A.S.L. V.C.O. Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola	AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)		
Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02	
Titolo documento: Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere	Pagina 1 di 40	Revisione: 00	Data: 30/04/2021
Redatta da: Ostetrica Dipartimento Materno Infantile	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Firma per Redazione: Laura Castellarin Data: 15/10/2020	Firma per Approvazione: Dr.ssa Liliana Maglitto Data: 29/04/2021	Firma per Validazione: Dr.ssa Margherita Bianchi Data: 30/04/2021	
Firma per Emissione della Direzione Generale Dr. Chiara Serpieri Data: 28-5-2021			

PERCORSO PER LA PREVENZIONE, L'ASSISTENZA E IL SOSTEGNO NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE

INDICE

GRUPPO DI LAVORO....3
LEGENDA....4
INTRODUZIONE....4
METODOLOGIA....6
DATI DI ATTIVITÀ....7
SCOPO ED OBIETTIVI....8
Obiettivi generali....8
Obiettivi specifici....8
CAMPO DI APPLICAZIONE....8
RESPONSABILITÀ....9
MODALITÀ OPERATIVE....12
Episodio 1 Accoglienza in Pronto Soccorso....12
Episodio 2 Illustrazione del Percorso Assistenziale....13
Episodio 3 Raccolta del racconto della vittima, anamnesi, visita e redazione referto....14
Episodio 4 Descrizione delle lesioni e documentazione fotografica....15
Episodio 5 Raccolta di campioni biologici e reperti....16
Norme generali sul repertamento....17
Modalità operative di raccolta e repertamento campione biologico....19
Episodio 6 Indagini di genetica forense....23
Repertamento di oggetti....23
Raccolta degli indumenti....23
Episodio 7 Profilassi rischio infettivo/gravidanza indesiderata....24
Episodio 8 Attivazione di consulenze specialistiche da effettuarsi con percorso dedicato....27
Episodio 9 Attivazione di intervento psico-sociale....27
Dal DEA alla Rete....28
Dal Territorio al DEA....29
Episodio 10 Redazione denuncia d'ufficio....30
1. Violenza sessuale (art. 609 bis e seguenti c.p.)....30
2. Atti sessuali compiuti con persona minorenne (art. 609 quater c.p.)....31
3. Delitti contro la famiglia....31
4. Atti persecutori (art. 612 bis)....31
5. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 bis)....31
6. Delitti contro la vita....31

7. Delitti contro l'incolumità individuale....32
8. Delitti di pericolo....32
9. Delitti connessi con l'interruzione della gravidanza (Legge n.194 del 22 maggio 1978)....32
10. Delitti contro la libertà personale....32
11. Delitti contro l'incolumità pubblica....33
12. Delitti di manomissione di cadavere....33
13. Contravvenzioni....33
Episodio 11 Programmazione *follow up*....33
1. In caso di violenza privata....34
2. In caso di violenza sessuale....34
Episodio 12 Dimissione....35
Episodio 13 Conservazione delle prove....36
Catena di custodia dei reperti....36
Trasferimento dei reperti per indagini di genetica forense....37
Episodio 14 Conservazione del fascicolo....37
INDICATORI....38
ALLEGATI....39
BIBLIOGRAFIA....39

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
00	30/04/2021	Creazione
01	-	-

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Acucella Gabriela	Dirigente Medico Pediatra	
Ballardini Giuseppina	Dirigente Medico Pediatra	
Bertolino Maria	Dirigente Medico Ginecologa Dipartimento Materno Infantile	
Bianchi Margherita	Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Bovolenta Emanuela	Assistente Sociale	
Casagrande Cinzia	OSS S.O.C. Ostetricia Ginecologia	
Castellarin Laura	Ostetrica Dipartimento Materno Infantile	
De Stefano Vincenzo	Direttore Sanitario Sostituto dei Presidi Ospedalieri	
Irico Laura	Coordinatrice Infermiere DEA Referente Presidio OspedalieroVerbania	
Laudando Franca	Coordinatore DiPSa Qualità Ricerca Accreditamento	
Leutner Monica	Dirigente Medico Anatomia Patologica	
Maggiola Alessia	Coordinatrice Infermiere DEA Referente Presidio Ospedaliero Domodossola	
Maglitto Liliana	Dirigente DiPSa Coordinatrice Équipe Multiprofessionale	
Marchetti Enrica	Ostetrica Dipartimento Materno Infantile	
Maulini Enza	Psicologa Servizio Psicologia Omegna	
Minioni Laura	Dirigente Medico Responsabile Consultori	
Nicolini Roberta	Coordinatore DiPSa Qualità Ricerca Accreditamento	
Perazzo Monica	OSS S.O.C. Pediatria	
Rossi Cinzia	Dirigente Biologo Laboratorio Analisi	
Quintili Francesca	Dirigente Medico Ginecologa Dipartimento Materno Infantile	
Visentin Raffaella	Coordinatrice Infermiere Pediatria	

Tabella 1: Gruppo di lavoro

LEGENDA

- **Abusante**: colui che esercita l'azione violenta nei confronti della vittima. Può essere indistintamente uomo, vittima o transgender; può essere minore, incapace o adulto
- **ASL**: Azienda Sanitaria Locale
- **ASR**: Azienda Sanitaria Regionale
- **CASO COMPLESSO**: IPV > 3
- **CASO SEMPLICE**: IPV < 3
- **CAVS**: Continuità Assistenziale con Valenza Sanitaria
- **Centro S.V.S.:** Centro Soccorso Violenza Sessuale
- **CCE**: Cartella Clinica Elettronica
- **FFOO**: Forze dell'Ordine
- **MCU:** Medicina e Chirurgia d'Urgenza (sinonimo di DEA)
- **IPV**: *Brief risk assessment for the Emergency Department*, valutazione rischio re-vittimizzazione e integrazione con la rete assistenziale, strumento standardizzato e validato che misura il rischio di ricomparsa e/o escalation della violenza fornendo una rilevazione del rischio di revittimazione. La risposta positiva a tre delle domande previste, denota un elevato rischio di maltrattamento.
- **IST**: Infezioni Sessualmente Trasmissibili
- **PPE:** Profilassi Post Esposizione
- **UGRC:** Unità Gestione Rischio Clinico
- **Violenza di genere**: abuso fisico, psichico o sociale che prende origine da una discriminazione basata sul genere sessuale
- **Vittima**: persona offesa. Può essere indistintamente uomo, donna o transgender; può essere minore, incapace o adulto
- **Violenza sessuale**: abuso fisico a sfondo sessuale

INTRODUZIONE

Secondo il rapporto "Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere" pubblicato dall'ISTAT nel 2017, si stima che il 31,5% (quasi 1 su 3) delle donne abbia subito qualche tipo di violenza di genere, dalle forme meno gravi come lo strattonamento o la molestia, a quelle più gravi come lo stupro o lo strangolamento, 4 milioni e mezzo di donne hanno sperimentato la violenza sessuale (realizzata o tentata) e 1.157.000 hanno subito stupro (652.000) o tentato stupro (746.000). I partner (attuali o ex) sono prevalentemente gli autori delle violenze.
Il 10,6% delle donne dichiara di avere subito violenza prima dei 16 anni e sono in aumento i casi di violenza assistita da parte dei figli (69%) che nel 24,6% dei casi hanno a loro volta subito violenza.
Il 37,6% delle donne ha subito contusioni o altre lesioni che hanno richiesto ricovero nel 20% dei casi e più di un quinto di queste ha avuto danni permanenti.
La gravidanza non è elemento di protezione poiché solo nel 23,4% dei casi le violenze sono diminuite mentre nel 7,5% dei casi le violenze sono aumentate e nell'8,5% dei casi sono addirittura iniziate.
Tra le donne straniere il 44,6% riporta ferite, sembrano più esposte alla violenza le donne provenienti da Moldavia, Romania, Ucraina mentre marocchine, albanesi, cinesi si collocano al di sotto della

media. Le straniere denunciano più spesso e chiedono aiuto ai servizi con più facilità, probabilmente anche a causa di una minore presenza della rete familiare.
Importante è l'analisi che riguarda l'accoglienza della persona all'ingresso in ospedale: una vittima italiana su tre ha dichiarato che il personale sanitario ha minimizzato o ha addirittura omesso di raccogliere la testimonianza, ma il dato scende a 1 su 5 se la vittima è straniera.
Il percorso di denuncia, anche in caso di fatti di elevata gravità come le minacce con armi o il tentativo di strangolamento, è consigliato ad una quota quasi doppia alle straniere rispetto alle italiane (64% contro 33%).
Nonostante l'indagine ISTAT coinvolga soltanto le vittime di sesso femminile, sappiamo che anche gli uomini possono essere soggetti ad abusi.
Un lavoro condotto dai ricercatori dell'Università di Siena[1] descrive come alcune forme di aggressione riguardino circa la metà degli uomini intervistati, mentre la minaccia di portare via i figli riguardi circa il 58% dei padri.
E' perciò necessario che ogni operatore sappia cogliere il disagio indipendentemente dal genere e dall'orientamento sessuale della persona che chiede aiuto.

La Regione Piemonte con deliberazione della Giunta Regionale n° 23-4739 del 6 marzo 2017 "Disposizioni attuative della legge regionale n°4 del 24 febbraio 2016" e con Delibera di Giunta Regionale n° 14-12159 del 21 settembre 2009 "Coordinamento della rete Sanitaria per l'accoglienza e presa in carico delle vittime di violenza sessuale e domestica" ha definito la rete sanitaria regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime.
Con la Legge Regionale n° 4 del 24 febbraio 2016 sono state date le indicazioni in merito agli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli e, nello specifico la rete sanitaria è così definita:

1. ogni ASR istituisce l'Équipe Multiprofessionale, con esclusione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino che è sede del Centro Esperto Sanitario;
2. per le Aziende Sanitarie Locali su cui insistono più Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari, l'équipe è unica ed ha valenza aziendale ma ogni presidio ospedaliero sede di DEA o PS è rappresentato nell'équipe da almeno un referente;
3. l'équipe è formalizzata attraverso apposito provvedimento del Direttore Generale che ne individua anche il coordinatore;
4. l'équipe è formata da ginecologa, pediatra, ostetrica, psicologa, assistente sociale, infermiera, personale sanitario del ruolo medico o infermieristico di DEA e da altre figure professionali ritenute utili alla presa in carico;
5. all'équipe spetta il compito di prendere in carico la vittima, di fornire consulenze agli operatori sanitari del territorio o dell'ospedale, garantendo l'accessibilità al servizio H24 con modalità e protocolli per l'assistenza ed il follow up da definire in sede di progetto di ASR e da diffondere tra tutti gli operatori.

Oltre alle funzioni in capo ad ogni ASR e già precisate nella DGR n° 14-12159 del 21/09/2009, compiti dell'équipe sono:

1. il coordinamento degli operatori della rete sanitaria di cui all'art.17 della LR 4/2016 (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, personale della continuità

1 MacrìPG, Abo Loha Y, Gallino G, Gascò S, Manzari C, Mastriani V, Nestola F, Pezzuolo S, Rotoli G, *"Indagine conoscitiva sulla violenza verso il maschile"*, Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza – Vol. VI – N. 3 – Settembre-Dicembre 2012;

assistenziale, operatori dei consultori, altro personale dell'assistenza di base e specialistica, etc.);

2. il raccordo con i servizi di tutela del proprio ambito territoriale, in particolare i Servizi Sociali competenti, con i Centri Antiviolenza presenti sul territorio e la definizione delle relazioni con il Centro Esperto Sanitario.

Con deliberazione n.°450 del 4 luglio 2017, la ASL VCO individua i componenti dell'équipe multiprofessionale (Tabella 3: Componenti dell'équipe multidisciplinare).

METODOLOGIA

L'analisi di processo ha previsto l'individuazione:

- delle sedi in cui si svolge il percorso, punti di ingresso nel percorso,
- delle strutture sanitarie specialistiche coinvolte,
- del volume di attività delle sedi eroganti nel triennio 2018-2020.

DATI DI ATTIVITÀ

I dati di produzione sono stati forniti dalla SOS "Controllo di Gestione" ASL VCO.
Di seguito le Tabelle con i dati di attività dell'ultimo triennio relativi agli accessi e ai ricoveri per i casi di violenza di genere

Percorso "Violenza di Genere"

Tracciato record file "C2"
Prestazioni in DEA o PRONTO SOCCORSO

anno	sede	diagnosi	des_diagnosi	SESSO	num
2018	CASTELLI - VB	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	50
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	M	68
		99581	Sindrome dell'adulto maltrattato	M	4
		V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	F	1
		V6121	Maltrattamento del bambino	F	1
		V6121	Maltrattamento del bambino	M	24
	SAN BIAGIO - DO	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	6
		V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner	F	3
			TOTALE		157
2019	CASTELLI - VB	99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	F	1
		99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	M	1
		99553	Abuso sessuale su minore	F	1
		99555	Sindrome del bambino agitato	F	5
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	124
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	M	63
		99583	Abuso sessuale di adulto	F	33
		V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	F	1
		V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	F	3
		V6121	Maltrattamento del bambino	F	2
		V6121	Maltrattamento del bambino	M	2
		V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	F	36
	SAN BIAGIO - DO	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	F	3
		V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	F	3
			TOTALE		278
2020	CASTELLI - VB	99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	F	3
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	41
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	M	80
		99581	Sindrome dell'adulto maltrattato	F	6
		V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	M	2
		V6121	Maltrattamento del bambino	F	3
		V6121	Maltrattamento del bambino	M	1
		V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	F	33
	SAN BIAGIO - DO	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	F	3
			TOTALE		172

FLUSSO RICOVERI OSPEDALIERI (SDO)

anno	sede	diagnosi	des_diagnosi	SESSO	CASI
2018	CASTELLI - VB	99554	Abuso fisico di minore, maltrattamento del bambino	F	1
		9958099582	Maltrattamento di adulto, Abuso emotivo/psicologico di adulto	F	1
		99581V6111V71699585	Abusi multipli	F	2
		V6121	Maltrattamento del bambino	F	1
		V6121	Maltrattamento del bambino	M	1
			TOTALE		6
2019		99553	Abuso sessuale su minore	F	1

Tabella 2: Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso e Flusso Ricoveri Ospedalieri

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo del seguente percorso è promuovere tramite un approccio di rete, l'attività di coordinamento locale degli interventi finalizzati ad incrementare la qualità, la quantità e la capillarità dei servizi atti a contrastare, monitorare e prevenire il fenomeno della violenza di genere sul territorio.

Obiettivi generali

Stesura di un protocollo operativo per i casi di violenza di genere nell'ASL VCO (Presidi Ospedalieri, personale coinvolto, procedure, collaborazione con le Forze dell'Ordine/Procura, Servizi Sociali e Centri Antiviolenza) allo scopo di facilitare la presa in carico delle vittime e consentire una risposta celere e commisurata ai loro bisogni.

Obiettivi specifici

1. Prendere in carico le vittime di violenza di genere.
2. Prevenire la diffusione della violenza di genere, tramite azioni di sensibilizzazione.
3. Far emergere la parte sommersa del fenomeno della violenza di genere e delle diverse forme di maltrattamenti, tramite percorsi formativi/informativi rivolti a tutto il personale e alla popolazione.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica presso i Presidi Ospedalieri, presso i Consultori e presso i Servizi di Psicologia di Domodossola, Omegna, Verbania ad opera degli operatori coinvolti nel processo di presa in carico e cura. Si applica a persone di età maggiore di 18 anni e ai loro figli, indipendentemente dal sesso, che abbiano subito una violenza basata sul genere.

Macroattività/Strutture H 24	Verbania	Domodossola	Stresa	Altre sedi
SOC DEA	*	*	-	-
SOC Ostetricia Ginecologia	*	*	-	-
SOC Laboratorio Analisi	*	*		Omegna
SOC Anatomia Patologica	*	-	-	-
SOC Pediatria	*	*	-	-
Dipartimento Materno Infantile	*	*	*	*

Tabella 3: ASL – VCO Sedi di Macroattività

RESPONSABILITÀ

La responsabilità della comunicazione e della pubblicazione nel sito Intranet Aziendale della procedura è del Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico.
Al Responsabile di Struttura, ai Responsabili Qualità-Rischio (i Coordinatori per il DiPsa) delle Strutture Operative è attribuita la responsabilità di diffondere, rendere accessibile e far conoscere a tutti gli operatori la Procedura Operativa, ivi compresi i neo-assunti (vedere Allegato 1 lista di distribuzione PO 07-QA04), quindi verificare e controllare sistematicamente la corretta adesione ai contenuti del presente documento. La responsabilità dell'applicazione è di tutti gli operatori in turno e coinvolti nel processo. La responsabilità della custodia della Documentazione e dei reperti è del Direttore Sanitario dell'ASL VCO.
La responsabilità della verifica relativa alla corretta applicazione è dei componenti dell'équipe multidisciplinare (di seguito la tabella con i nominativi di riferimento).

Coordinatore d'équipe	DiPSa Presidi Ospedalieri	Maglitto Liliana
Referenti Aziendali	Presidio Ospedaliero di Verbania	Irico Laura
	Presidio Ospedaliero di Domodossola:	Maggiola Alessia
	Territorio	Bovolenta Emanuela (titolare) Minioni Laura (sostituta)
Équipe Multiprofessionale	Dirigente Medico Direzione Sanitaria	Ossola Orietta
	Assistente Sanitario	Elena Falcone
	Psicologa	Maulini Enza
	Assistente Sociale	Bovolenta Emanuela
	Assistente Sociale	Manassi Emanuela
	Responsabile Consultori	Minioni Laura
	Coordinatrice DEA VB	Irico Laura
	Coordinatrice DEA Domodossola	Maggiola Alessia
	Ostetrica	Castellarin Laura
	Ostetrica	Marchetti Enrica
	Dirigente Medico Ginecologa	Bertolino Maria
	Dirigente Medico Ginecologa	Quintili Francesca
	Dirigente Medico Pediatra	Ballardini Giuseppina
	Dirigente Medico Pediatra	Acucella Gabriella
	Coordinatrice Pediatria	Visentin Raffaella

Tabella 4: Componenti dell'équipe multidisciplinare

ACCESSO IN OSPEDALE								
	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico Laboratorio	Direzione Sanitaria Aziendale	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Episodio 1 Accoglienza in Pronto Soccorso	R	R	R	NC	NC	I	I	C
Episodio 2 Illustrazione Percorso Assistenziale Consenso Informato	R	C	C	NC	NC	NC	NC	I
Episodio 3 Raccolta del racconto della vittima, anamnesi, visita e redazione referto	R	R	C	NC	NC	NC	NC	NC
Episodio 4 Descrizione delle lesioni ed eventuale produzione di documentazione fotografica	R	R	R	NC	NC	NC	NC	C
Episodio 5 Raccolta di campioni biologici e reperti	R	R	R	NC	NC	NC	NC	C
Episodio 6 Raccolta di indumenti e di oggetti per indagini di genetica forense	C	R	R	I	R	NC	NC	C
Episodio 7 Profilassi rischio infettivo/gravidanza indesiderata	R	C	C	NC	NC	NC	NC	NC
Episodio 8 Attivazione di consulenze specialistiche da effettuarsi con percorso dedicato	R	I	I	NC	NC	NC	C	I

	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico di Laboratorio	Direzione Sanitaria Aziendale	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Episodio 9 Attivazione di intervento sociale	R	I	I	NC	NC	C	R	I
Episodio 9 Attivazione del colloquio psicologico	R	I	I	NC	NC	R	C	I
Episodio 10 Redazione della denuncia d'ufficio	R	I	I	NC	I	R	I	NC
Episodio 11 Programmazione follow up	R	C	C	NC	NC	R	R	NC
Episodio 12 Dimissione	R	C	C	NC	NC	C	C	C
Episodio 13 Conservazione delle prove	I	R	R	R	R	NC	NC	C
Episodio 14 Conservazione del fascicolo	I	R	R	NC	I	NC	NC	NC
ACCESSO SUL TERRITORIO								
	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico di Laboratorio	Direzione Sanitaria Aziendale	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Accoglienza	R	R	NC	NC	NC	R	R	NC
Trattamento	R	C	NC	NC	NC	R	R	NC
Follow up	R	C	NC	NC	NC	R	R	NC
Invio in struttura	I	I	NC	NC	I	C	R	NC

Dimissione	R	I	NC	NC	I	R	R	NC
Conservazione della documentazione	I	R	NC	NC	I	I	C	NC

Tabella 5: Matrice delle responsabilità

MODALITÀ OPERATIVE

Attenersi alla Flow chart Diagramma di flusso - Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere (Allegato n° 1 – Flow Chart – Diagramma di flusso).

Presso le SSOOCC MCU, Ginecologia, Pediatria ed i Consultori, è presente un raccoglitore dedicato ed il Kit-violenza, il cui contenuto è esplicitato all'Allegato n° 14 – Elenco materiale kit violenza.

Il contenuto del raccoglitore dedicato è sufficiente per lo screening standard e potrebbe essere utilizzato soltanto parzialmente o integrato con altro materiale da ripristinare dopo ogni utilizzo.

In caso di violenza sui minori sino ai 18 anni, contattare la Coordinatrice dell'équipe violenza per l'opportuna valutazione. Se necessario, il caso sarà vagliato dall'intera équipe violenza unitamente all'équipe "Abuso e maltrattamento" (Allegato n° 2 - Recapiti telefonici utili)

In caso di donne in gravidanza, si convoca l'équipe multidisciplinare sulla violenza di genere per opportuna valutazione.

In caso di mancato adempimento della procedura, si possono configurare i reati penalmente perseguibili di omissione di referto e omissione di atti d' ufficio. Informare il Coordinatore o uno dei referenti aziendali che a loro volta provvederanno ad inoltrare segnalazione all'UGRC.

Episodio 1 Accoglienza in Pronto Soccorso

Attribuzione al momento dell'arrivo al triage del codice colore di priorità Verde30-Giallo-Rosso in base alla valutazione dei segni e dei sintomi (scheda violenza o abuso sessuale di PO 05-MCU 02 Triage Infermieristico 2019/FlowChart e Schede Operative).

Attribuzione del "Codice Rosa", visibile solo agli operatori, che garantisce la priorità su altri codici dello stesso colore.

La persona assistita deve essere messa in sicurezza in luogo dedicato e deve essere attivata la rete antiviolenza locale/équipe multidisciplinare (art.18 comma 3 della Legge Regionale 4-2016).
Per la sede di Primo Soccorso di Omegna, la presa in carico deve essere effettuata previa consultazione dell'équipe multidisciplinare.
I casi semplici secondo valutazione del rischio re-vittimizzazione, possono essere gestiti direttamente dal personale di Primo Soccorso.
I casi complessi (rischio IPV > 3) è preferibile che vengano gestiti in strutture che permettano consulenze e accoglienza nella "Camera Rosa" PPOO Castelli Verbania e San Biagio Domodossola.

La registrazione nella CCE e la presa in carico dell'assistito a cura del personale dedicato, deve avvenire seguendo questo percorso:

1. Phi;
2. "ADT";
3. "Caso";
4. "Cerca";
5. Inserire cognome e nome della vittima e cliccare sull'icona "paziente" a destra.
6. Scegliere il nome della vittima tra quelli che compaiono in elenco.
7. Dopo la selezione, verificare che in alto compaia il nome della vittima.
8. Cliccare sull'icona "Home" in alto a sinistra.
9. Nel menù a sinistra, selezionare "Modulistica".
10. Scegliere un reparto.
11. Procedere cliccando sulla freccia in alto a destra.
12. Selezionare "Etichette", introdurre 5 fogli di etichette in stampante e avviare la stampa (2 se non si connota violenza sessuale).
13. Riportare a mano su ogni etichetta il numero di fascicolo.
14. Acquisire consenso informato sulla privacy secondo quanto previsto dal manuale aziendale per la sicurezza del trattamento dei dati personali (deliberazione n° 1209 del 31/12/2018 e deliberazione n° 641 del 02/08/2019), è possibile stampare i consensi privacy nella lingua madre della vittima. Se necessario, è possibile stampare anche altri consensi utili al caso come per esempio consensi a procedure mediche, testimone, etc.
15. Consegnare modulo di delega ritiro referti ed eventuale altra modulistica secondo necessità (amministratore di sostegno, tutore, testimone, stato di necessità etc.).
16. Verificare che la macchina fotografica sia carica e priva di immagini precedenti e che il contenuto del kit sia completo.
17. Allestire il *setting* con tutto il materiale necessario.
18. Stampare due fogli di etichette per l'identificazione dei tamponi prendendo visione dei due file disponibili sulla chiavetta "Originali_violenza" presenti nel contenitore del materiale violenza e denominati:
    - Etichette_violenza_1 (Allegato 5.1)
    - Etichette_violenza_2 (Allegato 5.2)

Episodio 2 Illustrazione del Percorso Assistenziale

Esclusa la necessità di interventi di emergenza e accompagnata la persona in un luogo sicuro, è necessario illustrare il percorso assistenziale.
La persona dovrà comprendere che, a sua tutela, è necessario raccogliere campioni biologici ed altri elementi di prova come fotografie, indumenti o altri oggetti rilevanti, che si procederà alla raccolta dell'anamnesi e alla somministrazione di farmaci profilattici, che si effettueranno eventuali visite specialistiche e si provvederà all'attivazione di una rete di sostegno psicologico e sociale dopo la dimissione.
E' necessario informare la persona del fatto che i suoi dati saranno conservati in un archivio dedicato e che potranno essere utilizzati per una eventuale denuncia futura.
Verranno quindi acquisiti i consensi necessari (Allegati n° 3- Consenso informato al Trattamento Dati e Allegato n° 4 - Consenso informato alla Procedura).

Particolare attenzione deve essere posta all'individuazione della persona di riferimento a cui comunicare i dati sanitari e alla possibilità di ricovero protetto.

Episodio 3 Raccolta del racconto della vittima, anamnesi, visita e redazione referto

Utilizzare il modulo già predisposto (Allegato n° 6 - Anamnesi ed Esame Obiettivo).
Considerata la delicatezza delle questioni affrontate e l'importanza di una corretta rilevazione dei fatti, è fondamentale che:

- siano presenti il medico e un ostetrico/infermiere;
- gli spazi garantiscano riservatezza/privacy (evitare ambulatori nei quali si prevede che possano entrare persone non direttamente coinvolte);
- la vittima possa effettuare la prima visita in assenza di familiari o del partner, se necessario ricorrere ad un mediatore linguistico-culturale.

La presa in carico deve essere garantita da un'unica coppia di professionisti (medico e infermiere se SOC MCU, medico e ostetrica se SOC Ostetricia e Ginecologia).
E' consigliabile che il colloquio inizi nella Camera Rosa, l'eventuale raccolta dei campioni biologici (tamponi, peli, scraping subungueale etc.), deve essere effetuata nell'ambulatorio dedicato.

La denuncia all'Autorità Giudiziaria (Allegato n° 7 – Denuncia Autorità Giudiziaria) deve essere inoltrata in tutti i casi.
Il Referto all'Autorità Giudiziaria di attivazione dell'articolo 403 del Codice Civile in materia di intervento della pubblica autorità a favore dei minori (Allegato n° 8 – Referto Autorità Giudiziaria - Attivazione articolo n° 403 del Codice Civile), volto a superare la volontà degli esercenti la potestà genitoriale, dovrà essere inoltrato a fronte di una grave difficoltà o pericolo per il minore, che ne richieda l'imminente allontanamento (esempio in caso di violenza assistita, violenza sessuale, violenza di gruppo etc.).

Per la donna gravida attenersi alla PO 44-PSI 05 "Procedura Operativa per la prevenzione, l'intercettazione precoce e la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum" al cui allegato 01 "Screening fattori di rischio" vengono raccolti i dati anamnestici e posta attenzione ai fattori di rischio psico-sociali come previsto dal profilo assistenziale della Regione Piemonte (LR n° 4/2016).
Tutte le parti dell'allegato n° 6 costituiscono elementi essenziali per identificare il tipo di violenza subita.
Alcune pagine sono strettamente riservate alla violenza di tipo sessuale e possono essere omesse in caso di violenza di altro tipo, sotto la responsabilità del medico.
Di particolare importanza è la "Valutazione del rischio di recidiva degli atti violenti" (pag. 17 dell'allegato 6) al fine di valutare la possibilità di dimissione o l'opportunità di attivazione della rete in protezione della vittima.
Verificare l'evidenza di:

1. lesioni che non concordano con l'anamnesi;
2. diminuzione dell'autostima, segni di depressione, tentativi di suicidio;
3. atti di autolesionismo;
4. rilevazione degli accessi pregressi in pronto soccorso;
5. sintomi riconducibili ad abuso di sostanze;

6. dichiarazioni di autocolpevolizzazione;
7. presenza oppressiva del partner alle visite;
8. manipolazione dei colloqui da parte del partner.

In presenza di minori si connota il reato di violenza assistita che impone l'obbligo per i sanitari di mettere in sicurezza i minori. La presenza di minori in famiglia configura sempre il reato di violenza assistita in quanto i minori si ritrovano a vivere in un contesto violento anche se non sono stati direttamente coinvolti sulla scena della violenza.
Pertanto deve essere immediatamente inoltrato il referto obbligatorio alla Polizia in modo che le FFOO possano avviare le necessarie limitazioni alla potestà genitoriale.
L'attivazione dell'articolo n° 403 del Codice Civile è da riservarsi a casi particolari valutabili congiuntamente alla Direzione Sanitaria e va attentamente valutata.
L'invio della comunicazione deve essere formalmente ineccepibile e consegnata a mano alla Questura.

Nel caso in cui la vittima sia uomo, la gestione è a carico della SOC MCU con il supporto del chirurgo come consulente.
Per la parte di preparazione all'esame, conservazione e invio dei reperti e tamponi, è possibile richiedere la collaborazione delle ostetriche.
L'esecuzione dei tamponi sull'uomo, è di competenza infermieristica.

Episodio 4 Descrizione delle lesioni e documentazione fotografica

L'esame obiettivo dovrà essere quanto più accurato possibile in quanto costituirà fonte di prova in sede giudiziaria. Priorità assoluta hanno i tamponi che devono essere effettuati prima dell'esecuzione di ecografie o visite (addominali o vaginali).
Utilizzare il modulo già predisposto (Allegato n° 6 - Anamnesi ed Esame Obiettivo) come di seguito specificato.

Sintomatologia attuale:

I. fisica;
II. psichica.

Esame obiettivo generale:

I. valutazione dello stato di coscienza;
II. aspetto generale;
III. rilevazione dei parametri vitali in base allo schema PRIMA.

Esame ispettivo extragenitale (pagg 6-9 Allegato n ° 6):

I. prestare attenzione anche alle minime alterazioni cutanee, in particolare nelle parti del corpo che la vittima riferisce colpite nel corso dell'aggressione;
II. descrivere dettagliatamente la sede, l'aspetto, la forma, le dimensioni delle lesioni (mediante misurazione con il centimetro inserito nel kit) di ogni alterazione cutanea presente sul corpo;
III. produrre la documentazione fotografica delle eventuali alterazioni/lesioni;
IV. in caso di necessità di consulenza, contattare il medico legale.

Esame ispettivo genitale (pagg 10-12 Allegato n° 6):

I. seguire accuratamente lo schema riportato sulla scheda di anamnesi;

II. raccogliere documentazione fotografica con adeguato ingrandimento per lesioni/arrossamenti di particolare interesse clinico, anche se di modestissima entità;
III. segnalare sempre la presenza di macchie di aspetto spermatico, sangue e altre secrezioni;
IV. l'assenza di lesioni dovrà emergere dalla dichiarazione del medico e dovrà essere confermata da fotografie di fronte e di spalle a figura intera.

Tutto il corpo dovrà essere esaminato ma non è necessario chiedere alla persona di spogliarsi completamente, è possibile ottenere lo stesso risultato in due riprese, chiedendo di denudare solo la parte superiore del corpo, raccogliere gli abiti, far indossare indumenti puliti (o del kit ospite) e successivamente esporre e fotografare quella inferiore.

Le fotografie dovranno essere:
I. stampate a colori in alta definizione su carta comune;
II. numerate progressivamente;
III. identificate con etichetta identificativa della persona;
IV. contrassegnate da data e ora della rilevazione;
V. firmate dall'operatore che ha acquisito le immagini;
VI. includenti nell'inquadratura un'etichetta identificativa della persona e un centimetro se descrittive di una singola lesione.

Le fotografie devono essere allegate al fascicolo sia in formato cartaceo che digitale su chiavetta USB, formato jpg.
Per i fotogrammi relativi alle lesioni singole, si suggerisce di applicare un'etichetta sul margine del righello, avvicinandolo alla lesione e chiedendo alla persona di sorreggerlo durante l'acquisizione della fotografia.
A discrezione del medico sarà possibile utilizzare il colposcopio per acquisire ingrandimenti di lesioni di particolare interesse a fini di prova o di difficile esposizione (per esempio lesioni del fornice o delle pareti vaginali, della cervice, etc.).
L'imene va descritto accuratamente specificando la presenza o meno di incisure e la loro profondità, in particolare va segnalato se raggiungono la base di impianto e la presenza di eventuali lesioni traumatico-contusive recenti.

Episodio 5 Raccolta di campioni biologici e reperti

Il profilo prelievi biologici in caso di violenza è disponibile sul programma DNWeb alla voce "Progetto Rosa Azzurro".
La richiesta deve essere evasa dalla SOC MCU ai fini dell'attribuzione del referto alla cartella DEA.
La richiesta di esame citologico da inviare alla SOC Anatomia Patologica viene effettuata sul programma Armonia.

Ogni SOC coinvolta dispone di un kit violenza (Allegato n° 14 – Elenco materiale kit violenza) composto da:
- n° 10 buste bianche formato A5 da classificare con apposite etichette adesive secondo necessità;
- n° 10 buste bianche formato A4 da classificare con apposite etichette adesive secondo necessità;

- n° 10 buste gialle formato A3 per radiografie da classificare con apposite etichette adesive secondo necessità;
- n° 5 fogli di etichette per la stampa dei dati anagrafici;
- n° 2 fogli di etichette già stampati per l'identificazione dei reperti;
- n. 1 foglio di carta verde da sterilizzazione (da stendere a terra all'atto della raccolta indumenti);
- n. 1 rotolo di nastro antimanomissione;
- n° 7 provette per indagini sierologiche e/o tossicologiche;
- n. 20 tamponi senza terreno (tappo rosso);
- n° 4 tamponi per indagini microbiologiche per ricerca di "Germi comuni", "Chlamydia/Gonococco", "Mycoplasmi e Trichomonas";
- n. 10 vetrini con appositi contenitori;
- matita;
- tamponi per la ricerca HPV;
- contraccezione d'emergenza;
- n. 1 chiavetta USB per memorizzare le foto effettuate e il foglio di anamnesi in formato digitale;
- macchina fotografica.

Per la raccolta dei campioni microbiologici fare riferimento alla PP 37-LAB 01 Prelievo, Conservazione, Trasporto e Accettazione di Campioni per Indagini Microbiologiche.

Per le indagini tossicologiche fare riferimento alla PO 05 MCU-03 Procedura Operativa per gli accertamenti richiesti Artt. 186 comma 5 e 187 comma 3 del D.L.vo 30.04.1992 n. 285 e successive modificazioni.

Utilizzare la Check repertamento, confezionamento e conservazione dei campioni (Allegato n° 9 - Check repertamento, confezionamento e conservazione dei tamponi).

Norme generali sul repertamento

Indossare i DPI secondo Procedura Aziendale.

Indipendentemente dal tipo o dalla sede di prelievo, è importante ricordare alcune regole generali che garantiscano un'adeguata raccolta delle prove, una buona qualità del campione e una corretta conservazione dello stesso:

1. Rischio di contaminazione delle prove

Al fine di evitare di contaminare accidentalmente i campioni (contaminazione operatore-reperto, contaminazione reperto-reperto, contaminazione ambiente-reperto) è necessario indossare camice, cuffia, mascherina e guanti.
I guanti dovranno essere sostituiti per ogni campione.
La vittima va fatta spogliare sopra ad un grande foglio di carta che verrà conservato.

2. Conservazione dei reperti/campioni

I campioni e i reperti dovranno essere fatti essiccare perfettamente (per evitare la crescita di muffe), inseriti in busta singola o avvolti in pacchi di carta, conservati in luogo asciutto o congelati a -20°C in base al tipo di reperto/campione.
Tutti i reperti e campioni devono essere confezionati uno ad uno con:

1. etichetta nominativa della vittima recante nome, cognome, data di nascita e numero di fascicolo, applicata sul dispositivo (contenitori, tampone etc.);
2. etichetta nominativa della vittima recante nome, cognome, data di nascita e numero di fascicolo applicata sul fronte della busta;
3. sigillo antieffrazione (o nastro adesivo) a garanzia della chiusura della busta;
4. etichetta nominativa della vittima recante nome, cognome, data di nascita e numero di fascicolo, applicata sulla chiusura della busta comprendendo parte del sigillo. Questa etichetta deve essere datata e firmata dall'operatore che ha provveduto al confezionamento contemporaneamente sia sulla busta che sull'etichetta a garanzia dell'integrità.

La custodia deve essere prolungata per due anni in luogo chiuso a chiave, individuato nel locale specifico ubicato presso il PO Castelli di VB, secondo piano, corridoio DSPO e deve risultare dagli appositi registri.
Oggetti di grandi dimensioni possono essere fotografati e, se indicato, è possibile procedere ad un tampone sulla superficie.

3. Tipologia di analisi

Le analisi effettuate sui prelievi hanno la finalità di rintracciare materiale biologico dell'aggressore o di ricercare malattie.
La raccolta di campioni biologici da parte dei sanitari durante l'accesso in ospedale ha rilevanza poiché essi possono essere utilizzate dalla vittima in sede giudiziaria. Per questo motivo è fondamentale porre la massima cura ad evitare contaminazioni o deterioramento dei campioni.

I prelievi vanno effettuati in questo ordine di esecuzione:

3.1 Materiale biologico per la ricerca di DNA con numero identificativo 1.

Effettuare due tamponi per ogni sede di prelievo. Il materiale biologico non deve subire diluizioni, i tamponi devono essere inumiditi solo quando effettuati su superfici asciutte (cute, superfici di reperti).
I campioni vengono conservati agli atti e resi disponibili alle FFOO previa richiesta scritta indirizzata alla SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera per indagini di ricerca del DNA.
I campioni sono nominativi, riportano la sede di prelievo e la data, vengono registrati e congelati in freezer dotati di tracciabilità della catena del freddo.
Il freezer individuato per la conservazione è quello del Laboratorio Analisi del PO di Verbania anche per i campioni provenienti dal Presidio di Domodossola.
Il trasposro del materiale a fini legali, può avvenire a temperatura ambiente.

3.2 Materiale biologico per la ricerca degli spermatozoi con numero identificativo 2.

Effettuare un campione per ogni sede di prelievo.
Il campione prelevato va strisciato su vetrino con nome e sede di prelievo, quindi immediatamente fissato con spray fissatore e inviato presso la SOC Anatomia Patologica.

La richiesta di esecuzione dell'esame citologico avviene attraverso il l'applicativo "Armonia" con accesso DEA, riportando nelle note "ricerca spermatozoi per presunta violenza sessuale".

3.3 Prelievi microbiologici con numero identificativo 3.
Effettuare un campione per ogni agente patogeno ricercato. I tamponi vanno prelevati per ultimi e inviati in laboratorio analisi.

4. Sedi e tempi

1. Genitali esterni e perineo (se la vittima non si è lavata).
2. Fornici vaginali e canale cervicale (entro 10 giorni).
3. Retto (entro 5 giorni).
4. Zona perianale (entro 5 giorni).
5. Spazi interdentali, arcata superiore ed inferiore, vestibolo, faringe (entro 48 ore).
6. Cute in sede extragenitale (se la vittima non si è lavata).

5. Ulteriori precauzioni

- Non riporre mai i tamponi per la ricerca di DNA o spermatozoi in provette contenenti gel o terreni di coltura.
- Riporre i tamponi asciutti con la stessa sede di prelievo in una busta di carta sigillata.
- Per evitare l'inquinamento dei reperti, le buste devono essere sigillate prima di essere riposte nel contenitore per la conservazione.
- Documentare sull'allegato 6 "Anamnesi ed esame obiettivo" il tipo di indumenti/reperti, il numero di tamponi effettuati e la sede del prelievo.

Molti pazienti vogliono lavarsi dopo l'esame fisico e la raccolta delle prove. La struttura ospedaliera dovrà fornire tutto ciò che serve per l'igiene e per trascorrere alcune ore in ospedale.
È importante provvedere a fornire alla vittima indumenti monouso in dotazione alla SOC in attesa di abiti civili.
Dovrà essere data la possibilità all'assistita/o di contattare telefonicamente i parenti che possano provvedere a questa ed altre incombenze.

Modalità operative di raccolta e repertamento campione biologico

1. Tamponi orali (Buste A kit violenza)

I campioni orali vengono raccolti su 2 tamponi di cotone chiedendo alla vittima di non bere, mangiare, fumare prima del prelievo. Questi test devono essere fatti per primi in modo che la vittima possa sciacquarsi la bocca al più presto.

- DNA: effettuare il prelievo con due tamponi di cotone che devono essere strofinati nella bocca avendo cura di passare il bastoncino in ogni parte (lingua, palato, denti) con particolare attenzione alle zone con minor presenza di saliva. In alcune aree della bocca il liquido seminale può restare per un lungo lasso di tempo, pertanto questo tampone deve prediligere la raccolta nel vestibolo compreso tra le gengive e le labbra.
- Spermatozoi: allestire un vetrino con i dati anagrafici della vittima e l'indicazione "orale".

2. Tamponi vulvo-perineali (Buste B kit violenza)

I tamponi vanno strisciati su tutta la zona vulvare sia all'interno delle grandi labbra che all'esterno di queste.

- DNA: inumidire uno dei due tamponi con acqua sterile, poi strisciarli entrambi (primo tampone umido secondo tampone asciutto) sulla regione perineale comprendendo la parte interna delle grandi labbra e il vestibolo vulvare.
- Spermatozoi: allestire un vetrino con i dati anagrafici della vittima e l'indicazione "vulva/perineo". Se necessario, inumidire un tampone con acqua sterile, poi strisciarlo sulla regione perineale comprendendo la parte interna delle grandi labbra e il vestibolo vulvare, strisciare sul vetrino e fissare con fissatore.

3. Tamponi vaginali (Buste C kit violenza)

I prelievi vanno effettuati in vagina, inserendo uno speculum senza lubrificante e prima di effettuare eventuali ecografie transvaginali. Per facilitare l'introduzione, è possibile bagnare lo speculum con acqua sterile. È preferibile prelevare tutti i campioni con speculum inserito in modo da individuare correttamente il fornice posteriore.

- DNA: strisciare due tamponi in cotone asciutti nel fornice posteriore.
- Spermatozoi: allestire un vetrino con i dati anagrafici della vittima e l'indicazione "vagina". Effettuare il prelievo con Spatola di Ayre sulla portio e nei fornici, con Cytobrush nel canale cervicale quindi strisciare sul vetrino e fissare immediatamente.
- Prelievi microbiologici: si procede prima con i tamponi cervicali, preferendo Chlamydia/Gonococco per primo, HPV e Mycoplasmi per secondo poiché è più frequente avere sanguinamento dopo l'utilizzo del tampone con asta metallica. Successivamente è possibile rimuovere lo speculum e procedere con i prelievi nel fornice del tampone batteriologico vaginale e del Trichomonas (che va stemperato in brodo a temperatura ambiente qualora non sia possibile inviarlo subito in microbiologia, ad esempio nei giorni festivi o di notte).

4. Tamponi della regione perianale (Buste D kit violenza)

- DNA: sulla zona perianale i tamponi vanno eseguiti inumidendo uno dei due tamponi in cotone con acqua sterile, poi strisciandoli entrambi (primo tampone umido, secondo tampone asciutto) sulla regione perianale e del solco gluteo.
- Spermatozoi: allestire un vetrino con i dati anagrafici della vittima e l'indicazione "perianale". Il tampone dev'essere raccolto con le stesse modalità di cui sopra, quindi strisciato sul vetrino e fissato immediatamente.

5. Tamponi rettali (Buste E kit violenza)

- DNA: nella zona rettale i tamponi vanno eseguiti inserendoli entrambi nel retto per 2-4 cm.
- Spermatozoi: allestire un vetrino con i dati anagrafici della vittima e l'indicazione "rettale". Il tampone dev'essere raccolto con le stesse modalità di cui sopra, quindi strisciato sul vetrino e fissato immediatamente.

6. Cute extragenitale (Buste F kit violenza)

I tamponi vanno strisciati su tutta la zona extragenitale che si ritiene contaminata.

- DNA: inumidire uno dei due tamponi con acqua sterile, poi strisciarli entrambi (primo tampone umido secondo tampone asciutto) sulla regione extragenitale interessata.
- Spermatozoi: allestire un vetrino con i dati anagrafici della vittima e l'indicazione "cute extragenitale". Se necessario, inumidire un tampone con acqua sterile, poi strisciarlo sulla regione interessata, strisciare sul vetrino e fissare con fissatore.

7. Materiale abortivo (Buste G kit violenza)

Il repertamento del materiale abortivo, annessiale o di sangue neonatale, deve essere preceduto dall'atto informativo e dall'espressione della vittima del consenso o dissenso ad eccezione dei casi in cui sia l'Autorità Giudiziaria a disporne il prelievo.
I prelievi vanno indicati nella scheda di anamnesi (Allegato n° 6 – Anamnesi ed Esame Obiettivo).
Il campione deve essere confezionato in base alla procedura PO 02-AP 2.0 "Procedura operativa per la richiesta di esami citologici, istologici, la conservazione, il confezionamento, la registrazione in uscita dal centro di prelievo, il trasporto e l'accettazione presso il Laboratorio di Anatomia Patologica" (revisione 11 del 04/12/2017) come indicato al paragrafo "Norme generali sul repertamento". Campioni diversi (per esempio materiale ovulare, feto, cordone etc…) devono essere confezionati separatamente qualora riconoscibili.
Un prelievo di sangue neonatale va effettuato se l'età gestazionale lo consente (10 gocce su provetta da emocromo). Se materiale biologico scarso, minimo 5 gocce (specificando le difficoltà di raccolta incontrate).
Documentare tutto sulla scheda di anamnesi o sulla cartella clinica della persona assistita.
Trasferire immediatamente il materiale in cella frigorifera a -20°C.
Qualora non sia possibile, conservare il materiale in frigorifero a 4 C per non più di 12 ore.
Unica eccezione nel caso in cui il materiale venga posto sotto sequestro e sia immediatamente acquisito dalle FFOO.

8. Scraping subungueale (Buste H kit violenza)

Materiali come frammenti di cute, sangue, peli, terra e fibre possono raccogliersi sotto le unghie del paziente e consentono di determinare il DNA dell'aggressore.
Il prelievo diventa necessario se dal racconto della vittima emerge la descrizione di graffi.
Qualora la lunghezza delle unghie lo consenta, è sempre preferibile tagliare le unghie seguendo queste modalità:

- utilizzare una forbice sterile;
- raccogliere i frammenti in un contenitore per urocoltura;
- differenziare la mano destra da quella sinistra.

Se non fosse possibile tagliare le unghie, procedere a raschiare il letto subungueale con lo specifico dispositivo (spazzolino monouso per lavaggio chirurgico delle mani).
Raccogliere il materiale all'interno di un contenitore per urinocoltura dove verrà inserito anche il dispositivo utilizzato.
Distinguere sempre la mano destra dalla sinistra.
Eventuali tamponi su parti della mani contaminate da sperma dovranno seguire le regola previste al paragrafo "cute extragenitale".

9. Peli pubici (Busta I kit violenza)

E' possibile procedere alla raccolta di peli pubici dell'aggressore in regione inguinale ai fini di ricerca del DNA.
La raccolta viene eseguita spazzolando i peli pubici utilizzando uno spazzolino chirurgico sterile. Raccogliere con una pinza anatomica eventuali peli presenti sullo spazzolino, depositarli sul foglio di carta che sarà poi ripiegato più volte per impedire la fuoriuscita del materiale.
Il foglio ripiegato sarà fissato con un'etichetta nominativa e confezionato seguendo le norme generali sul repertamento.

10. Capelli (Busta L kit violenza)

La raccolta di eventuali capelli dell'aggressore, si esegue spazzolando i capelli con spazzolino chirurgico sterile e raccogliendoli su un foglio di carta.
Raccogliere con una pinza anatomica eventuali capelli presenti sullo spazzolino, depositarli sul foglio di carta che sarà poi ripiegato più volte per impedire la fuoriuscita del materiale.
Il foglio ripiegato sarà fissato con un'etichetta nominativa e confezionato seguendo le norme generali sul repertamento.
In presenza di capelli sporchi di materiale biologico, procedere (previo consenso della vittima) a tagliare delle piccole ciocche.
Il foglio sarà fissato con un'etichetta nominativa e confezionato seguendo le norme generali sul repertamento.

11. Prelievi emato-urinari (Buste P kit violenza)

Hanno lo scopo di delineare l'assetto sierologico della vittima al tempo zero e vanno ripetuti successivamente nel corso del *follow up* infettivologico.
Si ricercano anche le sostanze d'abuso ("Alcolemia diagnostica" e "Tossicologico su urine diagnostico") poiché ciò modifica l'eventuale definizione di reato.
La richiesta viene fatta attraverso DNWEB-Urgenze.
Eventuali dosaggi quantitativi (medico legali) vengono eseguiti solo su richiesta delle FFOO.
Seguire la PO 05 MCU-03 Procedura Operativa per gli accertamenti richiesti Artt. 186 comma 5 e 187 comma 3 del D.L.vo 30.04.1992 n. 285 e successive modificazioni.
Per prevenire eventuale contaminazione di materiale genetico utilizzare barattoli sterili al posto di bicchieri di plastica per la raccolta dei campioni urine.

12. Indagini tossicologiche/alcoolemiche

In caso di violenza di genere, il sospetto di utilizzo di sostanze tossicologiche/alcoolemiche modifica l'iter giudiziario attivando la denuncia d'ufficio. Il prelievo standard è il tossicologico/alcolemia diagnostico (PO 05 MCU-03 Procedura Operativa per gli accertamenti richiesti Artt. 186 comma 5 e 187 comma 3 del D.L.vo 30.04.1992 n. 285 e successive modificazioni).
L'indagine di tipo medico legale viene effettuata solo su esplicita richiesta scritta delle FFOO.
Nessun tipo di prelievo o richiesta DNWeb può essere effettuato prima di aver ottenuto formale autorizzazione.
Le indagini tossicologiche sono prescritte dal medico sulla base del racconto anamnestico o per alterazione dello stato di coscienza della vittima.
I campioni devono essere raccolti entro 24 ore dalla riferita violenza subita.

Contattare il laboratorio per concordare le modalità di invio della richiesta.
L'esame del capello è effettuato su formale richiesta delle FFOO, solo nei casi in cui siano trascorse più di due settimane dall'evento, prelevando un campione di capelli pari a 50-100 mg (equivalente all'incirca allo spessore di una matita), nella regione del vertice posteriore, tagliando il più possibile vicino alla radice con un rasoio.
I capelli dovranno essere fissati con un laccetto (o nastro adesivo) al fine di evidenziare la zona prossimale ed inseriti in una bustina di plastica o carta da conservare a temperatura ambiente.

Gli esami effettuati sulla matrice sangue-urina, sono:

I. oppiacei, metadone, cannabinoidi, cocaina, benzodiazepine, etanolo che vengono effettuati in sede;
II. barbiturici, amfetamine, antidepressivi triciclici, etilglucuronato, acido gamma-idrossibutirrico, scopolamina, ketamina che vengono inviati a Pavia.

Il prelievo va conservato in frigorifero fino all'invio in laboratorio analisi.

Utilizzare la Check repertamento, confezionamento e invio dei prelievi (Allegato n° 10 - Check repertamento, confezionamento e invio dei prelievi).

Episodio 6 Indagini di genetica forense

Repertamento di oggetti

Repertare gli oggetti utilizzati per difesa, come segue:

1. appoggiare l'oggetto su un telo, quindi repertare ed identificare la busta;
2. se non fosse possibile repertare, fotografare l'oggetto;
3. repertare l'eventuale materiale presente o presunto utilizzando due tamponi: inumidire il primo tampone con una goccia di soluzione fisiologica e strofinarlo sulla parte interessata, procedere con il secondo tampone asciutto asportando così quanto di liquido non è stato assorbito dal primo, al fine di evitare di diluire ulteriormente la traccia;
4. documentare sulla scheda clinica la tipologia di oggetti repertati.

Raccolta degli indumenti

E' d'obbligo che il personale sanitario si informi se la vittima indossa in quel momento gli stessi indumenti che portava al momento della violenza. In tal caso, gli abiti devono essere esaminati e, previo consenso della vittima, raccolti come prove.
In caso contrario il personale sanitario deve chiedere alla vittima di consegnare gli abiti indossati durante la violenza, anche se già lavati.
Repertare comunque gli indumenti a diretto contatto con i genitali che la vittima indossa al momento della visita medica.
È importante ritrovare i vestiti prima che le prove si deteriorino.
Gli indumenti raccolti restano a disposizione dell'Autorità Giudiziaria presso il locale adibito alla conservazione dei reperti derivanti da violenza, sito al 2° piano del P.O. Castelli di Verbania (corridoio DSPO) e registrati nell'apposito registro (Allegato n° 16 – Registro deposito reperti).
Il vestiario può includere prove importanti in caso di violenza sessuale, per le seguenti ragioni:

- fornisce una superficie di deposito di materiale estraneo, come sperma, saliva, sangue, peli, fibre provenienti dall'assalitore;
- può raccogliere uno scolo di eiaculato proveniente dalla cavità anale o vaginale può, se presente sperma, superate le 3-6 ore è più probabile rintracciarne tracce sugli indumenti intimi o sugli abiti indossati dalla vittima piuttosto che nella cavità anale o vaginale;
- i vestiti danneggiati o strappati possono essere significativi in quanto possono rappresentare eventuale prova di costrizione.

Procedere come segue:

1. far spogliare la vittima su un ampio foglio di carta (per esempio foglio di carta da sterilizzazione), maneggiando con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico, fibre, formazioni pilifere o altro materiale dell'aggressore, tutti gli abiti, particolarmente quelli con presenza di materiale biologico, devono essere raccolti evitando contaminazioni delle prove;
2. dopo la raccolta, gli indumenti vanno lasciati asciugare a temperatura ambiente (evitando di posizionarli sopra ai caloriferi o usando phon) disponendoli sullo stendibiancheria che verrà collocato in loggia del reparto, per 24-48 ore prima di inserirli singolarmente in buste di carta (vedi capitolo "Norme Generali di Repertamento"). La responsabilità della sorveglianza degli abiti in ambiente inaccessibile al pubblico è dell'OSS. La responsabilità del confezionamento degli abiti quando asciutti, è dell'ostetrica di turno;
3. ripiegare gli indumenti uno ad uno e confezionarli. Se l'indumento è voluminoso utilizzare carta da pacchi o da sterilizzazione. E' necessario mantenere gli indumenti separati tra loro per evitare la contaminazione tra un indumento e l'altro in quanto il riscontro di tracce organiche su indumenti diversi da quelli dichiarati dalla vittima potrebbe costituire una contraddizione con la testimonianza fatta durante la deposizione;
4. repertare eventuali assorbenti, tamponi interni, garze utilizzate per detergere o tamponare eventuali emorragie usando un contenitore per urinocoltura;
5. segnalare sulla scheda clinica gli indumenti indossati al momento della violenza (mutandine, maglietta, pantaloni, etc.).

Episodio 7 Profilassi rischio infettivo/gravidanza indesiderata

In caso di rischio infettivo/gravidanza indesiderata, se non sono trascorse più di 72 ore dall'evento, si consiglia la seguente profilassi come da tabella a seguire:

Rischio	Farmaco	Dosaggio	Durata della terapia	Note	Eccezioni
Tetano	**Immunotetan** (Immunoglobulina umana tetanica) 1 ml 250 U.I.	1 fiala	Unica somministrazione	Proporre richiamo vaccinazione DTP se necessario.	
HIV	**Descovy** (Emtricitabina + Tenofovir AF) 200 mg + 25 mg cp	1 cp ogni 24 h	30 giorni	Adulti e adolescenti di età ≥ 13 anni (incluse donne in gravidanza)	
	Tivicay (Dolutegravir) 50 mg cp	1 cp ogni 24 h	30 giorni		
Gonoccocco, Chlamydia Trachomatis, Trichomonas vaginalis.	**Rocefin** (Ceftriaxone) 1g fl	1 fl i.m. (in alternativa 400 mg cp: 1 cp)	unica somministrazione		
	Zitromax (Azitromicina) 500 mg cp	1 g (2 cp) per os	unica somministrazione		
	Flagyl (Metronidazolo) 250 mg cp	2 g (8 cp) per os	unica somministrazione		

HBV	**Engerix B** (Vaccino Epatite B da DNA ricombinante) 0,5 ml 10 mcg Sospensione iniettabile **HBVaxPro** (Vaccino Epatite B da DNA ricombinante) 5 microgrammi/0,5 ml Sospensione iniettabile	1 dose i.m.	Da ripetere per tre volte con calendario concordato con gli infettivologi.	Counseling e somministrazione a carico degli infettivologi in sede di consulenza.	
Gravidanza indesiderata	**EllaOne** (Ulipristal Acetato) 30 mg cp	1 cp per os	Unica somministrazione	Farmaco di prima scelta da somministrarsi solo se entro i 5 gg dal rapporto a rischio.	Non somministrare se sono trascorsi più di 120 ore dal rapporto a rischio. Ha un'efficacia del 98% se assunto entro 24 ore dal rapporto, del 30% se assunto in 5° giornata.
	Nova T (Spirale al rame)	Dispositivo intrauterino	Applicazione ambulatoriale	Da valutare esclusivamente in caso di alto rischio di gravidanza e con accurato counseling (contraccettivo e infettivo) soltanto entro 5 giorni dal primo rapporto a rischio del ciclo (in qualsiasi momento del ciclo) o entro 5 giorni dalla data stimata di ovulazione in caso siano intercorsi oltre 5 giorni dal rapporto a rischio[2].	Non applicare se accertata presenza di infezioni sessualmente trasmesse.

Tabella 6: Profilassi

2 http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1053

La profilassi contro le IST deve essere somministrata entro 72 ore dall'esposizione.
Qualora l'evento sia avvenuto più di 72 ore prima, la profilassi va concordata con gli infettivologi.
In orari notturni/festivi, contattare l'internista di guardia.
Analoga valutazione deve essere effettuata nel caso di basso peso della vittima poiché i farmaci potrebbero essere sovradosati.
Contemplare la prescrizione di un protettore gastrico.

La profilassi post esposizione deve essere iniziata preferibilmente entro 1-4 ore dall'evento.
Tra le 24 e le 48 ore la PPE deve essere offerta con adeguato counseling sulla riduzione di efficacia.
Superate le 48 ore dall'esposizione, la profilassi non ha più efficacia.
È possibile il riscontro di effetti collaterali comuni come nausea, miopatie o (raramente) reazioni allergiche.
La PPE è controindicata in persone con insufficienza renale grave, dializzate e trapiantate.
I farmaci antiretrovirali sopradescritti sono disponibili presso la SOC MCU ASL VCO e sono riservati alla specifica indicazione di profilassi in caso di violenza sessuale.
Acquisire consenso per la profilassi HIV (PO 27-OUP 09 "Gestione Consenso Informato REV2019" - Mod. 1 Dichiarazione di Consenso Informato" scaricabile da Intranet - Modulistica Direzione Sanitaria Ospedaliera).

In caso di applicazione di dispositivo intrauterino, programmare una rivalutazione ginecologica e sierologici di controllo, con test di gravidanza a un mese di distanza dall'accesso DEA.

Programmare visita infettivologica per il primo giorno feriale utile.

Episodio 8 Attivazione di consulenze specialistiche da effettuarsi con percorso dedicato

Conclusa la valutazione di pronto soccorso, pianificare l'assistenza successiva finalizzata a concludere alcuni percorsi terapeutici o iniziare percorsi assistenziali.
Le richieste devono sempre essere aperte da programma DEA come consulenze e alla dimissione deve essere consegnata un'impegnativa dematerializzata riportante il codice di esenzione VG1 per l'accesso successivo ai servizi.
Tra le consulenze, la valutazione con gli infettivologi è mandatoria nei casi di violenza sessuale.
Altre valutazioni (chirurgica, ortopedica, fisiatrica, infermiera esperta in *wound care*…) saranno attivabili secondo necessità.

Episodio 9 Attivazione di intervento psico-sociale

Come previsto dalla Legge Regionale 24 febbraio 2016, n. 4. "Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli", per ogni donna vittima di violenza di genere, su sua richiesta, è predisposto un percorso anche psicologico condiviso e personalizzato di sostegno e orientamento, modulato sulla base delle caratteristiche personali.
Il colloquio psicologico è parte integrante dell'assistenza alla vittima e avviene a cura del Servizio di Psicologia.

Altra figura da attivare per la presa in carico, a garanzia di competenze nell'attivazione immediata dei servizi di tutela del proprio riferimento territoriale, in particolare dei Servizi Sociali competenti, è l'Assitente Sociale (Allegato n° 11 – Scheda di Segnalazione al Consorzio Servizi Sociali).

Dal DEA alla Rete

L'Assistente Sociale Aziendale può intervenire direttamente al DEA. Nel caso ciò non fosse possibile, viene prenotato appuntamento.

La donna che accede al Pronto Soccorso va informata delle possibilità di protezione e aiuto che possono essere attivate nei suoi confronti e nei confronti dei suoi figli.
La violenza di genere ha diverse manifestazioni di natura fisica, sessuale, economica, psicologica. La donna, per le dinamiche di relazione, talvolta non la riconosce come tale.

La presa in carico da parte della rete avviene attraverso il colloquio sociale e psicologico con lo scopo di orientare la donna nella situazione di emergenza.

La presa in carico da parte della rete comprende:

1. anamnesi socio-relazionale e familiare (attenzione rivolta alla presenza di figli minori);
2. valutazione della rete;
3. valutazione delle risorse personali e del contesto di vita della donna;
4. stesura del progetto psico-sociale condiviso con gli altri operatori di attivazione della rete amicale e familiare;
5. attivazione della rete antiviolenza;
6. collegamento della rete con l'Autorità Giudiziaria e il Servizio Sociale.

Possibili scenari:

1. Donna sola che non accetta l'intervento sociale

La donna che rifiuta il colloquio sociale, viene informata dal personale sanitario della presenza della rete antiviolenza sul territorio e della possibilità di una successiva richiesta di aiuto.

2. Donna sola che accetta l'intervento sociale

I. **Donna sola in condizione di pericolo:** valutazione della condizione di pericolo e della necessità di protezione.
Alla dimissione viene rilevata la condizione di rischio nella vittima.
La vittima dovrà essere accolta con eventuali figli minori, all'interno della Camera Rosa valutando l'opportunità di applicare l'articolo 403 del CC.
Il tempo di permanenza nella camera dovrà essere commisurato alla situazione sociale soggettiva e potrà essere considerato un eventuale ricovero sociale quando sia necessaria una tutela della privacy (ricovero segreto).
L'attivazione del Servizio Sociale dovrà avvenire, a cura del medico che ha effettuato l'anamnesi, dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 16,00, in altri orari e nei festivi, la vittima rimane in ospedale in attesa dell'attivazione del servizio.
L'équipe psico-sociale deve essere attivata direttamente presso i servizi di riferimento.
Al momento della presa in carico l'Assistente Sociale contatterà la Rete Antiviolenza Provinciale per organizzare un eventuale allontanamento della vittima e dei figli minori dal contesto familiare.

II. **Donna sola non in condizione di pericolo:** si propone invio al CAVS per la presa in carico.
La donna firma il modulo predisposto dall'Assistente Sociale e inviato alla rete per l'attivazione del percorso.
Si prenota quindi appuntamento con la Psicologa dell'équipe aziendale che contatterà la donna in un secondo momento.

3. Donna con figli in condizione di pericolo
Attivazione della protezione in camera rosa e della rete come sopra.

4. Donna con figli non in condizione di pericolo
L'Assistente Sociale si accerta della presenza di figli minori, anche se non presenti al DEA, della loro sistemazione e condivide con la donna la necessità di un sostegno dei Servizi Sociali.

I. **La donna accetta il sostegno e chiede aiuto per sè ed i propri figli.**
Coinvolgimento della rete antiviolenza (Consorzi dei Servizi Sociali competenti sui minori).

II. **La donna rifiuta il sostegno.**
L'Assistente Sociale redige relazione per i Consorzi dei Servizi Sociali (Allegato n° 12 – Scheda di Segnalazione al Consorzio Servizi Sociali) competenti per territorio di residenza, per gli approfondimenti sulla condizione dei minori.

In caso di violenza assistita, procedere immediatamente con il referto alle FFOO (vedi sopra).

Dal Territorio al DEA

Qualora il primo contatto con la vittima avvenga in Consultorio, è importante che vengano coinvolti i DEA.

1. **Violenza sessuale**

- Entro 10 giorni dall'evento: la vittima va accompagnata al DEA da uno degli operatori del Consultorio previo contatto telefonico, utilizzando l'ambulanza quando le condizioni cliniche lo rendano necessario. Qualora le condizioni della vittima siano buone, deve raggiungere il DEA con mezzi propri. Se la vittima è accompagnata dall'abusante, va richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine.

- Oltre i 10 giorni dall'evento: escluse ragioni che rendano urgente l'intervento (ferite, infezioni, fratture etc), informare la vittima che deve essere sottoposta a valutazione medica per l'avvio della procedura.

2. **Violenza di genere**
Raccogliere i dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e domicilio, recapito telefonico) e il racconto della vittima, verificare l'eventuale coinvolgimento di minori quali vittime di violenza assistita.

- **Basso rischio**
Viene privilegiato il colloquio congiunto con l'Assistente Sociale e la Psicologa poiché la compresenza di professionalità diverse al primo colloquio facilita l'inquadramento e la prima valutazione della situazione, evitando alla vittima di ripetere più volte il racconto. Qualora nel corso del colloquio si evidenzino elementi di

preoccupazione sociale (presenza di minori, elementi di fragilità, etc.) verrà avviata la consulenza dell'Assistente Sociale del Consultorio che provvederà ad attivare la rete con le altre agenzie del Territorio per gli interventi del caso.

- **Alto rischio senza lesioni**
  In caso di assenza di lesioni e assenza di pericolo di abuso per la vittima o per i suoi figli, gli operatori titolari della presa in carico concordano con la vittima il percorso da attivare e l'eventuale inserimento presso Centro Antiviolenza, definendo il percorso con la Rete Antiviolenza Provinciale. In caso di presenza di minori e di rischio di violenza assistita, il Medico lo segnalerà all'Autorità Giudiziaria, verrà coinvolta l'Assistente Sociale per la valutazione del caso.

- **Alto rischio con lesioni**
  La vittima va accompagnata al DEA, da uno degli operatori del Consultorio, utilizzando l'ambulanza quando le condizioni cliniche lo rendano necessario. Se la vittima è accompagnata dall'abusante, va richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine.

Episodio 10 Redazione denuncia d'ufficio

L'abuso su persona maggiorenne non è normalmente un reato che preveda un'azione d'ufficio ma è subordinato alla denuncia da parte della vittima.
Fanno eccezione a questo principio generale alcune situazioni di seguito elencate.
Nell'elenco sono stati evidenziati con un asterisco i reati perseguibili d'ufficio (Legge n. 103 del 23 giugno 2017 "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario"), Legge con la quale viene data delega al Governo di modificare la procedibilità di alcuni reati perseguibili d'ufficio.
In particolare, per i reati contro la persona che siano puniti con la sola pena pecuniaria o con la pena detentiva non superiore a quattro anni, si dovrà prevedere la procedibilità a querela.
Fanno eccezione la violenza privata e i reati contro il patrimonio. Se tuttavia, la persona offesa dal reato è incapace per età o per infermità, resterà la procedibilità d'ufficio, così come nei casi in cui ricorrono le circostanze aggravanti ad effetto speciale o disciplinate dall'articolo n° 339 del Codice Penale. Inoltre intervenendo sull'articolo 162-ter, la riforma introduce una nuova causa di estinzione della pena, che si configura quando l'autore di un reato procedibile a querela ne ripara le conseguenze con restituzioni e risarcimenti.
Occorre ricordare che l'introduzione del "codice rosso" presso le FFOO[3], ha incluso la segnalazione di tutti i tipi di aggressione indipendentemente dal fatto che si tratti di un primo episodio o di un episodio ripetuto. Per questo motivo si ritiene opportuno inoltrare un referto alle FFOO in occasione di qualsiasi episodio di attribuzione del Codice Rosa (Allegato n° 7 – Denuncia Autorità Giudiziaria e Allegato n° 8 – Referto Autorità Giudiziaria - Attivazione articolo n° 403 del Codice Civile).

1. Violenza sessuale (art. 609 bis e seguenti c.p.)

I. violenza sessuale commessa nei confronti di soggetto < 18 anni;

3 Legge 19 luglio 2019, n. 69 (recante "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere"

II. violenza sessuale 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;
III. violenza sessuale di gruppo;
IV. violenza sessuale connessa con altro delitto perseguibile d'ufficio (lesioni personali lievi, gravi e gravissime, utilizzo di armi, violenza privata, sequestro di persona, se somministrate sostanze alcoliche o stupefacenti)
V. violenza sessuale commessa da Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio;
VI. corruzione di soggetto minore degli anni 14.

Gli atti osceni in luogo pubblico sono stati depenalizzati dal DLgs n. 8 del 15 gennaio 2016 e sono perseguibili solo se vengono commessi all'interno o nelle immediate vicinanze di luoghi abitualmente frequentati da minori

2. Atti sessuali compiuti con persona minorenne (art. 609 quater c.p.)

I. atti sessuali con minore di 10 anni;
II. atti sessuali con minore di 18 anni quando il reo sia l'ascendente, il genitore, il convivente, il tutore o persona che abbia relazione di convivenza o a cui sia affidato;
III. atti sessuali connessi con altro delitto perseguibile d'ufficio;
IV. atti sessuali commessi da Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio.

3. Delitti contro la famiglia

I. abuso di mezzi di correzione o di disciplina* (art.571 c.p.);
II. maltrattamenti contro familiari o conviventi (art.572 c.p.). Il reato presuppone la pluralità di atti reiterati, commissivi od omissivi.

4. Atti persecutori (art. 612 bis)

Il reato è punito a querela della persona offesa. È tuttavia procedibile d'ufficio se il fatto è commesso nei confronti di un minore o di una persona con disabilità di cui all'art.3 della Legge n.104 del 5 febbraio 1992, nonché quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si procede d'ufficio.

5. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 bis)

Si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

6. Delitti contro la vita

I. omicidio (art. 575, 584 e 589 c.p.):
    - doloso (volontario);
    - preterintenzionale;
    - colposo;
    - omicidio stradale (art. 589 bis c.p.);
    - omicidio del consenziente (art. 579 c.p.);
II. istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.). Vanno denunciati anche i casi di tentato suicidio perché potrebbe ravvisarsi l'ipotesi dell'istigazione o dell'aiuto da parte di terzi;

III. morte conseguente ad altro delitto (art. 586 c.p.), per esempio morte che si verifica in conseguenza di manovre abortive, di omissione di soccorso, di abbandono di minori o di persone incapaci, di violenza sessuale;
IV. infanticidio e feticidio (madre che cagiona la morte del proprio neonato immediatamente o dopo il parto in condizioni di abbandono morale o materiale – art. 578 c.p.).

7. Delitti contro l'incolumità individuale

I. lesioni personali dolose (art. 582 c.p.):
   - lievi se conducono a malattia della durata da 21 a 40 giorni;
   - gravi (art. 583 c.p.) se conducono a malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni superiore a 40 giorni; malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa; malattia che produca un indebolimento permanente di un senso o di un organo;
   - gravissime (art.583 c.p.) se conducono a malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso o dell'uso di un organo, perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile, perdita della capacità di procreare, difficoltà grave e permanente della favella, deformazione o sfregio permanente del viso;

II. lesioni personali colpose gravi e gravissime se siano state commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale*;
III. lesioni personali stradali gravi e gravissime* (art. 590 bis c.p.);
IV. lesioni conseguenti ad altro delitto: lesioni conseguenti ad esempio, a manovre abortive, a omissione di soccorso, ad abbandono di minori o di persone incapaci, a violenza sessuale.

8. Delitti di pericolo

I. abbandono di minori o incapaci (art. 591 c.p.);
II. rissa* (art. 588 c.p.);
III. omissione di soccorso* (art. 593 c.p);
IV. rifiuto ed omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.).

9. Delitti connessi con l'interruzione della gravidanza (Legge n.194 del 22 maggio 1978)

I. interruzione dolosa della gravidanza:
   - aborto di vittima non consenziente;
   - aborto di vittima consenziente, c.d. aborti clandestini, (nei primi 90 giorni, dopo i primi 90 giorni, in vittima minore, in vittima interdetta);

II. interruzione preterintenzionale della gravidanza:
   - aborto;
   - acceleramento del parto;

III. interruzione colposa della gravidanza*:
   - aborto;
   - parto prematuro;

IV. interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 8, è punito con la reclusione sino a tre anni*.

10. Delitti contro la libertà personale

III. sequestro di persona (art. 605 c.p.);

IV. violenza privata (art. 610 c.p.);
V. minaccia aggravata (art. 612 c.p.);
VI. stato di incapacità procurato mediante violenza (mediante suggestione ipnotica o in veglia, o mediante somministrazione di sostanze alcooliche o stupefacenti, o con qualsiasi altro mezzo, art. 613 c.p.)*;
VII. prostituzione minorile (art. 600 bis c.p.);
VIII. riduzione o mantenimento in schiavitù;
IX. impiego di minori nell'accattonaggio;
X. tratta di persone;
XI. traffico di organi prelevati da persona vivente;

11. Delitti contro l'incolumità pubblica

I. attività pericolose per la salute pubblica (pericolo di epidemie, intossicazioni, danni provocati da alimenti, bevande o medicinali guasti o imperfetti);
II. strage (art. 422 c.p.);
III. incendio (art. 423 c.p.);
IV. inondazione, frana o valanga (art. 426);
V. naufragio, sommersione o disastro aviatorio (art. 428 c.p.);
VI. disastro ferroviario (art. 430 c.p.).

12. Delitti di manomissione di cadavere

I. vilipendio di cadavere* (art. 410 c.p.);
II. distruzione, soppressione o sottrazione di cadavere (art. 411 c.p.) ;
III. occultamento di cadavere* (art. 412 c.p.);
IV. uso illegittimo di cadavere* (art. 613 c.p.).

13. Contravvenzioni

I. molestie* (art. 660 c.p.);
II. procurato allarme presso l'Autorità* (art. 658 c.p.).

Episodio 11 Programmazione *follow up*

La presa in carico della vittima di violenza presuppone la pianificazione di una serie di attività finalizzate a ricostruire un benessere bio-psico-sociale e una capacità di farsi carico della propria salute intesa in modo ampio.

L'intervento di pronto soccorso, indispensabile nell'immediato, non può essere sufficiente a considerare adeguatamente assistita la vittima.
La pianificazione di controlli successivi è essenziale e non può essere posticipata. Per questo motivo, alcuni interventi devono essere sempre messi in atto e pianificati come follow up sin dal primo contatto.
La presa in carico da parte del DEA apre un fascicolo sanitario di trattamento specialistico. La rete deve supportare l'aderenza al trattamento e alla sorveglianza sanitaria.
Per le donne in carico al Territorio, il *follow-up* prevede la continuità assistenziale sia rivolta alla vittima e/o ai suoi figli.

È data possibilità alle donne che accettano la proposta, di avere supporto psicologico in esenzione VG1 per il periodo di un anno.

Nel rispetto della scelta individuale, alle donne che hanno sospeso il percorso interrompendo ogni rapporto con gli operatori della rete antiviolenza, si esclude la possibilità di un contatto telefonico.

Per una buona integrazione delle pratiche condivise si ipotizzano periodici incontri di audit:

I. incontri strutturati tra gli operatori psico-sociali del territorio (personale ASL e Rete Antiviolenza);
II. incontri con l'équipe allargata ASL VCO.

1. In caso di violenza privata

La vittima potrà occupare la Camera Rosa fino alla disponibilità di un posto in struttura adeguata (casa famiglia, istituto).
Se la vittima è gravida, contattare appena possibile la Coordinatrice dell'équipe violenza al fine di definire l'approccio appropriato alla specificità del caso.
Visite specifiche (chirurgica, ortopedica, infermiera vulnologa etc.) saranno attivate secondo necessità.

***Counseling* psicologico**

Prevede un ciclo di colloqui psicologici (circa cinque incontri) orientati all'ascolto e al sostegno, privilegiando l'informazione e l'orientamento, al fine di aiutare le vittime a sviluppare le potenzialità presenti e superare la crisi attraverso nuove modalità relazionali, nel tentativo di "aiutare le persone ad aiutarsi", poter prendere decisioni ed effettuare scelte.

Presa in carico dei servizi sociali

La prima valutazione sociale può essere svolta in ospedale quando la condizione di pericolo della vittima lo richiede.
Il primo colloquio mira a inquadrare il rischio e ad aiutare la vittima ad individuare risorse alternative che consentano di poter evitare il rientro al domicilio, se necessario.
Viene attivata una verifica con la rete antiviolenza per appurare eventuale precedente contatto o richiesta di aiuto. L'obiettivo è favorire la presa in carico della vittima e ottimizzare eventuali approfondimenti svolti dal resto della rete.
Qualora non fosse possibile il rientro a casa e non siano praticabili soluzioni alternative che prevedano l'attivazione della cerchia della vittima (amici, parenti etc.), verranno presi contatti con la rete antiviolenza per organizzare l'invio in casa rifugio.
Il rientro al domicilio è possibile quando sussistano le condizioni permettenti, previo appuntamento opportunamente concordato con la vittima presso una delle tre sedi consultoriali dell'ASL.
I colloqui di orientamento e valutazione sono indicativamente tre ma se le condizioni e la *compliance* lo consentono, possono proseguire oltre.

2. In caso di violenza sessuale

Vanno attivati sempre il *counseling* psicologico e i servizi sociali con le modalità descritte sopra ma vanno pianificati anche controlli ginecologico e infettivologico.

Controllo ginecologico

Opportuna una valutazione dello stesso medico che ha seguito il caso al momento dell'accesso, ad un mese di distanza dall'evento e con gli esiti delle indagini di laboratorio effettuate.
Necessario ripetere un test di gravidanza a verifica dell'efficacia della metodica di contraccezione d'emergenza.
Qualora la gravidanza si sia instaurata, dovrà essere proposta la possibilità di interruzione volontaria ai sensi della Legge n° 194/1978. Se applicazione di dispositivo intrauterino a scopo di contraccezione d'emergenza, è necessario valutarne ecograficamente il corretto posizionamento e rivalutare la possibilità di mantenerlo in sede a scopo contraccettivo.
L'intervento deve prevedere anche un momento di educazione sanitaria con la verifica dell'adesione ai programmi di screening.

Controllo infettivologico

La valutazione infettivologica deve essere sempre eseguita in un lasso di tempo che non superi le 24 ore, contattando l'infettivologo reperibile.
Con lo specialista potrà essere discussa sia l'opportunità della profilassi, sia l'eventuale adeguamento della stessa alle particolari condizioni della vittima.
Il *follow up* deve prevedere:

I. controllo emocromo, creatininemia, AST, ALT, esame urine dopo due settimane (per verificare eventuale tossicità delle terapie);
II. controllo HIV, HCV, HBV, LUE a un mese;
III. controllo HIV, HCV, HBV, LUE a tre mesi;
IV. controllo HIV, HCV, HBV, LUE a sei mesi.

Altri tipi di controlli

Saranno pianificati in base ai bisogni specifici legati alla situazione clinica. Alla dimissione dal DEA alla vittima verranno rilasciate le impegnative necessarie per accedere ai controlli successivi. E' garantita l'esenzione dal ticket sanitario per tutte le prestazioni conseguenti ad atti di violenza sessuale e domestica.

Episodio 12 Dimissione

Al termine degli accertamenti è possibile prevedere una delle seguenti azioni, in base alla valutazione clinica:

I. dimissione con appuntamenti per follow up e/o presa in carico psico-sociale;
II. ricovero per prosecuzione dell'assistenza clinica;
III. ricovero protetto (letto rosa);
IV. valutazione del trasferimento della persona assistita, previo consenso, presso il Centro Esperto Sanitario dell'A.O.U Città della Salute e della Scienza di Torino.
Particolare attenzione va riservata ai casi di violenza sessuale.

Alla dimissione deve essere consegnata alla vittima una copia della scheda di anamnesi (Allegato n° 6 – Anamnesi ed Esame Obiettivo) completa degli appuntamenti di follow up oltre ad una copia

dell'informativa dei servizi presenti sul territorio (Allegato n° 18 – Informazioni per la vittima alla dimissione).

La dimissione deve prevedere l'assegnazione di uno dei codici ICD9CM previsti dal D.G.R. del 2009 (che consentiranno un monitoraggio del fenomeno da parte della Regione):

- 995.80 Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA;
- 995.81 Sindrome dell'adulto maltrattato;
- 995.82 Abuso emotivo/psicologico di adulto;
- 995.83 Abuso sessuale di adulto;
- 995.85 Altri abusi e trascuratezze di adulto;
- 995.50 Abuso di minore non specificato;
- 995.51 Abuso di minore emotivo/psicologico;
- 995.52 Trascuratezza di minore (nutrizionale);
- 995.53 Abuso sessuale su minore;
- 995.54 Abuso fisico di minore, maltrattamento del bambino;
- Escl.: sindrome del bambino agitato;
- 995.55 Sindrome del bambino agitato;
- 995.59 Altri abusi e trascuratezze di minori;

Utilizzare codici aggiuntivi per specificare i traumatismi associati.
Inoltre possono essere aggiunti i codici anamnestici nei casi in cui vengano riferiti o riscontrati da precedenti passaggi in PS, eventi pregressi:

- V15.41 Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica;
- V15.42 Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva;
- V15.5 Anamnesi personale di traumatismo, con rischio di malattia;
- V61.11 Abuso da parte del coniuge o del partner;
- V61.12 Abuso sul coniuge o sul partner;
- V61.21 Maltrattamento del bambino (995.80-995.85);
- V61.22 Abuso sul bambino da parte del genitore;
- Escl.: Persona responsabile di abuso
- V71.5 Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione. Esame della vittima o del colpevole;
- V71.6 Osservazione successiva ad altra lesione.

Episodio 13 Conservazione delle prove

Catena di custodia dei reperti

Il concetto di catena di custodia si riferisce al confezionamento e al trasferimento di un reperto: la sua integrità deve essere verificabile in qualsiasi momento.
Si evidenzia tuttavia che il concetto in realtà deve essere ampliato fino a ricomprendere la descrizione del reperto, il corretto posizionamento delle etichette, il trasferimento e la conservazione del reperto al riparo da manipolazioni.
Sul piano operativo è necessario documentare chi è entrato in contatto con il reperto, in quali tempi e circostanze, con quali modalità. Per questo motivo è necessario allestire un verbale di catena di

custodia (Allegato n° 13 – Catena di custodia dei reperti) in cui venga indicato ogni passaggio del reperto, che dovrà essere controfirmato da ogni operatore intervenuto. Tale verbale deve contenere la data delle operazioni svolte e la generalità dell'esecutore.

Trasferimento dei reperti per indagini di genetica forense

Su ordine del Pubblico Ministero che coordina le indagini giudiziarie, i reperti devono essere consegnati a chi riceve l'incarico a procedere con le indagini di genetica forense (Consulente Tecnico d'Ufficio, Polizia Scientifica, Raggruppamento Investigazioni Scientifiche), come segue:

1. la comunicazione del ritiro reperti avverrà con notifica scritta preventiva;
2. la Direzione Sanitaria sarà avvisata e dovrà rilasciare alla SOC copia protocollata della comunicazione;
3. sarà necessario verificare, all'atto della consegna, la notifica di acquisizione dei reperti;
4. saranno ritirati i reperti presso la sede della loro custodia e consegnati alle autorità;
5. verrà compilato il verbale della catena di custodia e il registro di deposito reperti (Allegato n° 16 – Registro deposito reperti).

I reperti inviati devono essere accompagnati dal modulo del verbale della catena di custodia, compilato in ogni parte di competenza, per la tracciabilità degli stessi.
Non verranno accettati reperti non identificati e/o in assenza del modulo del verbale della catena di custodia.
I campioni biologici per indagini di laboratorio e/o tossicologiche devono essere inviati al laboratorio di riferimento del presidio e accompagnati dalla scheda di custodia in triplice copia firmata e datata dal prelevatore, da chi consegna al laboratorio e da chi riceve.
Tutti i reperti sopra indicati, in attesa di essere trasferiti, devono essere conservati in luogo chiuso a chiave, a temperatura ambiente. Fa eccezione il materiale feto-annessiale che deve essere conservato in frigorifero (Allegato n° 16 - Registro deposito reperti).

Per tutti i casi dubbi, il riferimento è il Centro S.V.S. (Allegato n° 1 – Recapiti telefonici).

Episodio 14 Conservazione del fascicolo

Per ogni singolo caso deve essere creato un apposito fascicolo (Allegato n° 15 – Registro archivio fascicoli).
Tutta la documentazione deve essere raccolta all'interno di una busta in carta di grandi dimensioni nella quale dovranno essere inseriti i seguenti documenti in originale:

- consenso alla privacy (Allegato n° 3)
- consenso alla procedura (Allegato n° 4);
- verbale DEA;
- anamnesi ed esame obiettivo (Allegato n° 6);
- consulenze;
- referti definitivi degli esami;
- chiavetta USB con copie delle fotografie ed eventuale copia digitale del modulo di anamnesi;
- *check list* assistenza (Allegato n°12).

Inoltre dovranno essere inseriti in copia fotostatica:

- referto all'autorità giudiziaria (Allegato n° 8);
- scheda di custodia (Allegato n° 13).

Sulla busta dovranno essere indicate le iniziali della vittima e la data del primo accesso oltre ad un numero progressivo che verrà desunto dall'apposito registro archivio fascicoli (Allegato n° 15 – Registro archivio fascicoli).
In caso di ricovero, il fascicolo verrà raccolto con le stesse modalità e successivamente verrà inserito nella cartella clinica. Sul registro verrà riportato il numero progressivo e il numero di cartella clinica alla quale il fascicolo è stato allegato. Esso dovrà essere chiuso provvisoriamente fino all'inserimento di tutti i referti definitivi.
La conservazione del fascicolo è responsabilità della struttura accettante con modalità sovrapponibili a quelle della cartella clinica (SOC MCU, SOC Ostetricia e Ginecologia, SOC Pediatria ASL VCO).

INDICATORI

I componenti dell'équipe si impegnano a valutare ogni singolo caso di Codice Rosa verificando la rispondenza dell'approccio di presa in carico ai requisiti qualitativi richiesti.

Indicatore di struttura	In ogni SOC deve essere presente la documentazione completa: Standard 100%
	I kit devono essere sempre completi: Standard 100%

Indicatore di processo	Tutto il personale medico, infermieristico/ostetrico e tecnico deve conoscere l'esistenza del documento completo (100%) e deve applicare la procedura Standard 85%

Indicatore di processo	N° Codici Rosa / Anno (valutazione trend)
	N° Codici Rosa violenza donna / Anno (valutazione trend)
	N° Codici Rosa violenza minore / Anno (valutazione trend)
	N° Codici Rosa violenza disabile / Anno (valutazione trend)

Indicatore di esito	N° dimissioni con presa in carico psico-sociale / N° Codici Rosa /Anno
	N° ricoveri per prosecuzione dell'assistenza clinica / N° Codici Rosa /Anno
	N° ricoveri protetto (letto rosa) / N° Codici Rosa /Anno
	N° valutazione del trasferimento della persona assistita, previo consenso, presso il Centro Esperto Sanitario dell'A.O.U Città della Salute e della Scienza di Torino / N° Codici Rosa /Anno

ALLEGATI

Allegato 01 – Flow chart – Diagramma di flusso
Allegato 02 – Recapiti telefonici
Allegato 03 – Consenso informato privacy
Allegato 04 – Consenso informato alla procedura
Allegati 05.1 05.2 – Etichette
Allegato 06 – Anamnesi ed esame obiettivo
Allegato 07 – Denuncia all'Autorità Giudiziaria
Allegato 08 - Attivazione articolo 403 del Codice Civile
Allegato 09 – Check repertamento, confezionamento e conservazione dei campioni
Allegato 10 – Check repertamento, confezionamento e invio prelievi
Allegato 11 – Scheda di Segnalazione al Consorzio dei Servizi Sociali
Allegtao 12 - Check list assistenza
Allegato 13 – Catena di custodia dei reperti
Allegato 14 – Materiale kit violenza
Allegato 15 – Registro archivio fascicoli
Allegato 16 - Registro deposito reperti
Allegato 17 – Diaria
Allegato 18 – Informazioni alla dimissione

BIBLIOGRAFIA

Legge regionale numero 4 del 2016 "Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli"

- Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 20 16, n. 6-2903 Adesione alla Carta d'Intenti "Io Parlo e non Discrimino";
- Legge regionale 24 febbraio 2016, n. 4. - Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli;
- DD 131 del 28 febbraio 2018 "Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n°4: Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli;
- D.G.R. n. 23 - 4739 Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n.4 "Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli": definizione della rete sanitaria;
- Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n°4 "Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli"- Approvazione;
- Decreto Legge 23 febbraio 2009, n. 11, "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonche' in tema di atti persecutori";
- Commissione europea, "Accrescere l'impegno per la parità tra donne e uomini: una Carta per le donne", marzo 2010;

- Serie dei Trattati del Consiglio d'Europa – N° 210, "Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica", Istanbul, 11 maggio 2011;
- L. 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";
- Art. 24 del decreto legislativo n. 80 del 15 giugno 2015, "Congedo indennizzato per le donne vittime di violenza di genere. Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti", circolare INPS numero 65 del 15-04-2016;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020", Dipartimento delle Pari Opportunità, 2017;
- Codice penale della Repubblica Italiana;
- United Nations, "Report of the Fourth World Conference on Women", New York, 1995, A/ CONF.177/20/Rev.1;
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), "Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation", Protection Policy and Legal Advice Section Division of International Protection Services, Geneva, May 2009;
- Nazioni Unite, CEDAW, "Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women", raccomandazione 35, 26 luglio 2017;
- ISTAT, "Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere", Audizione del Presidente dell'Istituto Nazionale di Statistica Giorgio Alleva, Roma, 27 settembre 2017;
- Polizia di Stato, "... questo NON è AMORE", 2017;
- Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, "Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica Giorgio Alleva", Roma, 27 settembre 2017.
- Schema generale per l'assistenza ospedaliera multiprofessionale alla vittima che riferisce violenza sessuale e nelle relazioni intime - Regione Piemonte;
- Scheda anamnestica violenza presunta o accertata - Regione Piemonte;
- World Health Organization, Department of Gender and Women's Health Family and Community Health, "Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women", Geneva, 2001;
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Ellsberg M.C., Heise, L. "Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists", 2005;
- Department of Health and Human Services, Center of Disease Control and Prevention "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guideline", 17 Dicembre 2010, Vol. 59 / No. RR-12;
- ECEC Consorzio Europeo per la Contraccezione di Emergenza "Contraccezione di emergenza Una linea guida per la fornitura di servizi in Europa", Dicembre 2013;
- Ministero per le Pari Opportunità www.pariopportunita.gov.it ;
- World Health Organization, World report on violence and health http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ .