Gruppo di redazione:

	NOME	FUNZIONE	STRUTTURA	FIRMA
REDAZIONE	Nisia Lucchetti	Dirigente Assistente Sociale. Referente del Percorso per Regione e attori della Rete antiviolenza	Direzione Sanitaria Aziendale	**FIRMATO**
	Federica Laudati	Dirigente Medico	Direzione Sanitaria Aziendale	**FIRMATO**
	Rocco Pantanella	Dirigente Medico-Responsabile UOSD	UOSD Coordinamento Procedure e Percorsi d'Urgenza PS-DEA	**FIRMATO**
	Barbara Bauco	Dirigente Medico Responsabile UOS	UOS Medicina d'Urgenza UOC P.S. e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero Fr-Alatri	**FIRMATO**
	Fabrizio Cristofari	Direttore UOC	UOC P. S. e Medicina d'Urgenza Fr-Alatri	**FIRMATO**
	Paola Sabatini	Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Direzione Sanitaria Aziendale	**FIRMATO**
	Antonia di Maio	Infermiere	UOC P.S. e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero Fr-Alatri	**FIRMATO**
	Carla Gargiulo	Direttore ad Interim	UOC Patologia Clinica ASL Frosinone	**FIRMATO**
	Anna Ciamberlano	Dirigente Biologo	UOC Patologia Clinica ASL Frosinone	**FIRMATO**
	Valentina Beccegato	TSLB	UOS Patologia Clinica Cassino	**FIRMATO**
	Piero Luigi Alò	Direttore UOC	UOC Anatomia Patologica ASL Frosinone	**FIRMATO**
	Federica Fratangeli	Dirigente Biologo	UOC Anatomia Patologica ASL Frosinone	**FIRMATO**
	Michele De Siato	Direttore UOC	UOC Ostetricia e Ginecologia Sora e Frosinone/Alatri	**FIRMATO**
	Elena Viola	Dirigente Medico	UOC Ostetricia e Ginecologia Sora	**FIRMATO**

	Raffaella Capassi	Ostetrica	UOC Ostetricia e Ginecologia Sora	**FIRMATO**
	Silvia Cerro	Ostetrica	UOC Ostetricia e Ginecologia Cassino	**FIRMATO**
	Enza Anzalone	Dirigente Medico Responsabile UOSD	UOSD AIDS	**FIRMATO**
	Ilaria Uccella	Dirigente Medico	UOSD AIDS	**FIRMATO**
	Maria Benedetta Rossi	Assistente Sociale	Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Fr-Alatri	**FIRMATO**
	Elsa Federico	Assistente Sociale	UOSD AIDS	**FIRMATO**
VERIFICA	Paolo Straccamore	Direttore UOC	UOC Medicina Legale e Rischio Clinico	**FIRMATO**
APPROVAZIONE	Gianpiero Fabi	Direttore UOC	UOC DMPO Frosinone -Alatri	**FIRMATO**
	Mario Fabi	Direttore UOC	UOC DMPO Cassino	**FIRMATO**
	Massimo Menechini	Direttore UOC	UOC DMPO Sora	**FIRMATO**
EMISSIONE	Luca Casertano	Direttore Sanitario	Direzione Sanitaria Aziendale	**FIRMATO**

(firme depositate atti)

Consultabile in intranet

Il presente documento è stato elaborato cercando di tener conto dei punti di vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse a seguito dell'applicazione della presente procedura di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un appropriato adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'UOC Medicina Legale e Rischio all'indirizzo rischioclinico@aslfrosinone.it. Ne è consentita la stampa solo a fini di consultazione personale. Il supporto cartaceo non costituisce copia controllata.

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. RIFERIMENTI NORMATIVI
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI
6. MODALITA' OPERATIVE
   6.1. INTERVENTO AL PRONTO SOCCORSO
   6.2. CONSULENZA C/O UO GINECOLOGIA, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DI LABORATORIO E MEDICO LEGALI: "LA CATENA DI CUSTODIA"
   6.3. TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI
   6.4. VISITA INFETTIVOLOGICA
   6.5. CHIUSURA DEL CASO, TERMINE DEL TRATTAMENTO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, ATTIVAZIONE RETE TERRITORIALE
   6.6. DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO E FOLLOW UP
   6.7. PROCEDIBILITA' REATI – OBBLIGO DI DENUNCIA
   6.8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO
8. INDICATORI
9. STRUMENTI DI REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE MODULISTICA
   9.1. ALLEGATO 1: SCHEDA TECNICA DEL KIT
   9.2. ALLEGATO 2: FIGURA LESIONI (A, B, C, D)
   9.3. ALLEGATO A: CONSENSO INFORMATO (PS)
   9.4. ALLEGATO B: CARTELLA CLINICA ANAMNESTICA – ESAME OBBIETTIVO – RICHIESTA CONSULENZE SPECIALISTICHE – ACCERTAMENTI STRUMENTALI E DI LABORATORIO (PS)
   9.5. ALLEGATO C: CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE TEST HIV PER VITTIME ITALIANE E STRANIERE
   9.6. ALLEGATO D: CONSENSO INFORMATO PER LA PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AL VIRUS HIV (PEP) PER VITTIME ITALIANE E STRANIERE
   9.7. ALLEGATO E: BRIEF RISK ASSESSMENT FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT (DA-5)

9.8. ALLEGATO F: CONSENSO INFORMATO PER ESAME OBIETTIVO/VISITA GINECOLOGICA/PRELIEVI BIOLOGICI/RACCOLTA REPERTI E CAMPIONI BIOLOGICI IN CATENA DI CUSTODIA IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE (UO GINECOLOGIA)

9.9. ALLEGATO G: CARTELLA CLINICA ESAME OBIETTIVO/VISITA GINECOLOGICA/PRELIEVI BIOLOGICI/RACCOLTA REPERTI E CAMPIONI BIOLOGICI IN CATENA DI CUSTODIA

9.10. ALLEGATO H:

9.10.1. ALLEGATO H 1: ELENCO PRELIEVI E REPERTI IN CATENA DI CUSTODIA PER AUTORITA' GIUDIZIARIA

9.10.2. ALLEGATO H 2: ELENCO PRELIEVI CAMPIONI BIOLOGICI A SCOPO CLINICO PER UO PATOLOGIA CLINICA

9.11. ALLEGATO I: VERBALE DI CONSEGNA/CUSTODIA KIT C.C

Allegato Ia: Verbale di CONSEGNA/CUSTODIA per le Forze Dell'ordine

Allegato Ib: Verbale di CONSEGNA/CUSTODIA per l'UOC ANATOMIA PATOLOGICA

Allegato Ic: Verbale di CONSEGNA/CUSTODIA per GENETICA FORENSE

Allegato Id: Verbale di CONSEGNA/CUSTODIA per le Forze Dell'ordine E Altre Destinazioni

9.12. ALLEGATO L: SCHEMA DI TERAPIA PER MST-PEP/CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA

9.13. ALLEGATO A tox: CONSENSO INFORMATO PER ESAMI TOSSICOLOGICI

9.14. ALLEGATO C tox Modulo 1: Verbale di PRELIEVO per TEST TOSSICOLOGICI

9.15. ALLEGATO C tox Modulo 2: Verbale di CONSEGNA campioni per Test Tossicologici (C.C.)

9.16. ALLEGATO C tox Modulo 4: Verbale di CUSTODIA campioni per Test Tossicologici (C.C.)

9.17. ALLEGATO M: ELENCO ASSOCIAZIONI ANTIVIOLENZA, SERVIZI TERRITORIALI SANITARI E DISTRETTI SOCIALI (COMUNI) DELLA PROVINCIA DI FROSINONE

9.18. ALLEGATO N: RIFERIMENTI NORMATIVI IN TEMA DI "PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE ATTRAVERSO LE RETI TERRITORIALI"

10. LISTA DI DISTRIBUZIONE

1. INTRODUZIONE

La violenza contro le donne e la violenza domestica sono ancora le violazioni dei diritti umani più diffuse al mondo. Colpiscono le donne di ogni estrazione sociale, indipendentemente dal contesto culturale, religioso, economico, sociale o geografico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che una donna su tre in tutto il mondo è vittima di violenza di genere nel corso della propria vita. Anche l'Europa rientra in queste stime.

Nel nostro continente, ogni giorno, molte donne sono vittime di violenze psicologiche e fisiche, di molestie, di atti persecutori (stalking), di stupro, di mutilazioni, costrette al matrimonio dalla famiglia o sterilizzate contro la loro volontà.

Un'indagine condotta dall'Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali ha mostrato che tra il 45% e il 55% delle donne e delle ragazze nell'Unione Europea, dai 15 anni in su, sono state vittime di molestie sessuali. Anche in Italia le indagini rivelano che sono molto diffuse la violenza domestica, la violenza sessuale e altre forme di violenza sulle donne. La violenza di genere ha conseguenze devastanti per le vittime e per la società nel suo complesso; è necessario quindi riconoscere questo flagello considerandone portata e impatto al fine di condurre una lotta contro la violenza sulle donne e contro la violenza domestica.

La Convenzione di Istanbul adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 7 aprile 2011 e ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013 n. 77, rappresenta il primo strumento giuridicamente vincolante proposto a livello internazionale ma soprattutto in ambito europeo; in virtù dell'approccio integrato ed olistico che propone è considerato punto di riferimento a livello internazionale per quanto riguarda la lotta alla violenza contro le donne, in particolare su due aree prioritarie di intervento: prevenzione e accesso ai servizi da parte delle donne che hanno subito violenza.

Il Consiglio d'Europa è la principale organizzazione di difesa dei diritti umani del continente. Tutti i 47 Stati membri hanno sottoscritto la Convenzione europea dei diritti dell'uomo, un trattato per la tutela dei diritti umani, della democrazia e dello stato di diritto. Il Consiglio d'Europa ha promosso attivamente la protezione delle donne e delle ragazze dalla violenza di genere. L'adozione della Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e contro la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) ha chiaramente dimostrato che il Consiglio d'Europa svolge un ruolo di primo piano nella promozione della parità di genere, nella difesa dei diritti umani delle donne e nella lotta per porre fine alla violenza di genere.

La violenza di genere interessa anche il fenomeno del maltrattamento/abuso su minori e della violenza assistita, fenomeni congiunti all'agito della violenza, alla quale molte volte sono strettamente legati.

La Regione Lazio con la legge 19 marzo 2014, n.4, *"Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna"*, prevede interventi finalizzati alla promozione di politiche integrate di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, in particolare all'art.2 sono indicati interventi di cui sono interessate le Asl e le Aziende Ospedaliere, tra i quali:

- Sostenere e potenziare strutture e servizi di presa in carico, di accoglienza e di reinserimento sociale e lavorativo delle donne vittime di violenza e dei loro figli;
- Promuovere e rafforzare le reti locali idonee a prevenire e a contrastare episodi di violenza nei confronti delle donne;
- Sostenere la formazione professionale rivolta agli operatori pubblici e del privato sociale.

Il Decreto (Regione Lazio) del Commissario ad Acta (DCA) 475/2019 recependo le **"Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza"** (DPCM 24 novembre 2017) dà mandato alle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere del Lazio di recepire le Linee Guida tracciando un percorso denominato:

"PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA"

e indica di realizzare percorsi e procedure di accoglienza e presa in carico tra le strutture sanitarie/ospedaliere ed i servizi generali e specializzati, come centri antiviolenza, servizi sociali, forze dell'ordine, procura, tribunale, ecc., che intervengono sul fenomeno della violenza di genere. Ciò al fine di consentire il raccordo operativo e la comunicazione con tutti gli attori della rete inter-istituzionale antiviolenza, secondo il modello già operativo presso la Asl Roma 2.

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

Destinatarie del "percorso per le donne che subiscono violenza" sono le donne, italiane e straniere (comprese le ragazze di meno di 18 anni) che abbiano subito una violenza di genere.

Sono considerati facenti parte del percorso anche le/gli eventuali figlie/i minori della donna, testimoni o vittime di violenza, tenuto conto della normativa riguardante i minori e delle vigenti procedure di presa in carico socio-sanitaria delle persone minorenni.

Inoltre, il DCA dà mandato di nominare un referente aziendale che dovrà interfacciarsi con la Regione e con gli attori della rete inter-istituzionale antiviolenza.

La ASL di Frosinone adempie con una prima deliberazione (Atto Deliberativo n. 1 del 02.01.2020) e nello specifico:

a) individua azioni dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali dedicati;
b) nomina il referente aziendale;
c) c)comunica che avrebbe successivamente formalizzato procedure e protocolli richiesti.

Da qui l'esigenza di una procedura aziendale volta alla standardizzazione e tracciabilità dell'intero percorso inerente all'accoglienza e l'assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. Nasce così la presente Procedura Ospedaliera denominata:

"PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA".

Di seguito si riportano alcune importanti definizioni:

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica ***(Convenzione di Istanbul)*** *- art.3 - definisce:*

Violenza nei confronti delle Donne: una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondata sul genere che provochi o possa provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica per le donne, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata;

Violenza Domestica: ogni atto di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verifichi all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima;

Genere: ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini;

Violenza di Genere contro le Donne: qualsiasi violenza diretta contro le donne in quanto tali, o che colpisce le donne in modo sproporzionato;

Stereotipi di Genere: gli stereotipi di genere sono idee preconcette secondo le quali ai maschi e alle femmine vengono arbitrariamente assegnati ruoli e caratteristiche che sono determinati e limitati dal loro sesso.

Donne: sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce:

l'abuso e il maltrattamento sui minori: tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o affettivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino/a, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità di gestione del percorso di accoglienza ed assistenza alle donne vittime (o presunte vittime) di violenza che accedono nei Pronto Soccorso degli Ospedali della ASL di Frosinone finalizzata a:

- Garantire una rapida accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza che accedono al Pronto Soccorso assicurandone l'introduzione nel "Percorso Per Le Donne Che Subiscono Violenza".
- Definire le interrelazioni, le modalità di comunicazione ed il raccordo tra servizi Asl, servizi dei Distretti Sociali (Comuni), Forze dell'Ordine e Associazioni impegnati nei percorsi di assistenza e supporto alle donne vittime di violenza di genere.
- Definire le Modalità Operative di ogni singola fase del percorso, garantendone la tracciabilità ed assicurando la Catena di Custodia dei reperti e campioni biologici per le finalità Medico Legali, fornendo indicazioni dettagliate al fine di garantire un setting idoneo e appropriato per l'esecuzione della visita, dell'ascolto e dell'accompagnamento in tutte le fasi del percorso.
- Garantire l'informazione sulla necessità di follow up infettivologici e di controllo clinico.
- Fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli attori del percorso rispetto agli obblighi normativi e legislativi (es. obbligo di denuncia di reato, ecc.).

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è riferibile a tutte le Donne vittime di violenza di genere che afferiscono ai PP. SS. dei quattro PP. OO. della ASL di Frosinone ("F. Spaziani" di Frosinone, "Santa Scolastica" di Cassino, "Santissima Trinità" di Sora, "San Benedetto di Alatri" – per il PO di Alatri in caso di Violenza Sessuale la vittima dopo visita medica in PS sarà trasportata in continuità di soccorso con ambulanza aziendale presso il Pronto Soccorso del PO di Frosinone) e viene applicata da tutti gli Operatori e le Operatrici Sanitarie (Dirigenza, Comparto, Ausiliario, compreso il personale addetto al trasporto extramurario della Ditta Traser) a vario titolo coinvolti nel "Percorso".

Essa è altresì rivolta a tutti gli attori, pubblici e privati, che a diverso titolo operano per la prevenzione ed il contrasto alla violenza maschile contro le donne, come di seguito individuati: servizi sanitari del Sistema Sanitario Nazionale, ospedalieri e territoriali, Servizi Socio Sanitari Territoriali, Centri Anti Violenza e Case Rifugio, Forze dell'Ordine e Forze di Polizia Locale, Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario e presso il Tribunale per i Minorenni; Tribunale (civile, penale, per i minori), enti territoriali (regioni, province, città metropolitane, comuni).
Ogni attore della rete agisce secondo le proprie competenze ma con un approccio condiviso e integrato ad esclusivo vantaggio della donna, garantendone l'autodeterminazione nelle scelte da intraprendere.

Si specifica che per i minori che subiscono violenze si farà riferimento all' apposita "Procedura Aziendale Maltrattamento e Abuso nel Minore Area Pediatrica e Pronto Soccorso".

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Decreto del Commissario ad Acta (DCA) 475/2019**
- **DPCM 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"**
- Legge 27 giugno 2013, n. 77; Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011. (13G00122)
- (GU Serie Generale n.152 del 01-07-2013)
- Legge 19 luglio 2019 N° 69 – Codice Rosso – Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere
- Artt. 331, 339, 361, 362, 363, 365, 570, 572, 576, 577, 585, 593, 609, 610, 613, 614, 629 Codice Penale

DOCUMENTAZIONE CONSULTATA

- **Procedure di prevenzione, contrasto e presa in carico multidisciplinare delle vittime della violenza di genere ASL Roma2**
- Linee guida per la refertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento (Ge. F. I.)
- Documentazione **"Prevenzione e contrasto della Violenza di Genere attraverso le reti territoriali"** (ALLEGATO N) a cura del dottor Paolo Straccamore, Direttore UOC Risk-Management ASL Frosinone

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ASL Azienda Sanitaria locale

PO Presidio Ospedaliero

PS Pronto Soccorso

TRIAGE Metodo di valutazione e selezione immediata usato per assegnare il grado di priorità del trattamento in presenza di più pazienti; è svolto da personale infermieristico esperto e specificatamente formato

UO Unità Operativa

UOC Unità Operativa Complessa

OBI Osservazione Breve Intensiva

SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

GIPSE Gestione Informazioni Pronto Soccorso Emergenza

C.C. Catena di Custodia

C.P. Codice Penale

MST Malattie Sessualmente Trasmissibili

PEP Profilassi Post Esposizione: trattamento di breve periodo con farmaci antivirali al fine di ridurre il rischio di infezione da HIV

DCA Decreto del Commissario ad Acta

DPCM Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

AD Atto Deliberativo

FF.OO. Forze dell'Ordine

A.G. Autorità Giudiziaria

CDC Centers for Disease Control and Prevention - Centri per la prevenzione ed il controllo delle malattie (USA)

Brief Risk Assesment for the Emergency Department (D A -5) – Rilevazione del Rischio di Revittimizzazione nei casi di Maltrattamento (Snider et al., 2009).

ICD9-CM Classificazione Internazionale delle Malattie 9° revisione, Modifiche Cliniche (prevista in Italia dalla normativa per la codifica delle malattie e dei problemi correlati.

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 INTERVENTO AL PRONTO SOCCORSO

Obiettivo del Pronto Soccorso

Obiettivo del Pronto Soccorso è fornire un intervento tempestivo, adeguato ed integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna.

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

Ruolo del Pronto Soccorso

L'accesso al PS è un momento molto delicato e particolarmente proficuo per iniziare a raccontare la situazione di maltrattamento.

Il suo ruolo è quanto mai cruciale nel:

- riconoscere la violenza
- svelare la violenza avvenuta e/o le violenze taciute e nascoste
- intercettare la domanda di aiuto della vittima
- offrire alla vittima una rete di sostegno per il futuro percorso al di fuori della struttura sanitaria
- prendere in carico la vittima nella gestione delle sue problematiche.

Accesso al Pronto Soccorso e Triage

La persona può accedere al Pronto Soccorso:

- spontaneamente (sola o con prole minore);
- accompagnata dal 118 con o senza l'intervento delle FF. OO.;
- accompagnata dalle FF. OO.;
- accompagnata da operatori/operatrici dei centri antiviolenza;
- accompagnata da altri servizi pubblici o privati;
- accompagnata da persone da identificare;
- accompagnata dall'autore della violenza.

Nella zona di attesa del triage deve essere presente materiale informativo cartaceo e/o multimediale visibile e comprensibile anche da donne straniere, relativo prevalentemente a:

- indicazioni sui servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio;
- indicazioni relative al numero di pubblica utilità 1522.

Accoglienza al Servizio Triage

La funzione di triage rappresenta una preziosa opportunità di riconoscimento della violenza subita.

Il personale infermieristico addetto al triage, con un'adeguata formazione professionale, procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche quando non dichiarata. A tal fine può avvalersi di informazioni relative ad eventuali precedenti accessi ai Pronto Soccorso ("EPICRISI" della cartella GIPSE). Egli:

a) instaura 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 garantisce un approccio empatico e non giudicante;
b) salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (codice rosso, numerico 1), alla donna deve essere riconosciuta una codifica di urgenza relativa (codice arancione, numerico 2 così da garantire una visita medica tempestiva (di solito tempo di attesa massimo 15 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari;
c) **assegna quindi il codice della visita (1 oppure 2) ed il codice identificativo del "Percorso per Le Donne che Subiscono Violenza";**

codice identificativo

d) **contatta l'assistente sociale ospedaliero al numero telefonico del Servizio Sociale Ospedaliero di ciascun Presidio** (Frosinone/Alatri 0775 8822176; Cassino 0776 3929330; Sora 0776 8294006) che avrà il compito di valutare il contesto familiare, amicale e della rete di sostegno della donna (se consenziente); ciò finalizzato alla dimissione e/o al ricovero, alla tutela dei figli minori se presenti ed eventuale inserimento in struttura protetta. Qualora l'assistente sociale non

fosse presente (tardo pomeriggio, notte, prefestivi e festivi) sarà cura dell'equipe della presa in carico valutare se attivare i Centri Antiviolenza, trattenere la vittima temporaneamente in Osservazione o comunque predisporre per l'assistenza più idonea al caso (in allegato M l'elenco dei Centri Antiviolenza accreditati di Frosinone e Provincia e i Servizi Sanitari Territoriali) in attesa di informare l'assistente sociale che interverrà successivamente in merito agli interventi suddetti;

e) accompagna la persona in un'area separata dalla sala d'attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza. Eventuali accompagnatori dovranno essere allontanati ad eccezione dei figli minori, che è opportuno restino con la madre e che siano eventualmente coinvolti nel suo stesso percorso o comunque in un percorso di assistenza dedicato;
f) attiva per le donne straniere, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche; qualora non presenti al Pronto Soccorso sarà possibile l'attivazione della mediazione in presenza o telefonica contattando la UOSD Servizi Sanitari Integrati al n. telefonico del Servizio Multietnico: 0775 2072594 o all'indirizzo mail: serviziomultietnico@aslfrosinone.it
g) attiva per donne affette da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto;
h) informa la donna della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF.OO.;
i) informa nel dettaglio la donna delle varie fasi del Percorso;

Trattamento Diagnostico Terapeutico

La vittima presa in carico con codice rosso verrà accompagnata direttamente in sala rossa/emergenza.

La vittima presa in carico con codice arancione verrà accompagnata dall' infermiere del triage in un'area separata dalla sala d'attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza.

Tale area si trova all'interno del PS ed è contraddistinta con il simbolo del predetto codice identificativo:

L'area riservata sarà il luogo di ascolto e di prima accoglienza della vittima nel pieno rispetto della sua privacy ed il luogo in cui la vittima sarà visitata e sottoposta agli accertamenti clinici e strumentali preliminari. In caso di violenza sessuale la Donna sarà sottoposta a visita ginecologica presso l'UO di ostetricia e ginecologia nel corso della quale si procederà all' acquisizione dei reperti e dei campioni biologici in Catena di Custodia.

La gestione della vittima sarà a carico di:

- **medico/infermieri/OSS/ausiliari della SALA ROSSA se "codice rosso 1"**
- **medico/infermiere/OSS/ausiliario della SALA ARANCIONE se "codice arancione 2"**

Considerato l'ambito di emergenza/urgenza in cui tale procedura viene eseguita, è indispensabile che in questa come nelle successive fasi venga attuata la più stretta collaborazione tra i diversi professionisti coinvolti affinché vengano messe in atto le complesse attività che questa procedura richiede con la massima accuratezza possibile ed il minimo disagio per la persona vittima di violenza.

Di fronte ad episodi di violenza fisica, avvenuti da poco tempo, è molto importante che l'intervento sanitario in emergenza/urgenza tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico-legali.

La Visita Medica che ha inizio e termina nel Pronto Soccorso generale del PO interessato e si avvale di specifiche consulenze ed interventi specialistici, prevede diversi momenti che possono essere così sintetizzati:

- Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici)
- Acquisizione del consenso informato al trattamento dati, all'esecuzione dell'atto medico proposto ed all' acquisizione delle prove giudiziarie
  - In caso di violenza sessuale sarà cura del consulente specialista in ginecologia eseguire l'esame obiettivo, la visita e la repertazione e prelievo dei campioni in Catena di Custodia, dopo acquisizione di specifico consenso informato

- Sarà acquisito un consenso informato per ogni atto medico necessario secondo quanto previsto dalla normativa vigente *(Catena dei Consensi)*

- Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione
- Esame obiettivo completo e visita medica con schema guidato utilizzando appositi moduli
- Richiesta di consulenze specialistiche (psicologica, ginecologica, infettivologica, maxillofacciale, medico legale, ecc.) se necessarie al caso
- Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio
- Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie (avvalendosi delle consulenze specialistiche del caso previo opportuno consenso informato)
- Richiesta di consulenza pediatrica se presenti minori
- Informare la persona della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF. OO., qualora previsto per legge o procedere secondo quanto stabilito per i reati perseguibili d'ufficio
- Successivo follow-up ed assistenze specialistiche ritenute necessarie che potranno essere effettuate sia in ambito ospedaliero che territoriale utilizzando i servizi dedicati

Gli operatori sanitari Medici che entrano in contatto con la vittima, a partire dal Medico di Pronto Soccorso, inizieranno l'iter diagnostico terapeutico con la visita medica e dovranno refertare tutti gli esiti della violenza subita utilizzando anche il GIPSE.

Tale Sistema dovrà quindi essere utilizzato da ogni operatore intervenuto. Le UO presso le quali si richiederanno esami, approfondimenti diagnostici per immagini, consulenze ecc., provvederanno anche esse all'espletamento dei referti e visite sul sistema GIPSE che potranno in questo modo essere acquisiti ed analizzati tempestivamente per le decisioni da intraprendere fino alla fase ultima di "Chiusura del Caso".

Operazioni da eseguire durante la Visita Medica

Gli operatori sanitari che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il Percorso (medico di pronto soccorso, specialista in ginecologia, altri specialisti chiamati in consulenza) dovranno refertare tutti gli esiti della violenza subita sugli appositi moduli e sul sistema informatico GIPSE.

È necessario eseguire scrupolosamente la:

- Acquisizione del consenso informato al trattamento dati, all'esecuzione dell'atto medico ed eventualmente all'acquisizione delle prove giudiziarie.
- 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 alcoolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo).
- Descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) specificando la sede, le dimensioni ed i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni), i margini (regolari, irregolari, frastagliati, netti), il fondo (netto e deterso, anfrattuoso e con ponti tissutali).

Le lesioni possono essere di vario tipo:

- **Tumefazioni**
- **Ecchimosi**
- **Escoriazioni**
- **Segni di legatura**
- **Ferite e morsi**
- **Bruciature**
- **Fratture**

Particolare importanza assume la ricerca delle lesioni da maltrattamento. Utilizzare se necessario, lo schema corporeo allegato per la sede della lesione (Allegato 2: Figura *a, b, c, d*).

Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati, avendo acquisito relativo Consenso Informato della vittima, con l'ausilio di dispositivi appositamente predisposti, macchina fotografica in dotazione ai PP.SS. e alle UO di ostetricia e ginecologia e custodia dei documenti fotografici in singole chiavette USB che entreranno nella C.C.).

- Ricerca e repertazione di ogni traccia di materiale biologico che si sospetti appartenere al presunto aggressore, assicurandone la Custodia.
- Richiesta di consulenze specialistiche ed in particolare, in caso di violenza sessuale (o presunta violenza sessuale), del medico competente in ginecologia ed invio in tale circostanza della vittima nella UO di Ginecologia, accompagnata dall'Operatrice Sanitaria che l'avrà nel frattempo presa in carico, ove verrà sottoposta a tutti gli accertamenti del caso;
- Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale ed avendo acquisito relativo Consenso Informato, degli accertamenti diagnostici rivolti ad escludere o ad accertare la presenza di eventuali Infezioni Sessualmente Trasmissibili di natura batterica, protozoaria, virale o da miceti.
- Effettuazione, previo Consenso Informato, di profilassi delle infezioni di natura batterica, protozoaria o virale disponibili (a cura del Ginecologo e/o dell'Infettivologo).
- Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'epatite B e per il Papilloma Virus, ove necessario e qualora non effettuate in precedenza (a cura dell'Infettivologo).
- Offerta di trattamento anticoncezionale (efficace entro 5 giorni dall'episodio) sempre nel caso di violenza sessuale. Tale trattamento dovrà essere adeguatamente monitorato a livello clinico e con esami di laboratorio dal consulente ginecologo secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

Al termine della consulenza ginecologica, dove saranno stati eseguiti tutti gli accertamenti ed i trattamenti ritenuti necessari, nonché la raccolta adeguata di tutti i reperti e campioni biologici in C.C., la Persona tornerà nel Pronto Soccorso generale dove il Medico, avendo a disposizione, tramite GIPSE, tutti gli accertamenti diagnostici e consulenze dell'intero percorso, provvederà all'analisi degli esiti, alla chiusura della cartella clinica ed alla decisione di dimissione o di richiesta di ricovero.

6.2 CONSULENZA c/o UO GINECOLOGIA, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI di LABORATORIO e MEDICO/LEGALI: "LA CATENA DI CUSTODIA"

La visita ginecologica viene richiesta dal medico di PS, la vittima sarà accompagnata dall'Operatrice Sanitaria che l'avrà presa in carico, presso l'UO di Ostetricia e Ginecologia del PO interessato ove verrà sottoposta a tutti gli accertamenti del caso da parte dell'equipe ginecologica.

Durante questa fase si effettua la raccolta dei reperti, indumenti e campioni biologici; si trattano le lesioni che richiedono un intervento immediato e si procede alla raccolta della documentazione fotografica/iconografica, qualora ritenuto necessario.
Qualora la vittima riferisca di essersi cambiata si consiglia di acquisire gli indumenti che indossa al momento, in particolare quelli intimi, e si suggerisce di conservare, senza lavarli, quelli che indossava al momento del fatto per la consegna alle FF.OO.

Per la raccolta e la conservazione dei campioni per le finalità medico-legali e dei reperti compreso gli indumenti, si utilizza l'apposito kit in dotazione alle UU.OO. di Ostetricia/Ginecologia corredato di modulistica predisposta ed adottando la "CATENA di CUSTODIA". Per i campioni prelevati a scopo diagnostico si utilizzano provette e tamponi contenuti nel medesimo kit opportunamente contraddistinti per la UOC di Patologia Clinica.

All'interno del kit si troverà tutto il necessario per la "svestizione", per la visita ginecologica e per l'esecuzione dei prelievi necessari agli accertamenti diagnostici di routine nonché alla raccolta degli indumenti (se con caratteristiche probatorie) e dei campioni biologici e reperti in Catena di Custodia destinati all'AG per accertamenti con finalità Medico-Legale.
Una breve guida (Allegato 1: Scheda Tecnica), all'apertura del kit, indicherà step by step le operazioni da eseguire.

Durante queste operazioni gli operatori devono obbligatoriamente adottare tutte le possibili precauzioni volte ad evitare eventuali fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto-reperto, ambiente–reperto, ecc.).
È fondamentale che gli **indumenti** vengano maneggiati con estrema cautela perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore, fibre, peli o altro materiale; occorre pertanto ripiegarli su se stessi e conservarli a temperatura ambiente per brevi periodi di tempo e a seguire in "apposita strumentazione di sicurezza termoregolata" per la successiva **consegna all'Autorità Giudiziaria.**
Le tracce di materiale biologico, si ricorda, possono essere prelevate sugli indumenti e sul corpo della vittima, in relazione anche al racconto della stessa (o chi per lei).

Si raccomanda inoltre di conservare gli indumenti a carattere probatorio singolarmente, ben asciutti, in apposite buste munite di chiusura anti-violazione e con apposito sigillo **(usare solo le buste fornite nel kit dedicato). Non devono essere usate comuni buste di plastica per la conservazione.**

Se necessario fare asciugare, possibilmente all'aria, gli indumenti non asciutti, **senza utilizzare fonti di calore** e poi conservarli come suddetto; qualora ciò non sia possibile, **congelare gli indumenti** bagnati dopo averli posti nelle apposite buste di plastica fornite sempre con il kit dedicato.

In caso di opportuna richiesta da parte dei Sanitari/Autorità Giudiziaria intervenuti possono essere raccolti campioni di urina ed eseguiti prelievi ematici per l'esecuzione degli **Esami Tossicologici**: Alcolemia e Sostanze d'Abuso stupefacenti/psicotrope.

A tale scopo si utilizza il kit e la modulistica (Allegato A.tox per il Consenso Informato e Allegato C.tox: Moduli 1, 2) relativi al Codice della Strada, anche questo in dotazione al PS/UO Ginecologia, tenendo presente che a seconda della particolare richiesta formulata dalle autorità competenti, i test di screening per le sostanze d'abuso saranno eseguiti con metodi di I° livello presso la Patologia Clinica della ASL di Frosinone oppure direttamente presso il laboratorio di Tossicologia di II° livello accreditato all'uopo individuato anche per eventuali test di conferma e di contro-analisi (Policlinico Tor Vergata).

L'ingestione incongrua (volontaria o indotta) di alcol si è rivelata la più frequente sostanza facilitante la violenza nella esperienza di molti centri. Quindi è opportuno eseguire in regime di urgenza i prelievi ematici per l'alcolemia se la visita avviene entro le 24/48 ore dall'evento in tutti i casi di amnesia parziale o ricordo confuso dell'aggressione sessuale.

Si ricorda che lo stato di ebbrezza alcolica della vittima costituisce un aggravante del reato di violenza e non una giustificazione per l'aggressore.

Custodia degli Indumenti/Effetti Personali

Le linee Guida della Regione Lazio raccomandano la raccolta e la custodia degli indumenti o effetti personali a carattere probatorio (assorbenti, tamponi interni, ecc.) appartenenti alla vittima, da parte dei professionisti sanitari e previa acquisizione del consenso informato all'atto sanitario proposto (visita medica specialistica, accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, raccolta campioni e reperti in C.C.), che possono essere custoditi a temperatura ambiente, nelle buste apposite presenti nel kit dedicato per la C.C. e consegnati agli agenti delle FF.OO. intervenuti che rilasceranno relativo verbale di Custodia

al personale sanitario (ALLEGATO I. a: Modulo di Consegna/Custodia alle FF.OO.) opportunamente datato e firmato da chi raccoglie e consegna e da chi riceve in custodia.

Qualora gli Agenti interessati suddetti non acquisissero sul momento tale materiale, questo potrà essere custodito unitamente agli altri reperti in C.C. presso il locale appositamente indicato nella UOC di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero "F. Spaziani" di Frosinone dove verrà inviato l'intero kit utilizzato per la singola paziente.

Tale locale è fornito di idonea strumentazione per la conservazione in sicurezza, e termoregolata a –80°C, dei campioni biologici e quant'altro repertato in Catena di Custodia.

Sarà cura dell'Operatore Sanitario Medico (Medico di Guardia al PS o Medico Specialista in Ginecologia) eseguire l'invio di tale materiale, opportunamente confezionato, unitamente agli altri reperti e campioni biologici in Catena di Custodia.

L'invio avverrà tramite corriere interno oppure tramite il corriere esterno della ditta Traser rispettivamente per il PO di Frosinone e per gli altri PP.OO. della ASL di Frosinone, garantendo la tracciabilità documentale della Consegna e della Custodia (ALLEGATO I).

La predetta UOC Laboratorio di Patologia Clinica diventerà da questo momento il "Custode" dell'intero kit: provvederà allo smistamento dei campioni nelle diverse sezioni della Patologia Clinica e nelle diverse sedi di analisi secondo quanto richiesto, mantenendo la Catena di Custodia in ogni successiva fase.

Visita Ginecologica

Posizionata la paziente sul lettino ginecologico, si procede alla visualizzazione e descrizione sistematica delle seguenti regioni anatomiche

- regione vulvare e vaginale
- imene
- meato uretrale
- forchetta e perineo
- regione anale
- cavità orale

Tale operazione può essere effettuata ad occhio nudo oppure utilizzando una lente di ingrandimento.

Il colposcopio permette di evidenziare lesioni anche meno evidenti e di effettuare una documentazione fotografica.

L'esame con speculum si rende necessario per la raccolta degli eventuali spermatozoi dal canale cervicale, sede in cui permangono più a lungo, anche nei casi in cui la donna si sia lavata dopo la violenza.
Se indicato e non traumatico per la paziente, può essere opportuno completare l'esame con una visita ginecologica bimanuale.
Le lesioni andranno documentate fotograficamente con macchina fotografica in dotazione ad ogni PO (PS e/o UO di Ginecologia/Ostetricia), utilizzando per la conservazione delle immagini unicamente la chiavetta USB per copia rilievi fotografici contenuta nel kit personale appositamente utilizzato.
Ogni foto dovrà riportare: data, ora, numero della foto, lesione documentata, area corporea rilevata e quanto altro utile alla repertazione.
Le schede di memoria, qualora sia necessario, devono essere messe a disposizione dell'Autorità Giudiziaria redigendo opportuno modulo di consegna (ALLEGATO Id).
Dal momento che spesso le vittime di violenza sessuale non sono in grado di reagire e la maggioranza non oppone resistenza anche per paura di essere uccise, solo raramente la visita ginecologica dimostra segni incontrovertibili dell'avvenuta violenza. In molti casi le lesioni genitali sono lievi e un esame ginecologico "negativo" non può da solo smentire il racconto della violenza sessuale.

Raccolta dei Campioni e dei Reperti in CATENA di CUSTODIA

Durante le fasi di raccolta dei campioni e dei reperti in Catena di Custodia è necessario:

- **ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI per Esame Obiettivo, Visita Ginecologica e raccolta campioni in C.C.** (ALLEGATO F).
- Il medico Specialista in Ginecologia, dopo aver fornito alla vittima spiegazioni chiare ed esaustive dell'atto sanitario proposto, deve acquisire sempre il consenso informato alla visita ginecologica ed alla repertazione dei campioni ed il consenso al trattamento dei dati sensibili. Una copia del Consenso Informato accompagnerà i reperti in Catena di Custodia; per eventuali campioni volti alle indagini tossicologiche si fornirà il relativo consenso ai test tossicologici su sangue e urine come Procedura del Codice della Strada, come già detto.
- Compilare il **MODULO "ESAME OBIETTIVO GINECOLOGICO/VISITA GINECOLOGICA/PRELIEVI BIOLOGICI/RACCOLTA REPERTI EPRELIEVI IN CATENA DI CUSTODIA"** (ALLEGATO G) atto a riportare tutte le operazioni relative alla

visita ginecologica, alla repertazione delle tracce biologiche ed al prelievo dei campioni biologici, che riporterà la firma della Donna, del Medico responsabile del procedimento e dell'Operatore Professionale collaboratore.

- Compilare **l'ELENCO REPERTI E PRELIEVI IN CATENA DI CUSTODIA PER L'AUTORITA' GIUDIZIARIA (ALLEGATO H1)*** e l'Elenco dei campioni biologici prelevati a scopo clinico e destinati alla UOC Patologia Clinica (Allegato H 2).
- Compilare il **MODULO DI CONSEGNA/CUSTODIA** (ALLEGATO I) che verrà firmato dal sanitario responsabile della raccolta dei reperti e dei campioni e dal sanitario responsabile della Custodia presso l'UOC Patologia Clinica del PO di Frosinone (firma anche del personale trasportatore).

***L'ALLEGATO H1 costituente la lista dei Reperti e Campioni per l'Autorità Giudiziaria verrà firmato dal Medico Esecutore (Ginecologo) e dal Dirigente di Laboratorio all'apertura del kit.**

Il verbale di prelievo (Allegato G) costituisce la checklist dei prelievi e verrà conservato in copia anche nella cartella cartacea. L'originale invece accompagnerà il kit contenente il materiale repertato, da inviare successivamente alle diverse sedi di analisi; invio a cura della UOC Patologia Clinica del PO di Frosinone, la quale compilerà apposito Modulo di Consegna/Custodia per ogni struttura ricevente (ALLEGATO I *b,c,d*).

Per i prelievi/ reperti sul corpo della vittima si raccomanda:

- Indossare guanti e mascherina (rimuovere e sostituire i guanti ogni volta che si reperta o manipola un indumento o un campione)
- Utilizzare solo i tamponi da prelievo contenuti nel kit personale dedicato
- Nel caso di materiale sub-ungueale si consiglia un raschiamento mediante tamponi sottili (non usare strumenti taglienti o aghi); valutare semmai il taglio delle unghie
- Considerare indipendentemente dal tempo trascorso dall'evento e sulla base del dato anamnestico le seguenti sedi: orale e periorale, vulva, vaginale e perivaginale, anale e perianale, cute (per la cute utilizzare 1 tampone sterile asciutto e 1 tampone inumidito in soluzione fisiologica sterile evitando di diluire troppo l'eventuale traccia)

- Strisciare sugli appositi vetrini parte del contenuto dei tamponi destinati alla ricerca degli spermatozoi e fissarli; riporre i tamponi nelle proprie custodie e procedere al confezionamento come si dirà in dettaglio nella parte dedicata
- Chiudere ed identificare opportunamente ogni campione/reperto utilizzando esclusivamente il materiale fornito nel kit (etichette, sigilli e buste di trasporto). Sarebbe opportuno preparare le etichette identificative prima di procedere con la raccolta
- 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 o comunque non appena acquisito questo dato anamnestico.

Rifiuto di Sottoporsi alle Procedure di Repertazione di Tracce Biologiche

Se dopo essere stata adeguatamente informata di tutti i passaggi previsti dalla procedura la persona non rilascia il consenso a procedere ad alcuna delle operazioni, gli operatori sanitari devono astenersi dal procedere e comunicare all'A.G. solo se si configura l'ipotesi di delitto procedibile d'ufficio.

Campioni per Accertamenti Diagnostici di Laboratorio e per Finalità Medico-Legali

Nel caso di violenza o sospetto di violenza sessuale, devono essere effettuati gli accertamenti diagnostici terapeutici tramite prelievi ematici e tamponi mucosali (cervico-vaginale, rettale, uretrale, faringeo, altro) volti ad escludere od accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia e Germi Comuni), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex e Mononucleosi, HPV), protozoaria (Tricomoniasi) o micotica (Candidosi) e l'eventuale stato di gravidanza.

La raccolta dei campioni per la tipizzazione genetica e per la ricerca degli spermatozoi richiede l'uso tassativo di tamponi asciutti, privi cioè di ogni materiale di trasporto/coltura (gel o terreni liquidi). Per le indagini microbiologiche si usano invece i tamponi con terreno di trasporto.

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

Tutti i campioni devono essere identificati con il nome e cognome, data di nascita, data del prelievo, sede di prelievo.

Per i campioni/reperti a valenza medico legale vanno adottate le procedure anti effrazione e la Catena di Custodia.
(I campioni su cui è possibile rilevare tracce biologiche NON DEVONO MAI ESSERE CONSERVATI IN FRIGORIFERO; devono essere conservati a temperatura ambiente fino al loro trasferimento per la Custodia in congelatore presso la UOC di Patologia Clinica del P.O. di Frosinone).

La **CATENA DI CUSTODIA** è intesa quale procedura documentata clinico-medica allo scopo di garantire l'integrità, la veridicità, la tracciabilità e la trasparenza nel campionamento del materiale umano biologico prelevato e raccolto, sia nella fase dell'accertamento, di processazione e conservazione che nello smaltimento.
In tal modo sarà possibile verificare in ogni fase della procedura la correttezza delle condizioni di preservazione e conservazione del materiale biologico, onde consentire a tutte le parti coinvolte a vario titolo nell'accertamento di poter partecipare al procedimento ed a qualsiasi eventuale fase di contro-verifica.

Campioni in Catena di Custodia

Tamponi e vetrini per la tipizzazione genetica e per la ricerca degli spermatozoi

In base all'età della vittima ed al tempo trascorso dalla violenza e tenendo conto del racconto della stessa, "possono" essere effettuati **12 tamponi sterili (senza mezzo di trasporto)**, contenuti nel Kit dedicato, per la raccolta di materiale genetico dell'aggressore e per la ricerca della presenza di spermatozoi nelle diverse sedi: **vulva, fornice vaginale posteriore, canale cervicale, retto, cavo orale, cute (indicare la specifica parte della cute sede di prelievo).**
Nel caso in cui la vittima non ricordi nulla o poco di quanto successo (di frequente a seguito di ingestione volontaria o indotta di alcolici o di sostanze stupefacenti/psicotrope) i prelievi vanno eseguiti possibilmente in tutte le sedi.
La persistenza degli spermatozoi nelle diverse sedi può variare da 6 ore (cavo Orale) a 1-3 giorni (retto e genitali esterni) fino a 7-10 giorni nella cervice.

Per ogni sede vanno effettuati quindi due tamponi, opportunamente identificati e confezionati con modalità anti-violazione, come previsto, utilizzando il materiale ed i dispositivi contenuti nel Kit dedicato.
Il primo tampone, per la **tipizzazione genetica**, opportunamente confezionato in modalità antieffrazione ed antimanomissione sarà conservato nell'apposito locale della UOC Patologia Clinica "F. Spaziani" in congelatore a **-80°C** conservando la Catena di Custodia per l'eventuale invio al laboratorio di Genetica Forense compilando l'apposito Modulo di Consegna/Custodia (ALLEGATO Ic).
Le indagini di Genetica Forense per l'eventuale tipizzazione Genetica saranno disposte dall'Autorità Giudiziaria e non sarà disponibile alcun referto per il Presidio Ospedaliero.
Ogni altro materiale (peli, indumenti, cute, altro) su cui è possibile rilevare il profilo genetico del presunto aggressore deve essere parimenti trattato e conservato in Catena di Custodia nelle apposite buste fornite nel kit dedicato opportunamente confezionate, come più volte ricordato.
I campioni biologici repertati in C.C. saranno conservati nella UOC Patologia Clinica del PO "F. Spaziani" per anni 10. Al termine del 9° anno sarà comunicata all'Autorità Giudiziaria la data precisa dello smaltimento dei reperti, salvo altra indicazione da parte delle autorità competenti. Seguirà la loro distruzione.
I reperti in C.C. possono essere consegnati alle FF. OO. previa richiesta alla Direzione Sanitaria del PO interessato. Sarà compilato opportuno modulo di consegna (ALLEGATO Id).

Il secondo tampone, volto alla **ricerca della presenza di spermatozoi**, va strisciato in parte su vetrino e fissato IMMEDIATAMENTE con fissativo spray per esame citologico, incluso nel kit, ad una distanza di circa 20 cm in posizione orizzontale per l'asciugatura. Segue il confezionamento dei vetrini in modalità antieffrazione utilizzando i dispositivi contenuti nel kit. Custodire anche il tampone utilizzato per il preparato su vetrino nell'apposita custodia insieme agli altri reperti e campioni per l'Autorità Giudiziaria.
I vetrini confezionati in C.C. saranno inviati alla UOC di Anatomia Patologica nel più breve tempo possibile nei giorni ed orario di seguito indicati: dal lunedì al sabato dalle ore 08:30 alle ore 13:00; l'invio sarà a cura della Patologia Clinica del PO "F. Spaziani" che avrà ricevuto il materiale repertato in Catena di Custodia (Compilare l'apposito Modulo di Consegna/Custodia all'UOC di Anatomia Patologica (ALLEGATO Ib).
I vetrini saranno processati, refertati e conservati secondo le procedure che l'UOC di Anatomia Patologica adotta per tali campioni.

La PRESENZA o ASSENZA di spermatozoi verrà refertata utilizzando il gestionale del servizio di Anatomia Patologica "ARMONIA" ed il referto verrà inviato in busta chiusa alla Direzione Sanitaria interessata non essendo visionabile attraverso il GIPSE.

I vetrini saranno conservati presso l'Anatomia Patologica per un tempo di anni 10. Al termine del nono anno sarà comunicata all'Autorità Giudiziaria la data precisa dello smaltimento dei vetrini, salvo altra indicazione da parte delle autorità competenti.

Prelievi ematici e campioni di urina per esami tossicologici

(1)

Nel caso di specifica richiesta di Esami Tossicologici vanno raccolti n° 3 campioni di sangue per l'alcolemia (1 per test di screening, 1 per test di conferma e 1 per contro analisi) e n° 3 campioni di urine e n° 3 campioni di sangue (per gli stessi fini) per la ricerca delle sostanze d'abuso stupefacenti e/o psicotrope.

Per queste ultime si esegue uno screening preliminare utilizzando l'intero pannello disponibile presso il laboratorio di Patologia Clinica del PO di Frosinone (metodi di screening di primo livello con i Cut-Off indicati dal metodo in uso)

Su Sangue:

Dosaggio

6-MAM - MONOACETILMORFINA, AB- PINACA, AB CHIMINACA ALPHA PVP, AMFETAMINE, BARBITURICI, BENZODIAZEPINE, BUPRENORFINA, CANNABINOIDI THC, ETHIL GLUCORONIDE ETG, FENTANYL, METADONE, METHAMPHETAMINE MDMA (compreso Ecstasy), OPPIACEI, OXYCODONE, PREGABALIN, TCA ANTIDEPRESSIVI, TRAMADOL, BZG/COCAINA, PHENCYCLIDINE.

Su Urine:

Dosaggio

6 - MAM - MONOACETILMORFINA, AB PINACA, ALPHA-PVP, AMFETAMINA, BARBITURICI, BENZODIAZEPINEI, BENZODIAZEPINE II, BUPRENORFINA, CANNABINOIDI THC, BZG/COCAINA, ETHIL GLUCURONIDE ETG, JWH-018

CANNABINOIDI SINTETICI, FENTANYL, METADONE, METAMFETAMINA, OPPIACEI, OSSICODONE, TCA ANTIDEPRESSIVI, TRAMADOL, UR-144 CANNABINOIDI SINTETICI, CREATININA URINARIA

I campioni ematici e di urina per tale finalità saranno raccolti e confezionati con modalità anti effrazione utilizzando il kit e la modulistica utilizzata per il codice della Strada e l'Omicidio Stradale, in dotazione al PS e/o UO Ostetricia e Ginecologia; saranno inviati alla UOC di Patologia Clinica del PO "F. Spaziani" di Frosinone unitamente a copia di modulo di consenso informato, verbale di prelievo compilando altresì il successivo modulo di custodia (Allegato A.tox e Allegato C.tox Moduli 1,2,4) dedicati a tali richieste.
La richiesta degli esami tossicologici avverrà tramite Gipse utilizzando il profilo "ROSA".

Il profilo ROSA comprende l'intero profilo del "Percorso per le Donne che subiscono Violenza" e quindi si dovrà porre particolare attenzione in fase di richiesta alla deselezione di eventuali esami non richiesti e prelievi non eseguiti.

I campioni saranno processati e conservati secondo le procedure che la Patologia Clinica adotta per tali test eseguendo un primo screening con test di primo livello in uso presso il laboratorio Patologia Clinica del PO di Frosinone e conservando i restanti campioni a -20°C per eventuali test di conferma e di contro analisi, da eseguirsi con metodiche di secondo livello presso il Policlinico Tor Vergata di Roma.
Eventuali richieste di "nuove sostanze facilitanti l'abuso" che la Patologia Clinica del PO di Frosinone non potrà evadere per mancanza di test specifici saranno prese in carico dalle Direzioni Sanitarie Ospedaliere ed evase compatibilmente alle disponibilità diagnostiche del laboratorio di II livello di Tossicologia Forense di riferimento (Policlinico Tor Vergata).
I referti degli esami di primo e di secondo livello saranno consegnati in busta chiusa alla Direzione Sanitaria del PO interessato.

Campioni Ematici e Tamponi a Scopo Diagnostico Terapeutico

Prelievi ematici al fine di eseguire i test diagnostici volti ad accertare od escludere la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili (MST) e l'eventuale stato di gravidanza, nonché a garantire il follow up nei tempi previsti.

Test Diretti e test Sierologici:

N° 4 provette da siero (tappo rosso da 6 ml) e N° 3 provette da Plasma in EDTA (Tappo Viola da 5 ml) presenti nel Kit dedicato, per la ricerca di:

(2)

Anti HIV, HIV RNA, anti HCV, HCV RNA, Hbs Ag, anti HbC (Totali ed M) HBV DNA, HbsAb, anti HSV 1-2 (G ed M), anti Treponema Pallidum (VDRL e TPHA), Anti-EBV (G ed M)

(3)

Test di gravidanza (Beta HCG Ematiche)

I campioni, riportati nel Modulo/Verbale di Prelievo (ALLEGATO G), devono essere accettati tramite Gipse (Profilo ROSA), opportunamente etichettati ed inviati in apposita busta chiusa all'UOC di Patologia Clinica del P O "F. Spaziani" di Frosinone (utilizzare SOLO provette e buste di trasporto contenute nel kit dedicato) unitamente al kit contenente i reperti e campioni in C.C. per l'Autorità Giudiziaria.

I campioni vanno processati e conservati secondo le procedure che la Patologia Clinica adotta per i normali campioni di routine diagnostica.

Tamponi per ricerche microbiologiche: per ogni sede di prelievo ed in relazione all'età della vittima ed al suo racconto si effettua un tampone da conservare negli appositi contenitori con terreni di coltura liquido per effettuare gli accertamenti diagnostici microbiologici volti ad escludere od accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica, protozoaria o micotica **come di seguito riportato:**

(4)

- N° 1/2 **Tamponi endocervicali** Per Clamydia, Neisseria Gonorrhoeae, Micoplasmi genito-urinari e HPV)
- N° 1 **Tampone Rettale** per Neisseria Gonorrhoeae
- N° 1 **Tampone Orale** per Neisseria Gonorrhoeae
- N° 1 **Tampone Vaginale** per Trichomonas
- N° 1 **Tampone Vaginale** per Batteri Comuni e Miceti

La richiesta deve essere eseguita sul GIPSE utilizzando il profilo ROSA, avendo cura di DESELEZIONARE le richieste relative ai prelievi NON ESEGUITI.

Accettazione tramite Gipse (Profilo ROSA)

ROSA: (1)+(2)+(3)+(4)

I campioni, riportati nell'unico Verbale di Prelievo (oltre quello dedicato agli esami tossicologici) ALLEGATO G, vanno inviati alla UOC di Patologia Clinica del PO di Frosinone in apposita busta confezionata unitamente alla richiesta generata dal GIPSE insieme al kit contenente i reperti e campioni in C.C.

I campioni vanno processati e conservati secondo le procedure che la Patologia Clinica adotta per i normali campioni di routine diagnostica.

I referti possono essere visionati ed acquisiti tramite GIPSE, accessibile alle UU.OO. di Ginecologia e Malattie Infettive, così da garantire la catena di custodia ed un follow up nei tempi previsti.

6.3 TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Nei casi in cui ci sia un rischio legato alle modalità dell'aggressione o all'identità dell'aggressore e non siano trascorse più di 72 ore dall'aggressione, va prescritta una profilassi antibiotica che copra le diverse possibilità di trasmissione di MST.

Lo schema consigliato è quello raccomandato dal CDC (USA)nelle ultime linee guida – LG 2021, (Vedi ALLEGATO L).

In presenza di ferite sporche di terra o altro e in base al tempo trascorso dall'ultimo richiamo di vaccinazione antitetanica, può essere prescritta la profilassi antitetanica.

Può essere consigliata la vaccinazione anti-epatite B e per il Papilloma Virus in caso di violenza sessuale, qualora non effettuate in precedenza.

Il farmaco più appropriato per la contraccezione di emergenza è l'Ulipristalacetato 30 mg, 1 compressa in unica somministrazione se non sono passati più di cinque giorni (Ellaone). Il trattamento è a cura del Medico specialista in Ginecologia

Per le indicazioni e le modalità della profilassi anti HIV si rimanda al predetto Allegato L (LG nazionali 2017).

La profilassi anti HIV, valutata dall' infettivologo, deve essere somministrata nelle prime 1-4 ore e non oltre le 48 ore dal rischio.

In alcuni casi particolari può rendersi necessario un "ricovero sociale ospedaliero" per garantire protezione alla donna che ha subìto anche violenza domestica oppure di tratta e sfruttamento della prostituzione oppure di donna minorenne; può rendersi necessaria l'attivazione del supporto psicologico come detto precedentemente e del servizio sociale ospedaliero e/o territoriale nonché di tutta la rete antiviolenza territoriale.

Tutti i farmaci necessari eventualmente non presenti presso il reparto di accoglienza della Donna saranno richiesti al bisogno alla farmacia ospedaliera dai medici prescrittori.

6.4 VISITA INFETTIVOLOGICA

La visita infettivologica viene richiesta dal medico di PS / ginecologo di guardia in caso di violenza sessuale sospetta/confermata ed è garantita in H24. Viene eseguita in regime di urgenza non differibile il giorno successivo nelle seguenti condizioni: per codice rosso in imminente pericolo di vita / necessità di trasferimento urgente in struttura / indicazione da parte di medico di pronto soccorso o ginecologo che hanno in cura la paziente / richiesta da parte dell'autorità giudiziaria / dimissione diretta da pronto soccorso senza ricovero per basso rischio.

L'infettivologo effettua visita medica e propone alla paziente i test di screening per malattie sessualmente trasmissibili a completamento diagnostico; valutato il rischio di trasmissione per HIV propone alla persona la profilassi post esposizione per HIV come da LG nazionali, che deve essere somministrata entro 48 h dal rischio di cui prima dose viene consegnata in PS, previo consenso informato. Infine, lo specialista invia la persona presso la UOSD AIDS per la presa in carico.

UOS AIDS: Presa in carico della persona per un periodo complessivo di 6 mesi che prevede: visita medica, esami di follow up e prosecuzione della PEP, consulenza ed interventi di servizio sociale, eventuale notifica di malattia infettiva sessualmente trasmissibile, eventuale prescrizione e somministrazione di terapia aggiuntiva antibiotica e/o antivirale, indicazione a somministrazione di immunoglobuline specifiche, vaccinazioni per patologie a trasmissione sessuale quali HBV/HCV/HPV.

6.5 CHIUSURA DEL CASO-TERMINE DEL TRATTAMENTO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO-ATTIVAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico verrà utilizzato il Modulo di rilevazione denominato **Brief Risk Assessment for the Emergency Department** (DA-5) – Rilevazione del Rischio di Revittimizzazione nei casi di Maltrattamento (ALLEGATO E) che dovrebbe evidenziare il rischio di recidiva, ossia in quale percentuale la donna può tornare ad essere vittima di comportamenti simili, e quello di letalità.

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

Costituisce un valido strumento standardizzato per valutare:

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

Si articola in 5 item da rilevare durante il colloquio con la donna: una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave.

Si possono individuare pertanto due condizioni:

- Rischio basso. Il medico informa la donna della possibilità di rivolgersi ai centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati e la rinvia al proprio domicilio; qualora la donna acconsenta, sarà cura dell'assistente sociale attivare la rete antiviolenza presente sul territorio.
- Rischio medio alto. In mancanza di possibili soluzioni immediate che prevedano l'allontanamento in protezione (case rifugio) la donna potrà rimanere in OBI per un tempo non superiore alle 36/72 ore al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza sino all'attivazione dei servizi territoriali.

6.6 DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO E FOLLOW-UP

Al termine del "Percorso" il Medico di Pronto Soccorso procede alla

- refertazione dettagliata e compilazione del "verbale" di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportando i codici di diagnosi (principale e secondaria) ICD9-CM:

  - 995.50 abuso/maltrattamento minore
  - 995.53 abuso sessuale minore
  - 995.80abuso/maltrattamento adulto
  - 995.83 abuso sessuale adulto
  - 995.51 violenza psicologica su minore
- chiusura del verbale con prognosi e invio:
  - A domicilio
  - Ricovero ospedaliero
- rilascia alla Donna copia della cartella clinica/verbale di chiusura del caso ben documentato e completo, informando sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up, possibilmente fissando già gli appuntamenti.

In fase di dimissione occorre tenere presente che una donna vittima di violenza, pur non avendo riportato conseguenze fisiche significative, si trova in una situazione di particolare fragilità psicologica; pertanto sarà necessario valutare, sulla base degli indicatori di rischio, i pericoli di un eventuale rientro a casa procedendo alle dimissioni con il coinvolgimento del servizio sociale ospedaliero intervenuto nel percorso, il quale potrà indirizzare la donna ai servizi sociali territoriali, al centro antiviolenza o alle altre risorse della Rete Antiviolenza cittadina (Vedi ALLEGATO M).

La cartella del follow up viene aperta sul sistema informatico GIPSE dai medici richiedenti gli esami che aggiungeranno gli esiti diagnostici ed il numero precedente della cartella di pronto soccorso della vittima, così da garantire la catena di custodia della vittima.

Sarà cura del coordinatore del reparto di fine chiusura del caso il controllo e l'invio della documentazione personale della vittima presso la Direzione Sanitaria del PO "F. Spaziani" di Frosinone per la custodia della stessa; documentazione che sarà custodita in sicurezza in apposita strumentazione dedicata unitamente a tutti i reperti e campioni in Catena di Custodia.

6.7 PROCEDIBILITA' REATI/OBBLIGO DI DENUNCIA

È dovere del medico che ha rilevato la violenza, formalizzare la "denuncia di reato", in conformità alle disposizioni vigenti, nei casi di reato procedibile d'ufficio e qualora abbia avuto notizia di reato nell'esercizio delle sue funzioni: una volta rilevato il reato di violenza deve immediatamente fare comunicazione dello stesso alla Procura competente.

Il Codice Penale prevede e punisce l'omissione di denuncia:

a) da parte del pubblico ufficiale (art.361 c.p.);
b) dell'incaricato di pubblico servizio (art. 362 c.p.);
c) da parte del comune esercente una professione sanitaria (art. 365 c.p.)

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

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

Nei casi perseguibili d'ufficio la denuncia deve essere redatta e sottoscritta dal sanitario che interviene e consegnata all'autorità giudiziaria (Carabinieri, Procura presso il Tribunale) nel tempo più breve possibile e deve indicare:

- Persone che hanno determinato l'intervento del referente;
- Il luogo, il tempo e le circostanze dell'intervento del sanitario;
- Le generalità della persona offesa
- Le circostanze in cui si è verificata la violenza, modalità di esecuzione della stessa, mezzi eventualmente usati
- Descrizione puntuale delle lesioni riscontrate (possibilmente con documentazione fotografica), accertamenti sanitari eseguiti, eventuali consulenze specialistiche richieste.
- La diagnosi conclusiva e la prognosi

PROCEDIBILITÀ PER LESIONI PERSONALI	
Perseguibili a querela	**Diventano perseguibili d'ufficio**
A querela le **lesioni personali lievissime** (malattia con prognosi non superiore ai 20 giorni – quindi fino a 20 giorni)	Se sono commesse con armi o con sostanze corrosive, da persona travisata o da più persone riunite (art. 585 cp); Se il reato è commesso per eseguirne, occultarne un altro, ovvero per conseguire o assicurare a sé o ad altri il prodotto o il profitto o il prezzo ovvero la impunità di un altro reato (artt. 585, 576, 61 n. 2 cp); Se il fatto è commesso contro l'ascendente o il discendente, avendo agito per motivi abietti o futili o avendo adoperato sevizie o agito con crudeltà verso le persone o quando è adoperato un mezzo venefico o un altro mezzo insidioso ovvero quando vi è premeditazione (artt.585, 576,61 n. 1e 4 cp); Se il fatto è commesso dal latitante per sottrarsi all'arresto, alla cattura o alla carcerazione ovvero per procurarsi i mezzi di sussistenza durante la latitanza (art.585,576 cp); Se il fatto è commesso dall'associato per delinquere per sottrarsi all'arresto, alla cattura o alla carcerazione (art. 585, 576cp); Se il fatto è commesso in occasione della commissione di taluno dei delitti previsti dagli articoli 609 bis, 609 quater e 609 octies cp (art.585,576 cp); Se il fatto è commesso dall'autore del delitto previsto dall'articolo 612 bis cp nei confronti della stessa persona offesa (art. 585, 576 cp); Se il fatto è commesso contro un ufficiale o agente di polizia giudiziaria, ovvero un ufficiale o agente di pubblica sicurezza, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio (art. 585, 576 cp); Se il fatto è commesso col mezzo di sostanze venefiche ovvero con un altro mezzo insidioso (art. 585, 577 cp); Se il fatto è commesso con premeditazione (art.585,577cp); Se il fatto è commesso avendo agito per motivi abietti o futili o avendo adoperato sevizie o agito con crudeltà verso le persone (art.585,577,61n. 1e4cp);
Sempre d'ufficio	
Lesione personale lieve: se la malattia dura **da 21 a 40 giorni**. **Lesione personale grave:** se dal fatto deriva una malattia o una incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni **per un tempo superiore ai 40** giorni oppure vi è stato pericolo di vita per la persona offesa oppure si è prodotto un indebolimento permanente di un senso o di un organo. **Lesione personale gravissima:** se dal fatto deriva 1. una malattia certamente o probabilmente insanabile 2. La perdita di un senso 3. la perdita dell'uso di un organo o la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile oppure la perdita della capacità di procreare oppure una permanente grave difficoltà della favella oppure la deformazione o lo sfregio permanente del viso.	

Perseguibili a querela	Sempre perseguibili d'ufficio
Percosse (art.581cp) **ingiuria** (art.594cp)	**maltrattamenti contro familiari e conviventi** art.572cp **abbandono di persona minore o incapace** art.591cp **omissione di soccorso** art.593cp **sequestro di persona** art.605cp **violenza privata** art.610cp **stato di incapacità procurato mediante violenza** art.613cp **estorsione** art.629cp
Perseguibili a querela, ma d'ufficio solo in talune ipotesi	
atti persecutori (stalking) art. 612 bis cp (d'ufficio se nei confronti di un minore o persona con disabilità e quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedure d'ufficio, quando il delitto è commesso da soggetto ammonito) **violazione di domicilio** art. 614 cp (d'ufficio solo il 2° comma: se il fatto è commesso con violenza sulle cose o alle persone o se il colpevole è palesemente armato) **minaccia** art 612 cp ("minaccia ad altri un ingiusto danno", d'ufficio solo il 2° comma: minaccia grave o (art.339cp) con armi, più persone riunite, ecc.) **violazione degli obblighi di assistenza familiare** art.570cp (d'ufficio se nei confronti di minori) **art.12 sexies 898/70 (nel divorzio)** (d'ufficio se nei confronti di minori) **danneggiamento** art.635cp (d'ufficio il 2°comma, se con violenza alla persona o con minaccia)	
PROCEDIBILITÀ PER VIOLENZA SESSUALE (art.609 bis e seguenti)	
Perseguibili a querela	**Diventano perseguibili d'ufficio**
Violenza sessuale semplice art.609 bis cp **O aggravata** art.609 ter cp	Se è commessa nei confronti di persona che al momento del fatto **non ha compiuto gli anni 18**; Se è commessa dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; Se è commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; Se è connessa con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.
Atti sessuali con minorenne art.609 quater cp (fuori dalle ipotesi di costrizione con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità o di infusion)	Se la persona offesa **non ha compiuto gli anni 10** (art. 609 quater cp); Se è commessa dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; Se è commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; Se è connessa con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.
Perseguibili d'ufficio Sempre	
Violenza di gruppo art.609 octies cp e **corruzione di minorenni** art.609 quinquies cp	

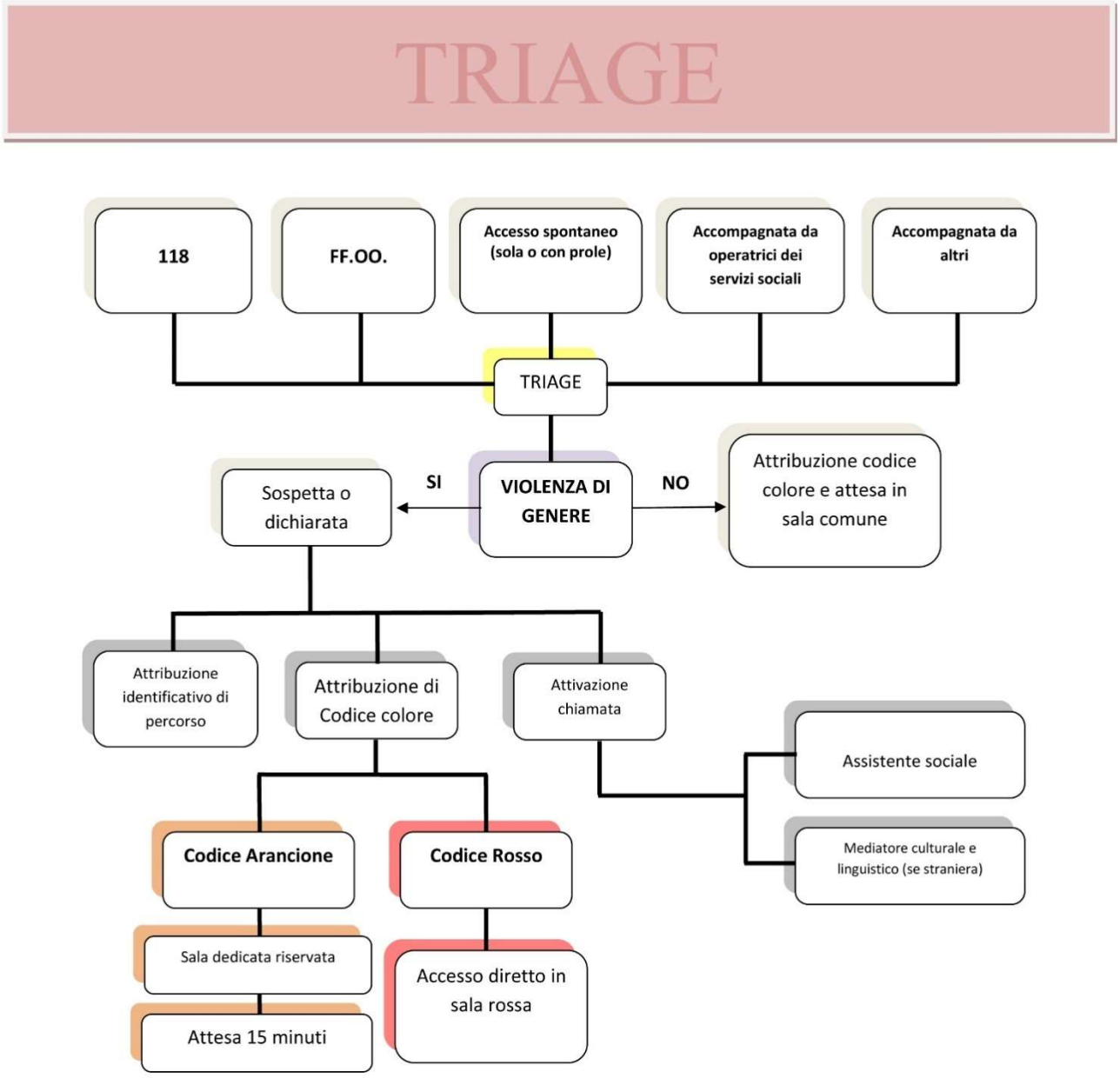
6.8 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

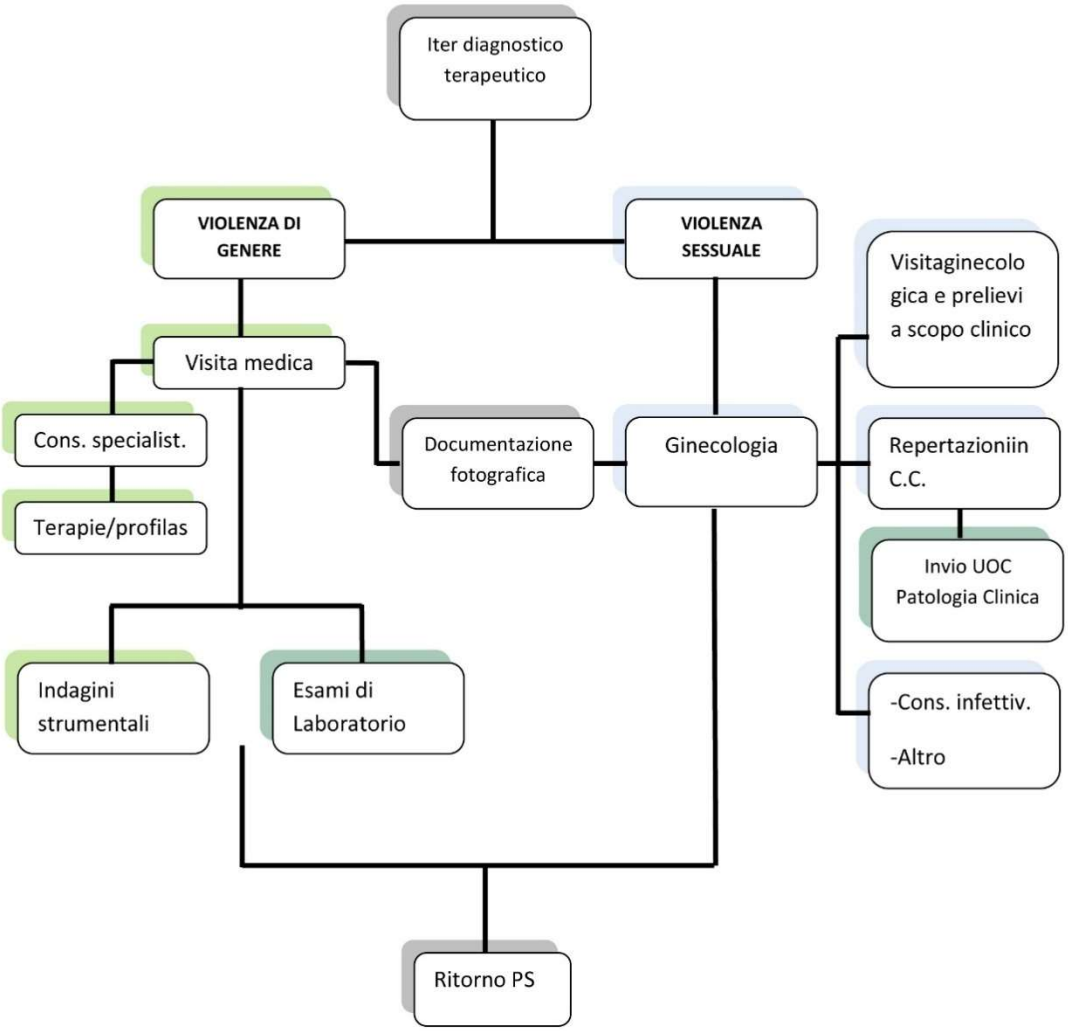
ATTIVITA'	RESPONSABILITA'						
	INFERMIERE TRIAGE	MEDICO PS	INFERMIERA PS	ASSISTENTE SOCIALE	MEDICO SPECIALISTA	SPECIALISTA GINECOLOGIA	OSTETRICA/ INFERMIERA GINECOLOGIA
Accoglienza e TRIAGE	X						
Prima visita		X					
Medicazioni, terapie e trattamenti			X				
Richiesta consulenza Assistente Sociale/Psicologo	X	X					
Richiesta consulenze specialistiche, esami diagnostici		X	X				
Consulenze ed esami diagnostici				X	X		
Se violenza sessuale: Consulenza ginecologica						X	
Se violenza sessuale: Esecuzione prelievi/C.C./ somministraz. terapia						X	X
Valutazione esiti degli esami diagnostici		X			X	X	
Valutazione scheda Brief-Risk (DA-5)	X	X					
Decisione di ricovero o dimissione		X					
Attivazione servizi territoriali/Rete antiviolenza	X	X		X			
Denuncia di reato di violenza e/o maltrattamenti	X	X	X	X	X	X	X
Follow-up				X	X	X	

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO

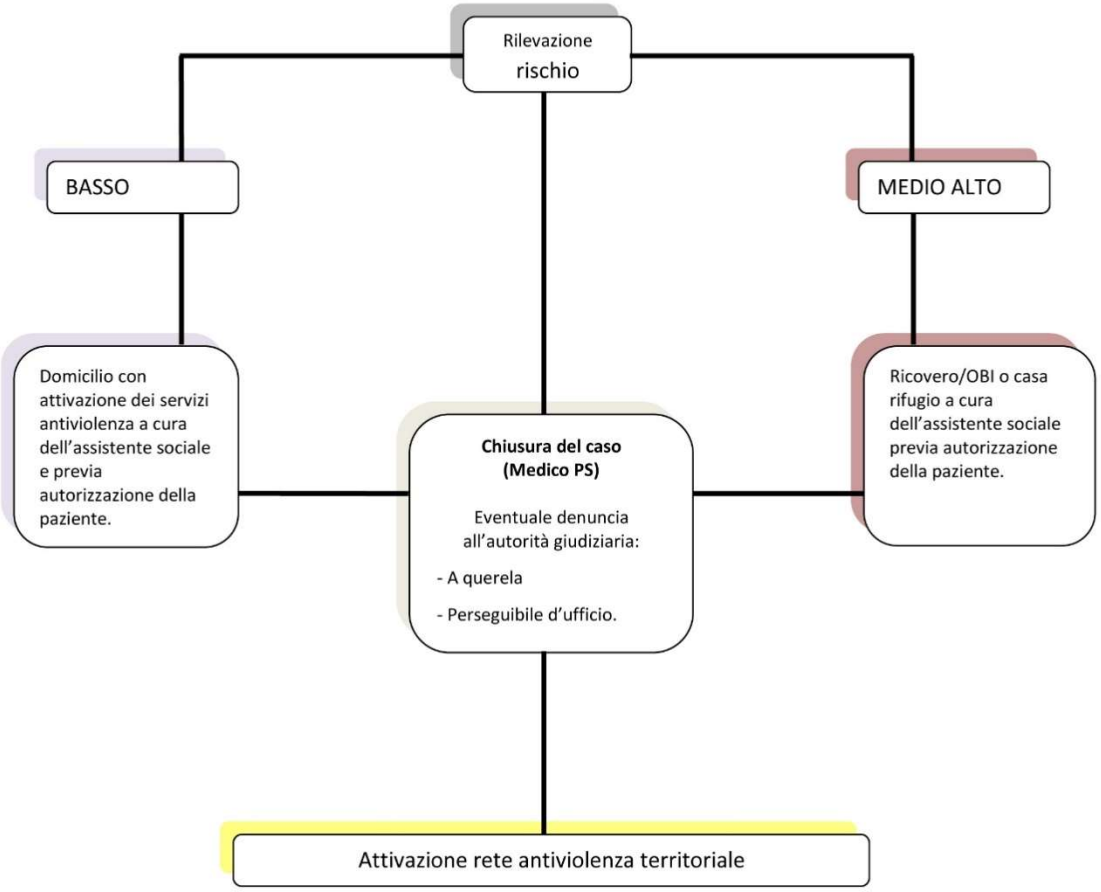
DIAGRAMMA DI FLUSSO



ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO



CHIUSURA DEL CASO



8. INDICATORI

N° Interventi/anno

N° casi di violenza sessuale/N° casi totali

Attivazione rete dei servizi/N° di interventi

9. STRUMENTI DI REGISTRAZIONE

9.1 ALLEGATO 1: Scheda Tecnica del Kit

9.2 ALLEGATO 2: Figura Lesioni

9.3 ALLEGATO A: Consenso Informato (PS)

9.4 ALLEGATO B: Cartella Clinica Anamnestica/Esame Obiettivo/Visita Medica/Richiesta Consulenze Specialistiche/Accertamenti Strumentali e di Laboratorio (PS)

9.5 ALLEGATO C: Consenso Informato esecuzione test HIV (per vittime italiane e per vittime straniere)

9.6 ALLEGATO D: Consenso Informato per la Profilassi Post Esposizione al Virus HIV(PPE) (per vittime italiane per vittime straniere)

9.7 ALLEGATO E: Scheda "Brief Risk Assessment for The Emergency Department – DA 5

9.8ALLEGATO F: Consenso Informato per Esame Obiettivo Ginecologico/Visita Ginecologica/Prelievi Biologici/Raccolta Reperti e Campioni in Catena di Custodia (in caso di violenza sessuale - UO Ginecologia)

9.9 ALLEGATO G: Cartella Clinica Esame Obiettivo/Visita Ginecologica/Prelievi Biologici/Raccolta Reperti e Campioni Biologici in Catena di Custodia

9.10 (1) ALLEGATO H 1: Elenco Reperti e Campioni Biologici in Catena di custodia per l'Autorità Giudiziaria

9.10 (2) ALLEGATO H 2: Elenco Campioni Biologici a scopo clinico per UOC Patologia Clinica

9.11 ALLEGATO I: Verbale di consegna/custodia kit Catena di Custodia.

- 9.11 a ALLEGATO I.a: Verbale di consegna/custodia alle FF.OO.
- 9.11 b ALLEGATO I.b: Verbale di consegna/custodia alla UOC Anatomia Patologica PO Frosinone
- 9.11 c ALLEGATO I.c: Verbale di consegna/custodia al Laboratorio di Genetica Forense PTV
- 9.11 d ALLEGATO I.d: Verbale di consegna/custodia alle FF.OO./altri destinatari

9.12 ALLEGATO L: Schema di terapia per MST-PEP-Contraccezione di Emergenza

9.13 Allegato A.tox: Consenso Informato per Esami Tossicologici

9.14 Allegato C.tox Modulo 1: Verbale di Prelievo per Test Tossicologici

9.15 Allegato C.tox Modulo 2: Verbale di Consegna campioni per Test Tossicologici (C.C.)

9.16 Allegato C.tox Modulo 4: Verbale di Custodia campioni per Test Tossicologici (C.C.)

9.17 ALLEGATO M: Elenco Associazioni Antiviolenza, Servizi territoriali Sanitari e Distretti Sociali (Comuni) della Provincia di Frosinone

9.18 ALLEGATO N: Riferimenti normativi in tema di "prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali"

10. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene consegnata alle Direzioni Sanitarie Ospedaliere

- Direzione Sanitaria Polo B Unificato - PP.OO. Frosinone ed Alatri
- Direzione Sanitaria Polo C - PO Sora
- Direzione Sanitaria Polo D -PO Cassino

le quali provvederanno alla distribuzione a tutte le Unità Operative coinvolte.

ALLEGATO 1

SCHEDA TECNICA DEL KIT

Modulo 9.1

KIT PER SOSPETTA VIOLENZA DI GENERE PROCEDURA PER L'UTILIZZO E LA SIGILLATURA DEL MATERIALE PREDISPOSTO PER PRELIEVO E CONFEZIONAMENTO DEI CAMPIONI PER SOSPETTA VIOLENZA DI GENERE COD. 25018/KV/BV

Scatola doppia onda 5 mm. con maniglia, riportante il logo e l'intestazione dell'Azienda Ospedaliera e l'elenco dei dispositivi contenuti, con all'interno i seguenti dispositivi:

Busta termosaldata **(STEP 1)** contenente: o N°1 Cuffia Monouso; o N°2 ciabatte monouso in TNT; o N°1 Casacca e pantaloni monouso in TNT; o N°1 Slip monouso in TNT. o N°3 Buste Traspiranti con chiusura di sicurezza dim. 635x800 mm. Per il prelievo di materiale vario (indumenti, stoffa, etc) con codice dell'intera procedura; o N°2 telo chirurgico sterile TNT + PE dim 150x200 cm.

Busta termosaldata **(STEP 2)** contenente:
o N° 1 fogli realizzati in carta/alluminio (dim. 100x100 mm) dove posizionare il campione prelevato.
I fogli sono stampati e riportano:

- Scala millimetrica (lunghezza 70 mm) per facilitare la misurazione del campione da esaminare; • Linea tratteggiata dove alloggiare il campione con l'estremità prossimale (zona nucale) a partire da 0;
- Procedura di posizionamento del campione sul supporto in alluminio. o N° 1 buste di carta, stampate e riportanti:
- Internamente, la scelta del tipo di campione (formazioni pilifere), la scelta dell'esame richiesto e la procedura di prelievo;
- Esternamente, i dati della persona sottoposta a controllo (numero di identificazione, data, ora del prelievo e firma dell'utente), la firma dell'Operatore Sanitario e lo spazio predisposto per apporre il sigillo antiviolazione. o N°1 Pettinino a perdere per raccolta dei peli;

o N°1 Tagliaunghie monouso;

Busta termosaldata (**STEP 3a**) contenente:

- o N°12 tamponi 4N6 FLOQSwabs® Genetics, puntale standard, punto di rottura a 20 mm in provetta, ISO 18385 per Forensic DNA Grade; o N°12 Etichette di dim. 10x36 mm. In materiale ultradistruttibile di colore bianco, con stampato il codice dell'intera procedura.
- o N°12 cappellotti (spessore 1 mm minimo) realizzati in policarbonato trasparente di sicurezza (anti-foratura ed antimanomissione) da applicare sulla parte superiore delle vacutainer; o N°12 sigilli antiviolazione (dim. 170x20 mm) riportanti un codice numerico sequenziale dell'intera procedura, e lo spazio predisposto per il nome, data, ora e firma del medico incaricato e del soggetto sottoposto a controllo.

Busta termosaldata (**STEP 3b**) contenente:

- o N°12 vetrini porta oggetto 26x76 mm;
- o N°1 Porta vetrini da 12;
- o N°1 Liquido spray di fissaggio, di piccole dimensioni; o N°2 busta di sicurezza a tenuta stagna omologata per il trasporto dei campioni diagnostici UN3373 comprensiva di tasca esterna porta documenti codice dell'intera procedura + N°1 tavoletta assorbente;

Busta biohazard con chiusura minigrip con etichetta riportante **"STEP 4 - PATOLOGIA CLINICA"** contenente:

- o N°4 vacutainer siero tappo rosso 5ml; o N°3 vacutainer plasma EDTA tappo viola 6ml; o **N°6** tamponi con terreno di trasporto liquido;

N°1 chiavetta USB per copia rilievi fotografici.

Modulo 9.2

ALLEGATO 2

(FIGURA LESIONI)

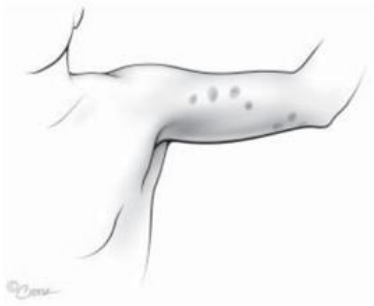


Figura a - Ecchimosi da "strattonamento"

Figura b – Aggressione sessuale compiuta su una superficie ruvida

Figura c – Escoriazioni a binario

Figura d – Lividi sul labbro superiore interno di una donna

Modulo 9.3 (PS)

ALLEGATO A

MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO PER LE VITTIME DI VIOLENZA ED ABUSI

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PAZIENTE:
Cognome…….. Nome…….
Nata il ……..a……Prov ……...

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:
SOGGETTO 1: Cognome……..Nome……Nato/a a……...il…….....
SOGGETTO 2: Cognome……..Nome……Nato/a a ……..il ……...

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

DICHIARO di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente in ordine all'atto sanitario proposto attraverso **colloquio con il Medico**; pertanto liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza

*__ACCETTO__ *__NON ACCETTO__

l'atto sanitario che mi è stato proposto (visita medica specialistica, accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio)

DICHIARO inoltre di essere a conoscenza della possibilità di revocare in ogni momento il consenso prestato prima dell'inizio dell' atto sanitario e del fatto che il materiale organico/inorganico rinvenibile sulla mia persona attraverso esami di laboratorio ed eventualmente raccolto sarà trattato dalla struttura sanitaria secondo quanto previsto dal **D.Lgs.196/2003** in materia di conservazione e **trattamento dei dati sensibili.**

Luogo e Data ……. **Firma dell'Interessata** ……..
o Rappresentante Legale ……..

(a cura del Medico) DICHIARO che la persona in esame PRESENTA LA PIENA CAPACITA' DI INTENDERE E DI VOLERE

Timbro e Firma del Medico che acquisisce il consenso
……

REVOCA DEL CONSENSO (precedentemente espresso)
Liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza dichiaro di revocare il consenso prestato precedentemente ed al contempo dichiaro di aver ricevuto esauriente e comprensibile informazione delle conseguenze che tale revoca comporterà.

Data …… Firma dell’Interessata/Rappresentante Legale ……...

DICHIARO che la persona in esame presenta la piena capacità di Intendere e di Volere

Timbro e Firma del Medico …….

Modulo 9.4 (PS)

ALLEGATO B

CARTELLA CLINICA ANAMNESTICA/ESAME OBIETTIVO/VISITA MEDICA RICHIESTE CONSULENZE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI STRUMENTALI E DI LABORATORIO

Luogo e Data_____

Ora di arrivo_____(della donna)

Medico del P.S. ……..

Infermiere Professionale ……

Avendo acquisito Consenso Informato all'Atto Medico dalla signora

Nome e Cognome (della donna) _____

Cittadinanza_____Data e luogo di nascita_____

Indirizzo: Via_____n._____Città_____

Tel:_____altro Tel:_____

Stato civile:
□nubile □coniugata □separata/libera di stato □vedova □in fase di separazione

Inviata/Accompagnata da:
Nome e Cognome 1) …….. Qualifica …….
2) …… Qualifica …….

CIRCOSTANZE E MODALITA' DEL FATTO:
(data e ora/luogo/numero degli aggressori/conosciuti/tipo di relazione/sconosciuti/attivi o meno/eventuali altre notizie sull'aggressore/presenza di testimoni/minacce con o senza lesioni fisiche/minacce vere e proprie o solo verbali/furto di qualcosa/presenza di armi/ingestione alcolici o altre sostanze/perdita di coscienza/sequestro in ambiente chiuso, per quanto tempo/la vittima è stata spogliata, totalmente o parzialmente/le sono stati strappati i vestiti/penetrazione vaginale e/o anale e/o orale/penetrazione unica o ripetuta/penetrazione di oggetti/uso di preservativo/avvenuta eiaculazione/manipolazioni digitali)

……
……
……

COSA E 'ACCADUTO DAL MOMENTO DEI FATTI ALLA VISITA ATTUALE

Tempo trascorso dalla violenza di genere_____

Si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o ad un medico □SI □NO
dove _____
quando _____

fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie □SI □NO
farmaci somministrati _____

_____

pulizia delle zone lesionate/aggredite □SI con ……
□NO

Cambio indumenti □ SI □ NO

Assunzione di farmaci □NO □SI _____

rapporti sessuali □prima □dopo l'aggressione □dato non riferito

quando _____

SINTOMATOLOGIA RIFERITA (Sintomi Fisici e Psichici)
……
……
……
……
……
……

RILIEVI FOTOGRAFICI DA REPERTARE
□ SI _____ □NO
……...

Scraping subunguale □SI □NO

Altro_____

RICHIESTA CONSULENZE SPECIALISTICHE/PSICOLOGICA/CON ASSISTENTE SOCIALE

□SI □NO

INDICARE:

……
……
……

RICHIESTA ESAMI STRUMENTALI E DI LABORATORIO (Vedi GIPSE)

□SI □NO

RICHIESTA ESAMI TOSSICOLOGICI

□SI □NO

□ Invio a domicilio _____

□ Ricovero, dove ……..

N° cartella clinica_____Motivo_____

□ Collocamento Comunità di accoglienza _____

□ Appuntamento per follow-up (controllo, colloquio, ritiro esami, altro) il _____

Ha sporto querela □NO □SI dove _____
Intende farlo □NO □SI □ non ha ancora deciso
Denuncia d'ufficio □NO □SI □ da valutare

Consegnata fotocopia provvisoria scheda clinica alla paziente □SI □NO
Verrà a ritirarla in data _____

FIRMA E QUALIFICA DEL MEDICO

……

FIRMA E QUALIFICA DI ALTRI OPERATORI

……

FIRMA DELL' INTERESSATA……..

FIRMA DEL TUTORE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (donna minorenne e/o interdetta)

……..

Modulo 9.5

ALLEGATO C

CONSENSO INFORMATO ESECUZIONE TEST HIV

(Ai sensi della Legge 135/90 e della Legge 196/03)

Io sottoscritta/o ……. Nata/o a …….

Il ……

ACCONSENTO

ad essere sottoposta/o ad accertamenti per infezione da HIV, attraverso un prelievo ematico.

Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile sulla motivazione del test diagnostico propostami, il suo significato clinico e sul risultato attraverso

a) un **colloquio con un medico** che ha risposto in maniera esauriente a tutti i quesiti posti.
b) un **colloquio con un medico in presenza di un mediatore culturale**

Dichiaro inoltre che mi è stata fornita la garanzia che l'esito del test mi sarà personalmente comunicato e che su di esso sarà mantenuta la massima riservatezza, come previsto dalla normativa vigente.

Dichiaro infine che desidero eseguire l'indagine per HIV in **forma anonima**

- **SI**
- **NO**

Luogo e Data: …….

Firma dell'Interessata …….

Confermo di aver fornito, mediante un colloquio, informazioni dettagliate sull'accertamento e ritengo che siano state comprese dall'interessata/o.

Timbro e Firma del Medico ……...

Modulo 9.6

ALLEGATO D

CONSENSO INFORMATO PER LA PROFILASSI POST ESPOSIZIONE AL VIRUS HIV

Gentile paziente, a seguito dell'evento occorsole le è stata offerta la possibilità di assumere dei farmaci come mezzo di prevenzione dell'infezione da HIV (profilassi).

- Alla luce delle attuali conoscenze lei è stata informata:
- Alla luce delle attuali conoscenze lei è stata informata in presenza di mediatore culturale Sig./Sig.ra……..:

1. Circa l'entità del rischio di infezione da HIV
2. Che allo stato attuale è noto che i farmaci che le vengono proposti di assumere riducono tale rischio ma non lo eliminano
4. Che per tali farmaci in persone come lei, che al momento non risulta avere l'infezione, esiste una conoscenza limitata degli effetti collaterali durante il trattamento, molto rari
5. Delle modalità di somministrazione dei farmaci, della durata della terapia e dei controlli previsti
6. Delle possibili controindicazioni di tali farmaci
7. Delle possibili interazioni con altre sostanze chimiche, farmacologiche e non
8. Che il medico che la segue ha l'obbligo di mantenere la più stretta confidenzialità sul suo caso.

Se accetta la terapia, che ha una durata di 4 settimane, la può interrompere in qualsiasi momento anche se è consigliato discuterne con il medico specialista che la segue. La possibile efficacia della profilassi dipende in parte anche da un inizio precoce (entro le 4 e non oltre le 48 ore dall'evento). Per tale motivo le viene richiesto ora di sottoscrivere il presente modulo sia in caso decida di assumere i farmaci che di non farlo, avendo la possibilità di ripensamento entro i tempi previsti.

Io sottoscritta……, sulla base di quanto discusso con il dottore……e di quanto riportato nel presente modulo,

DICHIARO di *** ACCETTARE** *** RIFIUTARE**

l'offerta di una profilassi dell' infezione da HIV.

Frosinone, lì …….

Firma dell'interessata **Firma e timbro del medico**

x…….. **x…….....**

Modulo 9.7(PS)

ALLEGATO E

BRIEF RISK ASSESSMENT FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT (DA-5)

La Brief Risk Assessment for the Emergency Department –DA5- (Snider et at. 2006) è uno strumento standardizzato e validato per valutare la situazione in cui si è manifestata la violenza e la sua pericolosità; misura il rischio di ricomparsa e lo escalation della violenza fornendo una rilevazione del rischio di revittimizzazione. Si tratta di uno strumento di ausilio alle/agli operatrici/ori 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

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

*** SI *NO**

2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma *** SI *NO**

- l'ha minacciata con un'arma *SI *NO
- 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**

Snider e colleghi 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 maggiore 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 sensitività 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 revittimizzazione, permettendo l'attuazione di un intervento mirato e tempestivo.

Modulo 9.8 (UO Ginecologia)
2 copie (una per la ginecologia e una accompagna il kit)

ALLEGATO F

CONSENSO INFORMATO PER ESAME OBIETTIVO/VISITA GINECOLOGICA/PRELIEVI BIOLOGICI/RACCOLTA REPERTI E CAMPIONI IN CATENA DI CUSTODIA

Io sottoscritta (Cognome)…….. (Nome) ……...
Nata a …….. **Il** ……..
Residente a ……. **Prov.** ……. **In Via** ……...
* in proprio
* in qualità di legale rappresentante * altro
di (Cognome e Nome dell'interessata) **……**

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

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Documentazione Fotografica

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

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Raccolta Materiale Biologico

Acconsento di essere sottoposta al test HIV dopo essere stata informata su questo esame in base all'art. 5 della Legge 135 del 5 Giugno 1990.

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Acconsento al prelievo ed alla conservazione di eventuali tracce biologiche ritenute utili per indagini genetiche, ad esclusivi fini di svolgimento di indagini difensive o per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, in accordo con le disposizioni contenute nell'Autorizzazione dell'Autorità Garante n. 8/2013 "Autorizzazione Generale al trattamento di dati genetici" e secondo le modalità di cui sono stata informata dal dott/ssa …….. in particolare mi è stato precisato che il suddetto materiale sarà conservato per **anni 10 dal prelievo**.

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Acconsento al trattamento dei dati tossicologici forensi riguardanti la ricerca di droghe facilitanti l'abuso, secondo quanto acconsentito nella Catena di Custodia Campioni per Test Tossicologici.

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Acconsento ai prelievi per indagine clinica (microbiologia e sierologia)

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Visita

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

*** AUTORIZZO** *** NON AUTORIZZO**

Data e Luogo …….. **Firma della Paziente ……**

Timbro e Firma del Medico …….....

Modulo 9.9 (UO Ginecologia)

2 copie: una per la cartella e una per il kit

ALLEGATO G

CARTELLA CLINICA: ESAME OBIETTIVO/VISITA GINECOLOGICA/PRELIEVI BIOLOGICI /RACCOLTA REPERTI E PRELIEVI BIOLOGICI IN CATENA DI CUSTODIA

Per i prelievi si utilizza il kit dedicato

ESAME OBIETTIVO GINECOLOGICO

Generalità della paziente

Cognome …….. Nome ……..

STATO DI COSCIENZA: Vigile SI / NO (Alterato, Confuso, Soporoso, Altro)

Ultima mestruazione ……..
Contraccezione Attuale …….....
Anamnesi Ostetrico Ginecologica
……
……
…….....

Pulizia delle zone lesionate o penetrate □ SI,con_____ □NO

Cambio slip	□no	□sì	Cambio altri indumenti	□no	□sì
minzione	□no	□si	defecazione	□no	□sì
vomito	□no	□sì	Pulizia del cavo orale	□no	□sì

Assunzione di farmaci □NO □SI, _____

rapporti sessuali □ prima □ dopo l'aggressione □ dato non riferito

quando _____

PRESENZA E TIPO DI LESIONI IN CORRISPONDENZA DI ORIFIZI NATURALI

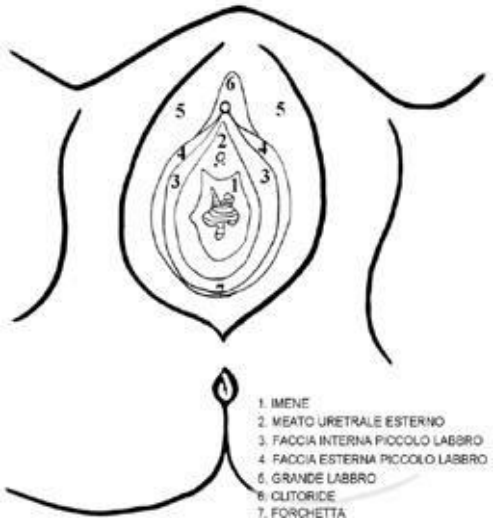
ESAME GENITALE

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

Fotografie □SI □NO archiviate □SI □NO

Motivo ……

□ Esame non eseguito; motivo_____



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

	grandi labbra	piccole labbra	clitoride	meato uretrale	forchetta
arrossamento	□	□	□	□	□
escoriazione	□	□	□	□	□
Soluzione di continuo superficiale	□	□	□	□	□
Soluzione di continuo profonda	□	□	□	□	□
Area ecchimotica	□	□	□	□	□
sanguinamento	□	□	□	□	□
altro	□	□	□	□	□

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

_____

_____

_____

IMENE

Imene ☐fimbriato ☐anulare ☐semilunare ☐scarsi residui imenali (pluripara)

☐ margini regolari,
☐ privo di incisure che raggiungono la base di impianto
☐ con incisura singola
☐ con incisure multiple
☐ non fino alla base di impianto
☐ fino alla base di impianto

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

_____

_____

_____

VISITAGINECOLOGICABIMANUALE

☐ Non eseguita
☐ Eseguita (corpo uterino, annessi)

……

……

ESAME SPECULARE

Portio, pareti vaginali secrezioni, sangue ed altro_____

_____

_____

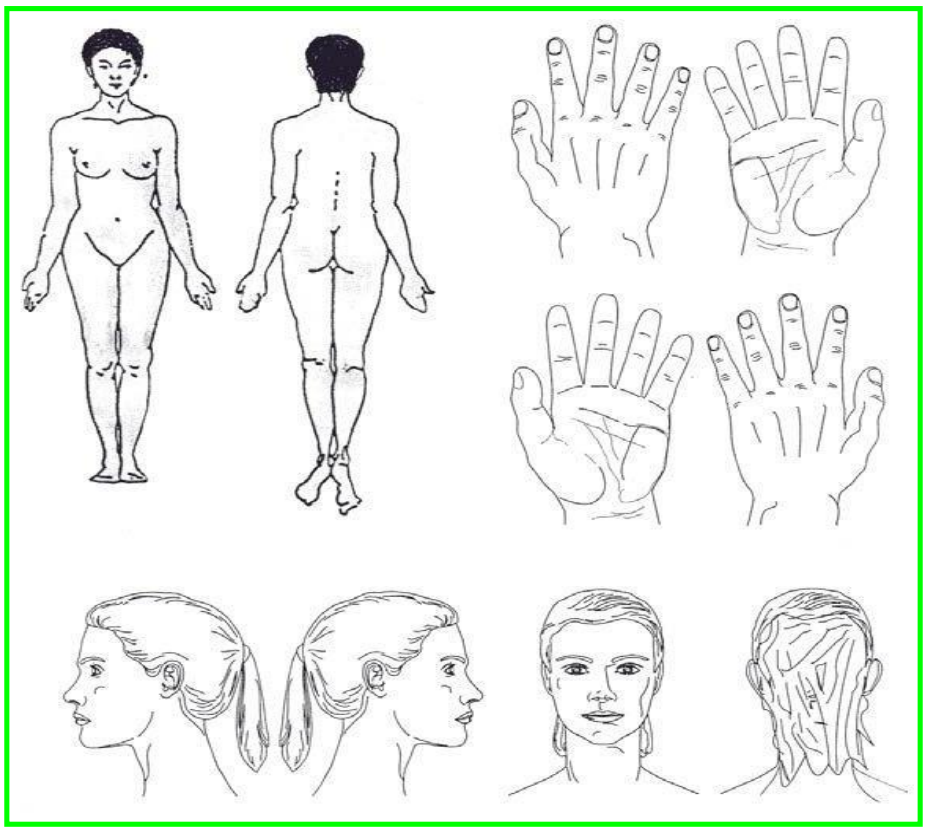
PERINEO e ANO

☐ Non evidenziabili segni di lesioni traumatico-contusive recenti
☐ Evidenza di lesioni (arrossamento, escoriazione, soluzione di continuo superficiale soluzione di continuo profonda, area ecchimotica gavocciolo emorroidario, ragade, fistola, altro, sanguinamenti secrezioni, altro)

sede e descrizione _____

_____

_____



PRESENZA E TIPO DI LESIONI IN SEDI DIVERSE DAGLI ORIFIZI NATURALI

natura, caratteristiche, forma, dimensioni

sede: collo ( ) faccia mediale delle cosce ( ) arti superiori ( ) altro

PRESENZA DI SECRETI O ALTRI REPERTI BIOLOGICI ESOGENI

- ◻ sperma NO SI sede ……..
- ◻ sangue NO SI sede ……..
- ◻ urina NO SI sede ……

REPERTAZIONE E PRELIEVI DI MATERIALE BIOLOGICO

INDUMENTI indossati al momento dell'aggressione

* inviati in CATENA DI CUSTODIA all'UOC PATOLOGIA CLINICA PO Frosinone

* consegnati alle Forze dell'Ordine _____

TIPO DI INDUMENTO	TRACCE
_____	☐ si ☐ no
_____	☐ si ☐ no
_____	☐ si ☐ no
_____	☐ si ☐ no

TAMPONI / VETRINI FISSATI per RICERCA SPERMATOZOI e TAMPONI PER TIPIZZAZIONE GENETICA (in CATENA DI CUSTODIA)

SEDE	RICERCA SPERMATOZOI	TIPIZZAZIONE GENICA
Vulva-perineo	N°tamponi /vet. 1/1	N°tamponi 1
Vaginafornici	N°tamponi /vet. 1/1	N°tamponi 1
Canalecervicale	N°tamponi/vet. 1/1	N° tamponi 1
Canaleanale	N°tamponi/vet. 1/1	N° tamponi 1
Cavo Orale	N°tamponi/vet. 1/1	N° tamponi1
Cute* (*indicare posizione cute)	N°tamponi/vet 1/1	N° tamponi 1

Scraping sub ungueale ☐SI ☐NO

TAMPONI CON TERRENO DI TRASPORTO E PRELIEVI EMATICI PER SCREENING MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E TEST DI GRAVIDANZA

Eseguito SI NO

- ✓ 1/2Tampone endocervicale (Clamydia, Neisseria Gonorrhoeae, Micoplasmigenito-urinari, HPV)
  SI NO
- ✓ 1 Tampone Rettale per Neisseria Gonorrhoeae
  SI NO
- ✓ 1 Tampone Orale per Neisseria Gonorrhoeae
  SI NO
- ✓ 1 Tampone Vaginale per Trichomonas
  SI NO
- ✓ 1 Tampone Vaginale per Batteri comuni e Miceti
  SI NO

N° 4 provette da siero (tappo rosso da 6 mL) e N° 3 provette da Plasma in EDTA (Tappo Viola da 5 mL)

Per sierologia

❒SI ❒NO

HIVAb e HIV RNA ❒sì ❒no

HbsAg - HbsAb - Anti Hbc (Totali ed M) - HBV DNA ❒sì ❒no

HCVAb HCV RNA ❒sì ❒no

VDRL-TPHA ❒sì ❒no

HSV1e2 ❒sì ❒no

EBV (G ed M) ❒sì ❒no

Beta HCG Ematiche ❒sì ❒no

*** Non eseguito, motivo……**

*** Programmato il……..**

PRELIEVI IN CATENA DI CUSTODIA PER ESAMI TOSSICOLOGICI:

- ◻ **Eseguiti**
- ◻ **Non eseguiti**

◻ Richiesti da_____

◻ **Inviati in CATENA DI CUSTODIA all'UOC PATOLOGIA CLINICA PO Frosinone**

TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Allergie a farmaci ❒sì ❒no

……

Profilassi Antibiotica per MST con:

Azitromicina1 gr per os (unica dose) ❒sì ❒no

Ceftriaxone 250mg im (unica dose) ❒sì ❒no

Metronidazolo 2gr per os(unica dose) ❒sì ❒no

□ Non eseguita; motivo_____

Contraccezione d'emergenza con:

□ UlipristalAcetato30mg(1cps unica somministrazione) ❒sì ❒no

□ Altro ……..

□ Non prescritta; motivo_____

Profilassi post-esposizione ad HIV (A cura del reparto Malattie Infettive PO Frosinone)

□ Esami urgenti e inizio profilassi (entro le prime 24 ore)

□ Programmato successivo controllo specialistico il ……

□ Presso il reparto Malattie Infettive del PO di Frosinone

Luogo e data: ……

Firma della paziente ……...

Firma e Timbro del medico specialista in Ginecologia

……...

Modulo 9.10(1)

4 copie: per la Patologia Clinica, per l'Anatomia Patologica, per la UO esecutrice, per l'Autorità Giudiziaria

ALLEGATO H (1)

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

Luogo e Data: ……

Paziente (Cognome e Nome) ……..
Numero di Cartella clinica …….....

Codice KIT (etichetta autoadesiva)

INDUMENTI
***SI**
***NO**
***CONSEGNATI All'AUTORITA'GIUDIZIARIA**

N° Tamponi per TIPIZZAZIONE GENICA ……..
N° Tamponi (in parte strisciati e fissati) per la Ricerca di Spermatozoi …….
N° Vetrini fissati per la Ricerca di spermatozoi da inviare all'UOC Anatomia patologica ……
Scraping subungueale * SI * NO
ALTRI REPERTI (indicare) ……..
……
……

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

Timbro e Firma del Medico esecutore Referente ……..

➔ *Dopo aver Controllato*

Eventuali Note ……..
……
……

Timbro e Firma del Dirigente di Patologia Clinica ……..

Modulo 9.10(2)
2 copie: per la Patologia Clinica e per la UO esecutrice/richiedente

ALLEGATO H (2)

ELENCO CAMPIONI BIOLOGICI A SCOPO CLINICO per UOC PATOLOGIA CLINICA

Luogo e data: ……..
Paziente (Cognome e Nome) ……..

Codice kit (etichetta autoadesiva) ……..

Codice accettazione GIPSE (etichetta barcodata)…….

Busta contenente:

N° 1/2 Tamponi endocervicali *Per Ricerca Clamydia, Neisseria Gonorrhoeae, Micoplasmi genito-urinari e HPV)*
N° 1 Tampone Rettale *per Neisseria Gonorrhoeae*
N° 1 Tampone Orale *per Neisseria Gonorrhoeae*
N° 1 Tampone Vaginale *per Trichomonas*
N° 1 Tampone Vaginale *per Batteri Comuni e Miceti*
N° 4 provette da siero (tappo rosso da 6 mL)
N° 3 provette da Plasma in EDTA (Tappo Viola da 5 mL)

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

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

Note ……

Timbro e Firma del Medico Referente ……...

➔ Dopo aver controllato:
Timbro e Firma del Dirigente di Patologia Clinica ……

Modulo 9.11

4 copie: per la struttura sanitaria, per il laboratorio di Patologia Clinica da inserire nel Kit, per il trasportatore, per l'autorità richiedente.

ALLEGATO I

VERBALE DI CONSEGNA/CUSTODIA KIT C.C.

All'UOC PATOLOGIA CLINICA PO F. Spaziani - Frosinone

Luogo, Data, Ora di Consegna ……...……

Paziente (Cognome e Nome) ……

CODICE KIT ……

Numero di Accettazione GIPSE/Cartella clinica ……/…….....

DATI del MITTENTE

PRONTO SOCCORSO/UO GINECOLOGIA di …….....

Numeri Telefonici Rilevanti: …….

DATI del DESTINATARIO

LABORATORIO Patologia Clinica Ospedale "F. Spaziani" Frosinone

Servizio Referente EMERGENZA

Numeri Telefonici Rilevanti 0775 1883328 dall'esterno / 2328 dall'interno del PO di Frosinone

Firma leggibile (Timbro)

Mittente

x……

Cognome e Nome del trasportatore

……...

Firma ……..

Firma leggibile (Timbro)

Dirigente Sanitario Patologia Clinica

x…….

Modulo 9.11 a

4 copie: per la paziente, per l'autorità richiedente, per la struttura sanitaria , per il laboratorio di Patologia Clinica

ALLEGATO I.a

VERBALE DI CONSEGNA/CUSTODIA INDUMENTI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

Luogo, Data, Ora di Consegna ……

DATI DELLA PAZIENTE: Cognome …….. Nome …….
Nata a ……. Prov. ……. Il ……
C.F. ……

CODICE KIT ……

DATI del MITTENTE

* PRONTO SOCCORSO di ……
* UO GINECOLOGIA di ……
* UOC PATOLOGIA CLINICA di FROSINONE ….....

Numeri Telefonici Rilevanti:
……...

DATI del RICHIEDENTE

AUTORITA'GIUDIZIARIA (indicare generalità specifiche)……

Come da richiesta * alla DIREZIONE SANITARIA del PO di ……

(* Si allega copia richiesta)

Firma leggibile (Timbro)

Dirigente Sanitario Patologia Clinica
x……

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Richiedente
……...

Firma ……..

Modulo 9.11 b

2 copie: per il laboratorio di Patologia Clinica e per il laboratorio Anatomia Patologica

ALLEGATO I.b

VERBALE DI CONSEGNA/CUSTODIA
"VETRINI FISSATI" ALLA UOC ANATOMIA PATOLOGICA ASL FROSINONE

Frosinone, lì ……ore ……...

CODICE KIT …… (Vetrini confezionati in modalità antiviolazione)

DATI DELLA PAZIENTE: Cognome …….. Nome …….

Nata a ……. Prov. ……. Il ……

C.F. ……

Cartella clinica ……...

DATI del LABORATORIO MITTENTE

UOC PATOLOGIA CLINICA PO FROSINONE….....

Numeri Telefonici Rilevanti: …….....

DATI del LABORATORIO DESTNATARIO

UOC ANATOMIA PATOLOGICA PO FROSINONE ……

Numeri Telefonici Rilevanti ……...

Firma leggibile (Timbro)

Dirigente Sanitario Patologia Clinica

x……

Firma leggibile (Timbro)

Dirigente Sanitario Anatomia Patologica

x……

Modulo 9.11 c

3 copie: per l'autorità richiedente, per il laboratorio di patologia clinica, per il laboratorio destinatario

ALLEGATO I.c

VERBALE DI CONSEGNA/CUSTODIA TAMPONI/REPERTI AL LABORATORIO DI GENETICA FORENSE

…….

Frosinone, lì ……ore ……...

CODICE KIT …… (campioni/reperti in CC)
(Indicare Campioni inviati)……
…….....

DATI DELLA PAZIENTE: Cognome …….. Nome …….
Nata a …….. Prov. …….. Il ……
C.F. ……
Cartella Clinica ……...

Vista la Richiesta da parte di ……. (**Si Allega Richiesta**)

DATI del LABORATORIO MITTENTE

UOC PATOLOGIA CLINICA PO FROSINONE

Numeri Telefonici Rilevanti: …….....

DATI del LABORATORIO DESTINATARIO

***LABORATORIO DI GENETICA FORENSE POLICLINICO TOR VERGATA**

***LABORATORIO**……

Numeri Telefonici Rilevanti ……...

Firma leggibile (Timbro) Dirigente Sanitario Patologia Clinica
x…….

Cognome e Nome del Trasportatore ……. Firma **x**……

Firma leggibile (Timbro) Dirigente Sanitario Laboratorio Destinatario
x……

RESTITUIRE AL MITTENTE COPIA DEL MODULO FIRMATO DAL DESTINATARIO

Modulo 9.11 d

4 copie: per la paziente, per l'autorità richiedente, per la struttura sanitaria, per il laboratorio di Patologia Clinica

ALLEGATO I.d

VERBALE DI CONSEGNA/CUSTODIA MATERIALE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA/ALTRI DESTINATARI

Frosinone, lì ……ore ……...

CODICE KIT …… (campioni/reperti in CC)
(Indicare Campioni)
……
…….....

DATI DELLA PAZIENTE: Cognome …….. Nome …….
Nata a ……. Prov. ……. Il ……
C.F. ……Cartella clinica ……..……

DATI del MITTENTE

UOC PATOLOGIA CLINICA PO FROSINONE

Numeri Telefonici Rilevanti: …….....

DATI del RICHIEDENTE

* AUTORITA'GIUDIZIARIA (indicare generalità specifiche)…….

* ALTRO (indicare generalità specifiche) …….

Come da richiesta * alla DIREZIONE SANITARIA del PO di ……

(* Si allega copia richiesta)

Firma leggibile (Timbro)

Dirigente Sanitario Patologia Clinica ……

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Richiedente
……...

Firma …….

Modulo 9.12

ALLEGATO L

SCHEMA TERAPIA MEDICA (MST/PEP/Contraccezione d'Emergenza)

Profilassi antibiotiche raccomandate per MST

IN SINGOLA DOSE

- Ceftriaxone 250 mg 1 fl i.m.
- Azitromicina 500 mg 2 compresse per os in una unica somministrazione
- Trimonase 500 mg 4 compresse per os in una unica somministrazione

Profilassi Post Esposizione (PEP): DA SOMMINISTRARE IL PRIMA POSSIBILE A VISTA:

- Truvada 1 cp per os al giorno (fornire almeno 2-3 cp, da proseguire per 28 giomi)
- Tivicay 50 mg 1 cp per os al giorno (fornire almeno 2-3 cp, da proseguire per 28 giorni)

Far mangiare subito la paziente dopo la somministrazione della terapia per la frequente comparsa di nausea. Il rischio di trasmissione di HIV varia a seconda della modalità di esposizione, massimo in caso di rapporto anale (fino al 3%), medio in caso di rapporto vaginale (0,2%), minimo nel rapporto orale (0.02%), ed aumenta in caso di traumi e sanguinamenti. L'efficacia dell'eventuale profilassi è correlata alla tempestività della sua somministrazione (massima entro 1-4 h, pressoché nulla dopo le 48 h).

Profilassi dell'infezione da HBV:

-Soggetti protetti (HBsAb>10mIU/ml) → NON NECESSARIA

- Soggetti non protetti (HBsAb <10mIU/ml)

se vaccinati→ dose booster e rivalutazione ad un mese del titolo anticorpale,

se non vaccinati→ inizio ciclo vaccinale standard (0-1-6 mesi)

-con pz fonte HbsAg positivo o non noto :

se soggetto non è vaccinato o non ricorda se vaccinato→ Ig*specifiche 0.06 ml/kg im + vaccinazione con ciclo rapido (0,1,2,11 mesi) /accelerato (0-7-21 giorni con richiamo dopo 12 mesi)

se soggetto vaccinato noto → dose booster

-con pz fonte HbsAg negativo:

se soggetto vaccinato → dose di richiamo secondo titolo anticorpale

se soggetto non vaccinato → ciclo vaccinale standard

** vaccino ed Ig im possono essere somministrate contemporaneamente in siti di inoculazione diversi; in caso di mancanza di Ig im è possibile utilizzare Ig specifiche ev.*

La quasi totalità dei soggetti nati in Italia dopo il 1990 è stata sottoposta a vaccinazione anti-HBV, mentre per la popolazione straniera il dato è diverso secondo il Paese di provenienza.

Le Ig specifiche vanno somministrate al massimo entro 7 giorni ed il ciclo di vaccinazione entro 14 giorni dall'esposizione.

Profilassi dell'Infezione da HCV: Non esistono misure di profilassi, necessario il follow-up per dimostrare la non avvenuta trasmissione.

Profilassi Papilloma Virus: Somministrazione della prima dose di vaccino se non già ricevuta.

Profilassi Antitetanica:

- Immunoprofilassi passiva con Ig G umane 1 ml contenente 250 UI
- Ig G umane 2 ml contenenti 500 UT se peso > 90 Kg, se ferita non trattata entro le 24 ore o in caso di ferita particolarmente a rischio.

Contraccezione d'Emergenza:

- Norlevo (levonorgestrel) 1,5 mg 1 cp per os in unica somministrazione entro 72 ore;
- EllaOne (ulipristal) 1 cp per os entro 5 giorni
- Applicazione di IUD (oltre il 5° giorno dalla violenza sessuale)

Modulo 9.13 - Allegato A tox

Accertamenti ai sensi degli articoli
186 e 187 del C.d.S. e legge 41/2016
DCA U00288 del 27/09/2016

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
all'accertamento dello stato di ebbrezza alcolica e/o dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ai sensi degli articoli 186 e 187 del Codice della Strada e articoli 589 bis e 590 bis Legge n.° 41/2016

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. ____

Attualmente sottoposto a cure mediche presso _____

sono stato/a informato/a dal/dalla Dott./Dott.ssa _____

che esiste una richiesta dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Forze di Polizia affinché io sia sottoposto/a ad accertamento del tasso alcolemico e/o dell'uso di sostanze stupefacenti ai sensi degli artìcoli 186 e 187 del C.d.S. e della Legge 41/2016 del DCA U00288 del 27/09/2016. Sono stato/a informato/a che ho la facoltà di rifiutare tali accertamenti ma che in caso di rifiuto incorrerò nelle sanzioni previste dalla legge (sanzioni penali più sanzioni accessorie di sospensione, revoca, revisione della patente di guida) come se l'esito dell'esame fosse positivo e che quindi il mio rifiuto avrà significato di ammissione di positività.

Sono stato informato da Organi di Polizia ☐ Medico di PS ☐ della possibilità di avvalermi dell'assistenza di un legale di fiducia, ove tempestivamente reperibile.

Reso edotto:

- delle modalità del prelievo e delle finalità dello stesso
- che sul campione biologico verranno eseguite indagini chimico-tossicologiche finalizzate ad evidenziare il tasso alcolemico e la presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope
- delle modalità di conservazione e/o di smaltimento dei campioni biologici
- della trasmissione dei risultati agli Organi richiedenti

Dichiaro di avere integralmente ed esaurientemente compreso quanto sopra e:

Consenso	Matrice	Accetto	Rifiuto
Prelievo dei campioni biologici per l'accertamento del tasso alcolemico	Sangue		
Prelievo dei campioni biologici per l'accertamento dell'assunzione di sostanze stupefacenti/psicotrope	Sangue		
	Urine		

Dichiaro che le etichette identificative sono correttamente compilate, controllate e sottoscritte. Tutto il materiale utilizzato era integro e chiuso. I prelievi sono stati suddivisi, etichettati e sigillati in mia presenza.

Firma del Paziente _____

- Il paziente non è in grado di esprimere/firmare il consenso perché .....
  .....
- Nel caso di omicidio stradale, ai sensi della legge n.41/2016, si procede all'esecuzione coattiva del prelievo se il paziente rifiuta di dare il consenso.

Prelievo coattivo: ☐ Si ☐ No

Data_____ Firma e Timbro del medico di P.S. .....

Accertamenti ai sensi degli articoli 186 e 187 del C.d.S. e legge 41/2016 DCA U00288 del 27/09/2016

VERBALE DI PRELIEVO

Allegato C Modulo 1

3 copie: struttura sanitaria, laboratorio patologia clinica, autorità richiedente

Azienda/Struttura …… Il Medico di Guardia ……

ATTESTA

Data del Prelievo …… Ora del prelievo……

Ente Richiedente (VVUU, PS, CC……..) ……

GENERALITA' DEL SOGGETTO ESAMINATO

M F

Cognome …… Nome……

Data di Nascita …… Luogo di Nascita……

Documento di Identità …… N°……

Cartella clinica ……

Recapito Telefonico/Mail……

Elenco dei farmaci che il paziente esaminato dichiara di aver assunto negli ultimi sette giorni sia per via sistemica, orale che per via topica……
Eventuali altre note (farmaci somministrati) ……

☐ Il paziente non è in grado di esprimere il consenso, i campioni non vengono analizzati e vengono congelati e stoccati presso il Laboratorio di Patologia Clinica in attesa del consenso o di diverse disposizioni dell'Autorità Giudiziaria

☐ Dopo averne ottenuto il consenso ☐ Non da il consenso

PRELIEVO

Codice Kit (etichetta autoadesiva)

Matrice Biologica	Provetta/Contenitore	Aliquota A	Aliquota B	Aliquota C
Sangue per alcolemia	Tappo Grigio	5 ml	5 ml	5 ml
Sangue per sostanze d'abuso	Tappo Viola	5 ml	5 ml	5 ml
Urine per sostanze d'abuso	Tappo Verde	10 ml	10 ml	10 ml

Il sanitario prelevatore dichiara di avere sigillato i campioni e di averli inseriti in una busta di sicurezza.

Cognome e Nome del sanitario prelevatore …… Firma del sanitario prelevatore……

Firma leggibile del soggetto esaminato ……

Firma e Timbro del medico di P.S (Ausiliario di P.G.) ……

Accertamenti ai sensi degli articoli 186 e 187 del C.d.S. e legge 41/2016 DCA U00288 del 27/09/2016

TRASPORTO DEL CAMPIONE E ACCETTAZIONE DA PARTE DEL LABORATORIO

Allegato C Modulo 2

4 copie: struttura sanitaria, laboratorio patologia clinica (Originale), autorità richiedente, trasportatore (solo se extramurario)

N.B. La procedura è valida sia per il trasporto intramurario che extramurario

Luogo, Data, Ora di Consegna ……

MITTENTE

ASL FROSINONE / PRONTO SOCCORSO di ……

Numeri Telefonici Rilevanti: ……

Codice Kit (etichetta Autoadesiva)

DESTINATARIO

LABORATORIO Patologia Clinica Ospedale "F. Spaziani" Frosinone

Servizio Referente EMERGENZA/TOSSICOLOGIA

Numeri Telefonici Rilevanti 0775 1883328 dall'esterno / 2328 dall'interno ……

Note ……

……

Firma leggibile (Timbro)Mittente ……

Cognome e Nome del trasportatore …… Firma ……

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO DESTINATARIO

Contenuto del campione:

☐ **Corrisponde** a quanto dichiarato nel verbale di prelievo del campione ☐ **Ematico** ☐ **Urinario**

☐ **Non corrisponde** a quanto dichiarato nel verbale di prelievo del campione ☐ **Ematico** ☐ **Urinario**

- Quantità non corrispondente
- Nominativo errato del soggetto esaminato
- Barcode errato
- Altro

……

Data, Ora di Arrivo ……

Firma leggibile trasportatore ……

Cognome e Nome di chi accetta il campione …… Firma ……

Accertamenti ai sensi degli articoli 186 e 187 del C.d.S. e legge 41/2016 DCA U00288 del 27/09/2016

VERBALE CUSTODIA

Laboratorio Patologia Clinica "F. Spaziani"

Allegato C Modulo 4

1 copia

PRESIDIO OSPEDALIERO/REPARTO RICHIEDENTE ……

COGNOME PAZIENTE …… NOME PAZIENTE ……

CODICE FISCALE ……

N° CARTELLA CLINICA ……

CODICE KIT ……

N° ACCETTAZIONE IN LABORATORIO …… DEL ……

TIPO DI CAMPIONE:

MATRICE EMATICA ☐ ALCOL ☐ DROGHE

MATRICE URINARIA ☐ DROGHE

N° ALIQUOTE CONSERVATE

SANGUE	URINE
☐ Aliquota A	☐ Aliquota A
☐ Aliquota B	☐ Aliquota B
☐ Aliquota C	☐ Aliquota C

ESITO SCREENING: NEGATIVO / NON NEGATIVO

ALCOL …… DROGHE: ……

STOCCAGGIO CONGELATORE N° …… STANZA……

Frosinone, lì ……

Timbro e Firma del Dirigente Sanitario Responsabile del procedimento……

Timbro e Firma del Dirigente Sanitario Responsabile Tossicologia……

Modulo 9.17

ALLEGATO M

CENTRI ANTIVIOLENZA DI FROSINONE E PROVINCIA INSERITI NELLA MAPPATURA DELLA REGIONE LAZIO:

Ente Gestore:ASSOCIAZIONE AUSER DEL FRUSINATE

CENTRO ANTIVIOLENZA: "NUOVE OPPORTUNITA' A SOSTEGNO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA"

PRESSO COMUNE DI FROSINONE
PIAZZA VI DICEMBRE - FROSINONE
CONTATTI 0775/251716 N.VERDE 800582999 H24 7/7
mendilloauserfr@gmail.com
apertura del cav dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00 SABATO SU APPUNTAMENTO
RESPONSABILE ANNA MENDILLO CELL.3295974058

CASA RIFUGIO: "NUOVE OPPORTUNITA" AD INDIRIZZO SEGRETO
CONTATTI 3295974058 DAL LUNEDI' ALLA DOMENICA H24
mendilloauserfr@gmail.com

Ente Gestore :RISORSE DONNA APS

Denominazione: CENTRO ANTIVIOLENZA STELLA POLARE
Sede: Via Lungoliri Cavour, 12 - SORA (FR)
Contatti: 0776.839275 (H24) info@risorsedonna.org
Orari : Lunedì - domenica H24

Per gli interni aggiungere a questi dati
Nome Ente: RISORSE DONNA APS
Nome Presidente : Elisa Viscogliosi - Tel. 0776.289484
Strutture Gestite:
- CENTRO ANTIVIOLENZA STELLA POLARE (SORA)
- CASA RIFUGIO ESSERE LIBERA (CASSINO)

Ente Gestore: APS CALCUTTA

CENTRO ANTIVIOLENZA FAMMI RINASCERE
Sede: via Armando Diaz, 530 FIUGGI (FR)
Contatti: n. verde 800.76.80.74
Orari: dal lun al ven: 9.00/13.00- 15.30/18.30
Sabato e Domenica: solo appuntamento
Reperibilità h24/365 giorni l’anno
Sito: www.donnevittimediviolenza.it – mail: info@donnevittimediviolenza.it - pagina e gruppo facebook/instagram FAMMI RINASCERE

Per gli interni
CENTRO ANTIVIOLENZA FAMMI RINASCERE
Sede: via Armando Diaz, 530 FIUGGI (FR)
Contatti: n. verde 800.76.80.74
Orari: dal lun al ven: 9.00/13.00- 15.30/18.30
Sabato e Domenica: solo appuntamento
Reperibilità h24/365 giorni l’anno
Presidente: Dr.ssa Michaela Sevi 389/1482354
Pec: calcuttaonlus@pec.it

Ente Gestore: Cooperativa Diaconia

CENTRO ANTIVIOLENZA "Mai più ferite"

sede: corso della Repubblica n.130 Frosinone

contatti h 24 345 3920312 mail: infomaipiuferite@libero.it

CASA RIFUGIO "Casa Ester"

sede: distretto B -indirizzo riservato

contatti 800479898 - mail: casarifugioester@libero.it

accoglienza programmata

Coordinatrice: Maria Rosaria Ruggeri

Ente Gestore: Associazione Volontarie Telefono Rosa Frosinone Regione Lazio ODV-Centro di Orientamento per le donne

n. tel.0775-1886011-Cell. 3486978882

orario: dal lunedì al venerdì 8:30-13:00- 15:30-19:30 (sabato su appuntamento)

email :telefonorosaceccano@libero.it

pec. telefonorosafrosinone@pec.it

sito: www.telefonorosafrosinone.it

via Giovanni Falcone (piano terra ex pretura) Ceccano

presidente: Patrizia Palombo (cell.3408856507)

SERVIZI TERRITORIALI DELLA ASL FROSINONE CHE ACCOLGONO DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA:

U.O.S.D. CONSULTORIO FAMILIARE E PERCORCO NASCITA

Sede UOSD Viale Mazzini (ex P.O) Frosinone Tel. 0775/2072616
Mail consfam.frosinone@aslfrosinone.it

Responsabile Dr.ssa Anna Maria Petitti

Sedi Consultori nella Asl di Frosinone:

Distretto A
-Consultorio Famil. di Anagni : Tel 07757325295-5248 accoglienza mail : consfam.anagni@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Alatri: Tel. 0775/4385030 mail : consfam.alatri@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Fiuggi : Tel.0775/515346 mail: consfam.fiuggi@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Paliano : tel. 0775/578582 mail: consfam.paliano@aslfrosinone.it

Distretto B
-Consultorio Famil. di Frosinone: Tel. 0775/2072616 mail: consfam.frosinone@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Ferentino : Tel. 0775/244733 mail: consfam.ferentino@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Ceccano : Tel. 0775/6262899 mail: consfam.ceccano@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Ceprano: Tel. 0775/912828 mail: consfam.ceprano@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Veroli: Tel. 0775/237093 mail: consfam.veroli@aslfrosinone.it

Distretto C
- Consultorio Famil. di Sora : Tel. 0776/8218331-333 mail: consfam.sora@aslfrosinone.it
-Consultorio di Famil. di Isola del Liri :Tel: 0776/809389 mail: consfam.isolaliri@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Atina: Tel. 0776/6984407 mail: consfam.atina@aslfrosinone.it

Distretto D
-Consultorio Famil. di Cassino : Tel.0775/8825872 mail consfam.cassino@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Pontecorvo: Tel. 0776/760218 mail: consfam.pontecorvo@aslfrosinone.it
-Consultorio Famil. di Ausonia : Tel. 0776/952261 mail: consfam.paliano@aslfrosinone.it

---

U.O.S.D. D.C.A. E SALUTE MENTALE DONNA

Viale Mazzini (ex P.O) FrosinoneTel. 07752072588
Mail: dca.fr@aslfrosinone.it
Responsabile Dott.ssa Franca Marzella

U.O.S.D. Servizi Sanitari Integrati, immigrati,medicina di genere e contrasto alla povertà
Viale Mazzini (ex P.O) Frosinone Tel. 07752072594
Mail: serviziomultietnico@aslfrosinone.it

Responsabile Dr. Mario Limodio

AMBITI TERRITORIALI SOCIALI (COMUNI ASSOCIATI) DELLA PROVINCIA DI FROSINONE CHE ACCOLGONO LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

- **DISTRETTO SOCIO ASSISTENZIALE "A" con comune capofila Alatri**
  Piazza Caduti di Nassiria snc, Alatri Tel 0775 448210
  Mail: info@distrettosocioassistenziale.org

- **DISTRETTO SOCIALE "B" con comune capofila Frosinone**
  Via Armando Fabi, snc Frosinone Tel. O775/2651- 07752656263
  Mail: coordinatore@distrettosocialefrosinone.it

- **CONSORZIO COMUNI DEL DISTRETTO C AIPES**
  Via Gabriele D'Annunzio n.17 Sora Tel. 0776824809
  Mail: info@aipes.it

- **CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE DEL DISTRETTO D**
  Piazza Don Luigi Sturzo n. 10 Piedimonte San Germano Tel 0776403203
  Mail: segreteria.consorzio@libero.it

ALLEGATO N

RIFERIMENTI NORMATIVI IN TEMA DI "PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE ATTRAVERSO LE RETI TERRITORIALI"

A cura del Dott. Paolo Straccamore – Direttore UOC Medicina Legale e Rischio Clinico

Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali.

I RIFERIMENTI NORMATIVI

L’espressione **violenza di genere** spesso viene adottata come sinonimo di **violenza sulle donne**, in quanto la maggior parte di queste violazioni riguarda la popolazione femminile. L’espressione, tuttavia, sta ad indicare tutte le forme di violenza, da quella psicologica e fisica a quella sessuale, che riguardano un vasto numero di persone discriminate in base al **sesso**.

I NUMERI

- Nel **mondo** 1 donna su 3
- In **Italia** il 31,5% delle donne ha subito una qualche forma di violenza fisica o sessuale. Nel 62,7% gli stupri sono stati commessi dal partner.
- Servizio analisi criminale della Direzione Centrale **Polizia Criminale** (ultimo aggiornamento novembre 2021):
    - 1 gen-21 nov 2021, **109 omicidi di sesso femminile** (+ 8% rispetto 2020)
    - Donne uccise in ambiente familiar/affettivo **93** (+7% rispetto 2020)
    - Donne vittime di partner/ex partner **63** (+7% rispetto 2020)
    - Primo semestre 2021, donne uccise per mano del partner/ex partner è pari all'**89%**
    - **Movente** primo semester 2021 il **44%** per **"lite/futili motivi"**
- Primo trimestre 2021, chiamate al **numero antiviolenza 1522** +38,8% rispetto al primo trimestre 2020

GLI STRUMENTI NORMATIVI

Codice Penale

Codice di Procedura Penale

Legge 119/2013 «Contro il Femminicidio»

Legge 69/2019 «Disposizioni in tema di violenza domestica e di genere»

Piano Strategico Nazionale 2017/20

Linee Guida Nazionali 2017 per le Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittima di violenza

Legge 119/2013 «Contro il Femminicidio»

- Introduce nuove disposizioni di tutela nei confronti delle vittime di violenza, con particolare riferimento alle pene previste ed ai tempi dell'iter giudiziario
- Per i reati già previsti, è allargato il concetto di «famiglia» e di «coniuge», includendo anche rapporti cessati e rapporti familiari in senso lato.
- Ulteriori aggravanti introdotte riguardano i maltrattamenti verso minori od in presenza di minori
- Aumento di pena per alcuni reati (es. minaccia)
- Sostegno economico e sociale alla vittima di violenza.

Legge 69/2021 Disposizioni in tema di violenza domestica e di genere «Codice Rosso»

- Ulteriori disposizioni per garantire la protezione alle vittime di violenza e limitare il fenomeno

- Si inserisce nel contesto della Convenzione di Istanbul e della precedente Legge 119/2013.

- Per ridurre i tempi giudiziari, introduce la comunicazione immediata della notizia di reato e tempi brevi per l'audizione della vittima (3 giorni), ricorrendo ad un percorso preferenziale.

- Per garantire l'incolumità della vittima, introduce nuovi reati, tra cui la Violazione dei provvedimenti di allontanamento/divieto di avvicinamento ed il «Revenge Porn»

Legge 19 luglio 2019, n. 69, CODICE ROSSO

Rappresenta una procedura d'urgenza, una corsia preferenziale per reati quali:

- Maltrattamenti contro un familiare o un convivente
- Violenza sessuale (anche di gruppo su minori)
- *Stalking*
- *Revenge porn (*diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti)
- Lesioni personali gravi
- Deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso
- Costrizione o induzione al matrimonio

Il Codice penale prevede e punisce, tra i delitti contro l'amministrazione della giustizia ed in particolare tra quelli contro l'attività giudiziaria, l'omissione di denuncia

a)da parte del pubblico ufficiale (art. 361 c.p.),

b)dell'incaricato di pubblico servizio (art. 362 c.p.)

c)da parte del comune esercente una professione sanitaria (art. 365 c.p.).

Obbligo di denuncia

È imposto dagli artt. 361, 362 e 363 c.p. e dall’art. 331 c.p.p., di seguito trascritti.

LE NOVITA' IN AMBITO PROCEDURALE

Il codice rosso rappresenta una procedura d'urgenza.

Pertanto in caso di **maltrattamenti in famiglia, stalking, violenza sessuale,** una volta ricevuta la notizia di reato l'AG (es. Polizia) deve immediatamente fare comunicazione della stessa alla Procura competente, anche in forma orale.

- - la Polizia Giudiziaria, nel caso di denuncia di violenza sulle donne, deve attivarsi subito dandone comunicazione immediata al Pubblico Ministero, anche oralmente se necessario;
- - il Pubblico Ministero ha l'obbligo di sentire la vittima entro 3 giorni, onde evitare che il reato (maltrattamenti, violenza sessuale, stalking…) consumato tra le 4 mura domestiche possa ripetersi;
- - la donna, ora, dispone di 1 anno di tempo per sporgere denuncia, mentre in precedenza poteva denunciare il suo "carnefice" entro e non oltre 6 mesi.

Linee Guida Nazionali per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio sanitaria alle donne che subiscono violenza (2017)

Piano Strategico Nazionale 2017-2020

Quali sono i soggetti coinvolti?

- SISTEMA SANITARIO e SRRVIZI SOCIALI (Nazionali e Territoriali)

Ospedali, Ambulatori, Centri Antiviolenza e Case Rifugio

Per la gestione delle fasi emergenziali (step fondamentale), per la cura delle sequele fisiche e psicologiche, per il supporto e l'inserimento nella rete sociale delle vittime

- FORZE DELL'ORDINE – tramite tra Personale Sanitario ed Assistenziale e Tribunali. Per il pronto intervento e per raccogliere esposti e denunce

- TRIBUNALI (Civile, Penale , per i minorenni) e PROCURA DELLA REPUBBLICA

ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

- MODALITA' DI ACCESSO: spontanea, 118/FF.OO. Operatrici, servizi sociali, autore della violenza

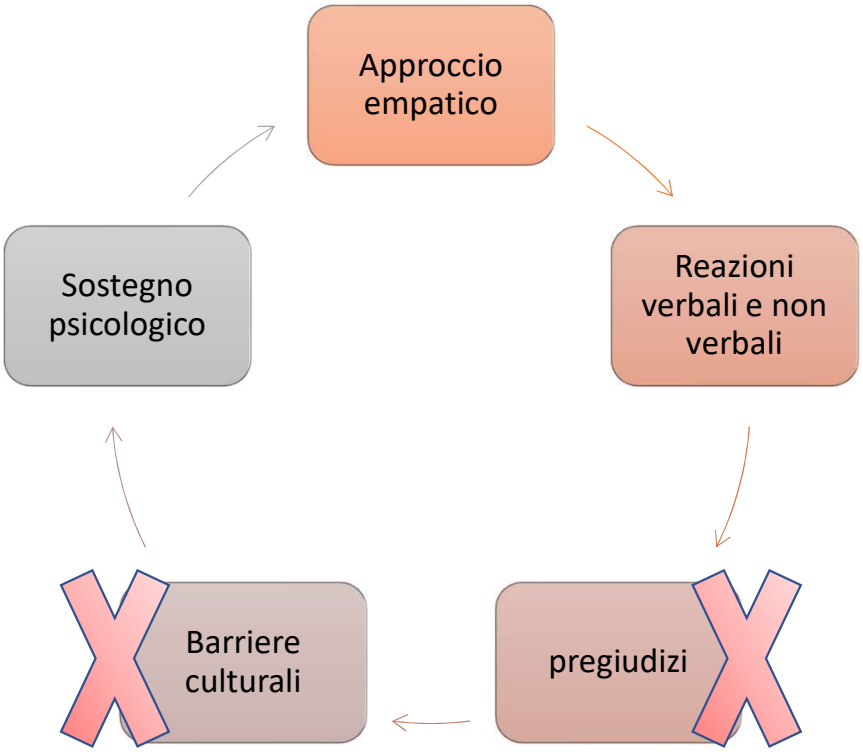
- L'indagine comincia dal triage: segnali di violenza esplicito/muto;
- Ricerca di accessi precedenti in PS;
- Informativa approfondita, multiculturale, indicazioni sul 1522

- PERCORSO DEDICATO PER LE VITTIME DI VIUOLENZA !!!

IL MOMENTO DELLA VISITA

- Accoglienza e indici di sospetto (anamnesi, elementi psicologici, segni fisici), domande di approfondimento
- Consenso informato
- Esame obiettivo
- Acquisizione delle prove

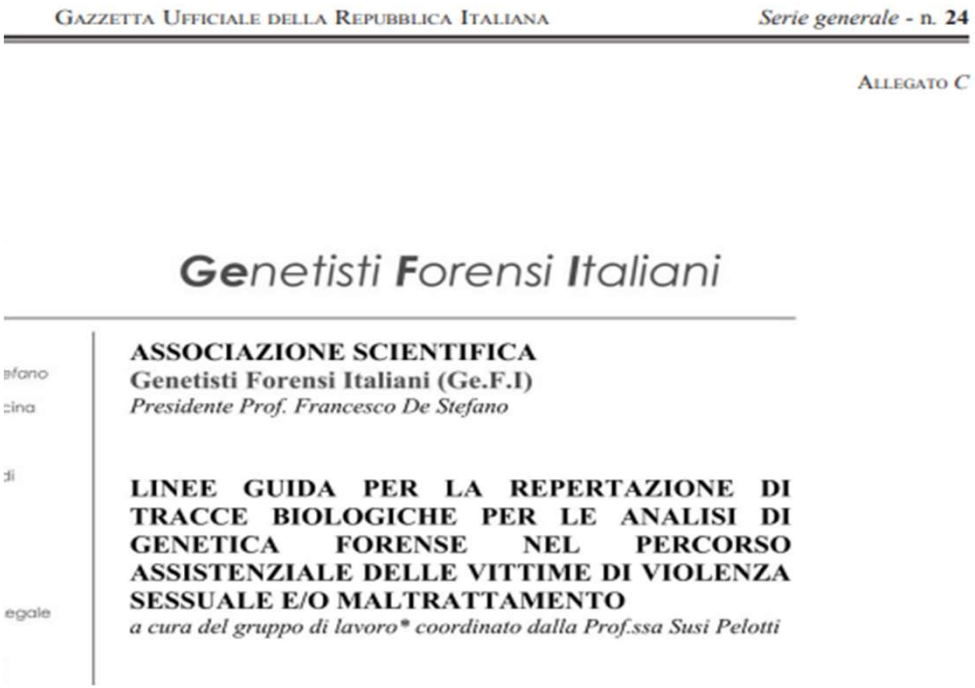
- Accertamenti strumentali e di laboratorio
- Eventuali profilassi e consulenze



Repertazione tracce biologiche per l'analisi forense

- Le presenti line guida trovano applicazione nel percorso di assistenza di **minori** e/o **adulti**

- necessario il **consenso** alle procedure di repertazione, che dovra essere formalizzato nella doc. Sanitaria



GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA — *Serie generale* - n. **24**

ALLEGATO *C*

Genetisti Forensi Italiani

ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA
Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I)
Presidente Prof. Francesco De Stefano

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*

L’esame fisico

- Potrà essere eseguito solo dopo aver ottenuto il **consenso informato** a procedere ad una sola o a tutte le procedure del caso.
- In alcuni casi il consenso viene rilasciato in condizioni di stress psico-fisico, pertanto qualora durante l’esame obiettivo la vittima manifesti resistenza o non cooperazione, il **personale sanitario deve** comunque **interrompere** immediatamente la procedura.
- Al momento dell’esame fisico le uniche persone (ad eccezione dei figli) che **devono essere presenti** sono: il personale sanitario, un traduttore in caso di bisogno e (con il consenso del paziente e del personale medico) un avvocato.
- Ogni persona presente è considerata un testimone della procedura e quindi può essere chiamata a testimoniare in tribunale.
- L’esposizione della vittima all’osservazione al controllo da parte della polizia è considerata una violazione della privacy del paziente e non è quindi necessario

Rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche

Casi di violenza sessuale sospetta e/o dichiarata

- **Soggetto adulto**, se dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passaggi previsti dalla procedura non rilascia il consenso a procedere ad alcuna delle operazioni, gli operatori sanitari devono astenersi dal procedere e comunicare all'AG **solo se** si configura l'ipotesi di delitto procedibile d'ufficio.

Casi di maltrattamento sospetto e/o dichiarato

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

Il ruolo del medico sarà quello di documentare per singola lesione

- Sede anatomica, con riferimento ai rapporti topografici
- Caratteristiche morfologiche (includere nell'immagine sempre un supporto da cui desumere unità di misura):
  1. Forma
  2. Dimensioni
  3. Colore
  4. Margini, regolari/irregolari, frastagliati/netti
  5. Fondo, netto e deterso, anfrattuoso e con ponti tissutali

Esame e raccolta delle prove

Obiettivo **preservare l'integrità delle prove**

Materiali da repertare

Sugli indumenti

- Non sempre sono reperibili a occhi nudo
- Repertare **tutti gli indumenti** (compresi eventuali pannolini, assorbenti o quanto a contatto con le regioni intime)

Sul corpo della vittima

- **Almeno 2 tamponi** sia nelle zone tipiche, che in zone dove l'aggressore ha effettuato dei toccamenti o si è potuto accostare con i genitali etc.
- Almeno un tampone sotto le unghie di ogni dito o il prelievo dell'estremità delle unghie della vittima

Modalità di repertazione

Indumenti della vittima

- Indossare guanti e mascherina
- Aiutare nella svestizione la vittima. Uso di telo/lenzuolo di carta su cui far spogliare la donna per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo della vittima
- Conservare indumenti singolarmente
- Maneggiare con cautela
- Conservare gli indumenti ben asciutti o in buste di carta
- Sigillare la busta e applicare identificativo del reperto

Corpo della vittima

- Indossare guanti e mascherina
- Tampone per prelievo oro-faringeo/cotton-fioc sterili; per il prelievo sub-ungueale raschiamento mediante tamponi (evitare strumenti taglienti es aghi)
- Le sedi: cavo orale-periorale-vulvo-vaginale-perivaginale-anale-perianale e cute peniena
- Riporre il tampone in provette sterili (prive di gel o terreni di coltura)
- Chiudere provetta e applicare identificativo
- Congelare la provetta con il tampone (mai in frigorifero)

IL PIANO DI POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI

- RADDOPPIATO IL NUMERO DELLE STRUTTURE
- GARANTITA LA COPERTURA DI TUTTE LE PROVINCE
- DA 97 A 132 POSTI NELLE CASE RIFUGIO

STRUTTURE RETE ANTIVIOLENZA

PROVINCIA	ESISTENTI	NUOVE	TOTALE
ROMA	11	8	19
LATINA	4	4	8
FROSINONE	4	3	7
VITERBO	0	2	2
RIETI	0	2	2
LAZIO	**19**	**19**	**38**

26 Centri Antiviolenza

10 Case Rifugio

IN PREVISIONE Ulteriori 3 Centri e 6Case