**Allegato**

**al**

**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24.11.17**

**Elaborato e fornito da Medico & Leggi**

# LE LINEE GUIDA NAZIONALI

## PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IN TEMA DI SOCCORSO E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

## PARTE PRIMA

### Denominazione e obiettivo delle LINEE GUIDA NAZIONALI

Sono definite a livello nazionale le Linee guida di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza con la denominazione di PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA.

Le presenti Linee guida nazionali saranno recepite dalle Aziende sanitarie e dalle Aziende ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso, fatta salva la normativa primaria e le leggi speciali e regionali vigenti, compatibilmente con le risorse disponibili stanziate per il Fondo Sanitario Nazionale.

Le esperienze esistenti e consolidate nelle singole realtà territoriali potranno temporaneamente conservare le denominazioni in uso, ma dovranno progressivamente adeguarsi alla nuova denominazione di livello nazionale ed alle raccomandazioni contenute nelle Linee guida nazionali, entro e non oltre un anno dalla loro entrata in vigore.

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

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

### Destinatarie

Destinatarie del Percorso per le donne che subiscono violenza sono le donne (con il termine «donne» sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previsto dall'art. 3 lettera *f)* della Convenzione di Istanbul), italiane e straniere, che abbiano subìto una qualsiasi forma di violenza.(1)

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

### Rete e attori coinvolti

Le Linee guida nazionali si rivolgono alle operatrici e agli operatori socio-sanitari e devono essere destinate agli attori pubblici e privati che a diverso titolo operano per la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile contro le donne, come di seguito individuati:

Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali;

---

(1) Art. 3 Convenzione di Istanbul a) con l'espressione "violenza nei confronti delle donne" si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata; b) l'espressione "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima; c) con il termine "genere" ci si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini; d) l'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato; e) per "vittima" si intende qualsiasi persona fisica che subisce gli atti o i comportamenti di cui ai precedenti commi a e b; f) con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.

Servizi socio-sanitari territoriali;

Centri antiviolenza e Case rifugio(2);

Forze dell'ordine e Forze di Polizia locali;

Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario e presso il Tribunale per i Minorenni;

Tribunale (civile-penale-per i Minorenni);

Enti territoriali (Regioni - Province - Città metropolitane - Comuni).

Ogni attore della rete antiviolenza territoriale agisce secondo le proprie competenze ma con un approccio condiviso e integrato ad esclusivo vantaggio della donna, garantendone l'autodeterminazione nelle scelte da intraprendere.

Gli attori della rete potranno formalizzare protocolli operativi di rete specifici e strutturati che garantiscano il raccordo operativo e la comunicazione tra la struttura sanitaria e ospedaliera e i servizi generali e specializzati dedicati, presenti sul territorio di riferimento. Tali protocolli dovranno individuare interventi comuni e condivisi tra tutti gli attori della rete territoriale, per assicurare adeguata assistenza, accompagnamento e orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna.

Le Regioni, in virtù della loro competenza di tipo concorrente in materia di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi socio-sanitari ai sensi dell'art. 117 Cost., devono adoperarsi affinché le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere diano puntuale attuazione alle presenti Linee guida nazionali.

PARTE SECONDA

Accesso al Pronto Soccorso e *Triage*

La donna può accedere al Pronto Soccorso:

Spontaneamente (sola o con prole minore);

Accompagnata dal 118 con o senza l'intervento delle FF.OO;

Accompagnata dalle FF.OO;

Accompagnata da operatrici dei Centri antiviolenza;

Accompagnata da altri servizi pubblici o privati;

Accompagnata da persone da identificare;

Accompagnata dall'autore della violenza.

Il personale infermieristico addetto al *triage*, con un'adeguata formazione professionale, procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche quando non dichiarata. A tal fine può avvalersi di informazioni relative ad eventuali precedenti accessi ai Pronto Soccorso del territorio da parte della donna.

Si raccomanda alle Regioni di adeguare i sistemi informatici aziendali e regionali, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, per consentire all'Azienda sanitaria o all'ospedale di riferimento di essere in rete con tutte le altre strutture della regione di appartenenza.

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

Tipologie di violenza;

Effetti della violenza sulla salute di donne e bambine/i;

Normativa di riferimento;

Indicazioni logistiche sui servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio;

Servizi per il sostegno a figlie/i minori testimoni e/o vittime di violenza;

Indicazioni relative al numero di pubblica utilità 1522(3).

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 ripensamenti o allontanamenti volontari.

Alla donna presa in carico dovranno essere assicurate l'assistenza e la protezione richieste dal caso specifico.

L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del Percorso per le donne che subiscono violenza. Oltre al codice di *triage* verrà assegnato un identificativo di Percorso definito nell'ambito della organizzazione del Pronto Soccorso che concorre a determinare l'attivazione del Percorso stesso.

Nel caso in cui la donna abbia fatto accesso al Pronto Soccorso con figlie/i minori è opportuno che le/gli stesse/i restino con la madre e che siano coinvolti nel suo stesso Percorso.

Trattamento diagnostico - terapeutico

La donna presa in carico deve essere accompagnata in un'area separata dalla sala d'attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza.

Eventuali accompagnatrici/accompagnatori, ad eccezione delle/dei figlie/i minori, dovranno essere in un primo momento allontanati; successivamente, e solo su richiesta della donna, potranno raggiungerla nell'area protetta.

L'area protetta rappresenta, possibilmente, l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché il luogo di ascolto e prima accoglienza (ove anche repertare il materiale utile per una eventuale denuncia/querela), nel pieno rispetto della sua privacy.

L'operatrice/operatore che prende in carico la donna dovrà:

Utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale;

Garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante;

Instaurare con la donna un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva alla presa in carico, nel pieno rispetto della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa;

Attivare per donne straniere, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche;

Attivare per donne affette da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto;

Informare nel dettaglio la donna delle varie fasi del Percorso;

Acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del Percorso.

Al fine di:

Rilevare, anche con domande specifiche, la violenza subita e i rischi immediati;

Verificare la presenza di figlie/i minori, informando la donna dei propri obblighi di legge e delle conseguenze per le/i figlie/i relative alla violenza;

Informare la donna della presenza sul territorio dei Centri antiviolenza, dei servizi pubblici e privati dedicati;

Avviare, qualora la donna ne faccia richiesta, le procedure di contatto con i Centri antiviolenza o con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale;

Informare la donna della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF.OO qualora previsto per legge.

Per i dettagli e le indicazioni sulle modalità di svolgimento della visita medica, si rinvia al contenuto dei seguenti allegati delle presenti Linee guida nazionali:

Allegato *A)* Trattamento diagnostico – terapeutico, fornito e redatto dal Ministero della salute;

Allegato *C)* Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento, a cura della Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.).

Repertazione e conservazione delle prove

Per evitare la contaminazione, la degradazione e la perdita di tracce biologiche, ed ottenere risultati fruibili per successivi ed eventuali procedimenti giudiziari, sono indispensabili una corretta repertazione, una successiva corretta conservazione, e la predisposizione della catena di custodia dei reperti.

Per quanto sopra, si rinvia all'Allegato *C)* Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento, a cura della Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.) delle presenti Linee guida nazionali.

---

(2) Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'articolo 3, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 luglio 2014.

(3) Linea telefonica nazionale gratuita attiva H24 che rappresenta lo snodo operativo dei servizi specializzati pubblici e privati presenti sul territorio.

www.medicoeleggi.com

Dimissione dal Pronto Soccorso

L'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna deve refertare tutti gli esiti della violenza subita in modo dettagliato e preciso e redigere il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportando i codici di diagnosi (principale o secondaria) ICD9-cm:

995.50 abuso/maltrattamento minore;

995.53 abuso sessuale minore;

995.80 abuso/maltrattamento adulto;

995.83 abuso sessuale adulto;

995.51 violenza psicologica su minore.

PARTE TERZA

Attivazione della rete antiviolenza territoriale

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, l'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna utilizza lo strumento di rilevazione "Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5"(4), indicato dal Ministero della salute, per essere coadiuvata/o nella elaborazione e formulazione di una corretta e adeguata rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di recidiva e letalità e per adottare le opzioni di dimissioni di seguito suggerite:

*a)* Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso basso:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e la rinvia al proprio domicilio; qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale.

*b)* Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso medio/alto:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale.

In mancanza di possibili soluzioni immediate, e se previsto da accordi con la Direzione Sanitaria di riferimento, l'operatrice/operatore sanitaria/o prospetta alla donna la possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI) o comunque in ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza.

L'operatività deve essere consentita H24, attraverso il ricorso a specifiche procedure condivise ed improntate a criteri di integrazione funzionale e di flessibilità organizzativa, atte a garantire la continuità della protezione del Pronto Soccorso per le donne e i figli minori sino all'attivazione dei servizi territoriali.

L'operatrice/operatore sanitaria/o ha sempre l'obbligo di informare la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza presenti sul territorio, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, ogni qual volta la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale, allertando gli attori coinvolti nei protocolli formalizzati.

I Centri antiviolenza possono rappresentare un riferimento per le strutture sanitarie e ospedaliere e possono lavorare in sinergia e a supporto delle operatrici e operatori del Pronto Soccorso in seguito alla stipula di appositi accordi/convenzioni, in tal senso, con le Direzioni generali.

PARTE QUARTA

Aziende sanitarie

Le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, anche attraverso i propri distretti, presidi e servizi territoriali, devono adoperarsi affinché, nel prestare assistenza socio-sanitaria a donne che subiscono violenza, siano rispettate tutte le indicazioni contenute nelle presenti Linee guida nazionali.

Dovranno di conseguenza impegnarsi a:

Realizzare al loro interno percorsi e procedure di accoglienza e presa in carico che prevedano e garantiscano, tra l'altro, il raccordo operativo e la comunicazione con tutti gli attori della rete antiviolenza territoriale;

(4) Si rimanda all'Allegato B) Rilevazione del rischio di revittimizzazione nei casi di maltrattamento.

Garantire una regolare e continua attività di formazione e aggiornamento del personale - compreso quello convenzionato (ad esempio medici di famiglia, pediatri, medici specialistici) -, partecipando alla progettazione e alla organizzazione di moduli formativi, anche avvalendosi delle competenze specifiche e operative maturate negli anni a partire dal proprio territorio;

Partecipare a tavoli di confronto periodici con istituzioni e soggetti pubblici e privati della rete antiviolenza territoriale;

Assicurare il monitoraggio costante del fenomeno della violenza maschile contro le donne, attraverso la rilevazione e il controllo degli strumenti in uso (scheda del *triage*, schede di dimissione);

Effettuare il monitoraggio dell'applicazione delle procedure, con eventuale avvio di azioni di miglioramento.

Le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere devono individuare un referente del Percorso per le donne che subiscono violenza che deve interfacciarsi con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale.

Le Aziende sanitarie locali, in attuazione delle presenti Linee guida nazionali e nel rispetto degli indirizzi e degli assetti organizzativi definiti a livello regionale, dovranno coordinare e supervisionare il Percorso per le donne che subiscono violenza e trasmettere periodicamente, ai competenti referenti regionali(5), una relazione aggiornata sullo stato e sugli esiti delle procedure, nonché comunicare e far confluire i dati raccolti nell'ambito del sistema di monitoraggio previsto a livello regionale e nazionale.

Formazione professionale

La formazione professionale e l'aggiornamento continui di operatrici e operatori sono indispensabili per una buona attività di accoglienza, di presa in carico, di rilevazione del rischio e di prevenzione.

I moduli formativi dovranno fornire una adeguata conoscenza di base del fenomeno della violenza maschile contro le donne in merito a:

Dinamiche della violenza da parte dei soggetti autori di violenza: come nasce e si sviluppa, il ruolo degli stereotipi e degli atteggiamenti sessisti;

Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i;

Tutela delle categorie vulnerabili: quali sono, specifici obblighi e possibili percorsi per donne disabili, in gravidanza, minori ecc.;

Criteri e metodologie per instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza;

Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio;

Collaborazione fattiva con la rete territoriale intra ed extra ospedaliera;

Lettura della rilevazione del rischio in Pronto Soccorso di recidiva e letalità;

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

Per obiettivi, struttura e contenuto dei moduli formativi, si rinvia all'Allegato *D)* Formazione professionale delle presenti Linee guida nazionali.

(5) In conformità a quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 novembre 2016 "Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» 2015-2016, di cui all'articolo 5-bis, comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119".

www.medicoeleggi.com

# PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

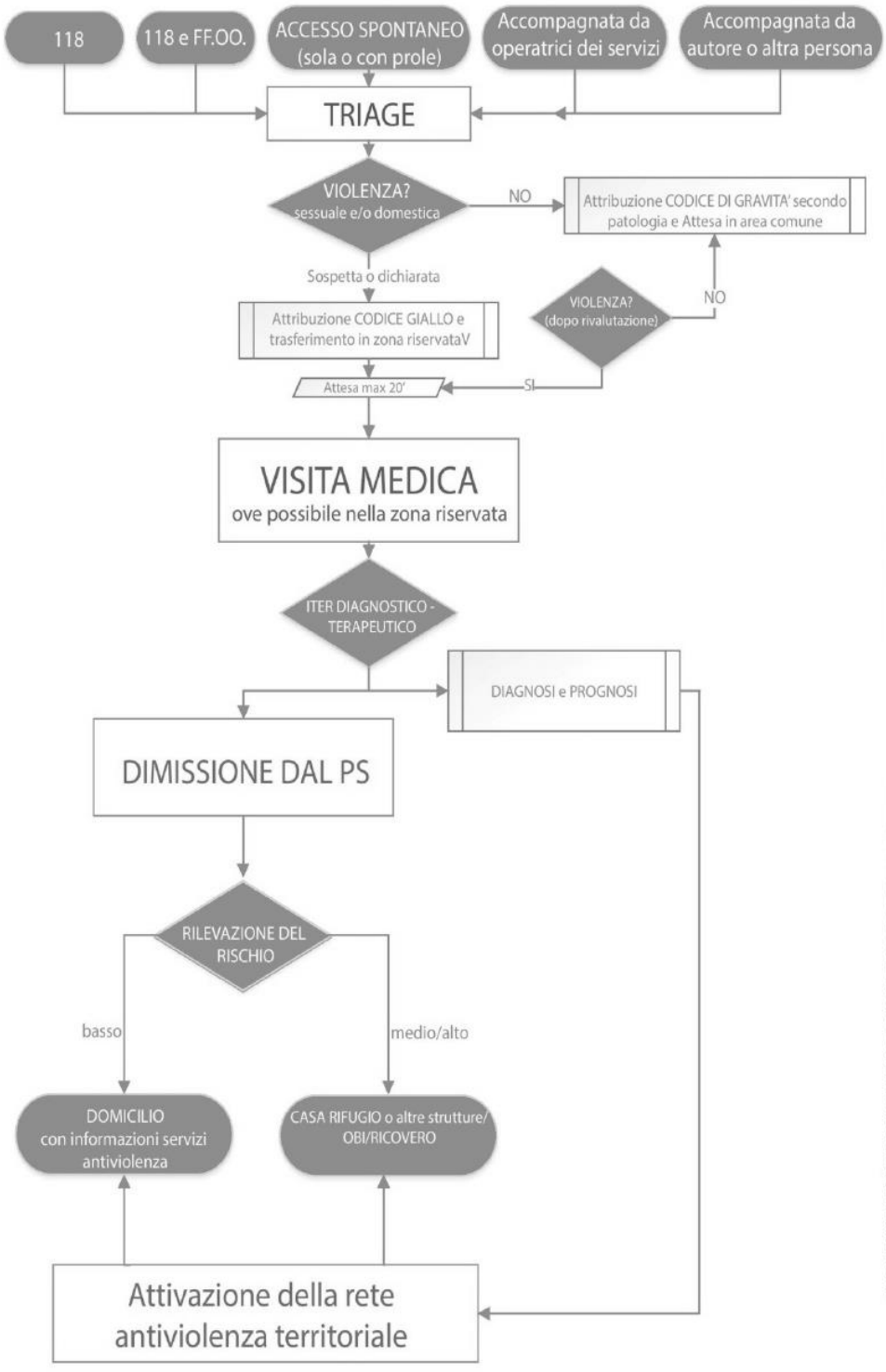


Diagramma elaborato in collaborazione con il Ministero della Salute

ALLEGATO A

TRATTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO(6)

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

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

La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti:

Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento);

Acquisizione del consenso informato al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale). Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui è indispensabile che l'operatrice/l'operatore sanitaria/o abbia il consenso a procedere da parte della donna;

Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione;

Esame obiettivo completo;

Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc.);

Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio;

Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie;

Richiesta di consulenze.

Nei casi di violenza sessuale, questa raramente si associa a gravi ferite, sia in sede genitale che extragenitale. La sintomatologia con cui si presentano all'osservazione del medico le donne vittime di violenza sessuale è estremamente variabile, in quanto dipende dal contesto in cui la violenza è avvenuta, da chi ne è stato l'autore e dalla storia personale della persona offesa. La violenza può essere stata vissuta come una aggressione mortale o può essere solo l'ultimo di una lunga serie di episodi, per cui la donna ha sviluppato nel tempo una sorta di anestesia dei sentimenti. La visita medica è un'occasione irripetibile per garantire un'assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Al contempo sarà assicurata una successiva assistenza psicologica, qualora la donna lo desideri, che potrà essere effettuata dalla psicologa dell'ospedale, se presente, o da una professionista della rete territoriale antiviolenza. Gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie, la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse possono avere il significato di restituire l'immagine di un'integrità fisica ancora presente o comunque recuperabile, e aiutare la donna a superare il senso di frantumazione che la violenza sessuale può causare. La raccolta di prove utili in un eventuale futuro *iter* giudiziario, per quanto importante, non deve condizionare la relazione terapeutica e il riconoscimento della difficoltà della donna di accettare un'ulteriore invasione del corpo già violato dall'aggressione subita.

Procedure in caso di violenza sessuale:

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

Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);

Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo);

Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni). L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della donna;

Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la donna poiché rendono "osservabili" le lesioni anche a distanza di tempo;

Ricerca e repertazione, nell'ambito della visita stessa, delle tracce di materiale biologico, avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc.), qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della donna;

Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza, di accertamenti diagnostici tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), volti ad escludere o accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex, Mononucleosi), protozoaria (Tricomoniasi) o micotica (Candidosi);

Effettuazione, nel caso di violenza sessuale o di traumi che possano avere determinato soluzioni di continuità della cute o delle mucose - previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza - di terapia antibiotica e anti-protozoaria con una combinazione di farmaci a diverso meccanismo di azione in grado di esercitare un'adeguata profilassi delle infezioni di natura batterica o protozoaria. Risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata);

Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva - *PPE)* dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento deve essere iniziato al più presto, preferibilmente entro 1-4 ore, e non oltre le 48 ore, dalla esposizione al virus e deve essere protratto per 4 settimane sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive;

Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papillomavirus, in caso di violenza sessuale da sconosciuti, qualora non effettuate in precedenza;

Offerta di trattamento anti-concezionale (intercezione post-coitale) nel caso di violenza sessuale. Il trattamento, che deve essere adeguatamente monitorato a livello clinico e di esami di laboratorio sotto la supervisione di un medico competente in ginecologia ed ostetricia, è efficace entro 5 giorni dall'episodio riportato di violenza, ma la sua efficacia è tanto più elevata quanto prima viene somministrato il farmaco per la contraccezione d'emergenza;

Importanza di porre attenzione alla catena di custodia delle prove.

(6) Fonte: Ministero della salute

www.medicoeleggi.com

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

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

Si tratta di uno strumento di ausilio alle/agli operatrici/tori dei Pronto Soccorso che consente loro di identificare efficacemente e tempestivamente le vittime ad altissimo rischio. Si articola in 5 item da rilevare durante il colloquio con la donna: una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave.

## *Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)*

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

|__|Si |__|No

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

|__|Si |__|No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?

|__|Si |__|No

4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?

|__|Si |__|No

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

|__|Si |__|No

(7) Snider e colleghi (2009) hanno analizzato i risultati dello studio RAVE,con l'obiettivo di sviluppare uno strumento di valutazione breve adatto ai servizi di emergenza (Pronto Soccorso), in grado di identificare le vittime con elevato rischio di subire aggressioni gravi o potenzialmente letali da parte di partner attuali o passati, partendo dalla versione a 20 items del DA. Sono state condotte delle regressioni logistiche multiple per identificare gli items del DA con maggior potere predittivo, permettendo lo sviluppo di una versione breve del DA, denominata DA5, composta da 5 items. La risposta positiva a tre domande ha una sensitività dell'83% (intervallo di confidenza al 95%= 70,6%-91,4%) e denota un rischio elevato. Questo strumento rappresenta quindi un valido aiuto per gli operatori di Pronto Soccorso nell'individuazionedelle vittime di violenza con elevato rischio di re-vittimizzazione, permettendo l'attuazione di un intervento mirato e tempestivo.

www.medicoeleggi.com

Genetisti Forensi Italiani

**Presidente:**
*Prof. Francesco De Stefano*

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

**Vice Presidente:**
*Prof.ssa Susi Pelotti*

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

**Segretario:**
*Dott.ssa Loredana Buscemi*

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

**Tesoriere:**
*Dott.ssa Eugenia Carnevali*

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

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

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

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

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

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

**Campo di applicazione**: le presenti linee guida trovano applicazione nel percorso assistenziale di ***minori*** e/o ***adulti*** vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento.
**Le presenti linee guida devono essere considerate a completamento dei protocolli per il percorso assistenziale delle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento in uso presso le strutture ospedaliere/universitarie e presso i centri di accoglienza**.
**Le raccomandazioni generali contenute rappresentano i "requisiti minimi" che potranno essere implementati nelle singole realtà sanitarie.**
I professionisti sanitari devono fornire una continua e chiara informazione alle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento sulle procedure previste dai Protocolli, ivi compresa la repertazione di eventuali tracce biologiche al fine di analisi del DNA e più in



www.medicoeleggi.com

**Presidente:**
*Prof. Francesco De Stefano*

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

**Vice Presidente:**
*Prof.ssa Susi Pelotti*

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

**Segretario:**
*Dott.ssa Loredana Buscemi*

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

**Tesoriere:**
*Dott.ssa Eugenia Carnevali*

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

generale di analisi di genetica-forense.
**Il consenso alle procedure di repertazione di eventuali tracce biologiche dovrà essere formalizzato nella documentazione sanitaria.**
È auspicabile, considerata la peculiarità e la delicatezza dell'indagine, contattare, qualora possibile, un esperto in genetica forense per eventuali consigli sulla repertazione e conservazione.

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

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

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

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

## MODALITÀ DI REPERTAZIONE

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



www.medicoeleggi.com

**Presidente:**
*Prof. Francesco De Stefano*

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

**Vice Presidente:**
*Prof.ssa Susi Pelotti*

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

**Segretario:**
*Dott.ssa Loredana Buscemi*

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

**Tesoriere:**
*Dott.ssa Eugenia Carnevali*

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

## A - Indumenti della vittima

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

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

**3**. Conservare gli indumenti singolarmente.
**4**. Maneggiare con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore, fibre, formazioni pilifere o altro materiale; ripiegarli su se stessi.
**5**. Conservare gli indumenti ben asciutti in buste di carta o in scatole di cartone, mai aperte o manipolate (**nota bene**: non usare buste di plastica per la conservazione!) e mantenerli a temperatura ambiente.
**6**. Fare asciugare, se è possibile, all'aria gli indumenti non asciutti, **senza utilizzare fonti di calore** (stufe, phon, ecc.) e conservarli in buste di carta; qualora non sia possibile, congelare gli indumenti bagnati dopo averli posti in buste di plastica e/o contenitori sterili di plastica.

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

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

## B - Corpo della vittima

**1**. Indossare guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che viene allestito un tampone) e mascherina.
**2**. Utilizzare normali tamponi da prelievo oro-faringeo a secco o dei semplici cotton-fioc sterili; valutare se prima di procedere al prelievo sia necessario inumidire i tamponi sterili con soluzione fisiologica o acqua sterile (es: regioni cutanee). Nel caso del materiale sub-ungueale è consigliabile effettuare un raschiamento mediante tamponi sottili (non usare aghi o strumentali taglienti!); valutare se tagliare le unghie.
**3**. Considerare (**indipendentemente dal tempo trascorso dall'evento**) e sulla base del dato anamnestico le seguenti sedi: orale - periorale - vulva - vaginale - perivaginale - anale - perianale - peniena - cute.
**4**. Riporre il tampone nella propria custodia o, se sprovvisti di custodia, conservare il tampone in provette sterili da laboratorio (le provette NON DEVONO MAI CONTENERE GEL O TERRENI DI COLTURA).



www.medicoeleggi.com

**Presidente:**
*Prof. Francesco De Stefano*

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

**Vice Presidente:**
*Prof.ssa Susi Pelotti*

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

**Segretario:**
*Dott.ssa Loredana Buscemi*

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

**Tesoriere:**
*Dott.ssa Eugenia Carnevali*

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

**5**. Chiudere le provette e su ciascuna porre l'identificativo del reperto (è opportuno preparare le etichette identificative prima di procedere con la repertazione).
**6**. Congelare le provette con i tamponi ed eventualmente con i ritagli di unghie. LE PROVETTE NON DEVONO MAI ESSERE CONSERVATE IN FRIGORIFERO.

**Nota bene**: non utilizzare disinfettanti o altre sostanze prima di aver concluso tutti i prelievi di interesse.
Se c'è stata penetrazione orale è necessario procedere all'allestimento dei tamponi orali prima di far bere la vittima e non appena acquisito questo dato anamnestico.

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

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

Si consiglia di allestire una check list delle attività eseguite.

### *Situazioni particolari*

#### *Rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche*

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

Qualora nei **casi di maltrattamento sospettato e/o dichiarato**:
- un **soggetto adulto**, dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alle procedure di



www.medicoeleggi.com

**Presidente:**
*Prof. Francesco De Stefano*

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

**Vice Presidente:**
*Prof.ssa Susi Pelotti*

Sezione di Medicina Legale
Università di Bologna
susi.pelotti@unibo.it
tel. (+39) 051 2088343
fax (+39) 051 2088342

**Segretario:**
*Dott.ssa Loredana Buscemi*

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

**Tesoriere:**
*Dott.ssa Eugenia Carnevali*

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

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

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

*Gruppo di lavoro che ha elaborato le Linee Guida:

**Coordinatore**
Prof.ssa Susi PELOTTI - Università di Bologna

**Membri**
Prof. Francesco DE STEFANO - Università degli Sudi di Genova
Dott.ssa Loredana BUSCEMI - Università Politecnica delle Marche
Dott.ssa Eugenia CARNEVALI - Università degli Sudi di Perugia

**Membri revisori**
Milena ALÙ - Università degli Studi di Modena
Anna D'AMBROSIO - Laboratorio Genetica Medica San Camillo Roma
Sarah GINO - Università degli Studi di Torino
Paolo FATTORINI - Università degli Studi di Trieste
Massimo LANCIA - Università degli Studi di Perugia
Pasquale LINARELLO - NGB Genetics - Bologna
Gabriele MARGIOTTA - Università degli Studi di Siena
Lucia NUTINI - Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze
Andrea PICCININI - Università degli Studi di Milano
Isabella SPINELLI - Università degli Studi di Pisa
Camilla TETTAMANTI - Università degli Studi di Genova
Marina VENTURI - Università degli Studi di Ferrara



www.medicoeleggi.com

FORMAZIONE PROFESSIONALE

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

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

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

Esempio di obiettivi formativi nel corso con 2 moduli

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

Obiettivo 1 - Conoscere le dimensioni e le caratteristiche della violenza maschile contro le donne;

Obiettivo 2 - Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi;

Obiettivo 3 - Descrivere i principali effetti della violenza maschile contro le donne sulla salute psico-fisica e sulle conseguenze sociali per le donne colpite, nonché su tutte le conseguenze per le/i bambine/i;

Obiettivo 4 - Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione dei casi di violenza;

Obiettivo 5 - Rappresentare le fasi del percorso diagnostico – terapeutico appropriate alle evenienze dei traumi multipli riportati dalle donne che hanno subito violenza.

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

Obiettivo 1 - Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza maschile contro le donne;

Obiettivo 2 - Identificare gli strumenti per una corretta rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di re-vittimizzazione attraverso lo strumento *Danger Assessment* codificato su 5 item prestabiliti (DA5);

Obiettivo 3 - Individuare la normativa di riferimento;

Obiettivo 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete antiviolenza territoriale.

Esempio di struttura e contenuto del corso con moduli

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

www.medicoeleggi.com