it.

**Art. 11**  
**Monitoraggio**

Il Tavolo interistituzionale di cui all'art. 1 del presente Protocollo, monitorerà la realizzazione delle iniziative promosse attraverso verifiche periodiche dello stato di attuazione, da effettuarsi con cadenza trimestrale o in tempi più ridotti, qualora se ne ravvisi la necessità.

**Art. 12**  
**Durata**

Il presente Protocollo d'intesa ha validità triennale, a decorrere dalla data di sottoscrizione e potrà essere modificato, al fine di un migliore conseguimento degli obiettivi.

Le Parti si impegnano a valutare, prima della scadenza, l'eventuale rinnovo del presente atto.

**Art. 13**  
**Oneri finanziari**

L'attuazione del presente Protocollo non comporta oneri a carico delle Amministrazioni aderenti, le quali svolgeranno le iniziative sopradescritte nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

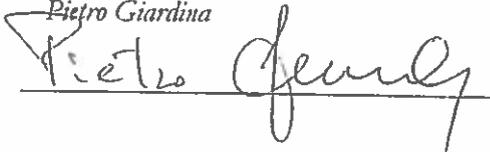
**Art. 13**  
**Clausola finale**

Resta inteso che tale protocollo è aperto all'adesione di tutti quei Comuni ed altri Enti che, nell'ambito delle proprie competenze, si rendessero disponibili.

Macerata, 18 luglio 2014

Il Prefetto di Macerata

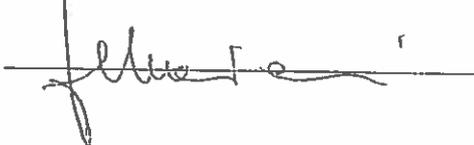
*Pietro Giardina*



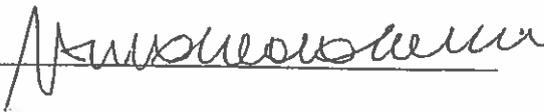
P. Il Presidente della Provincia di Macerata

Il Vice Presidente

*Paola Mariani*



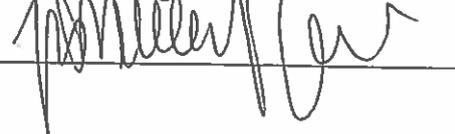
Il Sindaco di Macerata  
*Romano Carancini*

  
\_\_\_\_\_

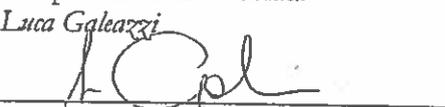
P. Il Sindaco di Civitanova Marche  
L'Assessore alle pari opportunità  
*Cristiana Cecchetti*

  
\_\_\_\_\_

Il Procuratore della Repubblica di Macerata  
*Giovanni Giorgio*

  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale  
delle Marche – Ufficio VI - Ambito Territoriale  
per la provincia di Macerata

*Luca Galeazzi*  
  
\_\_\_\_\_

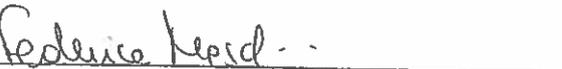
Il Direttore Generale A.S.U.R. Marche  
Zona Territoriale n. 3 Macerata  
*Pierluigi Gigliucci*

  
\_\_\_\_\_

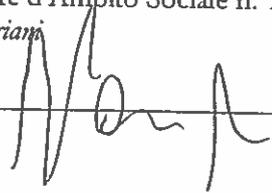
Il Coordinatore d'Ambito Sociale n. 14  
Civitanova Marche

*Carlo Flamini*  
  
\_\_\_\_\_

P. Il Coordinatore d'Ambito Sociale n. 15 Macerata  
Il collaboratore  
*Federica Meschini*

  
\_\_\_\_\_

Il Coordinatore d'Ambito Sociale n. 16, 17 e 18  
Valerio Valeriani



---

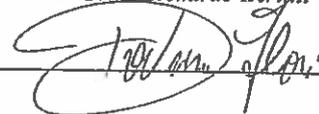
per adesione:

Il Questore di Macerata  
Leucio Porto



---

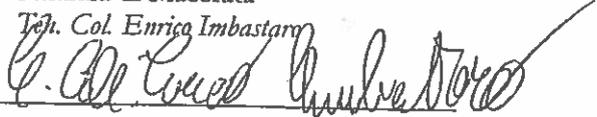
P. Il Comandante Provinciale dell'Arma  
dei Carabinieri di Macerata  
Ten. Col. Leonardo Bergini Petrini Flori



---

P. Il Comandante Provinciale della Guardia  
di Finanza di Macerata

Ten. Col. Enrico Imbastani



---

## APPENDICE 5: SCHEDA FORMAZIONE PERSONALE DEDICATO

	FORMAZIONE BLENDED/MISTA (RESIDENZIALE + FORMAZIONE SUL CAMPO)	x
TIPOLOGIA DEL PROGETTO	"IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO NELLE AREE VASTE DEI SOGGETTI VITTIME DI VIOLENZA : ATTIVAZIONE DEI PROFESSIONISTI <b>DEDICATI</b> "	
DIRETTORE DEL CORSO	Dott.	
RESPONSABILE SCIENTIFICO	Nome e cognome: Qualifica: e mail: n. telefono	
RESPONSABILE PROGETTO (solo per i gruppi di miglioramento)	Nome e cognome: Qualifica: e mail: n. telefono	
PRESENTAZIONE CORSO	<p>L'O.M.S. definisce la violenza come l'uso intenzionale della forza fisica e del potere o la minaccia di tale uso, rivolto contro se stessi, contro un'altra persona che produca o che sia molto probabile che possa produrre lesioni fisiche, morte, danni psicologici, danni allo sviluppo, privazioni.</p> <p>Questo fenomeno, trasversale e presente in ogni paese, può presentarsi con connotazioni di genere, sessuali, di fragilità ai vari livelli (minori, soggetti in condizioni di non autosufficienza.</p> <p>Gli operatori sociali e sanitari si trovano ad affrontare questi eventi, a volte anche con connotazioni di una gravità estrema, e ad intervenire con azioni di orientamento, accompagnamento in un percorso a rete; di gestione di percorsi di urgenza/emergenza o di primo intervento, di attivazione di Servizi, come i consultori, e di competenze/consulenze specialistiche</p> <p>Questi professionisti della salute hanno il compito di gestire in sicurezza e con competenza situazioni problematiche molto delicate in condizioni di urgenza e grave pericolo con o senza attivazione di risorse residenziali; in situazioni di richiesta di aiuto e nelle fasi di uscita dalla violenza e di superamento delle conseguenze.</p> <p>I percorsi socio-assistenziali disegnati dagli organi aziendali devono poter essere tradotti in istruzioni operative specifiche, in processi calati nelle realtà locali, in procedure tecnicamente realizzabili ad opera di coloro che in prima linea sono chiamati a intercettare e gestire questo fenomeno</p>	
AREA RIFERIMENTO OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI  (Accordo Stato-Regioni 2009 e 2012)	N.22 fra le 29 aree di riferimento:	
OBIETTIVI	<p><b>Generale:</b> concorrere in maniera efficace alla presa in carico dei soggetti fragili vittime di violenza o di abusi</p> <p><b>Specifici (i partecipanti al termine del corso saranno in grado di conoscere come):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) declinare le migliori modalità di assistenza alle vittime in applicazione delle linee di indirizzo dell'Asur attraverso la costruzione di strumenti operativi applicabili ai vari livelli locali</li> <li>2) facilitare e standardizzare le procedure di raccolta e custodia delle prove e</li> </ol>	

	dei rilievi a valenza probatoria 3) ottemperare agli obblighi verso l'Autorità Giudiziaria 4) attivare la rete e le consulenze utili	
DESTINATARI	Partecipanti per edizione N. 20	
	Qualifiche ECM: <input checked="" type="checkbox"/> Medico <input checked="" type="checkbox"/> Farmacista <input checked="" type="checkbox"/> Infermiere <input checked="" type="checkbox"/> Biologo <input checked="" type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Odontoiatra <input type="checkbox"/> Chimico <input type="checkbox"/> Fisico <input checked="" type="checkbox"/> Ass.Sanitario <input type="checkbox"/> Dietista <input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Inf.Pediatrico <input type="checkbox"/> Logopedista <input checked="" type="checkbox"/> Ostetrica <input type="checkbox"/> Ortottista <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Tec. Audiom. <input checked="" type="checkbox"/> Tec.San.Lab. <input checked="" type="checkbox"/> Tec.San.Rad. <input type="checkbox"/> Tec.Prevenzione <input type="checkbox"/> Tec.Neurofisiopatol. <input type="checkbox"/> Tec.Riabil.Psich. <input type="checkbox"/> Tec.Perfusionista <input type="checkbox"/> Igien.Dentale <input type="checkbox"/> Tec.Audioprotesista <input type="checkbox"/> Tec.Ortopedico <input type="checkbox"/> Ter.Occupazionale <input type="checkbox"/> Ed.Professionale <input type="checkbox"/> Tec.Neuromotricità <input type="checkbox"/> Tutte le Professioni ECM	
	Qualifiche non ECM (specificare): O.S.S. – ASSISTENTE SOCIALE	
	UU.OO. coinvolte: Medicina d'Urgenza, Ostetricia, Pediatria, Direzioni Mediche di Presidio, Consultorio, Distretto, Medicina Legale, Servizio Infermieristico	
ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO	1) Edizioni N. 1 in ogni Area Vasta 2) Giornate per edizione N. 1 (didattica interattiva) + 4 (gruppi di miglioramento) 3) Ore totali evento 3 ore frontale + 12 ore gruppo di miglioramento	
DATA/E		
ORARI		
SEDE		
TUTOR <i>(se previsto – colui che affianca il docente nelle esercitazioni/lavori di gruppo; affianca il discente nella FSC)</i>		
STRUMENTO DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO <i>(da fornire in formato file)</i>	1. Questionario	<input checked="" type="checkbox"/>
	2. Prova scritta/elaborato	<input type="checkbox"/>
	3. Prova pratica	<input type="checkbox"/>
	4. Prova orale	<input type="checkbox"/>
	5. Project work/report	<input checked="" type="checkbox"/>

**PROGRAMMA**

GIORNO	ORA DI INIZIO	ORA DI FINE	DOCENTE/SOSTITUTO	TITOLO RELAZIONE	METODOLOGIADIDATTICA
1 gg Aula 4 ore	15'			Presentazione del corso, obiettivi e metodologie	
	45'		S.Contucci	L'esperienza del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona	Lezione frontale
	30'		R. Gatti	Problematiche psicologiche e prevenzione	Lezione frontale
	45'		T. Maccari P. Ferraro	La rete	Lezione frontale
	45'		F. Gianni	Problematiche medico legali	Lezione frontale
	30'		P. Pauri/D. Vandini	Ruolo del laboratorio	Lezione frontale
	30'		discussione		
G.D.M. 4 incontri Di 3 ore l'uno	3 ore	1° incontro	Istruzioni operative attuative di Area Vasta a partire dal documento guida Asur	Argomento .....	
	3 ore	2° incontro	Istruzioni operative attuative di Area Vasta a partire dal documento guida Asur	Argomento .....	
	3 ore	3° incontro	Istruzioni operative attuative di Area Vasta a partire dal documento guida Asur	Argomento .....	
	3 ore	4° incontro	Istruzioni operative attuative di Area Vasta a partire dal documento guida Asur	Argomento .....	

> **Metodologie didattiche previste per residenziale:**

- a) *Lezione magistrale/frontale;*
- b) *Serie di relazioni su tema preordinato;*
- c) *Tavola rotonda con dibattito fra esperti;*
- d) *Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti*

> **Metodologie didattiche previste per residenziale interattiva:**

- e) *Confronto/dibattito*
- f) *Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche*
- g) *Presentazione casi clinici;*
- h) *Lavori a piccoli gruppi con produzione di report da discutere con esperto;*
- i) *Role-playing*
- j) *Discussione di filmati*
- k) *Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work)*

<b>RESPONSABILE ORGANIZZATIVO</b> <i>(collabora con l'U.O. Formazione nella pianificazione e gestione del corso)</i>	Nome e cognome:
	Qualifica:
	e mail:
	n. telefono

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL PROPONENTE E DA SOTTOPORRE A VERIFICA/RETTIFICA A CURA DELL'U.O. FORMAZIONE**

**CREDITI PROPOSTI**

<i>Fino a 30 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 1, 5 credito/ora</i>	<i>X N. ore/ediz. X n°partecipanti</i>	<b>N. crediti corso</b>
<i>Fino a 100 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 1 credito/ora</i>		
<i>Fino a 150 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 0,75 credito/ora</i>		
<i>Oltre 150 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 0,50 credito/ora</i>		

**COSTI PREVENTIVATI**

...

**AUTORIZZAZIONI**

Il Responsabile Scientifico \_\_\_\_\_

Il Responsabile Organizzativo \_\_\_\_\_

Il Direttore di Dipartimento/Macroarea

Il Direttore del Corso(Dir. U.O. Formazione)

## APPENDICE 6: SCHEDA FORMAZIONE PERSONALE COINVOLTO

TIPOLOGIA DEL PROGETTO	FORMAZIONE RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ( <i>oltre i 30 partecipanti/edizione</i> ) (N.B.: assenza NON consentita)	<input checked="" type="checkbox"/>
	FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA( <i>fino a 30 partecipanti/edizione</i> ) (N.B.: assenza NON consentita)	<input type="checkbox"/>
TITOLO CORSO	"IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO NELLE AREE VASTE DEI SOGGETTI VITTIME DI VIOLENZA : ATTIVAZIONE DEI PROFESSIONISTI <b>COINVOLTI</b> "	
DIRETTORE DEL CORSO	Dott.	
RESPONSABILE SCIENTIFICO	Nome e cognome: Qualifica: e mail: n. telefono	
PRESENTAZIONE CORSO	<p>L'O.M.S. definisce la violenza come l'uso intenzionale della forza fisica e del potere o la minaccia di tale uso, rivolto contro se stessi, contro un'altra persona che produca o che sia molto probabile che possa produrre lesioni fisiche, morte, danni psicologici, danni allo sviluppo, privazioni.</p> <p>Questo fenomeno, trasversale e presente in ogni paese, può presentarsi con connotazioni di genere, sessuali, di fragilità ai vari livelli (minori, soggetti in condizioni di non autosufficienza,</p> <p>Occorre orientare azioni di accompagnamento in un percorso a rete che coinvolga non solo gli operatori sanitari, sociali e tecnici che in prima linea ricevono una richiesta di aiuto diretta o si trovano a intercettarne il bisogno, ma anche coloro che potrebbero trovarsi a dare assistenza alla persona che ha subito violenza.</p> <p>I percorsi socio-assistenziali disegnati dagli organi aziendali e le istruzioni operative specifiche dovrebbero quindi essere conosciuti, almeno a grandi linee anche da coloro che nel sistema sanitario delle Aree Vaste</p>	
AREA RIFERIMENTO OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI <i>(Accordo Stato-Regioni 2009 e 2012)</i>	N.22 fra le 29 aree di riferimento:	
OBIETTIVI	<b>Generale:</b> concorrere in maniera efficace alla presa in carico dei soggetti fragili e vittime di violenza o di abusi	
	<b>Specifici</b> ( <i>i partecipanti al termine del corso saranno in grado di conoscere come</i> ): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscere le migliori modalità di assistenza alle vittime in applicazione delle linee di indirizzo dell'Asur</li> <li>2. Conoscere le procedure di raccolta e custodia delle prove e dei rilievi a valenza probatoria e i risvolti medico legali</li> <li>3. Conoscere i principali "percorsi" e istruzioni operative validate in Area Vasta</li> </ol>	
DESTINATARI	Partecipanti per edizione 50 - 100	

	<p><b>Qualifiche ECM:</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Odontoiatra <input type="checkbox"/> Chimico <input type="checkbox"/> Fisico <input type="checkbox"/> Ass.Sanitario <input type="checkbox"/> Dietista <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Inf.Pediatrico <input type="checkbox"/> Logopedista <input type="checkbox"/> Ostetrica <input type="checkbox"/> Ortottista <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Tec. Audiom. <input type="checkbox"/> Tec.San.Lab. <input type="checkbox"/> Tec.San.Rad. <input type="checkbox"/> Tec.Prevenzione <input type="checkbox"/> Tec.Neurofisiopatol. <input type="checkbox"/> Tec.Riabil.Psich. <input type="checkbox"/> Tec.Perfusionista <input type="checkbox"/> Igien.Dentale <input type="checkbox"/> Tec.Audioprotesista <input type="checkbox"/> Tec.Ortopedico <input type="checkbox"/> Ter.Occupazionale <input type="checkbox"/> Ed.Professionale <input type="checkbox"/> Tec.Neuromotricità <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le Professioni ECM</p> <p><b>Qualifiche non ECM (specificare):</b> O.S.S. - Assistenti Sociali</p> <p><b>UU.OO. coinvolte:</b> Ortopedia, Gastroenterologia, Chirurgia, Medicina, Geriatria, Laboratorio, ADI, Ospedali di Comunità, Poliambulatori, Dipendenze Patologiche, Centri di Salute Mentale, M.M.G., P.L.S.</p>	
ARTICOLAZIONE PROGETTO	DEL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edizioni N. 1</li> <li>2. Giornate per edizione N. 1</li> <li>3. Ore per edizione N. 5</li> <li>4. Ore totali evento 5</li> </ol>
DATA/E		
ORARI		
SEDE		
DOCENTI <i>(indicare Titolari e sostituti)</i>		<p><b>Nome e cognome:</b></p> <p><b>Qualifica:</b> Dirigente</p> <p><b>Ente di appartenenza</b></p>
TUTOR <i>(se previsto - colui che affianca il docente nelle esercitazioni/lavori di gruppo; affianca il discente nella FSC)</i>		
STRUMENTO DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO <i>(da fornire in formato file)</i>		1. Questionario <input checked="" type="checkbox"/>
		2. Prova scritta/elaborato <input type="checkbox"/>
		3. Prova pratica <input type="checkbox"/>
		4. Prova orale <input type="checkbox"/>
		5. Project work/report <input type="checkbox"/>

## PROGRAMMA

GIORNO	ORA DI INIZIO	ORA DI FINE	DOCENTE/SOSTITUTO	TITOLO RELAZIONE	METODOLOGIADIDATTICA
1 gg  5 ore  Mattina O Pomeriggio	30'		Dirigente di direzione ospedaliera	Epidemiologia Le necessità di una cultura di presa in carico del soggetto fragile vittima di violenza	
	30'		S.Contucci / dirigente Pronto Soccorso	L'esperienza del Pronto Soccorso I sintomi di allarme	Lezione frontale
	30'		R. Gatti / dirigente consultorio	Problematiche psicologiche e prevenzione	Lezione frontale
	30'		T. Maccari P. Ferraro	La rete	Lezione frontale
	30'		F. Gianni / dirigente medicina legale	Problematiche medico legali	Lezione frontale
	30'		Tutti i docenti	discussione	Confronto /dibattito
	30'		membri del Gruppo di lavoro di Area Vasta	Linee di indirizzo Asur e loro declinazione	Lezione frontale
	1 ora		membri del Gruppo di lavoro di Area Vasta	Procedure protocolli e istruzioni operative attivabili in Area Vasta in caso di necessità	<i>Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work)</i>
30'		membri del Gruppo di lavoro di Area Vasta	discussione	Confronto /dibattito	

➤ Metodologie didattiche previste per residenziale:

m) Lezione magistrale/frontale;

n) Serie di relazioni su tema preordinato;

o) Tavola rotonda con dibattito fra esperti;

p) Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti

➤ Metodologie didattiche previste per residenziale interattiva:

q) Confronto/dibattito

r) Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

s) Presentazione casi clinici;

- f) Lavori a piccoli gruppi con produzione di report da discutere con esperto;
- u) Role-playing
- v) Discussione di filmati
- w) Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work)

<b>RESPONSABILE ORGANIZZATIVO</b>  <i>(collabora con l'U.O. Formazione nella pianificazione e gestione del corso)</i>	Nome e cognome:
	Qualifica:
	e mail: n. telefono

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL PROPONENTE E DA SOTTOPORRE A VERIFICA/RETTIFICA A CURA DELL'U.O. FORMAZIONE**

**CREDITI PROPOSTI**

<i>Fino a 30 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 1, 5 credito/ora</i>	<i>X N. ore/ediz. X n°partecipanti</i>	<b>N. crediti corso</b>
<i>Fino a 100 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 1 credito/ora</i>		
<i>Fino a 150 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 0,75 credito/ora</i>		
<i>Oltre 150 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 0,50 credito/ora</i>		

**COSTI PREVENTIVATI**

...  
...

**AUTORIZZAZIONI**

Il Responsabile Scientifico \_\_\_\_\_

Il Responsabile Organizzativo \_\_\_\_\_

Il Direttore di Dipartimento/Macroarea

Il Direttore del Corso(Dir. U.O. Formazione)

**APPENDICE 7: SCHEDA FORMAZIONE PERSONALE INFORMATO**

TIPOLOGIA DEL PROGETTO	1. Evento Formativo Residenziale ( <i>aperto ai NON dipendenti ASUR</i> )	<input type="checkbox"/>
	2. Progetto Formativo Residenziale ( <i>aperto ai soli dipendenti ASUR</i> ) <u>Specificare:</u>	<input type="checkbox"/>
	FORMAZIONE RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ( <i>oltre i 30 partecipanti/edizione</i> ) <i>(N.B.: assenza NON consentita)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
	FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA( <i>fino a 30 partecipanti/edizione</i> ) <i>(N.B.: assenza NON consentita)</i>	<input type="checkbox"/>
TITOLO CORSO	<p align="center"><b>“IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO NELLE AREE VASTE DEI SOGGETTI VITTIME DI VIOLENZA : COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI CD. INFORMATI”</b></p>	
DIRETTORE DEL CORSO	Dott.	
RESPONSABILE SCIENTIFICO	Nome e cognome: Qualifica: e mail: n. telefono	
RESPONSABILE PROGETTO (solo per i gruppi di miglioramento)	Nome e cognome: Qualifica: e mail: n. telefono	
PRESENTAZIONE CORSO	<p>L'O.M.S. definisce la violenza come l'uso intenzionale della forza fisica e del potere o la minaccia di tale uso, rivolto contro se stessi, contro un'altra persona che produca o che sia molto probabile che possa produrre lesioni fisiche, morte, danni psicologici, danni allo sviluppo, privazioni.</p> <p>Questo fenomeno, trasversale e presente in ogni paese, può presentarsi con connotazioni di genere, sessuali, di fragilità ai vari livelli (minori, soggetti in condizioni di non autosufficienza,</p> <p>Per intercettare bisogni e saperli "leggere" occorre che gli operatori di una azienda Sanitaria siano informati, ai vari livelli professionali, sui perché e sulle modalità in cui si manifestano abusi e violenze, e non solo coloro che in prima linea ricevono una richiesta di aiuto diretta o che istituzionalmente si trovano a diagnosticare tale tipo di evento</p> <p>I percorsi clinici, socio-assistenziali e tecnici disegnati dagli organi aziendali e le istruzioni operative specifiche dovrebbero quindi essere conosciuti, almeno a grandi linee anche da coloro che nel sistema sanitario delle Aree Vaste hanno la possibilità di rappresentare una maglia della rete di presa in carico.</p> <p>E' fondamentale formare in tal senso tutti gli operatori sanitari e di front office NON</p>	

		appartenenti alle categorie dei "dedicati" e dei "coinvolti", in modo che sappiano riconoscere i segni e attivare, in caso di necessità, i percorsi locali della presa in carico della persona che ha subito violenza
AREA RIFERIMENTO OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI <i>(Accordo Stato-Regioni 2009 e 2012)</i>		N.22 fra le 29 aree di riferimento:
OBIETTIVI		<b>Generale:</b> concorrere in maniera efficace alla presa in carico dei soggetti fragili e vittime di violenza o di abusi
		<b>Specifici</b> ( <i>i partecipanti al termine del corso saranno in grado di conoscere come</i> ):  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscere le migliori modalità di approccio alle vittime in applicazione delle linee di indirizzo dell'Asur</li> <li>2. Conoscere i principali "percorsi" e istruzioni operative validate in Area Vasta</li> </ol>
DESTINATARI		<b>Partecipanti per edizione N. 30 - 50</b>
		<b>Qualifiche ECM:</b> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Odontoiatra <input type="checkbox"/> Chimico <input type="checkbox"/> Fisico <input type="checkbox"/> Ass.Sanitario <input type="checkbox"/> Dietista <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Inf.Pediatrico <input type="checkbox"/> Logopedista <input type="checkbox"/> Ostetrica <input type="checkbox"/> Ortottista <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Tec. Audiom. <input type="checkbox"/> Tec.San.Lab. <input type="checkbox"/> Tec.San.Rad. <input type="checkbox"/> Tec.Prevenzione <input type="checkbox"/> Tec.Neurofisiopatol. <input type="checkbox"/> Tec.Riabil.Psich. <input type="checkbox"/> Tec.Perfusionista <input type="checkbox"/> Igien.Dentale <input type="checkbox"/> Tec.Audioprotesista <input type="checkbox"/> Tec.Ortopedico <input type="checkbox"/> Ter.Occupazionale <input type="checkbox"/> Ed.Professionale <input type="checkbox"/> Tec.Neuromotricità <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le Professioni ECM
		<b>Qualifiche non ECM (specificare):</b> oss, assistente sociale
		<b>UU.OO. coinvolte:</b> operatori di front office e sanitari, tecnici, della riabilitazione e della prevenzione, o di supporto che non appartengono alle categorie dei "dedicati" e dei "coinvolti"
ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edizioni N. 1 (o più)</li> <li>2. Giornate per edizione N. 1</li> <li>3. Ore per edizione N. 4</li> <li>4. Ore totali evento 4 (o più)</li> </ol>
DATA/E		
ORARI		
SEDE		
DOCENTI <i>(indicare Titolari e sostituti)</i>		Nome e cognome:  Qualifica: Dirigente  Ente di appartenenza
TUTOR <i>(se previsto - colui che affianca il docente nelle esercitazioni/lavori di gruppo; affianca il discente nella FSC)</i>		
STRUMENTO DI VERIFICA		6. Questionario <span style="float: right;">■</span>

DELL'APPRENDIMENTO <i>(da fornire in formato file)</i>	1. Prova scritta/elaborato	<input type="checkbox"/>
	2. Prova pratica	<input type="checkbox"/>
	3. Prova orale	<input type="checkbox"/>
	4. Project work/report	<input type="checkbox"/>

### PROGRAMMA

GIORNO	ORA DI INIZIO	ORA DI FINE	DOCENTE/SOSTITUTO	TITOLO RELAZIONE	METODOLOGIA DIDATTICA
1 gg Aula 4 ore mattina o pomeriggio	20'		Dirigente di direzione ospedaliera	Epidemiologia Le necessità di una cultura di presa in carico del soggetto fragile vittima di violenza	
	20'		Dirigente Pronto Soccorso	L'esperienza del Pronto Soccorso I sintomi di allarme	Lezione frontale
	40'		Dirigente consultorio	Problematiche psicologiche e prevenzione	Lezione frontale
	20'		P. Ferraro	La rete	Lezione frontale
	20'		F. Gianni / dirigente medicina legale	Problematiche medico legali	Lezione frontale
	20'		Tutti i docenti	discussione	Confronto /dibattito
	20'		membri del Gruppo di lavoro di Area Vasta	Linee di indirizzo Asur e loro declinazione	Lezione frontale
	1 ora		membri del Gruppo di lavoro di Area Vasta	Procedure protocolli e istruzioni operative attivabili in Area Vasta in caso di necessità	<i>Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work)</i>
	20'		membri del Gruppo di lavoro di Area Vasta	discussione	Confronto /dibattito

<b>RESPONSABILE ORGANIZZATIVO</b> <i>(collabora con l'U.O. Formazione nella pianificazione e gestione del corso)</i>	Nome e cognome:
	Qualifica:
	e mail:
	n. telefono

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL PROPONENTE E DA SOTTOPORRE A VERIFICA/RETTIFICA A CURA DELL'U.O. FORMAZIONE**

**CREDITI PROPOSTI**

<i>Fino a 30 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 1, 5 credito/ora</i>	<i>X N. ore/ediz. X n°partecipanti</i>	<b>N. crediti corso</b>
<i>Fino a 100 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 1 credito/ora</i>		
<i>Fino a 150 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 0,75 credito/ora</i>		
<i>Oltre 150 partecipanti/ediz.</i>	<i>N. 0,50 credito/ora</i>		

**COSTI PREVENTIVATI**

...

...

**AUTORIZZAZIONI**

Il Responsabile Scientifico \_\_\_\_\_

Il Responsabile Organizzativo \_\_\_\_\_

Il Direttore di Dipartimento/Macroarea

Il Direttore del Corso(*Dir. U.O. Formazione*)

## APPENDICE 8: GLOSSARIO

<b>GLOSSARIO DEI TERMINI DA UTILIZZARE NELLA DESCRIZIONE DELLE LESIONI</b>	
<b>Arrossamento</b>	iperemia locale più o meno associata ad edema
<b>Ipervascolarizzazione</b>	chiara evidenza della trama vascolare per aumento del numero dei vasi e/o dilatazione dei vasi
<b>Escoriazione</b>	perdita di sostanza cutanea dovuta all'effetto di frizione di una superficie ottusa contro il corpo. L'irregolarità della superficie e la forza applicata si riflettono nella profondità della lesione. Escoriazioni lineari, parallele e superficiali possono rappresentare graffi, mentre vaste escoriazioni su dorso e glutei possono indicare il trascinarsi del corpo su una superficie. L'evoluzione delle escoriazioni avviene attraverso la formazione di croste sierose, siero-ematiche e ematiche
<b>Perdita di sostanza</b>	si intende una perdita di sostanza simile alla precedente ma che si approfondisce fino allo stroma (guarigione che avviene per seconda intenzione con possibile tessuto di granulazione ed esiti cicatriziali)
<b>Soluzione di continuo</b>	lesione discontinuativa (in genere lineare) con margini accostabili che non comporta perdita di tessuto (es. taglio)
<b>Ecchimosi</b>	soffusione emorragica sotto epiteliale di cui è tassativo descrivere forma, dimensione e colore
<b>Discromia</b>	variazione circoscritta di pigmentazione
<b>Sinechie</b>	adesione tra superfici mucose e epiteliali non separabili senza cruentazione
<b>Friabilità della forchetta</b>	particolare sottigliezza della cute che determina una estrema facilità alla lacerazione nelle comuni manovre di trazione
<b>Ragade</b>	ulcera dermo-epidermica localizzata al fondo di una plica radiata caratterizzata da scollamento dei bordi, talora con formazione di tasche ai due estremi e/o ai due poli, a forma di losanga o di racchetta. Il fondo può essere rossastro e sanguinante se recente, di aspetto torpido se cronica

## BIBLIOGRAFIA

WHO (2013), *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*, Who Geneva. [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf).

[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf).

Traduzione da Who (2013), *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*, Who Geneva, p. 19.

“Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere (articolo 5 del decreto legge n. 93 del 14 agosto 2013, convertito nella legge n. 119/2013), adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 luglio 2015 e registrato dalla Corte dei Conti il 25 agosto 2015.

Commento di WeWorld al Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, <https://www.weworld.it/piano-dazione-contro-la-violenza-sessuale-e-di-genere/WeWorld>

Istat (2015), La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, <http://www.istat.it/it/archivio/161716>

WeWorld (2015), Rosa Shocking 2. Violenza e stereotipi di genere: generazioni a confronto e prevenzione, <https://www.weworld.it/pubblicazioni/2015/Rosa-Shocking-2/index.html>

WeWorld (2013), Quanto costa il silenzio? Indagine nazionale sui costi economici e sociali della violenza contro le donne, [https://www.weworld.it/pubblicazioni/2013/QuantoCostaIlSilenzio\\_SHORT/index.html](https://www.weworld.it/pubblicazioni/2013/QuantoCostaIlSilenzio_SHORT/index.html)

WeWorld (2015), Diritti contro la violenza. Le leggi regionali sulla violenza contro le donne. Analisi comparata, <https://www.weworld.it/pubblicazioni/2015/Diritti-contro-la-violenza/index.html> 7 Ibid. (2015).

Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri “Indicazioni sulla violenza sessuale nelle donne e nei bambini” [www.agoi.it](http://www.agoi.it)

Linee Guida Ministeriali “Accoglienza e trattamento delle donne vittime di violenza” 26/11/2012  
Deliberazione n.168 Azienda USL 9 di Grosseto del 23/4/2012

Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla eliminazione della violenza contro le donne 1993

Legge n.66 15.02.1996 Norme contro la violenza sessuale

Legge n.269 03.08.1998 Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù

Legge n.154 04.04.2001 Misure contro la violenza nelle relazioni familiari

Regione Marche - Legge reg. n. 32 - 11.11.2008 Interventi contro la violenza sulle donne

Legge n.38 06.02. 2006 Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet

D.Lgs n.81 09.04.2008 Attuazione dell'art.1 della legge 3 agosto 2007, n.123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

D.Lgs n 11 del 2009 Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori

Associazione Genetisti Forensi Italiani Linee guida per la refertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento

Gruppo Tossicologi Forensi Italiani Linee guida per i Laboratori Analisi delle droghe d'abuso con finalità medico-legali, Rev.4 Dicembre 2012

Risoluzione n 1714 del Parlamento Europeo – 2010 “I minori e la violenza assistita in ambito domestico”

LINEE GUIDA Assistenza sanitaria, medico-legale, psico-sociale nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini. A cura del Soccorso Violenza Sessuale (SVS) - Clinica “ L. Mangiagalli” Milano, 2006

SOCCORSO VIOLENZA SESSUALE Corso di formazione per operatrici-operatori addetti al soccorso della donna vittima di violenza - Centro Soccorso Violenza Sessuale (S.V.S.) - Ospedale S. Anna Torino

ASSISTENZA IN ACUTO ALLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE – Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, 12 marzo 2008

RACCOMANDAZIONI – “Percorso clinico-assistenziale in emergenza della vittima di violenza”, Regione Lazio – SIMEU - 2011

- MANUALE PER OPERATORI SANITARI SU VIOLENZA DI GENERE – PROCEDURA UNICA INTERAZIENDALE – Aziende Sanitarie Area metropolitana di Palermo 2013
- Assistenza alla violenza di genere in età adulta – CODICE ROSA, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, 2013
- LINEE GUIDA PER L'INTERVENTO E LA COSTRUZIONE DI RETE TRA I SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI E I CENTRI ANTIVIOLENZA – a cura di D.I.Re – Donne in Rete contro la violenza, marzo 2014