AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Adottata dal Direttore Generale in data 31 MAG. 2017 Deliberazione N. 1049

OGGETTO : Approvazione ed attuazione del "PCA Codice Rosa"

Pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 01 GIU. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

Su proposta della Direzione Medica di Presidio

Premesso che con atto deliberativo n° 319 del 28.02.2012 questa Amministrazione aveva Provveduto a conferire l'incarico di consulenza per la costituzione dei Percorso Clinici Assistenziali alla RTI Luiss- FormaMentis;

Atteso altresì che con atto n° 577 del 15.04.2013 si è provveduto, a seguito della sopra giunta esigenza di ridefinire e modificare, nei limiti di legge, gli obiettivi del progetto, all'integrazione del suddetto servizio;

Considerato che, con la partecipazione attiva di tutti i Reparti afferenti, il "Percorso Clinico Assistenziale Codice Rosa"" è stato ultimato;

Considerato che è stata effettuata la formazione del personale sanitario (medici, infermieri, ostetriche, OSS) delle Strutture coinvolte nel PCA

Ritenuto pertanto di approvare ed attuare il suddetto "Percorso Clinico Assistenziale Codice Rosa";

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

Ai sensi delle normative vigenti

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa:

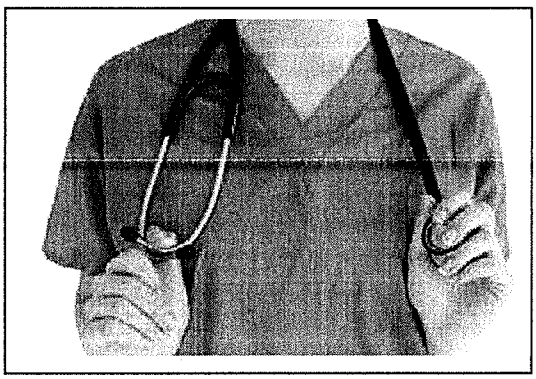
- di approvare ed attuare il suddetto "Percorso Clinico Assistenziale Codice Rosa";
- di darne comunicazione a tutti i Reparti interessati

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario
Dott.Vinicio Atzeni

Il Direttore Generale
Dott.ssa Graziella Pintus

PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE
CODICE ROSA



Sommario

1. Premessa

2. Definizione

3. Obiettivi

4. Campo di applicazione

5. Modalità operative

    5.1 Violenza Presunta o Dichiarata

    5.2 Violenza Sessuale Presunta o Dichiarata

6. Accesso al Pronto Soccorso delle Vittime di violenza fisica e/o sessuale

    6.1Descrizione delle attività

7. Accesso al Pronto Soccorso delle Donne vittime di violenza sessuale

    7.1Descrizione delle attività

8. Percorso Donne vittime di violenza sessuale, S.C. di Ostetricia/Ginecologia

    8.1 Descrizione delle attività

9. Accesso al Pronto Soccorso dei Minori vittime di violenza fisica e/o sessuale

    9.1Descrizione delle attività

10. Procedure operative CNPIA per i Minori vittime di violenza

    10.1 Descrizione delle attività

1. PREMESSA

La violenza contro le donne è un rilevante problema di salute pubblica.

L'abuso fisico e sessuale, secondo i dati diffusi dall'OMS, è un problema che riguarda il 30% delle **donne** nel mondo. Il fenomeno è in progressivo aumento anche in Italia. I dati ISTAT parlano di 4800 casi l'anno, ma il dato allarmante è che nel 91,6% dei casi la violenza non viene denunciata.

Si stima che ogni giorno circa 300 donne subiscano aggressioni fisiche da parte di un membro della propria famiglia, in particolare il partner e l'ex partner, e nel 70% dei casi di uxoricidio si è riscontrata reiterata violenza domestica.

Il 30% dei casi di maltrattamento da parte dei partner inizia in gravidanza; nel 13% si aggravano e si intensificano gli episodi di violenza iniziati in precedenza.

I reati contro i **minori** (abusi, maltrattamenti, violenze) registrano una crescita esponenziale. Secondo le stime del Censis circa due bambini su mille subiscono mediamente ogni anno una violenza sessuale.

Nell'ambito del fenomeno della violenza domestica il 62% dei bambini sono stati testimoni e vittime di violenza all'interno delle mura domestiche.

Il fenomeno del maltrattamento degli **anziani** è poco conosciuto e studiato. L' incidenza si attesta intorno al 4-6% della popolazione anziana, circa i 2/3 dei maltrattamenti avvengono in ambito familiare, soprattutto da parte del coniuge e/o dei figli, e parte in ambito istituzionale, dove i maltrattanti sono operatori delle strutture. Nella popolazione anziana le categorie più a rischio sono le donne, i grandi vecchi e gli anziani fragili con disabilità fisica e/o psichica.

La violenza è un trauma profondo che colpisce tutti gli aspetti della vita personale e di relazione, in qualunque fase del ciclo vitale.

L'impatto sulla salute fisica e mentale dei **soggetti deboli**, vittime di violenze e abusi, è devastante; hanno il 50% di probabilità in più di abusare di alcool e droga e il 42% di essi sviluppa turbe psichiche, con tendenza al suicidio sei volte maggiore.

La complessità del fenomeno richiede la messa a punto di una rete di contrasto alla violenza caratterizzata da multidisciplinarietà e multi professionalità delle figure e dei servizi, realizzabile attraverso il **coordinamento degli operatori presenti negli ospedali e nel territorio** (allegato 1).

La presa in carico delle vittime di violenza da parte dei Servizi Sanitari Territoriali, dopo l'espletamento delle cure urgenti erogate negli Ospedali, assume carattere prioritario a garanzia della continuità delle cure.

2. DEFINIZIONE

Il **Codice Rosa** è un **percorso di accesso al Pronto Soccorso** dedicato alle persone che, a causa di particolari condizioni di vulnerabilità, diventano facilmente vittime di violenza e discriminazione sessuale, con particolare attenzione alle **donne,** ma anche ad altri soggetti deboli che subiscono maltrattamenti e abusi: minori, anziani, disabili, immigrati e persone fragili.

3. OBIETTIVI

Scopo della procedura è codificare il percorso sanitario e sociosanitario di una vittima, adulta o minore, di abuso sessuale e/o maltrattamento, attraverso l'attivazione tempestiva e pianificata di un progetto individuale di intervento d'urgenza definito "**Codice Rosa**".

In particolare si intende fornire, agli operatori coinvolti nel percorso, riferimenti chiari e precisi e garantire alle vittime informazioni adeguate sulla rete di aiuto territoriale.

Tale percorso in particolare deve:

- fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli attori coinvolti (professionisti/operatori) circa fasi, tempi, modalità, tipologia di interventi, responsabilità, obblighi normativi e legislativi;
- fornire indicazioni al fine di predisporre un setting idoneo e appropriato per l'accoglienza, l'ascolto e l'accompagnamento in tutte le fasi del percorso;
- evitare alla vittima di violenza ed abuso sessuale passaggi ridondanti, inutili e dolorosi, coinvolgenti professionisti e contesti diversi;
- garantire l'informazione su eventuali momenti di follow-up e di controllo clinico;
- garantire continuità assistenziale, con la tempestiva attivazione di un progetto di presa in carico territoriale finalizzato al superamento del trauma;
- garantire agli operatori coinvolti nel progetto di presa in carico uno spazio di confronto, riflessione e verifica.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica a tutti i soggetti adulti e minori, vittime di violenza fisica, sessuale e/o maltrattamento anche psicologico, che arrivano al Pronto Soccorso:

- per accesso **diretto**
- tramite il **Pronto Intervento/118**
- su **invio/accompagnamento** dai Servizi Territoriali

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 VIOLENZA PRESUNTA O DICHIARATA

Modalità di presentazione al Triage:

- per decisione propria
- tramite Pronto Intervento / 118 / Servizi Territoriali

In questi casi **l'intero percorso è gestito dal P.S.**, che quindi governa l'accesso, la prima valutazione, la richiesta di esami o indagini diagnostiche, l'eventuale ricovero o la dimissione e l'attivazione dell'operatore individuato e responsabile del progetto di presa in carico territoriale.
La persona che riferisce maltrattamenti deve essere classificata come "**codice giallo**", a prescindere dalle sue condizioni, tranne i casi classificabili come "**codice rosso**".

L'operatore, nella scheda di triage, sceglierà nel campo "Problema principale" l'opzione **"Violenza altrui".**

- Il paziente non deve essere in nessun caso fatto riaccomodare in sala d'attesa.
- L'infermiere di triage deve avvisare subito il medico.
- Il paziente deve essere accompagnato in una sala dedicata, individuata in precedenza.
- Se la **vittima** è di **sesso femminile** è opportuno che nel **triage** venga presa in carico da **operatori di sesso femminile** e comunque devono essere sempre valutate le implicazioni derivanti dal genere dell'operatore coinvolto.

L' **accoglienza** della vittima deve essere svolta con particolare cura, evitando di esprimere giudizi; non è infatti compito dell'operatore accertare l' attendibilità di quanto riferito, ma procedere all'assistenza sanitaria e ad una accurata repertazione.
La vittima deve essere accolta e visitata **da sola,** ovvero **non in presenza** del **compagno/ marito/accompagnatore**; se è minorenne, accompagnata dalla madre o da altra donna maggiorenne.

Gli operatori sanitari devono sapere rispettare e contenere le emozioni che la vittima esprime in quel momento, affinché essa possa accettare la proposta di aiuto immediato e la presa in carico successiva, necessarie al superamento del trauma.

E' compito degli operatori:

- presentarsi e presentare il servizio;
- garantire un setting adeguato, senza essere incalzati dalla fretta, con ascolto empatico e partecipato e sospensione di qualsiasi giudizio (non sta all'operatore provare la veridicità dell'accaduto);
- anticipare alla vittima quali saranno i momenti e gli interventi, spiegando ciò che si fa nel momento in cui viene fatto;
- richiedere il consenso e l'adesione della vittima ad ognuno di questi passaggi; è raro che i pazienti rifiutino alcune o tutte le procedure proposte, ma la possibilità di dire "no" consente loro di porre quei limiti e confini che la violenza ha annullato;
- restituire alla vittima il suo valore di "persona" ed il controllo di quanto succede in ogni fase, dal punto di vista simbolico, psicologico ed emotivo, con la possibilità di accettare o non accettare le proposte di cura sanitaria e psicosociale;
- informare l'Autorità Tutoria se la persona non è in grado di esprimere il consenso;
- raccogliere le informazioni relative alla denuncia da parte della vittima (se ha già effettuato querela di parte, se intenda presentarla, se non intenda presentarla) e fornirle informazioni chiare rispetto al proprio ruolo professionale e al proprio mandato istituzionale; verrà aperta una cartella clinica; il professionista è tenuto al segreto professionale, avendo contemporaneamente cura degli obblighi di legge rispetto alla denuncia.

Saranno avviati **percorsi sanitari dedicati** a seconda del genere, dell'età e del tipo di violenza subita.

DONNA

Si attiverà il percorso dedicato mediante il raccordo con i Servizi Territoriali Socio-Sanitari: Consultorio, SerD, CSM ecc. (allegato 3).

MINORE

Si attiverà il percorso dedicato mediante il raccordo con la Clinica Universitaria di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA), che a sua volta si raccorda con il Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso (CIAMA), (allegato 2), e/o con i Servizi Territoriali Socio-Sanitari: Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell' Adolescenza (UONPIA), Consultorio, SerD, CSM ecc., per la realizzazione degli interventi e anche ai fini di una dimissione concordata e protetta.

ANZIANO

Si attiverà il percorso dedicato mediante l'invio della vittima alla S.C. di Medicina di turno ed il successivo raccordo con l' U.O.C. territoriale Anziani/Disabili/Soggetti fragili (allegato 4).

DISABILE

Si attiverà il percorso dedicato mediante l'invio della vittima alla S.C. di Chirurgia di turno e successivo raccordo con l' U.O.C. territoriale Anziani/Disabili/Soggetti fragili.

ALTRI CASI

Si attiverà il percorso dedicato mediante l'invio della vittima alla S.C. competente con successivo raccordo con i Servizi Territoriali Socio-Sanitari: Consultorio, SerD, CSM ecc.

5.2 VIOLENZA SESSUALE PRESUNTA O DICHIARATA

In caso di abuso sessuale si attiveranno le differenti procedure previste:

DONNA

Si attiverà il percorso dedicato mediante il raccordo con la S.C. di Ostetricia e Ginecologia e successivo raccordo con i Servizi Territoriali Socio Sanitari di riferimento: Consultorio, SerD, CSM ecc.

MINORE FINO AI 14 ANNI

Si attiverà il percorso dedicato mediante il raccordo con la Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA), che a sua volta si raccorda con il Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso (CIAMA) e con i Servizi Territoriali Socio-Sanitari: UONPIA, Consultorio, SerD, CSM ecc.

La CNPIA segnala tutti i casi al CIAMA, raccordandosi con lo stesso e con i Servizi Socio Sanitari Territoriali competenti, per la costruzione di interventi integrati e per la dimissione concordata e protetta.

MINORE DAI 14 AI 18 ANNI

Ragazza: percorso dedicato mediante il raccordo con la S.C. di Ostetricia e Ginecologia e successivi raccordi territoriali.

Ragazzo: percorso dedicato mediante il raccordo con la Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA) e successivi raccordi territoriali.

ANZIANO

Si attiverà il percorso dedicato mediante il raccordo con la S.C. di Medicina di turno e successivo raccordo con la U.O.C. territoriale Anziani, Disabili e Soggetti fragili.

DISABILE

Si invierà la vittima alla S.C. di Chirurgia di turno e successivo raccordo con l' U.O.C. territoriale Anziani/Disabili/Soggetti fragili.

ALTRI CASI

Si invierà la vittima alla S.C. competente e successivo raccordo con i Servizi Territoriali Socio-Sanitari: Consultorio, SerD, CSM ecc.

6. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

VITTIME DI VIOLENZA FISICA e/o ABUSO SESSUALE

RESPONSABILITA' /ATTIVITA'	Infermiere Triage	Medico PS	Infermiere PS	S.C.	118	Operatore Servizi Sanitari Territoriali
1) Accoglienza della vittima e valutazione triage da accesso diretto al PS o attraverso P.I./ 118	R				C	
2) Prima visita,valutazione,refertazione, eventuale repertazione e prescrizione. Intervento iniziale sulle lesioni. Terapia farmacologica d'emergenza		R				
3) Medicazioni ed eventuali somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamento			R			
4) Richiesta eventuali consulenze ad altri per approfondimenti diagnostici o eventuale intervento chirurgico urgente		R				
5) Effettuazione consulenze ed esami diagnostici e restituzione risultati				R		
6) Valutazione esiti consulenze ed esami diagnostici		R				
7) Decisione di Ricovero o Dimissione		R				
8) Dimissione e informazione su eventuali controlli o medicazioni e attivazione Operatore dei Servizi Territoriali		R				C

9) Presa in carico della vittima Servizi Sanitari Territoriali						R
10) Eventuale formalizzazione denuncia di reato di violenza/abuso sessuale	C	R				C

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Collaboratore/Coinvolto

6.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

1) Nell'ipotesi di persona vittima di violenza/maltrattamento fisico, sia in caso di **accesso diretto**, sola o accompagnata da altri o dalle forze dell'ordine, che in caso di accesso **tramite 118**, l'infermiere di triage, con particolare attenzione alla riservatezza, alla privacy e alla dignità della vittima, attribuisce il "**codice giallo**" a prescindere dalle condizioni, tranne i casi classificabili come "**codice rosso**".

2/4) La vittima, dopo l'accoglienza e la valutazione in triage, viene visitata dal Medico con il supporto dell'Infermiere. Tale prima valutazione include:

- raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto);
- anamnesi sanitaria e socio–familiare;
- visita clinica incluso il rilievo degli elementi di carattere medico–legale;
- prescrizione eventuali esami di laboratorio, indagini diagnostiche o richieste di consulenze di altri Specialisti/Reparti;
- integrazione tra dato clinico e laboratoristico.

3) L'Infermiere provvederà ad eventuali medicazioni e somministrazione di terapie farmacologiche o trattamenti prescritti dal Medico.

5) I Reparti/SS.CC. ai quali sono stati richiesti esami, diagnostica per immagini, consulenze, etc., provvederanno al loro espletamento e all'invio dei relativi risultati.

6/7) Il Medico provvederà alla analisi di tali esiti e alla dimissione o al ricovero conseguenti. Nel caso in cui la vittima giunga al P.S. in fascia pomeridiana e notturna e presenti un forte disagio con assenza di un supporto esterno, di un accompagnatore/accompagnatrice, o nel caso in cui sussista il rischio di reiterazione del reato subito, il Medico proporrà di trattenerla in ospedale sino

al mattino seguente; nei casi in cui si presentino nei fine settimana, il Medico proporrà il ricovero sino al lunedì mattina quando potrà essere inviata direttamente agli operatori dei Servizi Territoriali competenti.

La presa in carico delle vittime di violenza da parte dei Servizi Sanitari Territoriali assume carattere prioritario a garanzia della continuità di cura.

8) Nel caso il Medico decida per la dimissione, provvederà ad informare la vittima sull'eventuale necessità di medicazioni, controlli, follow-up, e sulla possibilità di un supporto dello Psicologo e/o dell'Assistente Sociale (e/o di altri operatori). Sarà responsabilità del Medico raccordarsi e attivare gli operatori di riferimento per i casi di vittime di violenza, ai fini della realizzazione di interventi integrati e di una dimissione concordata e protetta.
In questa fase il Medico riporterà sul referto anche l'informazione riguardante l'attivazione o meno degli Operatori del Servizio Sanitario Territoriale di riferimento (Consultorio, SerD, CSM ecc.), competente per territorio, all'interno degli orari di lavoro.
9) L' operatore territoriale a fronte dell'attivazione da parte del Medico provvederà alla presa in carico della vittima, in collaborazione con i Servizi Socio-Sanitari intra ed extra aziendali.
10) Gli operatori che hanno rilevato la violenza dovranno procedere a:

- formalizzare la "Denuncia di Reato";
- conservare copia di tutto il materiale (relazioni, annotazioni, referti, fotografie, indagini praticate, etc.) per un'eventuale testimonianza, anche a distanza di tempo.

Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale, che nell'articolo 331 ne definisce i termini e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti (allegato 6).

7. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

DONNE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE

RESPONSABILITA' /ATTIVITA'	Inf. Triage	Medico PS	Ginecologo	Ostetrica	OSS	118	Psicologa	Operatore Servizi Sanitari Territoriali
1a) Prima accoglienza della donna da accesso al P.S.	R	C						
2) Invio della donna c/o S.C. di Ostetricia e Ginecologia, se la donna dichiara di aver subito abuso sessuale		R			C		C	
1b) Primo intervento sulla donna e arrivo c/o S.C. di Ostetricia e Ginecologia, se da accesso con 118, Pronto Intervento o accesso diretto				C	C	R		
3) Accoglienza in S.C. di Ostetricia e Ginecologia			R	C				
4) Compilazione cartella clinica, visita ginecologica, raccolta della storia della violenza, anamnesi, prelievi, prescrizione esami, profilassi MST, intercezione postcoitale			R	C				
5) Raccolta e conservazione indumenti			C	R				

6) Esecuzione prelievi (ematici, urine, tamponi vari)			C	R				
7) Raccolta materiale per Repertazione Forense			R	C	C			
8) Consegna diretta del materiale repertato			C	R	C			
9) Decisione di Ricovero o Dimissione			R	C				
10) Dimissione e informazione su eventuali controlli o medicazioni e attivazione operatore Servizi Territoriali			R	C				
11) Eventuale formalizzazione denuncia di reato di violenza/abuso sessuale		R	C	C				C

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Collaboratore/Coinvolto

7.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

1a/2) In caso di accesso diretto al P.S. della donna che dichiara di aver subito violenza sessuale, sia essa sola o accompagnata da altre persone o dalle forze dell'ordine, dopo che il Medico abbia escluso la presenza di patologie concomitanti che necessitino di interventi urgenti da parte di altri specialisti, viene accompagnata dal personale del P.S. alla S.C. di Ostetricia e Ginecologia.

1b) In caso di accesso tramite 118 o Pronto Intervento, la donna che ha subito violenza sessuale viene direttamente condotta presso la S.C. di Ostetricia e Ginecoiogia, dove può anche arrivare per accesso diretto ed affidata all'Ostetrica.

3) Nella S.C. di Ostetricia e Ginecologia la donna viene accolta dall'Ostetrica di reparto e accompagnata dalla Ginecologa.

4) La Ginecologa, supportata dall' Ostetrica e dall' OSS, è responsabile, dell'esecuzione della visita, che include:

- raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto da parte del medico che effettua la visita);
- anamnesi sanitaria e socio-familiare;
- visita ginecologica, con descrizione ed interpretazione delle lesioni extragenitali e raccolta del materiale per la repertazione forense;
- prescrizione eventuali esami di laboratorio (batteriologici ed infettivologici), indagini diagnostiche, richieste di consulenze di altri specialisti;
- esecuzione profilassi per le malattie sessualmente trasmesse;
- intercezione post-coitale.

La S.C. di Ostetricia e Ginecologia è responsabile sia dell'apertura del referto sia della sua chiusura in fase di dimissione.

5/6) L'Ostetrica esegue la raccolta/conservazione indumenti, i prelievi prescritti (ematici ed urinari e tamponi vari).

7) La Ginecologa è responsabile della raccolta del materiale per la repertazione forense (catena di conservazione e custodia DNA). Il materiale raccolto in busta va siglato e firmato dal responsabile della procedura e custodito in reparto (frigo/freezer), con garanzia della catena di custodia.

8) L'OSS e/o l'Ostetrica sono responsabili della consegna diretta del materiale di prelievo del materiale repertato al Laboratorio.

9/10) La Ginecologa, dopo l'effettuazione della visita, proporrà alla donna il ricovero o la informerà sulla necessità di un eventuale follow-up clinico ed infettivologico e del supporto, dopo la dimissione, dei Servizi Sanitari Territoriali di riferimento (Consultorio, SerD, CSM ecc.).

A fronte dell'accertamento della violenza, abuso sessuale o entrambi, e dopo aver ottenuto il consenso della donna, il Medico procede all'attivazione degli operatori delle Strutture Territoriali (Consultorio, SerD, CSM ecc.) con le seguenti modalità:

- attivandoli direttamente la mattina seguente, nel caso la donna sia stata trattenuta per sicurezza in ospedale, per l'invio concordato e la presa in carico territoriale.

- consegnando alla donna numeri telefonici, indirizzi e orari degli operatori identificati come riferimento nei diversi Servizi Territoriali.

Questo importantissimo momento di trasmissione di informazioni alla donna, integrato dalla consegna di un opuscolo informativo specifico, deve essere riportato sul referto.

11) E' dovere degli operatori sanitari che hanno rilevato l'abuso sessuale procedere alla formalizzazione della "Denuncia di Reato".

- Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.
- Conservare copia di tutto il materiale (relazioni, annotazioni, referti, fotografie, indagini praticate, ecc.) per una eventuale testimonianza, anche a distanza di tempo.

Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale, che nell'articolo 331 ne definisce i termini e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti, v. allegato 6.

8. PERCORSO DEDICATO ALLA DONNE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE

S.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

RESPONSABILITA' /ATTIVITA'	Ginecologa	Ostetrica	OSS	Psicologa
1) Accoglienza	R	C	C	C
2) Compilazione Cartella Clinica	R	C		
3) Raccolta / Conservazione indumenti	C	R		
4) Prelievi ematici, urine	C	R		
5) Tamponi vari	C	R		
6) Esame genitale e raccolta materiale per Repertazione Forense	R	C		
7) Prescrizione	R			
8) Somministrazione Terapia	C	R		
9) Richiesta consulenza	R			
10) Ricovero	R	C		
11) Trasporto esami in laboratorio		R	C	

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Collaboratore/Coinvolto

8.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La Ginecologa della S.C. di Ostetricia e Ginecologia deve:

- garantire per tutta la procedura, se possibile, professionisti di sesso femminile;
- visitare la vittima in un ambiente dedicato a tale utilizzo, a tutela della privacy, dotato di:
  - lettino per la visita
  - colposcopio
  - macchina fotografica
  - ecografo
  - kit preformati contenenti quanto occorre per il trattamento della violenza
  - computer e scanner

L'accoglienza della vittima deve avvenire seguendo le modalità operative descritte in precedenza.

1/2/6/7/9/10) La Ginecologa, supportata dalla Ostetrica, dalla psicologa ed eventualmente dall'OSS, è responsabile dell'accoglienza, della compilazione della cartella clinica, dell'esecuzione della visita ginecologica e del ricovero in reparto.

La visita include:

- la raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto del medico che effettua la visita);
- l' anamnesi sanitaria e socio-familiare;
- la visita ginecologica con raccolta del materiale per la repertazione forense, con descrizione e interpretazione delle lesioni extragenitali;
- la prescrizione di eventuali esami di laboratorio (batteriologici ed infettivologici), indagini diagnostiche, richieste di consulenze di altri specialisti;
- l' esecuzione della profilassi per le malattie sessualmente trasmesse;
- contraccezione d'emergenza;

  N.B. utilizzare sempre guanti e mascherina, da sostituire per ogni repertazione, in quanto è possibile inquinare le prove con il DNA dell'operatore.

  Stilare un elenco dei reperti in triplice copia (una per la donna, da allegare al referto per l'Autorità Giudiziaria, una per la S.C. di Ginecologia, una per la Direzione Sanitaria).

La **Repertazione Forense** prevede la raccolta di:

- indumenti anche con tracce potenzialmente presenti, raccolti separatamente in sacchetti di carta;
- prelievi ematici e di urine (n. 2 campioni per ciascuno);
- tamponi sterili corporei, genitali, orali, anali, in n. 2 per ciascuna sede , di cui uno strisciato per l'esame citomorfologico per la ricerca degli spermatozoi (tamponi da inviare in Laboratorio e in Anatomia Patologica) e l'altro per la tipizzazione genica del DNA (da conservare in frigo a – 20°);
  - **N.B.** Gli spermatozoi possono persistere nel canale cervicale fino a dieci giorni, fino a tre giorni nel retto e nei genitali esterni e fino a sei ore nel cavo orale;
- tamponi per la ricerca microbiologica e HPV test;

- raccolta indumenti con tracce evidenti di sangue e altro.
    - **N.B.** Gli indumenti da conservare verranno raccolti su un lenzuolo sterile e ripiegati dal lato opposto a quello in cui sono presenti le tracce; ogni indumento verrà posto su una busta di carta indicando il n. della catena di custodia, il codice a barre, il tipo di indumento, la firma del prelevatore.

Gli indumenti verranno conservati in un armadio chiuso a chiave.

E' necessario ricercare la presenza di tracce biologiche in base alla descrizione dell'aggressione fatta dalla vittima (zona pubica, perineale, vaginale, anale, collo, décolleté, vestibolo orale, capelli, ecc.). Se possibile, effettuare una o più fotografie di ogni potenziale traccia biologica, sperma, saliva, sangue, prima che si asciughi. **Gli indumenti e le tracce biologiche devono essere conservate, a disposizione dell'autorità giudiziaria, per almeno sei mesi, tempo massimo entro cui la vittima può procedere a querela di parte.**

3/4/5/8/11) L'Ostetrica, supportata eventualmente dalla OSS, è responsabile della raccolta e della conservazione degli indumenti, dei prelievi ematici e urinari, dell'esecuzione dei tamponi, della somministrazione della terapia e del trasporto degli esami in laboratorio.

La S.C. di Ostetricia e Ginecologia successivamente si raccorderà con i Servizi Territoriali Socio Sanitari di appartenenza, Consultorio, SerD, CSM, ecc., per la presa in carico della vittima e per l'eventuale collocazione in situazione protetta (Centro Antiviolenza).

9. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO DEI MINORI VITTIME DI VIOLENZA FISICA E/O SESSUALE

9.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

1) A fronte dell'accesso di un minore che ha subito violenza/maltrattamento fisico, sia in caso di accesso diretto (con accompagnamento da parte di altre persone o delle forze dell'ordine), che tramite 118, l'Infermiere di triage attribuisce il "**codice giallo**" a prescindere dalle condizioni, tranne i casi classificabili come "**codice rosso**", con particolare attenzione alla riservatezza, alla privacy e alla dignità della vittima.

2/4) Dopo l'accoglienza/valutazione in triage la vittima viene visitata dal Medico, con il supporto dell'Infermiere. Tale prima valutazione include:

- raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto);
- anamnesi sanitaria e socio–familiare;
- visita clinica incluso il rilievo degli elementi di carattere medico–legale;
- prescrizione di eventuali esami di laboratorio, indagini diagnostiche o richieste di consulenze di altri specialisti/reparti;
- integrazione tra dato clinico e laboratoristico.

3) L'Infermiere provvederà ad eventuali medicazioni e alla somministrazione di terapie farmacologiche o trattamenti prescritti dal medico.

5) La CNPIA, presso la quale sono stati richiesti esami, approfondimenti diagnostici, consulenza, provvederà al loro espletamento e all'invio dei risultati.

6/7) Avendo a disposizione anche questi elementi, il Medico di P.S. con il Neuropsichiatra Infantile provvederà all'analisi di tali esiti e alla decisione di dimissione o di ricovero.

8) Attivazione rete: coordinamento con i Servizi Territoriali.

NB Gli operatori che hanno rilevato la violenza dovranno procedere ad una formalizzazione della "Denuncia di Reato". Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale, che nell'articolo 331 ne definisce i termini e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti, v. allegato 6.

10. PROCEDURE OPERATIVE CNPIA PER I MINORI VITTIME DI VIOLENZA

RESPONSABILITA' /ATTIVITA'	Neuropsichiatra	Psicologa	Assistente Sociale	Pediatra	Strutture
1) Accoglienza della vittima	R	C		(R)	
2) Compilazione della Cartella Clinica, anamnesi, raccolta informazioni dal minore e dall'accompagnatore	R	C			
3) Accertamento clinico e valutazione ricovero	R	C			
4) Colloqui individuali, osservazione	(R)	R	C		
5) Colloqui con familiari e/o accompagnatori	R	C	C		
6) Segnalazione e attivazione collaborazione con Autorità Giudiziaria	R	C	C	(R)	C
7) Prescrizione	R				
8) Somministrazione	R				

Terapia					
9) Richiesta consulenza	R				
10) Effettuazione consulenze ed esami diagnostici				R	(R)
11) Valutazione esiti consulenze ed esami diagnostici	R				
12) Indagine sociale			R		
13) Attivazione rete territoriale	R	C	C		

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Collaboratore/Coinvolto

CNPIA = Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

10.1 Il Percorso Diagnostico, secondo le Linee Guida Nazionali, si articola in:

Modalità di accesso:

1. Diretto con accesso dal pronto soccorso (il minore può essere accompagnato da genitori, affidatari, insegnanti, operatori sociali ecc.);
2. Diretto con invio dalla Procura, dai Servizi Territoriali, Pediatri, altri Ospedali etc.;
3. Su appuntamento per controlli di follow-up o approfondimenti diagnostici su situazioni a rischio;
4. Consulenza richiesta da altri reparti dell'ospedale.

1) Accoglienza

Accoglienza, da parte dell'équipe ospedaliera, del minore e dei genitori/accompagnatori, in ambulatorio per effettuare il colloquio di conoscenza usando strumenti adeguati all'età, per

consentire al minore di acquisire fiducia e tranquillità prima di procedere alla raccolta delle informazioni.

2a) Racconto dell'accompagnatore

Viene raccolto in ambulatorio instaurando un clima di fiducia reciproca indispensabile per la tutela e la cura del minore.

2b) Anamnesi

Deve essere quanto più accurata possibile, con particolare attenzione a sintomi passati e/o presenti riferibili alla condizione psicofisica ed alla rilevazione di cambiamenti comportamentali.

3) Valutazione psicologica - psichiatrica, ricovero

La valutazione individuale del minore consiste in colloqui clinici, somministrazione di test, utilizzo di protocolli diagnostici standardizzati, osservazioni relative al gioco e alla relazione con i genitori. E' prevista anche una valutazione familiare che consiste in colloqui di approfondimento con i genitori. A seguito di tale valutazione si procederà con il ricovero ordinario del minore o alla programmazione di ulteriori approfondimenti in regime di DH.

4)Colloqui individuali, osservazione

5)Colloqui con familiari e/o accompagnatori

6) Segnalazione e attivazione collaborazione con Autorità Giudiziaria

Relazione scritta di segnalazione ed eventuale progetto di tutela in Procura Tribunale minorenni e/o Tribunale Ordinario, ai Servizi di Territorio Sociali.

7/8) Prescrizione/Somministrazione Terapia

La sintomatologia riscontrata potrebbe rendere necessaria la prescrizione e somministrazione di una terapia farmacologica.

9/10/11) Richiesta consulenze:

Durante il racconto del minore ed in seguito agli elementi riscontrati potrebbe ravvisarsi la necessità di attivare altre consulenze. Pertanto può essere necessario richiedere le consulenze specialistiche pertinenti all'apparato interessato e alle lesioni osservate.

Visita medica completa con "consenso" del minore

E' importante la rilevazione di ogni segno, possibile espressione di azione traumatica recente e/o pregressa, eventualmente contestuale all'abuso o al maltrattamento (ecchimosi, abrasioni,

escoriazioni, unghiature, cicatrici, lesioni da suzione e/o morso, difficoltà a camminare ed a sedersi, corpi estranei in vagina e retto, encopresi, etc).

Visita ginecologica, screening malattie sessualmente trasmissibili

Viene effettuato quando se ne rileva la necessità, fornendo al minore spiegazioni adeguate all'età riguardo a ciò che si sta facendo e perché.

Documentazione fotografica

Viene raccolta quando se ne rileva la necessità, sempre spiegando al minore cosa si sta facendo e perché.

Relazione medica/referto

Il sanitario ha l'obbligo di denunciare non solo i casi in cui sia certa la perseguibilità d'ufficio, ma anche quelli in cui ciò sia solo possibile.

Recupero e invio materiale in medicina legale e/o laboratorio

Quando se ne rileva la necessità e con modalità adeguate.

12) Indagine sociale e colloqui

Per valutare la situazione socio-familiare del minore, carenze e risorse, per individuare la soluzione che garantisca tutela e protezione del minore.

13) Attivazione progetto individualizzato

Dopo la presa in carico sanitaria ospedaliera è importante attivare un progetto individualizzato per il minore ed attivare quindi la rete con i Servizi Territoriali.

La CNPIA segnala tutti i casi al CIAMA e si raccorda con il CIAMA e con i servizi socio-sanitari territoriali interessati, per l'attivazione di interventi e per la dimissione concordata e protetta.

Allegato 1

RUOLO E FUNZIONI DELLE UNITÀ OPERATIVE NEI CASI DI MALTRATTAMENTO E ABUSO AI MINORI

CIAMA Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso

Il CIAMA costituisce il nucleo tecnico di riferimento per l'Autorità Giudiziaria, per i servizi aziendali, per le equipe integrate con gli enti locali e con altre istituzioni e soggetti interessati nel campo dell'abuso e del maltrattamento.

Ha sede presso il Distretto 1 di Cagliari Area Vasta, Padiglione F (ASL 8), dove operatori adeguatamente formati sono presenti una mattina alla settimana (attualmente il mercoledì dalle 9:30 alle 13:00) ed è contattabile per telefono, al numero 070/ 6096434.

Le domande di intervento da parte dell'Autorità Giudiziaria devono essere inviate a: consultori.distretto1@pec.aslcagliari.it

Il CIAMA collabora, ove richiesto, alla costruzione del progetto condiviso di presa in carico per la specifica situazione. Partecipano al Progetto di intervento diverse figure professionali sulla base delle problematiche specifiche rilevate.

Il CIAMA, attraverso la costruzione del progetto di intervento condiviso, promuove la qualità degli interventi socio-sanitari integrati ed articolati negli ambiti della:

- **tutela**: garantire protezione ai minori abusati;
- **sostegno**:offrire alla famiglia la possibilità di un'elaborazione dell' esperienza traumatica ed al minore il supporto psicologico nel momento di crisi e di cambiamento e nell'elaborazione del trauma;
- **verifica** sull'andamento del programma di intervento.

Funzioni e procedure:

- ricezione delle richieste segnalate alla ASL dalla Autorità Giudiziaria;
- costruzione, ove richiesto, del Progetto di Intervento insieme agli operatori dei Servizi coinvolti.
- affiancamento e consulenza agli operatori territoriali, nella lettura dei segnali di disagio rilevati, nella segnalazione e nella gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria. L'affiancamento consiste anche nell'individuare le modalità più adeguate di primo approccio al minore e agli adulti di riferimento;
- affiancamento e consulenza, nel rapporto con l'autorità giudiziaria, agli operatori dei servizi

aziendali e delle equipe integrate con enti locali ed altre istituzioni e soggetti interessati;

- affiancamento e consulenza agli operatori territoriali coinvolti nella presa in carico dei minori vittime di abuso e maltrattamento e delle loro famiglie;
- promozione di formazione diffusa rivolta agli operatori territoriali al fine di garantire il rilevamento delle situazioni di possibile abuso o maltrattamento e migliorare la qualità della presa in carico; si prevede che, a regime, siano adeguatamente formati e costantemente aggiornati tutti gli operatori ASL che, per competenza istituzionale, debbano garantire la presa in carico dei casi di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno di minori;
- monitoraggio del fenomeno, sulla base della rilevazione delle richieste pervenute.

Consultori Familiari

I Consultori Familiari sono i servizi territoriali (ASL 8) di primo livello competenti per l'articolazione delle risposte nel campo dell'abuso e del maltrattamento dei minori.

Forniscono attività di:

- tutela, garantendo la messa in protezione dei minori abusati;
- sostegno al minore;
- sostegno alla famiglia;
- sostegno al contesto ambientale coinvolto;
- verifica sull'andamento del programma di intervento;
- interventi di prevenzione.

Funzioni:

- presa in carico del minore vittima e della sua famiglia e/o degli adulti protettivi di riferimento, attraverso interventi sociali e psicologici;
- sostegno psicologico del minore prima, durante e dopo la fase processuale;
- presa di contatto con le istituzioni giudiziarie e con gli enti locali al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale, siano in sintonia e coordinati con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico;
- preparazione, su richiesta dell'autorità giudiziaria, all'incidente probatorio.

Modalità Operative:

Il Consultorio, ricevuta la richiesta di intervento per i casi di maltrattamento/abuso, che deve essere inviata al CIAMA al fine del monitoraggio della casistica, esercita le funzioni sopracitate e laddove necessario si avvale del suo supporto.

Il Consultorio si avvale della consulenza/intervento delle altre strutture ritenute necessarie sulla base della valutazione del singolo caso: UONPIA, Salute Mentale, Dipendenze, PLS, MMG, e altri servizi sanitari interessati. Si avvale, altresì della consulenza/intervento dei Servizi Sociali degli Enti Locali.

UONPIA, Unità Operative di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza

Le UONPIA, qualora sia rilevata una psicopatologia del minore, partecipano all'articolazione delle risposte nel campo dell'abuso e del maltrattamento dei minori.

Gli ambiti di attività sono quelli di:

- tutela al fine di garantire una protezione ai minori abusati;
- sostegno al minore;
- sostegno alla famiglia;
- sostegno al contesto ambientale coinvolto;
- interventi di cura attraverso un supporto psicologico e neuropsichiatrico;
- verifica sull'andamento del programma di intervento.

Funzioni:

- presa in carico del minore vittima e della sua famiglia e/o degli adulti protettivi di riferimento, attraverso interventi sociali, psicologici, psichiatrici;
- sostegno psicologico, trattamento psichiatrico e valutazione del minore prima, durante e dopo la fase processuale;
- presa di contatto con le istituzioni giudiziarie e con gli enti locali al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale, siano in sintonia e coordinati con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico;
- preparazione su richiesta dell'autorità giudiziaria all'incidente probatorio.

Modalità Operative:

L'intervento delle UONPIA può essere di consultazione, consulenza, presa in carico in autonomia o in equipe mista con altri servizi individuati sulla base della valutazione del singolo caso: CF, CSM, SERD, CNPIA e altri Servizi Sanitari interessati.

Intervengono su rilevazione diretta, su segnalazione di abuso/maltrattamento di minori in carico al servizio o su richiesta da parte del CIAMA o degli altri Servizi del SSR.

Salute Mentale/SerD

I Centri di Salute Mentale e i SerD intervengono su rilevazione diretta, su richiesta da parte del CIAMA o degli altri servizi del SSR, quando i genitori del minore vittima sono in carico presso i loro servizi o manifestano problematiche di loro competenza. I SerD intervengono inoltre nei casi di minori in carico al servizio, coinvolti in situazioni di maltrattamento e abuso, sia in qualità di vittime che di autori di reato.

La loro attivazione sarà coordinata col CIAMA e con gli altri servizi del SSR e/o degli Enti locali.

Il loro intervento di consultazione, consulenza o presa in carico, è contestualizzato all'interno di un progetto elaborato in equipe con i Consultori Familiari e/o UONPIA, che mantengono la titolarità del caso.

CNPIA, Clinica di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza

E' l'unità operativa ospedaliera di riferimento per i Servizi Ospedalieri e Territoriali del SSR coinvolti nei casi di dichiarato o sospetto abuso sessuale e/o maltrattamento grave a danno dei minori.

Destinatari sono i minori di età compresa tra 0 e 18 anni, che necessitino di ricoveri d'urgenza per far fronte alle situazioni in acuto o di interventi programmati per accertamenti concordati con i Servizi Territoriali.

Ha il compito di fornire consulenze specialistiche su richiesta del PS e/o dei Servizi Territoriali per la repertazione, la refertazione e la certificazione del danno.

Gli ambiti di attività sono quelli:

1. di cura, con presa in carico iniziale dei minori vittime di abuso e/o maltrattamento attraverso interventi ospedalieri tempestivi e specialistici di riduzione del danno in acuto ed emergenza;
2. tutela, al fine di fornire protezione a bambini e adolescenti laddove è richiesto un ricovero ospedaliero;
3. sostegno, per offrire alla famiglia ed al minore il supporto necessario;
4. verifica sull'andamento del programma di intervento.

Funzioni:

- coordinamento degli interventi delle strutture ospedaliere coinvolte;
- presa in carico del minore vittima e della sua famiglia e/o degli adulti protettivi di riferimento, attraverso interventi psicologici e psichiatrici;
- sostegno psicologico, trattamento psichiatrico e valutazione del minore;
- presa di contatto con le Istituzioni Giudiziarie e con il CIAMA al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale e sanitaria da espletarsi nel territorio, siano in sintonia e coordinati con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico.

Modalità Operative:

La CNPIA interviene su rilevazione diretta o invio da parte di altri Servizi Ospedalieri o Territoriali. L'intervento può essere di consulenza o presa in carico con il coinvolgimento, se necessario, dei servizi sanitari e sociali del territorio.

La CNPIA segnala tutti i casi al CIAMA e si raccorda con il CIAMA e con i servizi socio-sanitari territoriali interessati per l'attivazione di interventi e per la dimissione concordata e protetta.

Allegato 2

Consultori:		**Psicologhe e Assistenti Sociali**
Cagliari Via Sassari 15	☎	070.60941.01/.04/.14
Cagliari Via Is Maglias 126		070.45078.82/.81
Cagliari Via Talete 6		070.60950.06/.05
Monserrato Via Argentina 92		070.4519.103/.110
Selargius Via Mazzini 32		070.60940.07/.25
Sestu Via Dante 1° piano		070.260669
Assemini Via Raffaello 5		070.94854.222/220
Capoterra Via Lombardia snc		070.721477
Decimomannu Via Giardini snc		070.9664114
Quartu S.E. Via Turati 4/D		070.60974.79/.58/.71
Dolianova Piazza Europa 1		070.740973
Sinnai Via E. D'Arborea 1		070.767065
Muravera Via Sardegna snc		070.99348.20/.32
Isili Via Petrarca 8		0782.820378
Senorbì Via Sanna 273-27		070.980148.53/.55

Centri Salute Mentale (CSM):		**Accoglienza**
CSM Assemini Via Raffaello 5	☎	070.94854215
CSM Cagliari A Via Romagna 16 Pad. E		070.47443439
CSM Cagliari Ovest Via XX Settembre 3/A Cagliari		070.609.4605 -.6290
CSM Isili Via Cedda snc		0782.820342 -.830379
CSM Istituto Clinica Psichiatrica Via Liguria 13		070.6096500
CSM Quartu S.E. Via Turati 4/C		070.6097433
CSM Senorbì Via Carlo Sanna 61		070.980151

Servizio Dipendenze (SerD):

SerD Cagliari Via dei Valenzani snc ☎ 070.60963.00/.01/.04

SerD Cagliari Via Liguria snc 070.474443.08/.10

SerD Quartu S.E. Via Cavour 3 070.60976.51/.67/.54

Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici alcool correlati

Cagliari Via Romagna 16 Pad A ☎ 070.609.65.22/.23

Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

Cagliari Via Romagna 16 Pad F ☎ 070.60964.56/.67

CIAMA

Distretto 1 Pad. F Via Romagna 16 ☎ 070.609.6434

Centro Donna Ospedale Binaghi

Via Is Guadazzonis 2 ☎ 070.609.3039

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (P.O. SS. Trinità)

SPDC 1 ☎ 070.60959.20/.21

SPDC 2 ☎ 070.60961.41/.51

Ospedale Microcitemico/ Antonio Cao

Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell' Adolescenza

☎ 070.609.3414 - .1417 fax 070.60934515

Allegato 3

PUNTO UNICO D'ACCESSO

DISTRETTO SOCIOSANITARIO

CAGLIARI

Via Romagna, 16

CITTADELLA DELLA SALUTE

PADIGLIONE F

Accettazione ☎ 070.609.6356

☎ 070.609.6447

☎ 070.609.6356 o 070.609.6447

Psicologo ☎ 070.609.6433

FAX 070.609.6423

Apertura al pubblico

Mattina da lunedì a venerdì 8,30-12,30

Pomeriggio lunedì e giovedì 15,00-17,30

Allegato 4

Centri antiviolenza

- **Associazione Donne al traguardo (Cagliari)**
  Via Monsignor Piovella, 26 - 09100 Cagliari
  tel. 070 2080137 - cell. 333 7001356 / 328.5384317 - **E-mail**: donnealtraguardo@hotmail.com
- **Progetto Donna Ceteris (Cagliari / Quartu Sant'Elena)**
  Via Cimarosa, 7 - 09128 Cagliari
  tel. 070 492400 fax 070 4521912
- **Centro Antiviolenza Comune di Cagliari** opera sul territorio 24 ore su 24
- **Centro Antiviolenza Comune di Quartu** rivolto alla raccolta di tutti i casi di maltrattamento e violenza provenienti dagli otto comuni aderenti al Plus: dall'Area Vasta di Cagliari – Quartu, Sinnai, Maracalagonis, Burcei – ai comuni del Parteolla – Serdiana, Donori, Dolianova, Soleminis – con il coinvolgimento della Provincia di Cagliari e della Asl 8, Distretto Quartu Parteolla.
- **Centro d'ascolto di Cagliari**
  Via Sonnino, 208 - 09100 Cagliari
  tel. 070 652525 fax 070 652646
- **Centro antiviolenza Donna Eleonora (Oristano)** Palazzo degli Scolopi Piazza Eleonora, 44 – piano terra. Tel: 0783 71286 **E-mail**: info@centroantiviolenzaoristano.it
- **Ondarosa Sportello Antiviolenza (Nuoro)**
  via A. Soddu, 11 - 08100 Nuoro
  tel. 0784 38883 fax 0784 37199
- **Casa Main (Macomer)**
  Via Pietro Nenni, 16 08015 MACOMER
  tel. 0785 7029 fax 0785 21183 **E-mail:** macomer.ira@tiscali.it
- **Associazione Aurora Donne e Minori (Sassari)**
  via dei Mille, 61 - 07100 Sassari
  tel. 079 210311 fax 079 279508
- **Prospettiva Donna - O.N.L.U.S. (Olbia)**

Via Genova , 51 07026 OLBIA (OT)

tel. 0789 27466 **E-mail**: infoprospettivadonna@gmail.com / info@prospettivadonna.it

Allegato 5

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Articoli 331 e 332 del Codice di Procedura Penale

DENUNCIA di REATO: Articolo 331	
CHI	La denuncia DEVE essere fatta dal pubblico ufficiale o dall'incaricato di pubblico servizio.
A CHI	La certificazione del maltrattamento o della violenza deve essere fatta in due copie, una rilasciata alla donna, l'altra deve essere indirizzata alla Procura della Repubblica, direttamente o tramite intermediari (Ufficiali di Polizia Giudiziaria).
QUANDO	Ogni qual volta si viene a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio.
CONSEGUENZE	Il medico che sporge querela potrebbe essere chiamato a testimoniare, se il caso arriva alla fase processuale. Se il medico sporge querela e la donna non lo fa esso non è perseguibile, ma lo è in caso non lo faccia.
DENUNCIA di REATO: Articolo 332	
CONTENUTI della DENUNCIA	· Esposizione degli elementi essenziali del fatto
	· Giorno dell'acquisizione della notizia
	· Fonti di prova già note
	· Generalità, domicilio ed elementi identificativi della persona offesa, della persona cui il fatto è attribuito e dei testimoni

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Si riportano alcuni dei delitti perseguibili d'ufficio più facilmente correlati all'ambito d'interesse:

Atti osceni in luogo pubblico o aperto/esposto al pubblico

art. 527 c.p.

"Chiunque, in luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, compie atti osceni [529: agli effetti della legge penale si considerano osceni gli atti e gli oggetti che, secondo il comune sentimento, offendono il pudore] è punito ...". Ad es.: locali pubblici, aule scolastiche, carceri, luoghi di lavoro, spazi condominiali, scompartimenti ferroviari, autovetture ferme in luogo pubblico, locali visibili dalla strada, ecc.

Maltrattamento

art. 572 c.p.

"Chiunque ... maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito ...". Alcune pronunce della Corte di Cassazione riconoscono l'ipotesi di maltrattamenti anche per soli abusi sessuali reiterati per un tempo apprezzabile. In ogni caso, costituiscono maltrattamento non solo le violenze di tipo fisico, ma anche le vessazioni psicologiche quali ricatti, inviti al silenzio, sottoposizione di materiale pornografico, ecc

Violenza privata

art. 610 c.p.

"Chiunque, con violenza [581] o minaccia [612], costringe a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito ...". Con questo articolo viene ad essere tutelata la libertà di autodeterminazione, la libertà psichica dell'individuo nella sua volontaria esplicazione, così da punire il comportamento di colui che, mediante minaccia o violenza anche psicologica, pone in essere atti idonei a realizzare pressioni sulla volontà altrui, al fine di costringerla a fare, tollerare od omettere qualcosa.

Violenza o minaccia per costringere a commettere un reato

art. 611 c.p.

"Chiunque usa violenza [581] o minaccia [612] per costringere o determinare altri a commettere un

fatto costituente reato è punito ...". Casi in cui le violenze o le minacce sono finalizzate alla commissione di reati, tra i quali possono rientrare le false dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria (art. 371 bis c.p.), la falsa testimonianza (art. 372 c.p.), l'autocalunnia (art. 369 c.p.) ed il favoreggiamento personale (art. 378 c.p.).

Minacce gravi

art. 612, 2° comma c.p.

"Se la minaccia è grave, o è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339, la pena è della reclusione fino a un anno e si procede d'ufficio".

art. 339:

Circostanze aggravanti "se la violenza o la minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite, o con scritto anonimo, o in modo simbolico, o valendosi della forza intimidatrice derivante da segrete associazioni, esistenti o supposte".

Stato di incapacità procurato mediante violenza

art. 613 c.p.

"Chiunque, mediante suggestione ipnotica o in veglia, o mediante somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti, o con qualsiasi altro mezzo, pone una persona, senza il consenso di lei [50], in stato di incapacità d'intendere o di volere ...". È bene sottolineare le circostanze nelle quali la vittima viene posta in stato di incapacità di intendere e di volere mediante la somministrazione di sostanze.

Lesioni personali perseguibili d'ufficio

art. 582 e segg. c.p.

Lesioni personali volontarie lievi, gravi e gravissime:

a. Se la malattia ha una durata superiore ai venti giorni

b. Se concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste dagli articoli 583 e 585 c.p.:

• lesioni personali gravi: pericolo per la vita; malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; indebolimento permanente di un senso o di un organo;

• gravissime: malattia certamente o probabilmente insanabile; perdita di un senso; perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile; perdita dell'uso di un organo o della capacità di

procreare; permanente e grave difficoltà della favella; deformazione ovvero lo sfregio permanente del viso; circostanze aggravanti: utilizzo di armi o sostanze corrosive.

Atti osceni in luogo pubblico o aperto/esposto al pubblico

Art. 527 c.p.

"Chiunque, in luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, compie atti osceni (529: agli effetti della legge penale si considerano osceni gli atti e gli oggetti che, secondo il comune sentimento, offendono il pudore) è punito...". Ad es.: locali pubblici, aule scolastiche, carceri, luoghi di lavoro, spazi condominali, scompartimenti ferroviari, autovetture ferme in luogo pubblico, locali visibili dalla strada, etc.

Abbandono di persone minori o incapaci

art. 591 c.p.

"Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba averne cura, ...". Tale circostanza ricorre in tutti quei casi in cui sussiste un rischio per l'incolumità della parte lesa.

Turismo sessuale

(iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile)

art. 600 quinquies c.p.

"Chiunque organizza o propaganda viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività è punito ...". Già introdotte con precedente dettato legislativo (L. 269/1998), con la legge 6 febbraio 2006, n. 38, sono state introdotte nuove "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet", integrandosi in parte la terminologia della vecchia normativa

Sequestro di persona

art. 605 c.p.

"Chiunque priva taluno della libertà personale è punito ...". Sussiste quando la vittima viene privata per un tempo eccedente la effettiva commissione della violenza sessuale, ad esempio viene chiusa a chiave in un appartamento oppure nell'abitacolo di un'autovettura senza una

concreta possibilità di fuggire o di invocare aiuto.

Violazione di domicilio aggravata

art. 614, ultimo comma c.p.

"Chiunque si introduce nell'abitazione altrui, o in altro luogo di privata dimora, o nelle appartenenze di essi, contro la volontà espressa o tacita di chi ha il diritto di escluderlo, ovvero si introduce clandestinamente o con l'inganno, ... se il fatto è commesso con violenza sulle cose, o alle persone, ovvero se il colpevole è palesemente armato ...".

Deve intendersi violazione di domicilio aggravata dalla violenza o sulle persone - quando la violenza sessuale viene commessa da persona che entra o si trattiene nell'abitazione della vittima contro la volontà di quest'ultima - o dalla violenza sulle cose, ovvero dall'uso di armi.

Induzione, favoreggiamento e sfruttamento della prostituzione

artt. 3 e 4 l. 75/58

Legge Merlin - Legge 20 febbraio 1958, n° 75 "Abolizione della regolamentazione della prostituzione e lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui". In particolare all'articolo 4 sono previste una serie di aggravanti tra le quali: inasprimenti di pena in caso si sovrappongano agiti con violenza, minaccia o inganno, se il fatto è commesso ai danni di persona minore degli anni 21 o di persona in stato di infermità o minorazione psichica, naturale o provocata, se il colpevole è un ascendente, un affine in linea retta ascendente, il marito, il fratello o la sorella, il padre o la madre adottivi, il tutore; se al colpevole la persona è stata affidata per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza, di custodia, se il fatto è commesso ai danni di persone aventi rapporti di servizio domestico o di impiego, se il fatto è commesso da pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni; se il fatto è commesso ai danni di più persone.

Prostituzione minorile

art. 600 bis, 2° comma c.p.

Con la legge 3 agosto 1998, n. 269, sono state identificate le "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù". All'articolo 2 è dettagliato il reato di prostituzione minorile.

a. "Chiunque induce alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni diciotto ovvero ne favorisce o sfrutta la prostituzione ..."

b. "... chiunque compie atti sessuali con un minore di età compresa fra i quattordici ed i sedici anni, in cambio di denaro o di altra utilità economica" (al di sotto dei 14 anni si rientra nel reato di atti sessuali con minorenne di cui all'Art. 609-quarter).

Pornografia minorile

art. 600 ter e quater c.p.

Già introdotte con precedente dettato legislativo (L. 269/1998), con la legge 6 febbraio 2006, n. 38, sono state introdotte nuove "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedo-pornografia anche a mezzo Internet", integrandosi in parte la terminologia della vecchia normativa.

a. "Chiunque, utilizzando minori degli anni diciotto, realizza esibizioni pornografiche o produce materiale pornografico ovvero induce minori di anni diciotto a partecipare ad esibizioni pornografiche..."

b. "Chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui al primo e al secondo comma, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisce, divulga, diffonde o pubblicizza il materiale pornografico di cui al primo comma, ovvero distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto ..."

c. "Chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui ai commi primo, secondo e terzo, offre o cede ad altri, anche a titolo gratuito, il materiale pornografico di cui al primo comma ..."

Pare opportuno inoltre segnalare quanto riportato dalla legge seguente, che si pone come un valido strumento per interrompere la violenza e che deve, pertanto, essere conosciuta dagli operatori del settore.

MISURE CONTRO LA VIOLENZA NELLE RELAZIONI FAMILIARI

• Riguardo a quanto contenuto all'art. 1, è stata espressamente prevista l'applicabilità della misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare per i reati di violazione degli obblighi di assistenza familiare, abuso dei mezzi di correzione e di disciplina, prostituzione minorile, pornografia minorile, detenzione materiale pornografico e i delitti sessuali.

• Riguardo a quanto contenuto nell'art. 2, inerente al Titolo IX-bis del c.c., Ordini di protezione contro gli abusi familiari, Art. 342-bis. (Ordini di protezione contro gli abusi familiari), con la definizione di "condotta causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente," si deve intendere quella riconducibile ai reati perseguibili a

querela quali le percosse, alcuni casi di lesioni personali e di violenza sessuale, nonché la violazione degli obblighi familiari e la minaccia. La condotta non deve integrare un reato perseguibile d'ufficio, nel qual caso l'unica sede per la tutela dei diritti violati rimane il procedimento penale.

Legge n. 154 del 5 Aprile 2001 - "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"

Art. 1. (Misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare)

2. Dopo l'articolo 282 del codice di procedura penale è inserito il seguente:

«Art. 282-bis. - (Allontanamento dalla casa familiare).

1. Con il provvedimento che dispone l'allontanamento il giudice prescrive all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare, ovvero di non farvi rientro, e di non accedervi senza l'autorizzazione del giudice che procede. L'eventuale autorizzazione può prescrivere determinate modalità di visita.

2. Il giudice, qualora sussistano esigenze di tutela dell'incolumità della persona offesa o dei suoi prossimi congiunti, può inoltre prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa, in particolare il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti, salvo che la frequentazione sia necessaria per motivi di lavoro. In tale ultimo caso il giudice prescrive le relative modalità e può imporre limitazioni.

3. Il giudice, su richiesta del pubblico ministero, può altresì ingiungere il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto della misura cautelare disposta, rimangano prive di mezzi adeguati.

6. Qualora si proceda per uno dei delitti previsti dagli articoli 570, 571, 600-bis, 600-ter, 600-quater, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies del codice penale, commesso in danno dei prossimi congiunti o del convivente, la misura può essere disposta anche al di fuori dei limiti di pena previsti dall'articolo 280».

Art. 2. (Ordini di protezione contro gli abusi familiari)

1. Dopo il titolo IX del libro primo del codice civile è inserito il seguente:

Titolo IX-bis. **ORDINI DI PROTEZIONE CONTRO GLI ABUSI FAMILIARI**

Art. 342-bis. (Ordini di protezione contro gli abusi familiari)

Quando la condotta del coniuge o di altro convivente è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente, il giudice, qualora il fatto non costituisca reato perseguibile d'ufficio, su istanza di parte, può adottare con decreto uno o più dei

provvedimenti di cui all'articolo 342-ter.

Art. 342-ter. (Contenuto degli ordini di protezione)

Con il decreto di cui all'articolo 342-bis il giudice ordina al coniuge o convivente, che ha tenuto la condotta pregiudizievole, la cessazione della stessa condotta e dispone l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dall'istante, ed in particolare al luogo di lavoro, al domicilio della famiglia d'origine, ovvero al domicilio di altri prossimi congiunti o di altre persone ed in prossimità dei luoghi di istruzione dei figli della coppia, salvo che questi non debba frequentare i medesimi luoghi per esigenze di lavoro. Il giudice può disporre, altresì, ove occorra, l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione familiare, nonché delle associazioni che abbiano come fine statutario il sostegno e l'accoglienza di donne e minori o di altri soggetti vittime di abusi e maltrattati; il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto dei provvedimenti di cui al primo comma, rimangono prive di mezzi adeguati, fissando modalità e termini di versamento e prescrivendo, se del caso, che la somma sia versata direttamente all'avente diritto dal datore di lavoro dell'obbligato, detraendola dalla retribuzione allo stesso spettante.

Con il medesimo decreto il giudice, nei casi di cui ai precedenti commi, stabilisce la durata dell'ordine di protezione, che decorre dal giorno dell'avvenuta esecuzione dello stesso. Questa non può essere superiore a sei mesi e può essere prorogata, su istanza di parte, soltanto se ricorrano gravi motivi per il tempo strettamente necessario.

Con il medesimo decreto il giudice determina le modalità di attuazione. Ove sorgano difficoltà o contestazioni in ordine all'esecuzione, lo stesso giudice provvede con decreto ad emanare i provvedimenti più opportuni per l'attuazione, ivi compreso l'ausilio della forza pubblica e dell'ufficiale sanitario.

Art. 3. (Disposizioni processuali)

1. Dopo il capo V del Titolo II del Libro quarto del codice di procedura civile è inserito il seguente:

CAPO V-bis. **DEGLI ORDINI DI PROTEZIONE CONTRO GLI ABUSI FAMILIARI**

Art. 736-bis.

(Provvedimenti di adozione degli ordini di protezione contro gli abusi familiari).

Nei casi di cui all'articolo 342-bis del codice civile, l'istanza si propone, anche dalla parte personalmente, con ricorso al tribunale del luogo di residenza o di domicilio dell'istante ...

Nel caso di urgenza, il giudice, assunte ove occorra sommarie informazioni, può adottare immediatamente l'ordine di protezione fissando l'udienza di comparizione delle parti davanti a sé entro un termine non superiore a quindici giorni ed assegnando all'istante un termine non superiore a otto giorni per la notificazione del ricorso e del decreto. All'udienza il giudice conferma, modifica o revoca l'ordine di protezione.

Art. 5.(Pericolo determinato da altri familiari)

-22. Le norme di cui alla presente legge si applicano, in quanto compatibili, anche nel caso in cui la condotta pregiudizievole sia stata tenuta da altro componente del nucleo familiare diverso dal coniuge o dal convivente, ovvero nei confronti di altro componente del nucleo familiare diverso dal coniuge o dal convivente. In tal caso l'istanza è proposta dal componente del nucleo familiare in danno del quale è tenuta la condotta pregiudizievole.