



**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. (18A00520)

(GU Serie Generale n.24 del 30-01-2018)

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 di 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'aria 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 fornirle 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 altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di 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);



Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano così come previsto dall'art. 1, comma 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (c.d. legge di stabilità 2016), nella seduta del 23 novembre 2017;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 2017 con il quale alla dott.ssa Giovanna Boda, Capo del Dipartimento per le pari opportunità è riconosciuta la titolarità del centro di responsabilità amministrativa n. 8 «Pari opportunità» del bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 gennaio 2017 che agli articoli 2 e 3 delega le funzioni in materia di pari opportunità alla Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri on. le Avv. Maria Elena Boschi;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 dicembre 2016, con il quale alla Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, on. avv. Maria Elena Boschi, è stata conferita la delega per la firma di decreti, atti e provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei ministri;

Decreta:

Art. 1

1. Sono adottate le allegate 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 Sottosegretaria di Stato
Boschi

Il Ministro della giustizia
Orlando

Il Ministro della salute
Lorenzin

Il Ministro dell'interno
Minniti

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



TRATTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO (6)

Di fronte a episodi di violenza fisica, avvenuti da poco tempo, è molto importante che l'intervento sanitario in emergenza tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico - legali. E' necessario garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione.

I medici che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il Percorso per le donne che subiscono violenza, a partire dal medico che farà la prima visita, dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti della violenza subita.

La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti:

- Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento);
- Acquisizione del consenso informato al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale).
- Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui è indispensabile che l'operatrice/l'operatore sanitaria/o abbia il consenso a procedere da parte della donna;
- Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione;
- Esame obiettivo completo;
- Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc.);
- Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio;
- Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie;
- Richiesta di consulenze.

Nei casi di violenza sessuale, questa raramente si associa a gravi ferite, sia in sede genitale che extragenitale. La sintomatologia con cui si presentano all'osservazione del medico le donne vittime di violenza sessuale è estremamente variabile, in quanto dipende dal contesto in cui la violenza è avvenuta, da chi ne è stato l'autore e dalla storia personale della persona offesa. La violenza può essere stata vissuta come una aggressione mortale o può essere solo l'ultimo di una lunga serie di episodi, per cui la donna ha sviluppato nel tempo una sorta di anestesia dei sentimenti.

La visita medica è un'occasione irripetibile per garantire un'assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Al contempo sarà assicurata una successiva assistenza psicologica, qualora la donna lo desideri, che potrà essere effettuata dalla psicologa dell'ospedale, se presente, o da una professionista della rete territoriale antiviolenza. Gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie, la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse possono avere il significato di restituire l'immagine di un'integrità fisica ancora presente o comunque recuperabile, e aiutare la donna a superare il senso di frantumazione che la violenza sessuale può causare. La raccolta di prove utili in un eventuale futuro iter giudiziario, per quanto importante, non deve condizionare la relazione terapeutica e il riconoscimento della difficoltà della donna di accettare un'ulteriore invasione del corpo già violato dall'aggressione subita.

Procedure in caso di violenza sessuale:

- Attenzione nel porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitandosi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte e riportando fedelmente "virgolettate" le parole della donna;



- Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);
- Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo);
- Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni). L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della donna;
- Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivi. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la donna poiché rendono "osservabili" le lesioni anche a distanza di tempo;
- Ricerca e repertazione, nell'ambito della visita stessa, delle tracce di materiale biologico, avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc.), qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della donna;
- Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza, di accertamenti diagnostici tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), volti ad escludere o accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex, Mononucleosi), protozoaria (Tricomoniiasi) o micotica (Candidosi);
- Effettuazione, nel caso di violenza sessuale o di traumi che possano avere determinato soluzioni di continuità della cute o delle mucose - previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza - di terapia antibiotica e anti-protozoaria con una combinazione di farmaci a diverso meccanismo di azione in grado di esercitare un'adeguata profilassi delle infezioni di natura batterica o protozoaria. Risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata);
- Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva - PPE) dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento deve essere iniziato al più presto, preferibilmente entro 1-4 ore, e non oltre le 48 ore, dalla esposizione al virus e deve essere protratto per 4 settimane sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive;
- Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papilloma virus, in caso di violenza sessuale da sconosciuti, qualora non effettuate in precedenza;
- Offerta di trattamento anti-concezionale (intercezione post-coitale) nel caso di violenza sessuale. Il trattamento, che deve essere adeguatamente monitorato a livello clinico e di esami di laboratorio sotto la supervisione di un medico competente in ginecologia ed ostetricia, è efficace entro 5 giorni dall'episodio riportato di violenza, ma la sua efficacia è tanto più elevata quanto prima viene somministrato il farmaco per la contraccezione d'emergenza;

Importanza di porre attenzione alla catena di custodia delle prove.

(6) Fonte: Ministero della salute



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

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

Si tratta di uno strumento di ausilio alle/agli operatrici/tori dei 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 ultimo 6 mesi?

Si No

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

Si No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?

Si No

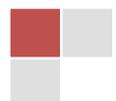
4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?

Si No

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

Si 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 items del DA. Sono state condotte delle regressioni logistiche multiple per identificare gli items del DA con maggior potere predittivo, permettendo lo sviluppo di una versione breve del DA, denominata DA5, composta da 5 items. La risposta positiva a tre domande ha una sensibilità dell'83% (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.





Genetisti Forensi Italiani



Allegato C

Genetisti Forensi Italiani

ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.)

Presidente: Prof. Francesco De Stefano Dipartimento di Medicina Legale, del Lavoro, Psicologia Medica e Criminologia (DIMEL) Università degli Studi di Genova Fdestefano@unige.it (+39) 010353 – 7616

Vice Presidente: Prof.ssa Susi Pelotti Sezione di Medicina Legale Università di Bologna susi.pelotti@unibo.it tel. (+39) 051 2088343 fax (+39) 051 2088342

Segretario: Dott.ssa Loredana Buscemi Sezione Medicina Legale Dipartimento Neuroscienze Università Politecnica delle Marche Ancona buscemi@univpm.it tel. (+39) 071 5964721 Fax (+39) 071 5964721/23

Tesoriere: Dott.ssa Eugenia Carnevali Sezione di Medicina Legale Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università degli Studi di Perugia Sede di Terni eugeniacarnevali@libero.it tel. 0744 205055 fax 0744 220236

LINEE GUIDA PER LA REPERTAZIONE DI TRACCE BIOLOGICHE PER LE ANALISI DI GENETICA FORENSE NEL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE E/O MALTRATTAMENTO

a cura del gruppo di lavoro* coordinato dalla Prof.ssa Susi Pelotti

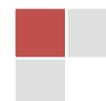
Finalità: lo scopo delle linee guida è quello di pianificare l'intervento dei professionisti della salute coinvolti nella repertazione di tracce biologiche nei casi di violenza sessuale e/o maltrattamento, dichiarati o sospetti.

Gli **obiettivi** sono:

- facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari;
- garantire la completa ottemperanza degli obblighi di legge in tema di maltrattamento e/o violenza sessuale;
- ottemperare agli obblighi di rilevamento delle prove e della catena di custodia, al fine di assicurare valenza probatoria delle fonti di prova, specie se accertamenti irripetibili;
- fornire anche un valido strumento per la formulazione di una diagnosi o di un sospetto diagnostico di violenza sessuale e/o maltrattamento, in particolare nei minori.

Campo di applicazione: le presenti linee guida trovano applicazione nel percorso assistenziale di **minori e/o adulti** vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento.

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



Le presenti linee guida devono essere considerate a completamento dei protocolli per il percorso assistenziale delle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento in uso presso le strutture ospedaliere/universitarie e presso i centri di accoglienza.

Le raccomandazioni generali contenute rappresentano i “requisiti minimi” che potranno essere implementati nelle singole realtà sanitarie.

I professionisti sanitari devono fornire una continua e chiara informazione alle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento sulle procedure previste dai Protocolli, ivi compresa la repertazione di eventuali tracce biologiche al fine di analisi del DNA e più in generale di analisi di genetica-forense.

Il consenso alle procedure di repertazione di eventuali tracce biologiche dovrà essere formalizzato nella documentazione sanitaria.

È auspicabile, considerata la peculiarità e la delicatezza dell'indagine, contattare, qualora possibile, un esperto in genetica forense per eventuali consigli sulla repertazione e conservazione.

Materiale da repertare

Le tracce di materiale biologico (tracce di sangue, sperma e saliva, formazioni pilifere, sudore, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc) che si possono reperire sono soprattutto:

A - sugli indumenti: le tracce presenti sugli indumenti non sempre sono visibili ad occhio nudo. **Tutti gli indumenti**, pertanto, **devono essere repertati**. Devono essere repertati anche eventuali assorbenti, pannolini o quanto a contatto con le regioni intime;

B - sul corpo della vittima: i prelievi devono essere guidati anche dal racconto della vittima. Per tale motivo devono essere effettuati **almeno due** tamponi sia nelle zone tipiche - orale, periorale, vaginale, perivaginale, vulvare, anale, peniena - che in zone dove l'aggressore ha effettuato dei toccamenti, si è potuto accostare con i genitali o con la bocca, etc. È utile effettuare un tampone sotto le unghie di ogni dito o il prelievo dell'estremità delle unghie della vittima (ricerca di eventuale materiale biologico dell'aggressore depositato durante azioni di difesa della vittima, magari non riferite o percepite dalla stessa), da considerare ciascuno come singolo reperto.

Nota bene - Altre tracce biologiche potrebbero essere rinvenute **nel luogo ove si è verificato il fatto**: trattasi di situazioni particolari che prevedono l'intervento dell'Autorità Giudiziaria, con cui il genetista forense dovrà concordare un eventuale sopralluogo. È fondamentale che l'operatore sanitario che raccoglie il dato circostanziale segnali all'Autorità Giudiziaria, sulla base del racconto fornito dalla vittima, la possibilità di rinvenire tali tracce.

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

A - Indumenti della vittima

1. Indossare guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento) e mascherina.
2. Aiutare nella svestizione, qualora gli indumenti siano quelli che la vittima indossava al momento del fatto. Utilizzare un telo/lenzuolo di carta su cui far spogliare la donna per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo della vittima.



Nota bene: qualora la vittima riferisca di essersi cambiata si consiglia di acquisire gli indumenti che indossa al momento, in particolare quelli intimi, e di suggerire di conservare (senza lavarli) quelli che indossava al momento del fatto per una eventuale consegna alle Forze di Polizia.

3. Conservare gli indumenti singolarmente.

4. Maneggiare con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore, fibre, formazioni pilifere o altro materiale; ripiegarli su se stessi.

5. Conservare gli indumenti ben asciutti in buste di carta o in scatole di cartone, mai aperte o manipolate (**nota bene:** non usare buste di plastica per la conservazione!) e mantenerli a temperatura ambiente.

6. Fare asciugare, se è possibile, all'aria gli indumenti non asciutti, **senza utilizzare fonti di calore** (stufe, phon, ecc.) e conservarli in buste di carta; qualora non sia possibile, congelare gli indumenti bagnati dopo averli posti in buste di plastica e/o contenitori sterili di plastica.

Nota bene: non usare il frigorifero per la conservazione dei reperti, poiché la temperatura interna, solitamente di 4 - 8° C, non è idonea alla conservazione di tracce biologiche.

7. Le buste vanno sigillate e su ciascuna deve essere posto l'identificativo del reperto.

B - Corpo della vittima

1. Indossare guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che viene allestito un tampone) e mascherina.

2. Utilizzare normali tamponi da prelievo oro-faringeo a secco o dei semplici cotton-fioc sterili; valutare se prima di procedere al prelievo sia necessario inumidire i tamponi sterili con soluzione fisiologica o acqua sterile (es: regioni cutanee). Nel caso del materiale sub-ungueale è consigliabile effettuare un raschiamento mediante tamponi sottili (non usare aghi o strumentali taglienti!); valutare se tagliare le unghie.

3. Considerare (**indipendentemente dal tempo trascorso dall'evento**) e sulla base del dato anamnestico le seguenti sedi: orale - periorale - vulva - vaginale - perivaginale - anale - perianale - peniena - cute.

4. Riporre il tampone nella propria custodia o, se sprovvisti di custodia, conservare il tampone in provette sterili da laboratorio (le provette **NON DEVONO MAI CONTENERE GEL O TERRENI DI COLTURA**).

5. Chiudere le provette e su ciascuna porre l'identificativo del reperto (è opportuno preparare le etichette identificative prima di procedere con la repertazione).

6. Congelare le provette con i tamponi ed eventualmente con i ritagli di unghie. **LE PROVETTE NON DEVONO MAI ESSERE CONSERVATE IN FRIGORIFERO.**

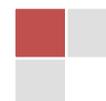
Nota bene: non utilizzare disinfettanti o altre sostanze prima di aver concluso tutti i prelievi di interesse.

Se c'è stata penetrazione orale è necessario procedere all'allestimento dei tamponi orali prima di far bere la vittima e non appena acquisito questo dato anamnestico.

La scheda di repertazione nei casi di maltrattamento e/o violenza sessuale

È necessario:

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



1. compilare una scheda dedicata (vedi fac-simile) che contenga tutte le operazioni relative alla repertazione/custodia delle eventuali tracce biologiche;
2. raccogliere gli elementi salienti da un punto di vista circostanziale che possono guidare la repertazione e l'esame dei reperti;
3. indicare chiaramente le zone dove vengono effettuati i tamponi e i prelievi, nonché l'elenco dei reperti raccolti, opportunamente classificati, e documentare, ove possibile, con rilievi fotografici tutte le operazioni di prelievo (**verbale di prelievo**);
4. allestire un **verbale di catena di custodia**, in cui venga indicato ogni passaggio del reperto, che dovrà essere controfirmato da ogni operatore intervenuto. Tale verbale deve contenere la data delle operazioni svolte e le generalità dell'esecutore. Si consiglia di allestire una check list delle attività eseguite.

Situazioni particolari

Rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche

Qualora nei **casi di violenza sessuale sospettata e/o dichiarata**:

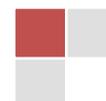
- un **soggetto adulto**, dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alle procedure di repertazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla propria persona, gli operatori devono astenersi dal procedere ed avvisare l'autorità giudiziaria solo se si configura l'ipotesi di delitto procedibile d'ufficio.

Qualora nei **casi di maltrattamento sospettato e/o dichiarato**:

- un **soggetto adulto**, dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alle procedure di repertazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla propria persona, gli operatori devono astenersi dal procedere ed avvisare l'Autorità Giudiziaria in quanto trattasi di delitto procedibile d'ufficio.

Qualora il genitore/i o il legale rappresentante, dopo essere stati adeguatamente informati della ipotesi diagnostica di maltrattamento e/o violenza sessuale nei confronti del **minore** e di tutti i passi previsti dalla procedura, non diano il consenso alle procedure di repertazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla persona del minore, gli operatori devono far presente che, a fronte del rifiuto, il caso verrà segnalato all'Autorità Giudiziaria competente (fatta eccezione dei rari casi in cui non si configuri la procedibilità d'ufficio).

Il rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione delle tracce biologiche deve essere annotato nella documentazione sanitaria.



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

Si suggerisce una formazione articolata in un minimo di 8 moduli formativi, sia residenziale che coadiuvata da strumenti di formazione a distanza, per un totale di ore di frequenza da un minimo di 20 fino a 50. La didattica, sia in presenza che a distanza, potrà prevedere momenti di confronto interattivo attraverso tavole rotonde, forum di discussione, lavori di gruppo e simulazione di casi clinici.

Le/i docenti dovranno essere selezionati tra i massimi esperti della tematica, provenienti dalle diverse professionalità coinvolte al fine di assicurare una formazione multidisciplinare, riconoscendo particolare rilievo all'esperienza acquisita e consolidata delle operatrici dei Centri antiviolenza.

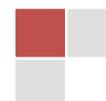
Esempio di obiettivi formativi nel corso con 2 moduli

Prima Unità – Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza maschile contro le donne

- Obiettivo 1 - Conoscere le dimensioni e le caratteristiche della violenza maschile contro le donne;
- Obiettivo 2 - Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi;
- Obiettivo 3 - Descrivere i principali effetti della violenza maschile contro le donne sulla salute psico-fisica e sulle conseguenze sociali per le donne colpite, nonché su tutte le conseguenze per le/i bambine/i;
- Obiettivo 4 - Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione dei casi di violenza;
- Obiettivo 5 - Rappresentare le fasi del percorso diagnostico - terapeutico appropriate alle evenienze dei traumi multipli riportati dalle donne che hanno subito violenza.

Seconda Unità - Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza maschile contro donne

- Obiettivo 1 - Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza maschile contro le donne;
- Obiettivo 2 - Identificare gli strumenti per una corretta rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di re-vittimizzazione attraverso lo strumento Danger Assessment codificato su 5 item prestabiliti (DA5);
- Obiettivo 3 - Individuare la normativa di riferimento;
- Obiettivo 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete antiviolenza territoriale.



Esempio di struttura e contenuto del corso con moduli

Modulo A: Rafforzare e approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza su donne e figlie/i minori: le radici della cultura della violenza, le sue cause, gli stereotipi, le minimizzazioni e i giustificazionismi legati ai ruoli di genere e al sessismo.

Modulo B: Comprendere le dinamiche della violenza agita da parte dei soggetti autori di violenza, compresa la lettura della rilevazione del rischio di recidiva e letalità.

Modulo C: Promuovere la capacità di instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza, mediante l'utilizzo di un linguaggio comune semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale, e garantire un approccio empatico e non giudicante.

Modulo D: Specializzare le competenze delle/degli operatrici/tori nella corretta ed adeguata presa in carico della donna che ha subito violenza.

Modulo E: Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i.

Modulo F: Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio e promozione di una collaborazione fattiva con la rete antiviolenza territoriale intra ed extra ospedaliera per la gestione dell'intero percorso di uscita dalla violenza a partire dall'emergenza fino alla completa autonomia.

Modulo G: Individuazione ed elaborazione di percorsi personalizzati di uscita dalla violenza.

Modulo H: Sensibilizzazione sulle tematiche riguardanti la pratica delle mutilazioni genitali femminili /matrimoni forzati.

Modulo I: Sensibilizzazione sulle specifiche forme di violenza a danno delle donne affette da disabilità diverse e sugli specifici percorsi da attivare.

Modulo L: Conoscenza degli aspetti legislativi e obblighi giuridici relativi ad ogni forma di violenza sulle donne e sui figli minori.

Modulo M: Promozione condivisa e sinergica di un sapere comune volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.

Modulo N: Trasferimento competenze tecnico - professionali in materia di processo diagnostico - terapeutico nei casi di violenza maschile contro le donne (fisica, sessuale, psicologica, economica ecc.).

