



Gestione della vittima di violenza in PS e attivazione della rete di supporto

Dott. V. Baldini

PS e Medicina d'Urgenza

Ospedale Sant'Eugenio



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze







Con il termine " *violenza di genere* " si intende qualsiasi forma di violenza

FISICA, PSICOLOGICA, SESSUALE, ECONOMICA, LO STALKING,

REVENGE PORN

matrimoni coatti, tratta, sfregio del volto, prostituzione, mutilazioni/infibulazioni, stupro di

guerra ed etnico



Medicina di Genere:

dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

Con il termine "V"



la Repubblica

8 h ·

Sarebbe stata promessa in sposa a soli 12 anni da sua madre, un'italiana originaria del Salento, al fratello del suo nuovo compagno, un pakistano con cui si er... Altro...

forma di violenza

FISICA, PSICO

LO STALKING,



matrimoni coatti

Me
dal
la S

BARI.REPUBBLICA.IT

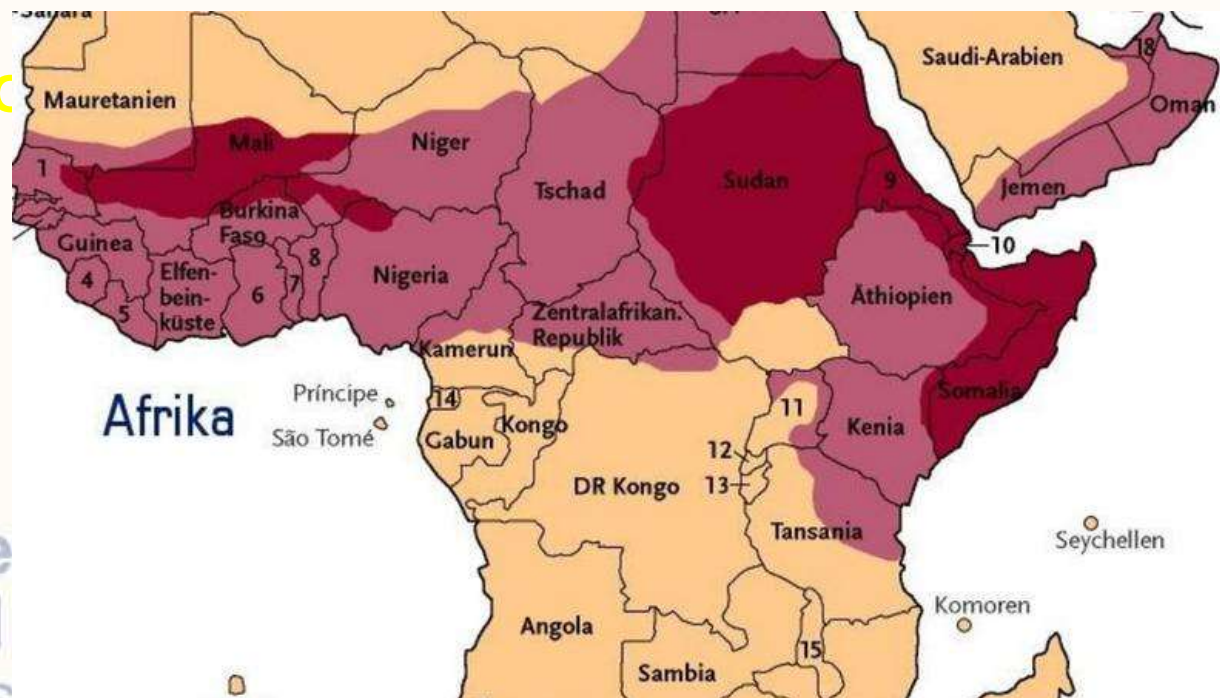
Promessa sposa a 12 anni, il Tribunale per i minori di Lecce toglie la potestà alla madre



Con il termine " *violenza di genere* " si intende qualsiasi forma di violenza

FISICA, PSICO

ING,



Me
dal
la salute delle differenze



Con il termine

FISICA, PSI

di violenza

ALKING,



M
d
la salute delle differenze

Con il termine " *violenza di genere* " si intende qualsiasi forma di violenza

CA, SESSUALE, ECONOMICA, LO STALKING,

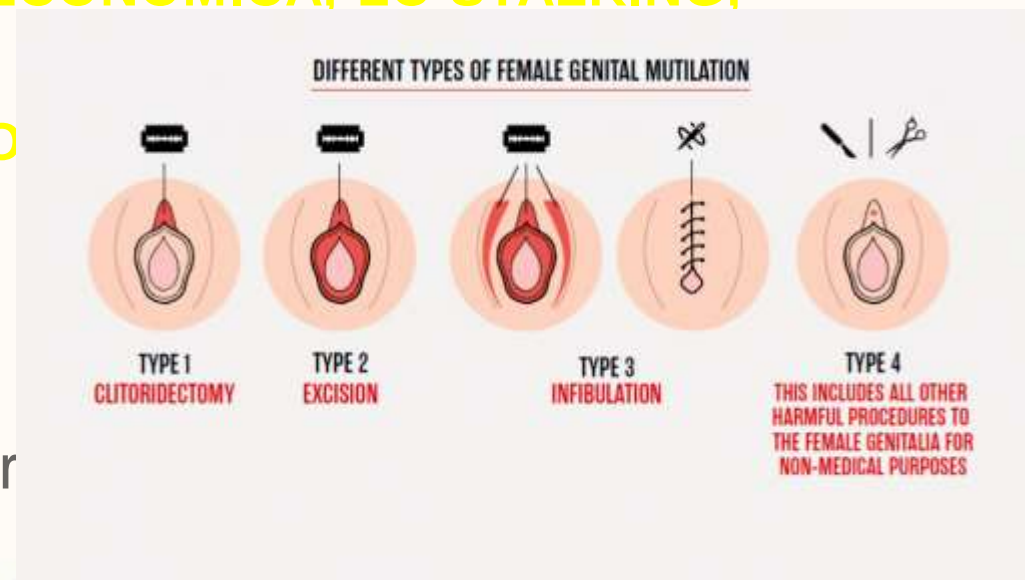
REVENGE PO



ibulazioni, stupr

a di Genere:

Nazionale alla clinica,
delle differenze





Medicina
dal piano
la salute delle donne



la Repubblica

5 h · 🌐



Negli ultimi otto mesi, il dipartimento di polizia degli Stati Uniti ha ricevuto 150 denunce per un utilizzo criminale degli AirTag. Di queste, 50 provenivano da donne che si sentivano minacciate da stalker, spesso ex di turno. Basti pensare che in un caso una ragazza aveva capito di essere seguita in auto da qualcuno e ha scoperto come facesse: un AirTag era stato piazzato nel suo veicolo (Da [Mashable Italia](#))



it.mashable.com

Gli AirTag di Apple vengono usati per fare stalking, lo conferma la polizia americana



Il 25% delle donne in gravidanza subisce violenza, e questa rappresenta la seconda causa di morte in gravidanza

AOGOI



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla c
la salute delle differenze



Campagna Refuge - for
women and children against
domestic violence (Inghilterra)
2004



Spesso la violenza **inizia** in gravidanza

Il maltrattamento durante la gravidanza si associa ad una **aumentata severità** e **frequenza** degli episodi ed ad un rischio maggiore per la donna di essere uccisa

La possibilità di subire violenza, o un aumento della sua severità, **cresce con il procedere della gravidanza**



*l'uccisione di una donna non è che **l'atto ultimo di un continuum** di violenza fisica e psicologica*

*la donna viene aggredita **più e più volte** prima di chiedere aiuto*

ha già chiesto supporto tra le 5 e le 12 volte senza riceverlo!

nel 2010: 8923 donne di età >15 aa sono ricorse a cure di ps per aggressione o violenza sessuale

di queste il 9% si era già precedentemente presentata in ps per lo stesso motivo (~ 900)

solo il 55% (1 su 2) delle donne aggredite in quell'anno è al primo accesso



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

SIES Lazio



L'OMS dal 1996 riconosce la violenza di genere
come il più grande problema di salute pubblica e
dei diritti umani violati (WHO)



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017.

Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400 recante la «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, recante «Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il decreto legislativo 5 dicembre 2003, n. 343, recante «Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303 sull'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'art. 1, della legge 6 luglio 2002, n. 137»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 novembre 2010, concernente la disciplina dell'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei ministri e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° ottobre 2012, recante «Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei ministri» e in particolare l'art. 16, concernente il Dipartimento per le pari opportunità che lo descrive come «Struttura di supporto al Presidente che opera nell'area funzionale inerente alla promozione ed al coordinamento delle politiche dei diritti della persona, delle pari opportunità e della parità di trattamento e delle azioni di Governo volte a prevenire e rimuovere ogni forma e causa di discriminazione»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 dicembre 2012 di organizzazione del Dipartimento per le pari opportunità;

Vista la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, cosiddetta «Convenzione di Istanbul», ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013, n. 77, entrata in vigore il 1° agosto 2014 e in particolare il comma 2 dell'art. 20 «Servizi di supporto generali» il quale prevede che «gli Stati membri adottino misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che le vittime abbiano accesso ai servizi sanitari e sociali e che tali servizi dispongano di risorse adeguate e di figure professionali adeguatamente formate per fornire assistenza alle vittime e indirizzarle verso i servizi appropriati»;

Visto il «Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere» adottato il 7 luglio 2015 che prevede al punto 3.1 la costituzione di un Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza con il compito di supportare la Cabina di regia interistituzionale e di fornire proposte di intervento derivanti anche dai risultati dei gruppi di lavoro sulla violenza contro le donne appositamente costituiti;

Vista la direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio d'Europa del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, sottolineando che le vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni di sorta fondate su motivi quali razza, colore della pelle, origine etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza a una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, disabilità, età, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale, status in materia di soggiorno o salute;

Visto il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito in legge dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante «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»;

Vista la legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (c.d. legge di stabilità 2016)» che all'art. 1, commi 790 e 791 prevede l'istituzione, nelle Aziende sanitarie e ospedaliere, di un percorso di protezione a tutela delle persone vittime della violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking) e la definizione di apposite Linee guida nazionali, volte a rendere operativo il percorso;

Vista la nota del Capo del Dipartimento per le pari opportunità del 17 gennaio 2017, prot. n. DPO/291 con la quale, a seguito degli esiti della riunione del 21 novembre 2016 del citato Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza sessuale e di genere è stato costituito il gruppo di lavoro «percorso di tutela», con il compito di definire una proposta di Linee guida nazionali in conformità con quanto dettato dall'art. 1, commi 790 e 791 della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208;

Preso atto che il citato gruppo, composto da rappresentanti delle Amministrazioni centrali, regionali e locali e dall'associazionismo di riferimento, ha definito una proposta di Linee guida nazionali che forniscono un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna, che garantiscono una tempestiva e adeguata presa in carico delle stesse a partire dal triage, fino all'accompagnamento/orientamento ai servizi pubblici e privati presenti sul territorio di riferimento, al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita;

Ritenuto di approvare la suddetta proposta di Linee guida nazionali per rendere attivo e operativo, nelle Aziende sanitarie e nelle Aziende ospedaliere, il percorso volto a garantire adeguata assistenza, accompagnamento/orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna che subisce violenza;

Acquisiti gli atti di concerto con il Ministro della giustizia, il Ministro della salute e il Ministro dell'interno, così come previsto dall'art. 1, comma 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (c.d. legge di stabilità 2016);

LE LINEE GUIDA NAZIONALI

PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IN TEMI DI SOCCORSO E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

PARTI PRIMA

Denominazione e obiettivi delle LINEE GUIDA NAZIONALI

Sono definite a livello nazionale le Linee guida di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza con la denominazione di PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA.

Le presenti Linee guida nazionali saranno recepite dalle Aziende sanitarie e delle Aziende ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso, fatta salva la normativa primaria e le leggi speciali e regionali vigenti, compatibilmente con le risorse disponibili stanziate per il Fondo Sanitario Nazionale.

Le esperienze esistenti e consolidate nelle singole realtà sanitarie potranno temporaneamente conservare le denominazioni in uso, ma dovranno progressivamente adeguarsi alla nuova denominazione di livello nazionale ed alle raccomandazioni contenute nelle Linee guida nazionali, certe e non oltre un anno dalla loro entrata in vigore.

Obiettivo delle Linee guida nazionali è fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna.

Il Percorso per le donne che subiscono violenza, di seguito delineato, dovrà garantire una prospettiva adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se necessario, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio di riferimento al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita.

Destinatari

Destinatario del Percorso per le donne che subiscono violenza sono le donne (con il termine «donne» sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previste dall'art. 3 lettera f) della Convenzione di Istanbul), italiane e straniere, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza (1).

Sono coinvolti nel Percorso anche i figli eventuali (figli) minori della donna, testimoni o vittime di violenza, tenuto conto della normativa riguardante i minori e delle vigenti procedure di presa in carico socio-sanitaria delle persone minoranti.

Reti e attori coinvolti

Le Linee guida nazionali si rivolgono alle operatrici e agli operatori socio-sanitari e devono essere destinate agli attori pubblici e privati che a diverso titolo operano per la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile contro le donne, come di seguito individuati.

Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedali e territoriali.

(1) Art. 3 Convenzione di Istanbul a) con l'espressione «violenza nei confronti delle donne» si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata; b) l'espressione «violenza domestica» designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima; c) con il termine «genere» si si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini; d) l'espressione «violenza contro le donne basata sul genere» designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato; e) per «vittima» si intende qualsiasi persona fisica che subisce gli atti o i comportamenti di cui ai precedenti commi a e b; f) con il termine «donne» sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.

Decreto:

Art. 1.

1. Sono adottate le allegato Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione «Percorso per le donne che subiscono violenza» a norma dell'art. 1, commi 790 e 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (c.d. legge di stabilità 2016), costituenti parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sul sito Internet della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Roma, 24 novembre 2017

p. Il Presidente del Consiglio dei ministri
La Sottosegretario di Stato
BOSCHI

Il Ministro della giustizia
ORLANDO

Il Ministro della salute
LORENZINI

Il Ministro dell'interno
MINISTRI

Registrazione alla Corte dei conti il 9 gennaio 2018
Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg. n. 1000 n. 42



DELIBERAZIONE N. 847 DEL 09 APR. 2019

Struttura proponente: Dipartimento Materno-Infantile, del Bambino e dell'Adolescente	
OGGETTO: Approvazione del Percorso Aiuto Donna. Procedure di prevenzione, contrasto e presa in carico multidisciplinare delle vittime della violenza di genere; strategie integrate e linee di indirizzo della Rete Antiviolenza inter servizi ed interdipartimentale nei confronti di donne e di soggetti vulnerabili al maltrattamento, all'abuso, alla violenza sessuale e alla violenza assistita. Esaminatore: Patrizia Azzurro Responsabile del procedimento: Patrizia Magliocchetti	
Parere del Direttore Amministrativo (Dott.ssa Silvia Cavalli) ☒ favorevole ☐ non favorevole (con motivazioni allegata al presente atto) firma: <u>Silvia Cavalli</u> data: <u>08/04/2019</u>	
Parere del Direttore Sanitario (Dott.ssa Marina Cerimele) ☒ favorevole ☐ non favorevole (con motivazioni allegata al presente atto) firma: <u>Marina Cerimele</u> data: <u>8-4-2019</u>	
Il Direttore proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attesta, ai fini dell'art.1 della L. n°20/1994 così come modificato dall'art.3 della L.639/1996, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico. Data: <u>8/4/2019</u> DIRETTORE DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE E DELL'ADOLESCENTE <u>Patrizia Magliocchetti</u> (timbro e firma)	
Gestore di spesa/ Titolare di budget.... Registrazione n°	Budget iniziale di €
Il Direttore attesta che l'assegnazione di budget trova copertura nel budget economico di previsione Budget residuo	
☒ per presa visione data: <u>08/04/2019</u> Direttore U.O.C. Controllo di gestione ASL Roma 2 <u>Antonio</u>	
Il Direttore attesta che l'atto complessivamente sostanzialmente sfavorevole comporta rispetto al budget economico di previsione per €	
☒ per presa visione data: <u>8/4/2019</u> Direttore UOC Bilancio e ciclo passivo ASL Roma 2 <u>Antonio</u>	
☐ comporta la costituzione /utilizzo di Contabilità di Progetto n.	
☐ comporta la costituzione /utilizzo della Contabilità degli investimenti <u>per presa visione</u> data: <u>08/04/19</u> Direttore UOC Ciclo attivo, contabilità speciali e fiscali ASL Roma 2 <u>Antonio</u>	
La presente deliberazione si compone di n. pagine, di cui n. pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale.	

PROPONE

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare il Percorso Aiuto Donna, procedure di prevenzione, contrasto e presa in carico multidisciplinare delle vittime della violenza di genere; strategie integrate e linee di indirizzo della Rete Antiviolenza interservizi ed interdipartimentale nei confronti di donne e di soggetti vulnerabili al maltrattamento, all'abuso, alla violenza sessuale e alla violenza assistita, di seguito in allegato, parte integrante del presente atto;
- di rinviare a successivo atto deliberativo il Piano Finanziario comprensivo delle singole voci di spesa con la definizione delle specifiche fonti di finanziamento.

IL DIRETTORE GENERALE, Dott.ssa Flori Degrossi, in attuazione del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00249 del 23 novembre 2016, nonché dell'atto deliberativo n. 1 del 01.12.2016

LETTA E VALUTATA la sovraesposta proposta di delibera presentata dal Responsabile dell'U.O. proponente indicata nel frontespizio.

PRESO ATTO del parere espresso dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Silvia Cavalli, e dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Marina Cerimele;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa, che fanno parte integrante del presente provvedimento,

- di approvare il Percorso Aiuto Donna, procedure di prevenzione, contrasto e presa in carico multidisciplinare delle vittime della violenza di genere; strategie integrate e linee di indirizzo della Rete Antiviolenza interservizi ed interdipartimentale nei confronti di donne e di soggetti vulnerabili al maltrattamento, all'abuso, alla violenza sessuale e alla violenza assistita, di seguito in allegato, parte integrante del presente atto;
- di rinviare a successivo atto deliberativo il Piano Finanziario comprensivo delle singole voci di spesa con la definizione delle specifiche fonti di finanziamento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Flori Degrossi



FINALITÀ

- ✓ standardizzare la procedura così da rendere uniforme la gestione ed il trattamento delle donne vittima di violenza
- ✓ minimizzare i tempi di attesa/permanenza della donna all'interno della struttura ospedaliera nei casi di dimissibilità
- ✓ garantire una presa in carico *globale* della donna
- ✓ consentire il monitoraggio del *fenomeno violenza*



Medicina di Genere:

dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



NON E' compito dei sanitari accertare
la veridicità del racconto o
l'attendibilità della vittima



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



OPERATORI COINVOLTI

- Infermiere di TRIAGE
- Medici: urgentista, ginecologo, pediatra, psichiatra, laboratorista, radiologo, ortopedico, chirurgo, farmacista
- **Case Manager: infermieri ed ostetriche**
- Assistente sociale
- Consulenti esterni: infettivologo, psicologo
- Forze dell'Ordine: vigilanza e Polizia



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

TRIAGE ed ACCOGLIENZA



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze





ACCOGLIENZA

accompagnare il prima possibile la pz in **luogo riservato** (sala retro-triage)

allontanare personale interno/118

esplicitare il proprio ruolo

limitarsi a raccogliere informazioni necessarie alla registrazione (se vuole)

informazioni sull'iter

permanenza nel retro-triage

allontanare *partner intrusivo**



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze





i **partner o ex sono** responsabili della maggioranza delle violenze fisiche

i **partner o ex** sono responsabili della maggioranza delle violenze sessuali

i **partner o ex sono** responsabili delle forme più gravi di violenza

il rischio di subire uno stupro piuttosto che un tentativo di stupro è tanto più elevato quanto più è **stretta la relazione** tra autore e vittima

solo una piccola percentuale degli stupri (7.2%) è opera di estranei

la violenza ripetuta avviene più frequentemente da parte del **partner** che del non partner



Nel 70% dei casi chi fa violenza su una donna non bussa. Ha le chiavi di casa.

ISTAT 2007-2015
WHO 2013

Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



TRIAGE

informazioni sulla privacy

controllo precedenti accessi

limitarsi a raccogliere informazioni necessarie alla registrazione

valutazione primaria (parametri vitali) e secondaria

attribuzione **codice colore** e **sala visita**

contatto con il medico di sala

permanenza della donna nella stanza del retrotriage



Medicina di Genere
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



Non basta guardare,
occorre guardare con occhi che
vogliono vedere,
che credono in quello che vedono

Galileo Galilei



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze





Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

WHO - Guidelines for medical legal
care of victims of sexual violence,
2003



CODICE NUMERICO

VIOLENZA NON SESSUALE : CODICE 2

VIOLENZA SESSUALE RIFERITA O CONCLAMATA: CODICE 1



VIOLENZA SESSUALE SOSPETTA: CODICE 2

Medicina di Genere:

dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



VIOLENZA SESSUALE

ASPETTI CLINICO-PSICOLOGICI

ASPETTI CLINICO-
PSICOLOGICI-LEGALI



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

LE PROVE RACCOLTE OLTRE LE 72 H*
DALL'EVENTO DIFFICILMENTE
POTRANNO ESSERE UTILIZZABILI IN
AMBITO LABORATORISTICO

I TAMPONI

	entro 6 h	>6 h < 3 giorni	> 3 giorni	>10 giorni
cavo orale	SI	NO	NO	NO
vagina	SI	SI	NO	NO
cervice	SI	SI	SI	NO
retto	SI	SI	NO	NO





SALA VISITA

PS MEDICO

- ✓ Tutti i casi di VIOLENZA NON SESSUALE (aggressioni fisiche e verbali)

PS GINECOLOGICO

- ✓ Tutti i casi di VIOLENZA SESSUALE

dichiarata o presunta in assenza di

- ✓ Tutti i casi di VIOLENZA SESSUALE con LESIONI TRAUMATICHE PRIORITARIE*

LESIONI TRAUMATICHE PRIORITARIE*



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



Il consenso informato deve essere raccolto all'inizio dell'iter ponendo estrema attenzione a creare un contesto **OPPOSTO** a quello della violenza, in cui la vittima informata delle indagini a cui verrà sottoposta e della loro importanza medico-legale potrà **SCEGLIERE** di acconsentire o meno, ma **NON** **SUBIRLE**

E' fondamentale restituire alla vittima di violenza la possibilità di scegliere



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



ACCERTAMENTI

FINALITÀ CLINICHE

- ✓ esami ematochimici
- ✓ esami tossicologici
- ✓ esami strumentali



- ✓ tamponi
- ✓ consulenze
- ✓ somministrazione terapia

Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

FINALITÀ FORENSI

- ✓ **KIT VIOLENZA**
- ✓ acquisizione di materiale fotografico
- ✓ conservazione materiale probatorio
- ✓ catena di custodia



Il kit - stupro nelle strutture ospedaliere

come è composto e come deve essere utilizzato



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze





1	RT-ADNAF	acqua DNA free ampolle 10 ml
6	RT-BST1830/K1050-500	busta traspirante con chiusura di sicurezza 180mmx300mm
21	IEB4000	busta con chiusura di sicurezza 101mmx190mm
1		bustina per etichette di sicurezza
3	SM100P1C	etichette di sicurezza
1	RT-PE	pettine monouso
1	RT-PS10	pinzetta monouso sterile di plastica 10.5cm
1	RT-PF	provetta Falcon
1	BOYFW302310	scatola cartone 30x23x10
10	9022030	tampone lungo DNA free con provetta ed essicante
2	800H/40U0220	tampone subungueale DNA free
1	RT-TS5075	telo sterile 75x90cm
1		etichetta adesiva stampata per chiusura scatola
1		busta trasparente per contenere documenti



MATERIALE FOTOGRAFICO

macchina fotografica digitale con scheda dedicata ad ogni singola donna per il repertamento delle prove ove richiesto dall' AG, la scheda contenente le immagini riguardanti il maltrattamento/violenza va conservata insieme al materiale giudiziario.

e' cura dell' AG far pervenire apposita richiesta di rilevamento fotografico a cui dovrà far seguito acquisizione di consenso informato da parte della donna

Medicina di Genere
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze





a clinica,

TERAPIA

URGENTE

- ✓ Ceftriaxone 250 mg im
 - ✓ Azitromicina 1 gr per os
 - ✓ Metronidazolo 2 gr per os*
- } MST

- ✓ Truvada 1 cp per os
 - ✓ Tivicay 1 cp per os
- } PPE

- ✓ Ig antitetanica
- ✓ Contraccezione d'urgenza

Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

a SEGUIRE...

- ✓ Truvada 1 cp per os per 28 gg
 - ✓ Tivicay 1 cp per os per 28 gg
- presso INMI-Spallanzani
- ✓ Terapia specifica mirata
- presso ginecologia





DIAGNOSI

TESTUALE

ansia..dolore..malessere..agitazione

contusione..escoriazione..frattura



in seguito ad/secondaria ad
aggressione fisica, verbale,
maltrattamento!!!



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

CODIFICATA ICD9-CM

995.50 abuso/maltrattamento su minore

995.53 abuso sessuale su minore

995.80 abuso/maltrattamento su adulto

995.83 abuso sessuale su adulto

995.51 violenza psicologica su minore

RILEVAZIONE DEL RISCHIO DI REVITTIMIZZAZIONE NEI CASI DI MALTRATTAMENTO(7)

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

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

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

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

☐ Sì ☐ No

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

☐ Sì ☐ No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?

☐ Sì ☐ No

4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?

☐ Sì ☐ No

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

☐ Sì ☐ No

(7) Snider e colleghi (2009) hanno analizzato i risultati dello studio RAVE, con l'obiettivo di sviluppare uno strumento di valutazione breve adatto ai servizi di emergenza (Pronto Soccorso), in grado di identificare le vittime con elevato rischio di subire aggressioni gravi o potenzialmente letali da parte di partner attuali o passati, partendo dalla versione a 20 item del DA. Sono state condotte delle regressioni logistiche multiple per identificare gli item del DA con maggior potere predittivo, permettendo lo sviluppo di una versione breve del DA, denominata DA5, composta da 5 item. La risposta positiva a tre domande ha una sensibilità dell'83,1% (intervallo di confidenza al 95% = 70,6%-91,4%) e denota un rischio elevato. Questo strumento rappresenta quindi un valido aiuto per gli operatori di Pronto Soccorso nell'individuazione delle vittime di violenza con elevato rischio di re-vittimizzazione, permettendo l'attuazione di un intervento mirato e tempestivo.



II DA-5

questionario sul rischio di
revittimizzazione che
consente di identificare
efficacemente e
tempestivamente le vittime
ad altissimo rischio

alla clinica,
enze



DIMISSIONE

OSSERVAZIONE/RICOVERO: Per i casi che necessitino di **ricovero** ospedaliero la donna verrà ricoverata nello specifico reparto di competenza (ginecologia, ortopedia, medicina d'urgenza, rianimazione)

Per i casi che necessitino di **osservazione temporanea** la donna afferente al PS ginecologico verrà trattenuta presso loro reparto mentre la donna afferente al PS generale verrà trattenuta in holding-area/OBI fino al momento della dimissione della stessa



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

[illegible]

Nelle note alla dimissione ricordare di inserire sempre il numero unico nazionale antiviolenza **1522** a cui le donne possono rivolgersi h 24 sia da telefono fisso che mobile, che rappresenta lo snodo operativo dei servizi specializzati pubblici e privati presenti sul territorio nazionale



IL REFERTO

Il referto secondo il c.p.p. italiano è l'atto col quale l'esercente una professione sanitaria riferisce all'autorità giudiziaria di avere prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un reato perseguibile d'ufficio

È un atto di natura puramente informativa ma la cui presentazione è obbligatoria per legge, avente ad oggetto gli interventi professionali concernente delitti a perseguibilità d'ufficio

L'obbligo di referto è stabilito dall'art. 365 del c.p.p. Riguarda il medico esercente sia attività da libero professionista ed il medico pubblico dipendente, nel momento in cui presta la sua assistenza, cioè quando abbia effettuato una prestazione nei confronti di terzi quale l'assistenza, attività diagnostico-terapeutica, ovvero attività di tipo certificatorio



Medicina di Genere
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



OMISSIONE DI REFERTO

Artt. 361-365 c.p.: omissione di denuncia ed omissione di referto

un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio e anche un libero professionista esercente professione sanitaria, hanno rispettivamente un obbligo di denuncia (rapporto) o di referto in tutti i casi in cui esercitando la propria prestazione professionale individuino la ravvisabilità di una notizia di reato perseguibile d'ufficio



Art. 357 c.p.: pubblico ufficiale o operatore di pubblico servizio o esercenti le professioni sanitarie

Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

Art. 99 T.U. leggi sanitarie: sugli esercenti professioni sanitarie... ...**medico**, il chirurgo, l'**infermiere**, l'assistente sanitario, il veterinario, l'**ostetrica**, l'odontoiatra, il farmacista



I REATI

A QUERELA DI PARTE ...

- Percosse art. 581 c.p.
- Lesioni personali art. 582 c.p.
- Lesioni personali colpose art. 590 c.p.
- Violenza sessuale art. 609 BIS c.p.
- Stalking art. 612 BIS c.p.



Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze



PERSEGUIBILI D'UFFICIO ...

- Violenza sessuale su minore di anni 18 art. 609 c.p.
- Atti sessuali su minore di anni 10
- Violenza sessuale commessa dall'ascendente, dal genitore, convivente o persona a cui il minore è affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione
- Violenza sessuale di gruppo
- Violenza commessa da un pubblico ufficiale o da incaricato di un pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni
- Percosse e lesioni personali volontarie con prognosi superiore 20 giorni art. 581-582 c.p.
- **VIOLENZA ASSISTITA**



Medicina di Genere:

dal piano Nazionale alla clinica,
la salute delle differenze

LA VIOLENZA ASSISTITA

LA CONVENZIONE DI ISTANBUL 2011



art. 61 c.p. n. 11 quinquies e la Convenzione di Istanbul hanno rilevato che si ha violenza assistita non solo quando il minore vede e vive direttamente sul genitore le percossa, gli insulti le minacce e le sofferenze cui il genitore è esposto, ma anche se queste violenze, pur non avvenendo direttamente innanzi agli occhi del minore, sono da lui conosciute attraverso la percezione dei suoi effetti

Medicina di Genere:
dal piano Nazionale alla clinica
la salute delle differenze





non tutte le vittime sono ammalate di coronavirus

Medi
dal p
la sal

**SE HAI UN'AMICA MALDESTRA
ECCO COME CHIEDERE AIUTO**

**NUMERO
UNICO > 112**

**NUMERO
ANTIVIOLENZA > 1522**





GRAZIE

per l'attenzione



Medicina di G
dal piano Nazio
la salute delle differenze

