

 <b>A.S.L. VCO.</b> <small>Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola</small>		<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)</b>	
Struttura: DiPSa		Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Titolo documento: <b>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</b>		Pagina 1 di 29	
Redatta da: Coordinamento Processi di Accreditamento, Qualità, Informatizzazione Sanitaria DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	
Firma per Redazione: Dr.ssa Roberta Nicolini Data: 16/01/2023	Firma per Approvazione: Dr.ssa Liliana Maglito Data: 16/01/2023	Firma per Validazione: Dr.ssa Margherita Bianchi Data: 25/01/2023	
Firma per Emissione della Direzione Generale Dr.ssa Emanuela Pastorelli Data:			

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

### INDICE

GRUPPO DI LAVORO .....	3
LEGENDA.....	4
INTRODUZIONE.....	5
NORMATIVA.....	6
ASPETTI MEDICO LEGALI.....	8
Segnalazione all'Autorità Giudiziaria .....	8
Redazione denuncia d'ufficio.....	8
Violenza assistita e tutela dei minori .....	8
SCOPO ED OBIETTIVI.....	10
Obiettivi generali.....	10
Obiettivi specifici.....	10
METODOLOGIA.....	10
DATI DI ATTIVITÀ .....	11
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	13
RESPONSABILITÀ.....	13
MODALITÀ OPERATIVE .....	17
EPISODIO 1 Schema per l'assistenza ospedaliera multiprofessionale .....	19
1.1 Accoglienza in Pronto Soccorso .....	19
1.2 Accoglienza in Ginecologia.....	19
1.3 Raccolta del racconto della vittima.....	20
1.4 Attivazione di intervento psico-sociale .....	21
1.5 Programmazione <i>follow up</i> e <i>counseling</i> psicologico.....	23
1.6 Dimissione .....	24
EPISODIO 2 Schema generale per l'assistenza territoriale multiprofessionale .....	25
2.1 Violenza sessuale .....	25
2.2 Violenza domestica .....	25
EPISODIO 3 Scheda anamnestica violenza presunta o accertata .....	26
RACCOMANDAZIONI.....	26
INDICATORI .....	27
ALLEGATI.....	28
BIBLIOGRAFIA .....	28

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 2 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
00	28/04/2021	Creazione
01	Rev 25/01/2023	Modifica componenti Équipe Violenza Revisione consenso informato Allegato n° 2 Revisione Attivazione articolo 403 del Codice Civile Allegato n° 4 Revisione percorso repertamento: istruzione operativa Allegato n° 5

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 3 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## GRUPPO DI LAVORO

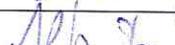
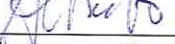
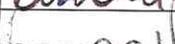
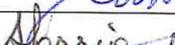
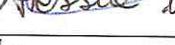
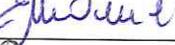
COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Acucella Gabriela	Dirigente Medico Pediatra	
Ballardini Giuseppina	Dirigente Medico Pediatra	
Bertolino Maria	Dirigente Medico Ostetricia Ginecologia	
Bianchi Margherita	Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Bellocco Alberto	Medico Legale Governo Clinico <i>Medical Malpractice</i>	
Castellarin Laura	Ostetrica Consultorio	
Cappuccia Nino	Direttore Laboratorio Analisi	
Irico Laura	Coordinatore Infermiere DEA Referente Presidio Ospedaliero Verbania	
Laudando Franca	Coordinamento Rischio Clinico Ricerca DiPSa	
Leutner Monica	Dirigente Medico Anatomia Patologica	
Maggiola Alessia	Coordinatore Infermiere DEA Referente Presidio Ospedaliero Domodossola	
Maglitto Liliana	Dirigente DiPSa Ospedali Coordinatrice Équipe Multiprofessionale	
Manassi Emanuela	Assistente Sociale	
Marchetti Enrica	Coordinatore Ostetrica Punto Nascite	
Maulini Enza	Psicologa Servizio Psicologia	
Minioni Laura	Dirigente Medico Responsabile Consultori	
Nicolini Roberta	Coordinamento Processi di Accreditamento Qualità Informatizzazione Sanitaria DiPSa	
Tedesco Antonella	Dirigente Medico di Direzione Medica Presidio Ospedaliero di VB	
Valente Margherita	Avvocato Responsabile SOS Legale	
Zacheo Lucia	Ostetrica Ostetricia Ginecologia	

Tabella 1: Gruppo di lavoro

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 4 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## LEGENDA

- **Abusante:** colui che esercita l'azione violenta nei confronti della vittima.
- **ASL:** Azienda Sanitaria Locale.
- **ASR:** Azienda Sanitaria Regionale.
- **CASO COMPLESSO:** IPV > 3.
- **CASO SEMPLICE:** IPV < 3.
- **CAVS:** Continuità Assistenziale con Valenza Sanitaria.
- **CCE:** Cartella Clinica Elettronica.
- **Centro S.V.S.:** Centro Soccorso Violenza Sessuale.
- **FFOO:** Forze dell'Ordine.
- **IPV:** *Intimate Partner Violence* o violenza domestica.
- **DA-5:** *Brief Risk Assessment for the Emergency Department*<sup>1</sup> strumento standardizzato e validato di valutazione del rischio re-vittimizzazione e integrazione con la rete assistenziale, 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.
- **MCU:** Medicina e Chirurgia d'Urgenza.
- **PPE:** Profilassi Post Esposizione.
- **UGRC:** Unità Gestione Rischio Clinico.
- **Violenza di genere:** *“Ogni atto di violenza fondata sul genere che provochi un danno, una sofferenza fisica, sessuale, psicologica, incluse le minacce, la coercizione o la privazione della libertà”*<sup>2</sup>
- **Violenza assistita:** *“Per violenza assistita intrafamiliare si intende qualsiasi atto di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica compiuta su figure di riferimento o su altre figure significative, adulte o minori; di tale violenza il/la bambino/a può fare esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza) e/o percependone gli effetti”*<sup>3</sup>.
- **Violenza psicologica:** mira a far sentire la donna priva di di valore, riduce la possibilità di ribellarsi ai successivi maltrattamenti fisici e altera le percezioni e la capacità di pensiero critico.
- **Violenza sessuale:** è ogni forma di coinvolgimento in attività sessuali fuori o dentro la coppia senza consenso.
- **Vittima:** persona offesa. Può essere indistintamente uomo, donna o transgender; può essere minore, incapace o adulto.

1 Snider et al., 2009

2 ONU 1993

3 CISMAI - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia *“Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri”*

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 5 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## 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.

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<sup>4</sup> descrive come alcune forme di aggressione riguardino circa la metà degli uomini intervistati, mentre la minaccia di portare via i figli riguarda circa il 58% dei padri.

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.

È perciò necessario che ogni operatore sappia cogliere il disagio indipendentemente dal genere e dall’orientamento sessuale della persona che chiede aiuto.

<sup>4</sup> MacriPG, 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;

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 6 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## NORMATIVA

La Regione Piemonte 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” e con deliberazione di Giunta Regionale n° 23-4739 del 6 marzo 2017 “Disposizioni attuative della legge regionale n° 4 del 24 febbraio 2016”, ha definito gli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli.

Nello specifico la rete sanitaria regionale piemontese prevede che:

- 1 ogni ASR istituisca 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 ASL costituite da più Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari, l'équipe sia unica ed abbia valenza aziendale e ogni Presidio Ospedaliero sede di DEA o PS sia rappresentato da almeno un referente;
- 3 l'équipe sia formalizzata attraverso apposito provvedimento del Direttore Generale che ne individua il coordinatore;
- 4 l'équipe sia formata da ginecologa, pediatra, ostetrica, psicologa, assistente sociale, infermiera, personale sanitario del ruolo medico e infermieristico di DEA e da altre figure professionali ritenute utili alla presa in carico;
- 5 all'équipe competa 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 diffondere tra tutti gli operatori;
- 6 l'équipe coordini gli operatori della rete sanitaria di cui all'art.17 della LR 4/2016 (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, personale della continuità assistenziale, operatori dei consultori, altro personale dell'assistenza di base e specialistica, etc.);
- 7 l'équipe coinvolga i servizi di tutela del proprio ambito territoriale, in particolare i Servizi Sociali competenti, i Centri Antiviolenza presenti sul territorio e definisca relazioni con il Centro Esperto Sanitario.

Con deliberazione n° 811 del 22 novembre 2022, la ASL VCO individua i componenti dell'équipe multiprofessionale (Tabella 2: componenti dell'équipe multidisciplinare).

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: rev	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 7 di 30
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

Con deliberazione n° 811 del 22 novembre 2022, la ASL VCO individua i componenti dell'equipe multiprofessionale (Tabella 2: componenti dell'equipe multidisciplinare).

Coordinatore d'equipe ASL VCO	Dirigente DiPSa	Maglittero Liliana
Referenti Aziendali	Presidio Ospedaliero di Verbania	Irico Laura Maria
	Presidio Ospedaliero di Domodossola	Maggiola Alessia
	Territorio	Minioni Laura
Équipe Multiprofessionale	Medico Legale	Bellocco Alberto
	Direttore Direzione Sanitaria PPOO	Ossola Orietta
	Dirigente Medico Direzione Sanitaria	Tedesco Antonella
	PO DiPSa Domodossola	Elena Falcone
	PO DiPSa DiPSa Verbania	Lorenzini Diletta
	Dirigente Medico Ginecologa	Bertolino Maria
	Coordinatrice Ostetrica	Marchetti Enrica
	Ostetrica	Castellarin Laura
	Ostetrica	Zaccheo Lucia
	Responsabile SOSD Consultori	Minioni Laura
	Direttore SOC Neuropsichiatria Infantile	Vozza Stefania
	Psicologa	Di Cola Alessandra
	Psicologa	Maulini Enza
	Psicologa	Rizzo Paola
	Assistente Sociale	Manassi Emanuela
	Coordinatrice MCU VB	Irico Laura
	Coordinatrice MCU Domodossola	Maggiola Alessia
	Pediatra di Libera Scelta	Ballardini Giuseppina
Dirigente Medico Pediatra	Micaela Silvestri	
Dirigente Medico Pediatra	Acucella Gabriella	

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: rev	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 8 di 30
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## ASPETTI MEDICO LEGALI

### Segnalazione all'Autorità Giudiziaria

In tutte le situazioni in cui, nell'esercizio della professione sanitaria, il personale dipendente o convenzionato, venga a conoscenza di casi che possano presentare i caratteri di un reato perseguibile d'ufficio, ha l'obbligo di inviare la denuncia all'Autorità Giudiziaria (art.331 c.p.p.).

I sanitari (dipendenti o convenzionati) della Pubblica Amministrazione sono sempre obbligati alla denuncia di reato, anche quando questa esponga il paziente a procedimento penale.

L'omessa denuncia di reato è un delitto perseguibile d'ufficio, viene cioè annoverata fra i reati più gravi, quelli in cui è lo Stato il soggetto danneggiato in quanto vi è un interesse pubblico a perseguirli. Si tratta, pertanto, di un'evenienza di rilevanza penale particolarmente grave per il pubblico dipendente (art. 361-362 c.p.).

L'operatore sanitario che ometta di denunciare all'Autorità Giudiziaria un reato di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio o a causa delle sue funzioni non è punibile (art. 384 c.p.) unicamente quando la denuncia esporrebbe l'operatore stesso o un suo prossimo congiunto ad un grave ed inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore.

### Redazione denuncia d'ufficio

L'introduzione del "codice rosso" presso le FFOO<sup>5</sup>, 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 una segnalazione alle FFOO in occasione di qualsiasi episodio di attribuzione del Codice Rosa (Allegato n° 03 – Denuncia Autorità Giudiziaria - Allegato n° 04 - Attivazione articolo n° 403 del Codice Civile).

### Violenza assistita e tutela dei minori

La violenza domestica implica un grave disagio e pregiudizio di tutta la famiglia, quindi in presenza di una persona che ha subito maltrattamento o violenza fisica è necessario contestualmente occuparsi della tutela di eventuali minori o anziani.

Per violenza assistita intrafamiliare, dall'inglese *witnessing violence*, si intendono quegli atti di violenza (fisica, psicologica, sessuale ed economica) compiuti su figure affettive di riferimento, di cui il bambino può fare esperienza e di cui può patire successivamente gli effetti.

Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minore è o viene a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> 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")

<sup>6</sup> CISMAL, 2017

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 9 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

È dunque d'obbligo tutelare il minore dal genitore maltrattante, attivando procedure quali, per esempio, l'Art. 403 del Codice Civile, al fine di tutelare e garantire al minore l'allontanamento dal genitore/dai Genitori maltrattante/i, oltre che la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

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° 04 – 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.).

L'attivazione dell'articolo n° 403 del Codice Civile è da riservarsi a casi particolari valutabili congiuntamente alla Direzione Sanitaria e va attentamente valutata.

Le indicazioni inviate dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino (prot. n° 4064 del 21/06/2022) alle Direzioni Sanitarie delle ASL piemontesi in merito alla riforma dell'art. 403 del C.C. (intervento della pubblica autorità in favore dei minori) specificano: “... *La norma si applica anche nell'ipotesi di allontanamento del minore da un solo genitore: il riferimento è alle ipotesi in cui l'unica misura idonea a scongiurare il verificarsi o il protrarsi di un grave pregiudizio o pericolo per l'incolumità psicofisica del minore è quella di collocarlo in un luogo sicuro con un genitore. In questo caso, **qualora non vi sia il consenso dell'altro genitore**, vanno rispettate la procedura e le tempistiche dettate dal nuovo art. n° 403 C.C.; è importante, pertanto che si accerti se effettivamente l'altro genitore non concordi sulla messa in sicurezza del figlio, in quanto se tale consenso vi sia, potrebbe non verificarsi l'ipotesi di 403...*”

Nell'ambito di tale ipotesi il consenso dell'altro genitore va esplorato attraverso la richiesta di collaborazione delle Forze dell'Ordine previa informazione alla Direzione Sanitaria Ospedaliera.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 10 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## 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 percorso operativo per i casi di violenza di genere nell'ASL VCO, condotto presso i Presidi Ospedalieri dal personale coinvolto, in collaborazione con le Forze dell'Ordine/Procura, dei Servizi Sociali e dei 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.

## METODOLOGIA

L'analisi di processo ha previsto l'adozione di modalità di lavoro secondo la logica dell'équipe multidisciplinare<sup>7</sup> attraverso l'individuazione di:

- volume di attività 2018 - ottobre 2022;
- sedi punti di ingresso nel percorso;
- strutture specialistiche socio-sanitarie coinvolte;
- modalità operative secondo i protocolli regionali di riferimento.

<sup>7</sup>"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento" Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR)

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 11 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## 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
<b>TOTALE</b>					<b>157</b>
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
	V1542		Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	F	3
	<b>TOTALE</b>				
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	
<b>TOTALE</b>					<b>172</b>
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
<b>TOTALE</b>					<b>6</b>
2019		99553	Abuso sessuale su minore	F	1

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 12 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## Percorso "Violenza di Genere"

Tracciato record file "C2"

Prestazioni in DEA o PRONTO SOCCORSO

anno	sede	diagnosi	des. diagnosi	SESSO	num
2021	CASTELLI - VB	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	91
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	M	131
		V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	F	3
		V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	F	2
		V6121	Maltrattamento del bambino	M	47
	SAN BIAGIO - DO	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	39
<b>TOTALE</b>					<b>313</b>

2022*	CASTELLI - VB	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	103
		99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	M	61
		99582	Abuso emotivo/psicologico di adulto	F	2
		99583	Abuso sessuale di adulto	F	3
		V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	F	7
		V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	M	3
		V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	F	2
		V6121	Maltrattamento del bambino	M	5
		V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	F	22
		V716	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	M	35
	SAN BIAGIO - DO	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato, adulto abusato NIA	F	53
	SAN BIAGIO - DO	V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	F	6
<b>TOTALE</b>					<b>302</b>

\* DATI AGGIORNATI AL 31/10/2022

### FLUSSO RICOVERI OSPEDALIERI (SDO)

anno	sede	diagnosi	des. diagnosi	SESSO	CASI
2021	CASTELLI - VB	99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	F	1
		99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	M	2
		V6121	Maltrattamento del bambino	F	1
<b>TOTALE</b>					<b>4</b>

Tabella 3: Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso e Flusso Ricoveri Ospedalieri

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 13 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica presso i Presidi Ospedalieri, i Consultori e 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, in caso abbiano subito una violenza basata sul genere.

Macroattività/Strutture H 24	Verbania	Domodossola	Omegna
SOC DEA e PS	*	*	*
SOC Ostetricia Ginecologia	*	*	-
SOC Laboratorio Analisi	*	*	*
SOC Anatomia Patologica	*	-	-
SOC Pediatria	*	*	-
Distretti/MMG/PLS	*	*	*

Tabella 4: 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 n° 1 - Lista di Distribuzione PO 07-QA 04), 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.

A seguire le matrici delle responsabilità dei percorsi ospedaliero e territoriale.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 14 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

### MATRICE RESPONSABILITÀ Percorso ospedaliero EPISODIO 1

Legenda: R Responsabile; R\* Responsabile per quanto di competenza; C Coinvolto; I Informato; NC Non Coinvolto

Attività	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico Laboratorio	Direzione Sanitaria	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Accoglienza in Pronto Soccorso	R	R*	R*	NC	NC	I	I	C
Accoglienza in Ginecologia	R	C	C	NC	NC	NC	NC	I
Raccolta del racconto della vittima, anamnesi, visita e redazione referto	R	R*	C	NC	NC	NC	NC	NC
Redazione della denuncia d'ufficio	R	I	I	NC	I	R*	I	NC
Attivazione di intervento sociale	R	I	I	NC	NC	C	R*	I
Attivazione del colloquio psicologico	R	I	I	NC	NC	R	C	I
Donna con figli in condizione di pericolo	R	I	I	NC	NC	C	R*	I
Follow up	R	C	NC	NC	NC	R*	R*	NC

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 15 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriately Risko Clinico

Attività	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico Laboratorio	Direzione Sanitaria	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Dimissione	R	I	NC	NC	I	R*	R*	NC
Conservazione della documentazione	I	R*	R	NC	I	I	C	NC

Tabella 5: Matrice delle responsabilità

### MATRICE RESPONSABILITÀ Percorso territoriale EPISODIO 2

Legenda: R Responsabile; R\* Responsabile per quanto di competenza; C Coinvolto; I Informato; NC Non Coinvolto

	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico Laboratorio	Direzione Sanitaria	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Accoglienza	R	R*	NC	NC	NC	R*	R*	NC
Trattamento	R	C	NC	NC	NC	R*	R*	NC
Invio in ospedale	R	R*	NC	NC	NC	I	I	NC
Follow up	R	C	NC	NC	NC	R*	R*	NC
Invio in struttura	I	I	NC	NC	I	C	R	NC
Dimissione	R	C	NC	NC	I	R*	R*	NC
Conservazione della documentazione	I	R	NC	NC	I	I	C	NC

Tabella 6: Matrice delle responsabilità

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 16 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriately Rischio Clinico

### MATRICE RESPONSABILITÀ **Repertamento EPISODIO 3**

Legenda: R Responsabile; R\* Responsabile per quanto di competenza; C Coinvolto; I Informato; NC Non Coinvolto

	Medico	Ostetrica	Infermiere	Tecnico Laboratorio	Direzione Sanitaria	Psicologo	Assistente Sociale	OSS
Descrizione delle lesioni ed eventuale produzione di documentazione fotografica	R	R*	R*	NC	NC	NC	NC	C
Raccolta di campioni biologici e reperti	R	R*	R*	NC	NC	NC	NC	C
Raccolta di indumenti e di oggetti per indagini di genetica forense	R	R*	R*	I	R	NC	NC	C
Profilassi rischio infettivo/ gravidanza indesiderata	R	C	C	NC	NC	NC	NC	NC
Conservazione delle prove	I	R	R*	R*	R*	NC	NC	C
Conservazione del fascicolo	I	R	R*	NC	I	NC	NC	NC
Conservazione della documentazione	I	R	NC	NC	I	I	C	NC

Tabella 7: Matrice delle responsabilità

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 17 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

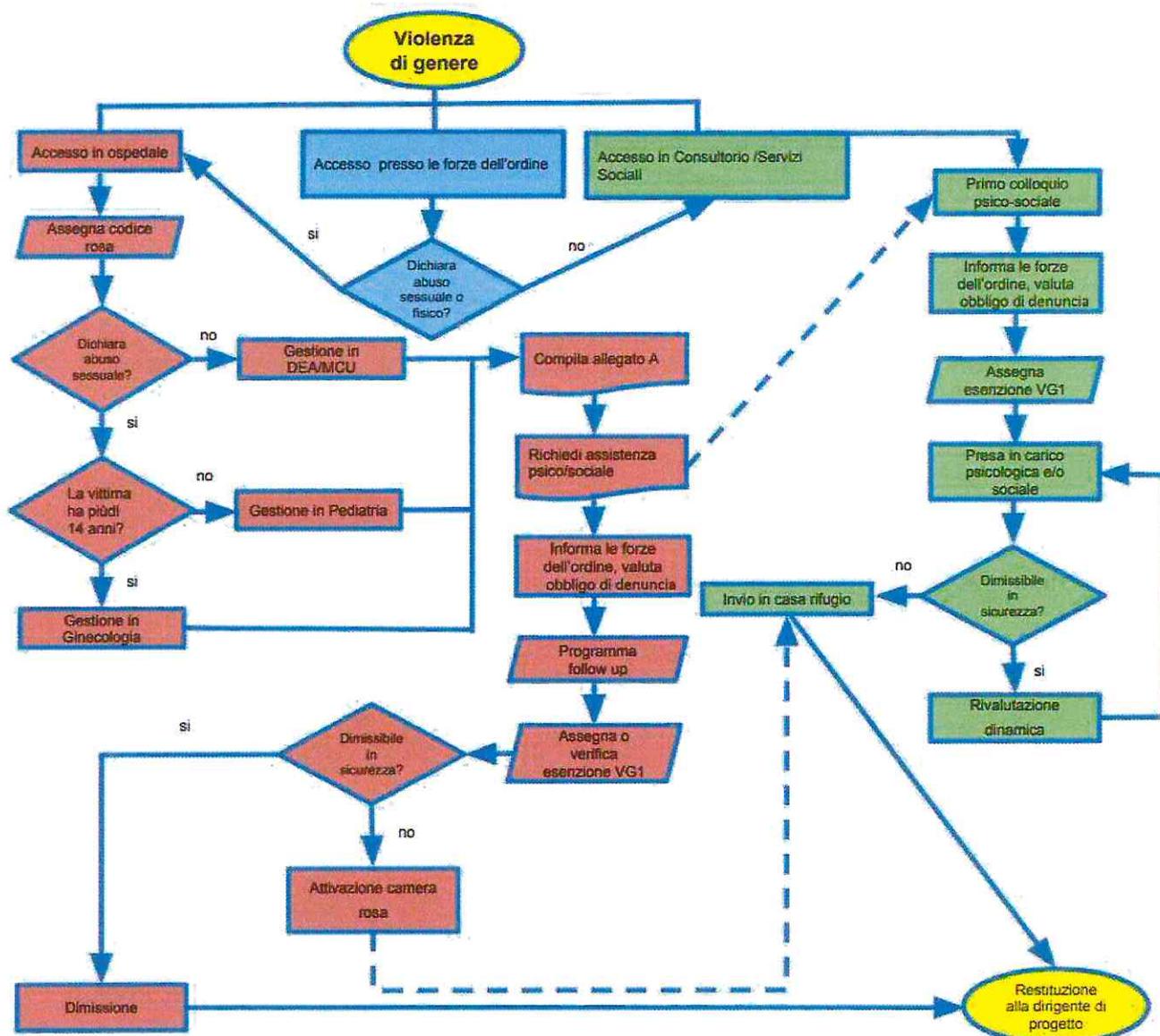
## MODALITÀ OPERATIVE

I protocolli regionali adottati con DD n. 131 del 28 febbraio 2018, D.G.R. 23- 4739 del 6 marzo 2017 “Disposizioni attuative della legge regionale”, 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 ed ai loro figli: definizione rete sanitaria”, forniscono alle Aziende Sanitarie Regionali le indicazioni operative per la realizzazione del percorso finalizzato all’assistenza ospedaliera/territoriale alle vittime di violenza sessuale e in particolare:

- lo schema per l'assistenza ospedaliera multiprofessionale alla donna che riferisce violenza sessuale e nelle relazioni intime (allegato A);
- lo schema generale per l’assistenza territoriale multiprofessionale alla donna che riferisce violenza sessuale e nelle relazioni intime (allegato B);
- la scheda anamnestica violenza presunta o accertata (allegato C).

La Flow Chart Diagramma di Flusso ne descrive l’intero percorso.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 18 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico



Flow chart 8: Percorso Violenza di Genere

La presa in carico vede coinvolti necessariamente diversi servizi e professionalità, tra i quali le Direzioni Mediche, il Servizio Sociale Ospedaliero, il DEA, il personale del reparto coinvolto (équipe multiprofessionale ASL), l’Autorità Giudiziaria, le Forze dell’Ordine, i Centri Antiviolenza.

**Deve garantire il massimo livello possibile di riservatezza e segretezza, a tutela della donna, dei suoi bambini, degli altri pazienti e del personale per questo si usufruisce dello spazio dedicato in “camera rosa”. Può avvenire in urgenza-emergenza ed eventualmente proseguire con un ricovero protetto della donna e se necessario anche dei figli minori, presso il reparto ospedaliero meglio rispondente alla loro condizione di salute psicofisica (SOC Ginecologia e SOC Pediatria).**

In caso di violenza sui minori sino ai 18 anni, contattare il Coordinatore dell’équipe violenza per l’opportuna valutazione. Se necessario, il caso sarà vagliato dall’intera équipe violenza unitamente all’équipe “Abuso e maltrattamento”.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 19 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

Per la sede di Primo Soccorso di Omegna, la presa in carico deve essere effettuata previa consultazione dell'Équipe multidisciplinare, inviando la vittima presso i PPOO Castelli di Verbania e San Biagio di Domodossola.

## **EPISODIO 1 Schema per l'assistenza ospedaliera multiprofessionale**

### **1.1 Accoglienza in Pronto Soccorso**

La vittima di violenza può rivolgersi alla struttura ospedaliera con le seguenti modalità:

- direttamente da sola, accompagnata da familiari o conoscenti, dalle FFOO o dal 118;
- inviata da altri ospedali, per trasferimento oppure per consulenza, per la presa in carico specialistica;
- inviata da Servizi Istituzionali territoriali, Cooperative o Associazioni di volontariato a cui si è rivolta in prima istanza sul territorio.

Al momento dell'arrivo:

- attribuire il codice triage di priorità Arancione-Rosso in base alla valutazione dei segni e dei sintomi (scheda violenza o abuso sessuale di PO 05-MCU 02 Triage Infermieristico 2019/Flow Chart e Schede Operative);<sup>8</sup>
- assegnare il "Codice Rosa", visibile solo agli operatori, che garantisce la priorità su altri codici dello stesso colore;
- verificare se vi siano stati accessi ripetuti;
- informare/attivare l'Équipe di Pronto Soccorso;
- attivare l'Équipe multidisciplinare dedicata;
- allertare il percorso intraospedaliero;
- assicurarsi che tutti gli attori del percorso siano presenti;
- accogliere la donna nella stanza dedicata alla visita;
- rispettare le scelte della donna;
- trattenere la donna all'interno del Pronto Soccorso;
- non lasciare da sola la donna nel percorso.

### **1.2 Accoglienza in Ginecologia**

L'accoglienza avviene secondo il seguente schema operativo:

- attivare consulenze in emergenza se necessario;
- portare la paziente in un luogo sicuro (es. camera rosa);

<sup>8</sup> Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza Socio sanitaria alle donne che subiscono violenza - Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 24.11.2017 "Salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), alla donna deve essere riconosciuta una codifica di urgenza relativa **codice giallo o equivalente** così da garantire una visita medica tempestiva (di solito tempo di attesa massimo 20 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamento allontanamenti volontari"

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i>	Pagina 20 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Equipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriately Rischio Clinico

- ascoltare un primo racconto della riferita violenza;
- spiegare alla paziente che se lo desidera può essere trasferita presso Centro di riferimento regionale (Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino);
- illustrare il percorso assistenziale e acquisire il consenso per ogni singola procedura che verrà effettuata (Allegati n° 01- Consenso informato al Trattamento Dati e Allegato n° 02 -Consenso informato alla Procedura);
- chiarire alla paziente che i suoi dati/reperti saranno conservati in un archivio dedicato e che potranno essere utilizzati per un'eventuale denuncia futura (entro 1 anno dalla riferita violenza);
- individuare una persona di riferimento (eventuale familiare);
- spiegare la possibilità di poter usufruire di un ricovero protetto;
- consegnare modulo di delega ritiro referti ed eventuale altra modulistica secondo necessità (amministratore di sostegno, tutore, testimone, stato di necessità etc.).

### 1.3 Raccolta del racconto della vittima

Considerata la delicatezza delle questioni affrontate e l'importanza di una corretta rilevazione dei fatti, è fondamentale che:

- la presa in carico sia garantita da un'unica coppia di professionisti, siano quindi presenti il medico e un ostetrico/infermiere (medico e infermiere se SOC MCU, medico e ostetrica se SOC Ostetricia e Ginecologia);
- gli spazi garantiscano riservatezza/privacy, che il colloquio dunque inizi nella Camera Rosa e l'eventuale raccolta dei campioni biologici, continui nell'ambulatorio dedicato;
- la vittima possa effettuare la prima visita in assenza di familiari o del partner, se necessario ricorrere ad un mediatore linguistico-culturale
- si utilizzi il modulo già predisposto (Allegato n° 06 - Anamnesi ed Esame Obiettivo) che contiene tutti gli elementi richiesti dalla Regione per la rilevazione dei fatti;
- le domande vengano poste nel modo più neutro possibile in quanto il racconto servirà successivamente, in sede processuale, per il recupero del ricordo immagazzinato nel corso dell'evento<sup>9</sup>.
- la "Segnalazione" all'Autorità Giudiziaria (Allegato n° 03 – Denuncia Autorità Giudiziaria) sia inviata in TUTTI i casi, con consegna alla Questura della scheda anamnestica debitamente compilata e del referto di Pronto Soccorso;
- si effettui la "Valutazione del rischio di recidiva degli atti violenti" (Allegato n° 06) al fine di valutare la possibilità di dimissione o l'opportunità di attivazione della rete in protezione della vittima. Tale modulo può essere compilato soltanto dopo aver raccolto per intero il racconto della vittima;
- si provveda alla messa in sicurezza dei minori quando si connota il reato di violenza assistita;
- nel caso in cui la vittima sia uomo, la gestione sia 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.

<sup>9</sup> Panico, D. L'esame del testimone e della vittima di un reato – aspetti psicologici, 2006, Arma dei Carabinieri. L'intervista della vittima dovrebbe seguire i criteri dell'intervista cognitiva di Geiselman e Fisher <https://www.carabinieri.it/media---comunicazione/rassegna-dell-arma/la-rassegna/anno-2006/n-3-4---luglio-dicembre/studi/l'esame-del-testimone-e-della-vittima-di-un-reato---aspetti-psicologici>

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 21 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

L'invio della comunicazione all'Autorità Giudiziaria deve essere formalmente ineccepibile e consegnata a mano alla Questura. Non sono considerati canali sicuri gli invii a mezzo posta interna o email aziendale.

Tutte le parti dell'Allegato n° 06 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.

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.

#### **1.4 Attivazione di intervento psico-sociale**

La vittima che accede al Pronto Soccorso va informata della possibilità di protezione e aiuto per se stessa e nei confronti dei suoi figli/famigliari.

Il Servizio Sociale e il Servizio Psicologico, attraverso uno specifico percorso di valutazione, partecipano direttamente alla fase diagnostica socio sanitaria, sostengono e accompagnano la vittima lungo il percorso di affrancamento del contesto violento con atteggiamento protettivo e favorendo l'autodeterminazione nel rispetto dei bisogni e aspirazioni soggettive.

L'Assistente Sociale Aziendale può intervenire direttamente al DEA. Nel caso ciò non fosse possibile, viene prenotato appuntamento. 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'assistente sociale attua una presa in carico che comporta:

- 1 raccolta 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 territoriale (Allegato n° 09 - Scheda di segnalazione al Consorzio Servizi Sociali);
- 6 facilitazione del collegamento della rete con l'Autorità Giudiziaria.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 22 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

Il colloquio mira ad informare la donna dei suoi diritti, della protezione che si è in grado di offrire e del contestuale ed immediato coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria.

Per ogni vittima di violenza di genere, su sua richiesta, è predisposto anche un percorso psicologico condiviso e personalizzato di sostegno e orientamento, modulato sulla base delle caratteristiche personali, nel rispetto dei tempi e della domanda della donna, che decide se accettare il supporto proposto.

Il colloquio psicologico è parte integrante dell'assistenza alla vittima e avviene a cura del Servizio di Psicologia.

Si possono definire differenti scenari.

La **vittima 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.

La **vittima in condizioni di pericolo** dovrà essere accolta all'interno della Camera Rosa. 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).

Al momento della presa in carico l'Assistente Sociale contatterà la Rete Antiviolenza Provinciale per organizzare un eventuale allontanamento della vittima.

Alla **vittima non in condizione di pericolo**: presa in carico da parte della Assistente Sociale ASL e invio al CAVS (Allegato n° 09 - Scheda di segnalazione al Consorzio Servizi Sociali).

Si prenoterà quindi appuntamento con la Psicologa dell'équipe aziendale che contatterà la donna in un secondo momento.

La **donna con figli in condizione di pericolo** dovrà essere accolta con i minori all'interno della Camera Rosa, valutando l'opportunità di applicare l'articolo 403 del C.C..

Per le donne con figli minori è sempre indispensabile la segnalazione alla rete antiviolenza (Allegato n° 09 - Scheda di segnalazione al Consorzio Servizi Sociali).

I professionisti sanitari coinvolti nella presa in carico di un episodio di violenza assistita, che possa richiedere un intervento ai sensi dell'art. n° 403 C.C., dovranno verificare la volontà dell'altro genitore (Allegato n° 04 – Attivazione art. n° 403 C.C.).

L'esito di questa verifica va riportato in cartella clinica.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 23 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

Nel caso di diniego dell'altro genitore si applica la seguente procedura:

TEMPI	AZIONI
Immediatamente	La Pubblica Autorità avvisa oralmente il Pubblico Ministero presso il TM reperibile, Tel. 3281506959
Entro 24 Ore	La Pubblica Autorità trasmette al Pubblico Ministero il provvedimento corredato di ogni documentazione utile e di una sintetica relazione che descrive i motivi dell'intervento a tutela del minore.  Pec - <a href="mailto:procuratore.procmin.torino@giustiziacert.it">procuratore.procmin.torino@giustiziacert.it</a> e-mail- <a href="mailto:procmin.torino@giustizia.it">procmin.torino@giustizia.it</a>  Oggetto: ex art. 403 c.c.  Nome e Cognome del minore  Dicitura: "ATTI DA CONVALIDARE"

### 1.5 Programmazione *follow up* e *counseling* psicologico.

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, soprattutto in considerazione della gestione dello stress post-traumatico.

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 attraverso:

- 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.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 24 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

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.

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

## 1.6 Dimissione

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

- dimissione con appuntamenti per *follow up* e/o presa in carico psico-sociale;
- ricovero per prosecuzione dell'assistenza clinica;
- ricovero protetto (letto rosa);
- 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.

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.

Alla dimissione deve essere consegnata alla vittima una copia della scheda di anamnesi (Allegato n° 06 – Anamnesi ed Esame Obiettivo) completa degli appuntamenti di *follow up* oltre ad una copia dell'informativa dei servizi presenti sul territorio (Allegato n° 8 – Informazioni per la vittima alla dimissione).

La dimissione deve prevedere l'assegnazione di uno dei codici ICD9CM previsti dal D.G.R. n° 14-12159 del 21 settembre 2009 (Allegato n° 11 - Codici ICD9CM).

La documentazione clinica va conservata presso la struttura accettante.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 25 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## **EPISODIO 2 Schema generale per l'assistenza territoriale multiprofessionale**

Nel caso in cui la donna che accede ai servizi territoriali (consultori e ambulatori del territorio) riferisca di aver subito violenza sessuale e nelle relazioni intime, l'operatore ha il dovere di raccogliere il racconto e di attivare la presa in carico più opportuna.

### **2.1 Violenza sessuale**

Se l'evento riferito è recente (entro 10 giorni), con il consenso della donna va effettuato invio al DEA dell'ospedale di riferimento al fine di espletare le procedure del caso, le eventuali profilassi (contro infezioni e gravidanze indesiderate) nonché la documentazione di lesioni ed il prelievo di materiale organico ancora rilevabile.

L'invio va effettuato con trasferimento in ambulanza se le condizioni cliniche della donna lo richiedono (stato di shock, crisi di panico, lesioni da medicare) o nel caso in cui la donna non si possa recare con i propri mezzi.

Nel caso in cui l'aggressore accompagni la donna e possa minacciarla, devono essere chiamate le forze dell'ordine territoriale.

Nel caso di evento non recente (tempo trascorso superiore a 10 giorni) se non vi sono ragioni di urgenza clinica, va comunque consigliata la valutazione medica per l'avvio della procedura.

Il racconto raccolto, le indicazioni fornite e/o le procedure avviate devono essere trascritte in cartella clinica.

### **2.2 Violenza domestica**

Nel caso in cui la donna riferisca di aver subito violenza domestica, l'operatore ha il dovere di raccogliere il racconto e di verificare l'eventuale coinvolgimento di minori quali vittime di violenza assistita.

In caso di lesioni, con il consenso della donna va effettuato l'invio al DEA dell'ospedale di riferimento territoriale per procedere alle procedure del caso; in caso di lesioni gravi, stato di shock, crisi di panico l'invio va effettuato con trasferimento in ambulanza.

In caso di pericolo per l'incolumità della donna devono essere chiamate le forze dell'ordine.

In assenza di lesioni ed in assenza di pericolo, va comunque consigliata consulenza presso centro antiviolenza territoriale e deve essere sempre offerto ascolto presso il consultorio familiare di riferimento.

Gli operatori titolari della presa in carico concordano con la vittima il percorso da attivare e l'eventuale inserimento presso il Centro Antiviolenza, definendo il percorso.

In caso di presenza di minori e di rischio di violenza assistita, il Medico lo segnalerà all'Autorità Giudiziaria.

Il racconto raccolto, le indicazioni fornite e/o le procedure avviate devono essere trascritte in cartella clinica.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 26 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriately Rischio Clinico

In caso di pericolo al rientro in ambiente domestico, deve essere offerta alla donna una soluzione di emergenza.

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 dell'ASL che provvederà ad attivare la rete antiviolenza (Allegato n° 09 - Scheda di segnalazione al Consorzio Servizi Sociali).

### **EPISODIO 3 Scheda anamnestica violenza presunta o accertata**

Seguire l'istruzione operativa Allegato n° 05 - Anamnesi, Esame Clinico, Repertamento, Prelievi, Catena di Custodia.

### **RACCOMANDAZIONI**

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.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 27 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## INDICATORI

I componenti dell'equipe 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

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 28 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

## ALLEGATI

- Allegato 01 – Consenso informato privacy
- Allegato 02 – Consenso informato alla procedura
- Allegato 03 – Denuncia all’Autorità Giudiziaria
- Allegato 04 – Attivazione articolo 403 del Codice Civile
- Allegato 05 - Istruzione Operativa Anamnesi, Esame Clinico, Repertamento, Prelievi, Catena di Custodia.
- Allegato 06 – Anamnesi ed esame obiettivo
- Allegato 07 - Check Repertamento, Confezionamento invio Prelievi e conservazione Tamponi
- Allegato 08 - Registro deposito reperti
- Allegato 09 – Scheda di Segnalazione al Consorzio dei Servizi Sociali
- Allegato 10 – Informazioni alla dimissione
- Allegato 11 – Codici ICD9CM monitoraggio violenza di genere
- Allegato 12 – Catena di custodia dei reperti
- Allegato 13 – Registro archivio fascicoli
- Allegato 14 – Check list assistenza

## 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 2016, 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.

Struttura: DiPSa	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PP 05-MCU 02
Data: REV01 25/01/2023	Titolo documento: <b><i>Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere</i></b>	Pagina 29 di 29
Redatta da: Coordinatore DiPSa	Approvata da: Dirigente DiPSa - Coordinatore Équipe Multiprofessionale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico

- 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](http://www.pariopportunita.gov.it).
- World Health Organization, World report on violence and health [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/) .

