

CODICE ROSA

Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza

Ai sensi del DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017
(GU n.24 del 30-1-2018)

SOMMARIO

SCOPO	3
CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARIE	3
RETE E ATTORI COINVOLTI	4
TERMINI E ABBREVIAZIONI	5
RESPONSABILITÀ	8
GRUPPO DI LAVORO	11
MODALITÀ ESECUTIVE	12
FORMAZIONE PROFESSIONALE	28
IL CONSULTORIO	28
RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI	31
ARCHIVIAZIONE	31
MAPPA REGIONALE PUNTI DI EROGAZIONE “CODICE ROSA”	32
INDICATORI E CONTROLLI	33
TEMPISTICHE CONSERVAZIONE	33
ALLEGATI	34
MODULISTICA	37
SCHEDA	77

PREMESSA

Premessa Linguistica: Il presente protocollo adotta una prospettiva di genere esplicita e riconosciuta. Pertanto, il linguaggio utilizzato sostituisce o affianca sistematicamente il maschile con il femminile (es. operatrice/operatore, medica/medico, paziente). Tale revisione non è solo formale, ma rappresenta una scelta politica e culturale coerente con la natura del servizio offerto e con il fenomeno della violenza di genere affrontato. (Questa regola viene applicata in tutto il testo).

SCOPO

Scopo principale della presente procedura è quello di fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche della violenza maschile nei confronti delle donne, garantendo 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 subita.

Il Codice Rosa non è un servizio accessorio o occasionale, ma una struttura stabile e integrata che deve essere presente in tutti gli ospedali. Esso si configura come un vero e proprio centro antiviolenza interno alla struttura ospedaliera, in stretta connessione con la rete territoriale dei servizi.

A fronte di una richiesta di soccorso dal territorio o di un accesso diretto in uno dei Pronto Soccorso della rete Aziendale, si prevede l'attivazione di un iter definito e condiviso, teso al rispetto dei seguenti obiettivi:

- definire riferimenti chiari ed univoci ai professionisti coinvolti nel percorso circa fasi, modalità, responsabilità e obblighi normativi;
- uniformare i comportamenti assistenziali;
- evitare alla donna vittima di violenza passaggi ridondanti a più reparti;
- formare tutti gli operatori sanitari in modo da intercettare e favorire l'emergere di eventi di violenza;
- garantire l'integrazione tra professionisti che operano ai vari livelli dell'organizzazione sia sanitaria che sociale
- garantire l'attivazione della rete e l'integrazione con le strutture: Ospedali, Servizi Territoriali, (Consultori, SIM e SERD, Servizi Sociali, Case Rifugio, Centri Antiviolenza, Forze dell'Ordine);

CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARIE

Si applica integralmente quanto previsto dall'Art. 3 della Convenzione di Istanbul, nel dettaglio:

- 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.

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.

SE UNA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA SI RIVOLGE AI PUNTI DI PRIMO SOCCORSO la stessa con mezzo 118 deve essere trasferita nell'Ospedale di riferimento per competenza territoriale (vedi mappa REGIONALE PUNTI DI EROGAZIONE "CODICE ROSA"). In caso di presenza di figli minori, se questi non affidabili ad altro congiunto o tutore verranno trasportati con la mamma.

NB: in caso di violenza sessuale anche presunta, la donna vittima di violenza verrà accompagnata nel Presidio Ospedaliero più vicino in grado di fornire assistenza specialistica adeguata h.24

RETE E ATTORI COINVOLTI

Il presente percorso si rivolge agli attori pubblici e privati che a diverso titolo operano per la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile contro le donne e che, ai sensi della Deliberazione di Giunta regionale n.2 del 07/01/2019, costituiscono le Reti Interistituzionali territoriali antiviolenza, come di seguito individuati:

- Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali;
- Servizi socio-sanitari territoriali;
- Centri antiviolenza e Case rifugio;
- 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 (Regione - Province - Zone Sociali -Comuni).

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

Gli attori della rete sulla base 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 Aziende, nel rispetto di quanto previsto nel DPCM, hanno l'obbligo di realizzare al loro interno percorsi e procedure di accoglienza e presa in carico che prevedano e garantiscano il raccordo operativo e la comunicazione con tutti gli attori della rete antiviolenza territoriale, e di individuare un referente del Percorso per le donne che subiscono violenza che deve interfacciarsi con gli altri attori della rete antiviolenza

territoriale. A tal fine nella stesura dei protocolli di integrazione, si sottolinea l'utilità degli strumenti operativi che facilitano l'accompagnamento e la presa in carico effettiva della donna (quale il MOD. 08 - Richiesta di presa in carico consultoriale post codice rosa).

TERMINI E ABBREVIAZIONI

TRANSBAG = Specifiche buste in plastica, con doppia tasca (una per i campioni e una per le richieste cartacee) per il trasporto del materiale biologico

BUSTA TRASPIRANTE DEDICATA= Busta di sicurezza per repertamento e conservazione delle tracce forense con capacità di traspirazione che garantisce la sicurezza del contenuto

AOGOI = Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

SIGO = Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

FFOO = forze dell'ordine

MTS = Malattie Sessualmente Trasmissibili

AG = Autorità Giudiziaria

CAV = Centro Anti Violenza

PS = Pronto Soccorso

PPS = Punto di primo soccorso

CP = Codice Penale

CO = Centrale Operativa 118

NUE 112 = Numero Unico Emergenza Europeo

CODICE ROSA = Identifica un percorso di accesso al Pronto Soccorso, un campo specifico presente sulla sezione delle "Priorità d'Ingresso", riservato a tutte le donne vittime di violenza. E' un percorso preferenziale esclusivamente ospedaliero che non sostituisce i codici identificanti la priorità di accesso alla visita medica (codici di triage).

STANZA ROSA = Una stanza appositamente predisposta ed attrezzata dove sarà possibile effettuare la visita medica, le consulenze specialistiche e l'eventuale fase di repertamento dei campioni nel rispetto della privacy e riservatezza dell'utente vedi check-list allegata.

VIOLENZA DI GENERE = Con il termine "**violenza di genere**", nel presente protocollo si definisce qualsiasi atto di violenza rivolto a donne e bambine o bambini e che mette in luce la dimensione di prevaricazione del fenomeno basata su un abuso di relazione o di potere, sia esso fisico che psicologico che giuridico. L'assemblea generale delle Nazioni Unite che ha stilato la Dichiarazione sulla eliminazione della violenza contro le donne (1993) la definisce come: "ogni atto fondato sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce di tali atti, le coercizioni o la privazione arbitraria della libertà, che avvengono nella vita pubblica o privata". Tale definizione riconosciuta nella Dichiarazione delle Nazioni Unite nel 1993 ha finalmente portato ad una consapevolezza sociale del fenomeno e della sua multidimensionalità. L'OMS definisce la violenza come l'uso intenzionale della forza fisica o del potere o la minaccia di tale uso rivolto contro sé stessi, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione.

La violenza sulle donne è un fenomeno trasversale che può colpire donne di ogni condizione culturale o sociale, non circoscrivibile in precisi contesti socio-economici.

Di seguito alcune definizioni.

La Convenzione di Istanbul del 2011, il primo documento internazionale sulla violenza contro le donne, giuridicamente vincolante sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica. Nel documento rispetto alla violenza nei confronti delle donne si legge: 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 dei 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." (Comma a, articolo 3 convenzione Istanbul 2011)

VIOLENZA FISICA = È graduata dalle forme più lievi a quelle più gravi: la minaccia di essere colpita fisicamente, l'essere spinta, afferrata o strattonata, l'essere colpita con un oggetto, schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o a morsi, il tentativo di strangolamento, di soffocamento, ustione e la minaccia con armi.

VIOLENZA SESSUALE = Violenza sessuale, come definita dalla legge penale (articolo 609 bis del codice penale) è qualunque condotta realizzata con violenza fisica o con minaccia mediante la quale la parte offesa è costretta a compiere o subire atti sessuali

Realizzano inoltre, più in generale, una aggressione di natura sessuale, rilevante penalmente attraverso altre norme (ad esempio: articolo 610, 660 c.p.) anche approcci o commenti a sfondo sessuale perpetrati strumentalizzando la soggezione psicologica, economica, lavorativa, l'isolamento, la vulnerabilità personale o circostanziale, indipendentemente da una stabile relazione con la vittima.

L'intero quadro, quindi, copre uno spettro assai ampio che va dalla molestia allo sfruttamento della prostituzione passando per lo stupro.

E' una catena di condotte finalizzata a dominare l'altro e non ha niente a che vedere con l'espressione di desiderio sessuale nel contesto di una relazione condivisa.

VIOLENZA PSICOLOGICA = È l'insieme degli atteggiamenti e dei comportamenti che mirano a denigrare, umiliare, atterrire e rendere insicuro l'altro. Questi comportamenti hanno lo scopo di instillare tensione ed insicurezza al fine di sottomettere, controllare e mantenere il potere sull'altro.

VIOLENZA ECONOMICA = Consiste nel mantenere la donna in posizione economica totalmente dipendente dall'uomo, al fine di privarla della sua autonomia.

STALKING = Il termine stalking deriva dal verbo inglese to stalk che letteralmente significa "fare le poste" e viene utilizzato nella lingua italiana per intendere gli atti persecutori. Questo termine indica tutti quegli atteggiamenti reiterati messi in atto da un individuo per affliggere un'altra persona, spesso di sesso opposto, perseguitandola e provocandole lo sviluppo di uno stato di ansia e paura, o costringendola a cambiare le abitudini di vita, che il più delle volte compromette il normale svolgimento della propria vita quotidiana. E' punito nella legge italiana dall'articolo 612 bis del codice penale.

PERCOSSE = Nella accezione del Codice Penale (art. 581), per percosse si intende qualsiasi atto violento volontario contro l'incolumità personale altrui, che produca solamente una sensazione di dolore apprezzabile, senza postumi fisici di alcun genere.

LESIONI PERSONALI = Nella accezione del Codice Penale (articolo 582 e seguenti) , rientrano nelle lesioni

personali tutti gli eventi lesivi, dolosi o colposi, dai quali derivi una malattia nel corpo o nella mente; dove per malattia si intende l'alterazione organica o il disturbo funzionale (quindi un processo patologico localizzato o diffuso) che appaia bisognoso di cure, di cautele o di precauzioni per guarire o per evitare un eventuale pericolo (quindi con una conseguente sensibile compromissione funzionale dell'organismo).

MALTRATTAMENTI = Per maltrattamenti (art. 572 c.p.) si intende una condotta, abituale e quindi ripetuta nel tempo, di vessazione fisica, psicologica, economica, realizzata nel contesto di una famiglia o comunque una relazione affettiva accompagnata dalla convivenza, ovvero di altra comunità stabile (ad esempio, una scuola, un istituto sanitario, un ambiente lavorativo) caratterizzata da relazioni verticali.

In particolare, affinché si configuri il reato di maltrattamenti ex Art.572 C.P. devono essere presenti diversi elementi. L'azione lesiva può essere compiuta solo da coloro che si trovano in una determinata posizione rispetto alla vittima, ossia nei riguardi di soggetti con cui si ha un rapporto di convivenza o di affidamento, ovvero ogniqualvolta vi sia un rapporto di vicinanza tra autore e vittima del reato. La condotta deve essere posta in essere dall'autore nei confronti di: un convivente (non necessariamente parente o familiare); una persona sottoposta alla propria autorità (ad es. dipendente e datore di lavoro); una persona affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, per l'esercizio di una professione o di un'arte (ad es. gli alunni in una scuola, i pazienti in una casa di cura ecc.).

I maltrattamenti, quindi, sono reato soltanto se commessi nei confronti di un soggetto che si trova in un particolare rapporto con l'autore del crimine; se lo stesso fatto venisse commesso in altre circostanze, potrebbe non configurarsi alcun reato ovvero configurarsi un reato diverso, come ad esempio percosse o lesioni personali.

Si tratta di un reato abituale, quindi l'illecito è di rilevanza penale solamente se la condotta è reiterata nel tempo, in quanto le condotte poste in essere dal soggetto attivo possono essere irrilevanti giuridicamente se singolarmente considerate, ma divengono illecite a seguito del loro protrarsi nel tempo.

È un reato doloso, quindi deve esserci la coscienza e volontà da parte dell'autore di ingenerare nella vittima, con il proprio comportamento, una serie di conseguenze negative, con la relativa idoneità a cagionare lesioni fisiche e/o psichiche. Può classificarsi come "maltrattante" qualsiasi complesso di atti prevaricatori, vessatori e oppressivi reiterati nel tempo, tali da produrre nella vittima un'apprezzabile sofferenza fisica o morale, o anche da pregiudicare il pieno e soddisfacente sviluppo della personalità della stessa.

Il minore di anni diciotto che assiste ai maltrattamenti come disciplinato dall'Art.572 C.P. si considera persona offesa dal reato.

RESPONSABILITÀ

a. Matrice delle Responsabilità

Funzione Fasi Attività di processo	Oper. 118	Inf. Triage	Med. PS	Inf. PS	Med. Spec.	Ost.	Prof.sta territorio	Tec lab	Autista Trasp. campioni	Documento di riferimento
FASE EXTRA OSPEDALIERA										
Intervento operatori 118 gestione evento con azioni specifiche	R	--	I	I	--	--	--	--	--	Scheda 118
Intervento professionista dei servizi territoriali che garantisce informazioni per la presa in carico nel percorso diagnostico assistenziali	I	C	I	I	--	--	R	--	--	Richiesta di valutazione
FASE OSPEDALIERA										
Accoglienza e Triage	I	R	I	I	--	--	--	--	--	Scheda 03
Valutazione clinica anamnestica ed esame Obiettivo	--	I	R	C	--	--	--	--	--	Mod 03 A
Assistenza infermieristica	--	--	I	R	--	--	--	--	--	Mod 03 A Mod 03 B
Assistenza medica	--	--	R	C	--	--	--	--	--	
Acquisizione consenso informato e trattamenti dei dati personali	--	--	R	C	--	--	--	--	--	Mod 01 Mod 02
Compilazione della scheda di rilevazione del rischio	--	--	R	C	--	--	--	--	--	Mod 03 A
Richiesta consulenze, esami di Laboratorio forense	--	--	R	C	I	--	--	--	--	Scheda 03 A Scheda 03 B Mod 06
Esecuzione consulenze	--	--	C	C	R	--	--	--	--	Mod 03 B Mod 03 C

Funzione Fasi Attività di processo	Op. 118	Inf. Triage	Med. PS	Inf. PS	Med. Spec.	Ost.	Prof.sta terr.	Tec. lab.	Autista Trasp. campioni	Documento di riferimento
Valutazione ginecologica	--	--	I	C	R	C	--	--	--	Mod 03 B Mod 03 C Scheda 04
Repertazione: Tracce biologiche per analisi di Genetica Forense e esecuzione fotografie						R				Mod 03 A Mod 03 B Mod 03 C Mod 04
Esecuzione tamponi microbiologici per le malattie sessualmente trasmissibili	--	--			--	R	--	--	--	Scheda 5A Scheda 5B
Indicazioni per la valutazione Tossicologica per screening di alcool e droghe				R						Mod 06
Corretta conservazione e trasporto dei campioni al Laboratorio Analisi	--	--	C	R	I	I	--	--	--	Mod 07
Conservazione	--	--	--	--	--	--	--	R	--	Mod 07
Trasporto con catena di custodia dei campioni al Laboratorio forense	--	--	I		--	--	--	C	R	Scheda 07
Situazioni particolari Valutazione del rischio di revittimizzazione e scelta della modalità di dimissione	--	--	R	C	I	I	--	--	--	Mod 03 A
Dimissione dal PS: Ricovero in OBI/ Reparto/ domicilio, con attivazione Centro Anti Violenza	--	--	R	C	I	I	--	--	--	Recapiti servizi sociali
Esito e modalità di dimissione da PS	--	--	R	--	--	--	C	--	--	Mod 03
Referto e Denuncia di reato all'Autorità Giudiziaria	--	--	R	C	C	C	I	--	--	Modulistica già in vigore presso le aziende Sanitarie regionali



Consegna prove Forze dell'Ordine	--	--	R	C	C	C	I	--	--	Mod 04
Consegna scheda di memoria della macchina fotografica	--	--	R	C	C	C	--	--	--	Mod 04
Segnalazione di Quasi eventi ed Eventi avversi	--	--	R	--	--	--	--	--	--	MOD Incident reporting (vedi modello aziendale)
Richiesta di presa in carico post codice rosa	--	--	R	--	C	C	C	--	--	MOD 08

R = Responsabile per l'ambito di competenza

C = Coinvolto

I = Informato

GRUPPO DI LAVORO

Nominativo	Azienda
Simona Carosati	Azienda Ospedaliera di Perugia
Domenico Montemurro	Azienda Ospedaliera di Terni
Ottavio Alessandro Nicastro	Azienda UslUmbria1
Gioia Calagreti	Azienda UslUmbria1
Guido Pennoni	Azienda UslUmbria1
Francesca Fiandra	Azienda UslUmbria1
Alfredo Notargiacomo	Azienda UslUmbria2
Paolo Groff	Azienda Ospedaliera di Perugia
Giorgio Parisi	Azienda Ospedaliera di Terni
Manuel Monti	Azienda UslUmbria1
Giuseppe Calabrò	Azienda UslUmbria2
Chiara Della Vedova	Azienda UslUmbria2
Emanuela Moriconi	Azienda UslUmbria2
Valentina Rosati	Azienda UslUmbria2
Francesca Volpi	Azienda UslUmbria2
Simona Antinarelli	Azienda UslUmbria2
Patrizia Babini	Azienda UslUmbria2
Lucia Bussotti	Azienda UslUmbria2
Maria Antonietta Calzola	Azienda UslUmbria2
Federica Corridoni	Azienda UslUmbria2
Letizia Damiani	Azienda UslUmbria2
Silvia Di Marco	Azienda UslUmbria2
Lisa Fantauzzi	Azienda UslUmbria2
Alesia Longhi	Azienda UslUmbria2
Antonella Proietti	Azienda UslUmbria2
Isabella Rizzi	Azienda UslUmbria2
Orietta Rossi	Azienda UslUmbria2
Sabrina Salvati	Azienda UslUmbria2
Simona Ottaviani	Azienda UslUmbria2
Sonia Sanità	Azienda UslUmbria2
Enrica Ricci	Regione Umbria
Valentina Battiston	Regione Umbria
Giancarlo Marcheggiani	Regione Umbria
Andrea Ceccagnoli	Regione Umbria
Federica Moretti	Presidente C.P.O. (Centro Pari Opportunità) Regione Umbria

MODALITÀ ESECUTIVE

Il percorso di presa in carico della donna vittima di violenza, le cui condizioni richiedano l'accesso in Pronto Soccorso, si può suddividere in tre distinte fasi:

- **Fase pre - ospedaliera**
- **Fase ospedaliera**
- **Fase post - ospedaliera**

FASE PRE-OSPEDALIERA

Intervento del Servizio Emergenza Territoriale 118

Gestione intervento sulla scena

Gli operatori 118 intervenuti sulla scena (formati in base a quanto riportato nelle linee guida nazionali), mettono in atto azioni specifiche:

1. riportano la presenza di ferite e/o lesioni;
2. danno indicazione alla vittima di non lavarsi;
3. danno indicazioni di non togliere indumenti o, se già tolti, li raccolgono in sacchetti di carta separandoli;
4. segnalano condizioni particolari dell'abitazione (oggetti rotti, scarsa igiene, disagio sociale);
5. segnalano la presenza di minori;
6. sollecitano l'intervento delle FF.OO. (soprattutto nel caso necessiti la messa in sicurezza della scena).

Destinazione paziente

La destinazione più idonea della donna vittima di violenza è il Pronto Soccorso del più vicino Ospedale di riferimento per competenza territoriale.

Una volta stabilito il PO di destinazione sarà cura dell'operatore di CO preallertare il PS dell'arrivo di una donna vittima di violenza al fine di predisporre il percorso protetto.

Se la vittima rifiuta il trasporto, informarla che può comunque recarsi con mezzi propri presso un Presidio Ospedaliero per la refertazione e l'attivazione del percorso.

Attivazione della Rete territoriale socio-sanitaria

L'operatore dei Servizi Territoriali Aziendali che nel corso della propria attività lavorativa si trovasse a gestire una vittima di violenza, nella fase pre-ospedaliera deve garantire specifiche azioni. In particolare, in presenza di sintomatologia clinica e/o lesioni, ferite e/o dubbio o riferita violenza, deve supportare la vittima e cercare di garantire l'opportunità di afferire ad un Servizio di Pronto Soccorso. Il professionista deve quindi fornire informazioni/indicazioni sulle azioni possibili per la presa in carico in un percorso diagnostico-assistenziale, tra cui:

- recarsi al PS di riferimento per valutazione clinica e per il rilascio di un certificato/referto medico (qualora esuli dalle competenze dell'operatore); il professionista può supportare in tale processo la vittima telefonando personalmente al triage del PS di riferimento o attivando direttamente la CO NUE nei casi in cui la vittima, per le condizioni cliniche rilevate, non possa essere inviata in autonomia.



- riferimenti e recapiti dei servizi territoriali e Rete dei Centri Anti Violenza regionali e numero nazionale/regionale gratuito e anonimo SCHEDA 02 nei casi in cui la vittima pur non accettando di recarsi in proto soccorso manifesti la necessità di supporto.

L'intervento del personale del 118 (infermieri, medici, soccorritori) su una scena di violenza sessuale richiede un delicato equilibrio tra **tempestività del soccorso sanitario, supporto psicologico ed empatico e tutela delle prove medico-legali**.

Di seguito vengono riportate le indicazioni operative strutturate per fasi, dall'arrivo sulla scena fino al passaggio di consegne in ospedale.

Sicurezza e Approccio Iniziale

- **Sicurezza dello scenario:** Accertarsi che l'area sia sicura per l'équipe. Se l'aggressore è ancora presente o c'è un pericolo imminente, attendere il supporto delle Forze dell'Ordine (FF.OO.) restando in zona sicura.
- **Gestione della privacy:** Allontanare curiosi, parenti non desiderati dalla vittima o astanti. Garantire la massima riservatezza (chiudere i portelloni dell'ambulanza, evitare commenti ad alta voce).
- **Consenso e controllo:** La vittima ha subito una gravissima violazione della propria autonomia. È fondamentale **chiedere sempre il permesso** prima di toccarla, visitarla o svestirla ("Posso misurarle la pressione?", "Le dispiace se le scopro il braccio?").
- **Presenza delle Forze dell'Ordine:** Se non ancora attivate, allertare le FF.OO. tramite la Centrale Operativa, ma senza ritardare le cure mediche urgenti.

Valutazione Clinica e Triage (Priorità Sanitaria)

- **Stabilizzazione (ABCDE):** La priorità assoluta resta la salute della vittima. Trattare immediatamente le lesioni traumatiche potenzialmente letali (emorragie massive, traumi cranici, lesioni da arma bianca/da fuoco).
- **Anamnesi mirata:** Raccogliere solo le informazioni strettamente necessarie per l'inquadramento clinico (es. presenza di dolore, perdita di coscienza, uso di armi o sostanze/droghe da parte dell'aggressore, patologie pregresse). **Non indagare i dettagli della dinamica dello stupro**, compito che spetta agli inquirenti e al personale ospedaliero specializzato.

Relazione e Supporto Psicologico (Cosa fare e cosa evitare)

- **Atteggiamento non giudicante:** Credere sempre alla vittima. Evitare qualsiasi commento sull'abbigliamento, sull'orario, sul luogo o sul comportamento della persona.
- **Comunicazione empatica:** Usare un tono di voce calmo e rassicurante. Dire frasi come: *"Adesso è al sicuro, ci prendiamo cura di lei"*.
- **Cosa NON dire:** Evitare frasi come *"Si calmi"*, *"Poteva andare peggio"*, o domande colpevolizzanti (*"Perché era lì?"*, *"Aveva bevuto?"*).
- **Rispetto dei tempi:** Se i parametri vitali sono stabili, non mettere fretta alla vittima. Rispettare i suoi silenzi o il suo eventuale pianto/stato di shock.

Preservazione delle Prove Forensi (Fase Cruciale)

Il personale del 118 è il primo a entrare in contatto con la scena e con la vittima; le sue azioni possono preservare o distruggere prove fondamentali per identificare il colpevole.

- **Istruzioni alla vittima (se collaborante e stabile):** Invitare caldamente la persona a **non** lavarsi, non fare lavande vaginali/rettali, non sciacquarsi la bocca, non urinare (se possibile) e non cambiare i vestiti prima dell'arrivo in ospedale.
- **Gestione degli indumenti:** Se è assolutamente necessario rimuovere i vestiti per prestare soccorso:
 - **Non tagliarli** in corrispondenza di strappi, macchie o fori esistenti.



- Riporli (se già sfilati) in **sacchetti di carta**, mai di plastica (la plastica trattiene l'umidità e altera il DNA). Ogni indumento va idealmente isolato in un sacchetto distinto.
- **Manipolazione della scena:** Toccare solo lo stretto necessario per il soccorso. Se la vittima si trova a terra, fare attenzione a non calpestare o spostare oggetti circostanti (es. fazzoletti, profilattici, bottiglie).
- **Uso dei DPI:** Utilizzare sempre guanti monouso (da cambiare se si toccano superfici diverse) per evitare la contaminazione da cross-DNA.

Centralizzazione e Trasporto

- **Scelta della destinazione:** Non trasportare la vittima nel pronto soccorso più vicino, ma nel **centro di riferimento identificato dalla rete locale per il "Percorso Rosa" (o Codice Rosa)**, dotato di équipe multidisciplinare (ginecologo, medico legale, psicologo, assistente sociale). Informare la Centrale Operativa per il preavviso radio.
- **Accompagnamento:** Se la vittima lo richiede ed è possibile, consentire a una persona di sua fiducia (un'amica, un familiare) di salire in ambulanza, purché non sia coinvolta nei fatti o non intralci le manovre.

Documentazione e Passaggio di Consegne

- **Compilazione del cartellino di soccorso:** Redigere il verbale in modo oggettivo, descrittivo e privo di opinioni personali.
 - *Esempio corretto:* "La paziente riferisce di aver subito violenza..." (evitare "paziente violentata", che è un giudizio giuridico).
 - Descrivere accuratamente lo stato emotivo (es. "in stato di shock", "agitata", "prostrata") e le lesioni visibili (ecchimosi, escoriazioni), specificandone la sede.
- **Consegna in Triage:** Al momento dell'arrivo in ospedale, effettuare il passaggio di consegne in modo **discreto e diretto** all'infermiere di triage e al medico, preferibilmente in una stanza dedicata (box Rosa), garantendo la continuità assistenziale e la massima protezione della dignità della persona.

FASE OSPEDALIERA

Le pazienti vittima di violenza, possono giungere alla Struttura tramite:

- accesso diretto, da sole o accompagnate da persone/conoscenti (anche dall'autore della violenza) che andranno identificati, o da prole minore
- operatori del Servizio di Emergenza Urgenza Territoriale;
- operatori delle Forze dell'Ordine (FFOO);
- operatori delle strutture/servizi cui si è rivolta in prima istanza.

Attivare per assistiti stranieri, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche;

Attivare per assistiti affetti da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto.

Le condizioni cliniche di presentazione possono essere:

- **critiche:** configurano uno stato di necessità, richiedendo quindi manovre salvavita che hanno priorità rispetto alle valutazioni medico-legali, che andranno completate successivamente;
- **non critiche:** permettono di eseguire la visita e gli accertamenti nei tempi e modi appropriati;
- **persona vittima di violenza deceduta durante il trasporto:** in caso di arrivo in PS di soggetto vittima di violenza deceduto, la salma deve restare a disposizione per gli adempimenti di

competenza dell'Autorità Giudiziaria (AG). (Nel caso in cui le forze dell'ordine non siano già a conoscenza dell'accaduto, effettuare gli adempimenti dell'attività informativa all'Autorità Giudiziaria: referto / denuncia).

Accoglienza e Triage

L'infermiere di Triage, in possesso di adeguate competenze professionali, acquisite mediante corsi di formazione specifici, rappresenta il primo contatto con la persona vittima di violenza e avvia l'accoglienza e la presa in carico in cui sarà coinvolta tutta l'équipe.

Il tipo di ascolto e di accoglienza offerta al Triage, così come la comprensione della condizione del paziente, determinano tutta la presa in carico successiva, comportando differenti sentimenti e stati psicologici nelle persone e influenzando la decisione di denuncia dell'atto violento o il rimanere in silenzio. Nella fase di Triage è importante **assicurare una accoglienza diversificata rispetto al normale flusso dei pazienti: al primo sospetto (se non già dichiarato) deve essere garantito il trasferimento in una zona riservata (Stanza Codice Rosa)**, dove proseguire il triage e fornire adeguate cure sanitarie. Tale ambiente deve assicurare riservatezza, rapidità di azione e condizioni favorevoli al colloquio. Compatibilmente con l'organizzazione del PS, l'infermiere che accoglie la vittima e che rappresenta il primo punto di contatto con la struttura sanitaria, dovrebbe seguire la persona lungo tutto il percorso per garantire continuità assistenziale.

Nota bene: Le aziende possono prevedere l'applicazione immediata al Triage di un braccialetto identificativo da cui vengono rimossi manualmente i dati anagrafici, lasciando visibile esclusivamente il codice ID del verbale generato dal sistema informatizzato (*First Aid*) per anonimizzare il triage.

Primi segnali da rilevare

I primi segnali da cogliere possono essere:

- Atteggiamento del paziente (impaurito, apatico, guardingo, dimesso, ecc.)
- Condizione igienica
- Rapporto relazionale che il paziente tiene con l'accompagnatore (sudditanza, paura, apatia, eccesso di attenzioni all'accompagnatore, ecc.) e viceversa (aggressività, autoritario, cerca di parlare al posto della vittima, ecc.)
- Reattività all'ambiente

Raccolta dati: Valutazione Soggettiva e Oggettiva

Compilazione Scheda di Triage: descrivere in modo particolareggiato sulla Scheda di Triage quanto riscontrato durante l'esame fisico (Es. presenza di lesioni visibili, tipo, dimensione, zona corporea, ecc.), ricercare nel database eventuali altri accessi in Pronto Soccorso (numero di accessi, sintomatologia esposta e diagnosi riscontrata), salvo opposizioni.

In caso di VIOLENZA NON DICHIARATA

- Checklist di Screening (ESCAPE), SCHEDA 03 ESCAPE che consiste in una serie di domande che l'operatore deve porsi. Lo strumento è validato in letteratura² per il minore e adattato anche alla persona adulta, in cui è fortemente raccomandato in quanto consente di ridurre la discrezionalità di valutazione del singolo attraverso una prima selezione delle potenziali vittime di violenza.
- Procedere poi alla ricerca degli **Indici di Sospetto**, seconda parte (ESCAPE) SCHEDA 03 rivolgendosi

direttamente al paziente e disponendosi all'ascolto ATTIVO.

- Invitare eventuali accompagnatori ad accomodarsi in sala di attesa.

NB la procedura si applica anche nel caso in cui la violenza non venga subito identificata ma è rilevata solo in un secondo momento attraverso gli indici di sospetto.

Assegnazione codice di priorità

L'infermiere di Triage, dopo aver raccolto dati anagrafici, dati soggettivi e oggettivi, assegnerà il codice di Triage (minimo Codice 2 Arancione, avendo cura che il tempo massimo di attesa non deve superare i 15 minuti) e selezionerà anche la codifica di "**Codice Rosa**" che si articola in due campi distinti:

- **Codice Rosa sospetto;**
- **Codice Rosa dichiarato.**

Nel caso in cui la vittima di violenza sia una donna e siano giunti in Pronto Soccorso insieme a lei figli minori, anche per questi ultimi deve essere garantita la presa in carico.

Se non necessitano di cure specifiche, i minori restano con la madre nella stanza rosa e vengono temporaneamente affidati a personale OSS o altra figura sanitaria se è necessario separarli per visita o raccolta campioni

Interventi assistenziali

Proteggere la privacy della vittima attraverso le seguenti misure:

- Accompagnare la vittima nella "Sala Rosa" ed avvertire il medico di riferimento;
- Proteggere la privacy e informare la paziente sulle varie fasi del percorso.
- Consegnare il **kit di abbigliamento** in sostituzione dei suoi indumenti e **repertare separatamente** i vestiti per indagini medico-legali.

Evitare l'inquinamento delle prove attraverso le seguenti misure (specie nei casi di presunta o dichiarata violenza sessuale):

- Indossare sempre i guanti;
- Limitare i contatti con altre persone per proteggere emotivamente la vittima;
- Limitare il contatto fisico con la vittima allo stretto necessario e non eseguire cure igieniche;
- Evitare, ove possibile, la medicazione delle lesioni; solo se indispensabile utilizzare garze sterili e fisiologica (Na Cl 0.9%) **NESSUN DETERGENTE;**
- Trattenere le lenzuola con cui il/la paziente è stato/a trasportato/a in ambulanza (sono fonte di prova);
- Trattenere tutti gli abiti e gli accessori (previo consenso MOD 01) che la vittima indossava al momento dell'evento ed imbustarli separatamente. E' considerato accessorio tutto ciò che non è abito e va elencato nel MOD 05
- Indicare alla vittima di non bere, mangiare, fumare o lavarsi la bocca (in caso di abuso orale), di non utilizzare detergenti o gel igienizzante sulle mani e non urinare fino a raccolta del prelievo.

SITUAZIONI PARTICOLARI:

L'allontanamento volontario della vittima dal PS prima dell'accesso "in area trattamento", va segnalato sulla Scheda Triage, allertando contestualmente le Forze dell'Ordine nel caso di obbligatorietà di segnalazione.

Valutazione clinica anamnestica ed esame obiettivo

Il Medico di Pronto Soccorso prosegue la presa in carico e la gestione clinica della/del paziente all'interno del locale predisposto (Stanza Rosa) senza la presenza di eventuali accompagnatori. Se in caso di ricovero per altre cause un sanitario ravveda il sospetto di violenza provvederà ad attivare il percorso "Codice rosa".

Il Medico di Pronto Soccorso:

- **apre la cartella clinica informatizzata** di Pronto Soccorso e **compila**, per quanto riguarda la parte di sua competenza, la **Scheda clinica guidata in caso di violenza** MOD 03a, MOD 03b, MOD 03c verbalizzando, inoltre, tale attività nella cartella informatizzata di PS. **La Scheda clinica guidata (in formato cartaceo) è parte integrante della cartella clinica di Pronto Soccorso e segue le modalità di archiviazione della medesima;**
- **acquisisce il Consenso Informato MOD 01 e il Consenso al Trattamento dei Dati Personali MOD 02** "Informazioni sintetiche sui trattamenti dei dati personali nel percorso delle vittime adulte di violenza e raccolta del consenso - art. 13 GDPR"). Nel caso in cui la vittima rifiuti alcuni accertamenti, procede all'esecuzione dei soli accertamenti per cui è stato prestato il consenso. Nel caso di minori, il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal legale rappresentante, tenendo conto anche della volontà della persona minore in relazione alla sua età e al suo grado di maturità. Se chi esercita la responsabilità genitoriale o il legale rappresentante, dopo essere stati adeguatamente informati dell'ipotesi diagnostica di maltrattamento e/o violenza sessuale nei confronti del minore e della procedura di repertamento, non prestano il consenso, gli operatori devono informare che, a fronte del rifiuto, il caso sarà segnalato all'Autorità Giudiziaria qualora si configuri la procedibilità d'ufficio ("Raccomandazioni in tema di repertamento di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso clinico-assistenziale in caso di violenza sessuale e/o maltrattamento" 2023).
- **effettua la raccolta anamnestica** al fine di confermare il Codice Rosa ed un **dettagliato esame obiettivo** con descrizione accurata delle lesioni presenti e della loro sede MOD 03a, MOD 03b, MOD 03c
- **se necessario, richiede la consulenza specialistica (ginecologica, chirurgica, urologica ecc..)**. La consulenza specialistica andrebbe eseguita nel più breve tempo possibile e contestualmente alla visita del Medico del Pronto Soccorso, al fine di evitare situazioni di disagio o comportamenti di rifiuto da parte della vittima. Poiché ciò potrebbe risultare incompatibile con lo svolgimento delle attività d'urgenza dei professionisti, **si raccomanda un confronto preliminare tra le figure coinvolte** al fine di condividere le informazioni cliniche già raccolte ed evitare ripetizioni inutili. Questo passaggio consente di ottimizzare l'intervento multidisciplinare, garantire un approccio coerente e rispettoso nei confronti della vittima mirando a ridurre il disagio legato alla reiterazione delle domande. Lo specialista acquisirà in tal caso le informazioni necessarie dal medico di Pronto Soccorso e dalla cartella clinica, limitandosi alla valutazione e relativa compilazione della cartella MOD 03a, MOD 03b, MOD 03c per quanto di sua competenza;

- particolare attenzione dovrà essere volta alla valutazione di eventuale **terapia preventiva post-esposizione HIV**: qualora, in base alla valutazione del rischio di contagio da HIV, si renda necessario procedere ad una Profilassi Post Esposizione SCHEDA 04 utilizzando Kit Farmaci SCHEDA 08a, SCHEDA 08b, il Medico di PS dovrà richiedere consulenza infettivologica che potrà essere effettuata, in caso di mancanza dello specialista infettivologo nel PO, anche in modalità telefonica secondo necessità condivise con lo stesso specialista;

Per la profilassi delle malattie infettive e l'intercezione post coitale si seguono le indicazioni illustrate nella scheda 04

- **richiede** esami e tamponi secondo le modalità previste SCHEDA 05A e SCHEDA 05B
- **attiva le Forze dell'Ordine** nel caso in cui la vittima voglia sporgere querela immediata oppure se vi è obbligo di Legge, esclusivamente mediante NUE (112);

NB: In tutti i casi procede alla **compilazione della Scheda di Rilevazione del Rischio** MOD 03A

- nel caso in cui venga rilevata la positività (rischio elevato) della Scheda di Rilevazione del Rischio DA5 e **la/il paziente accetti** la presa in carico/protezione il personale sanitario del Pronto Soccorso che ha in carico la/il paziente attiverà la Rete Antiviolenza della Zona Sociale di riferimento per il percorso di protezione attraverso tempi e modi previsti;
- nel caso in cui venga rilevata la positività (rischio elevato) della Scheda di Rilevazione del Rischio DA5 e **la/il paziente rifiuti** la presa in carico/protezione, nonostante sia stata informata dal sanitario sulle possibili conseguenze, non attivare la Rete, pur tenendo in considerazione gli obblighi di legge;
 - se la vittima dovesse rifiutare la prosecuzione del percorso volto all'accertamento della violenza, va **documentata la revoca** nel MOD 01 ne va dato atto anche sul Verbale di Pronto Soccorso e andranno forniti i numeri ed i link utili anti-violenza SCHEDA 02;
 - in ogni caso dovrà essere **assicurato l'appropriato iter diagnostico/terapeutico** fino alla dimissione.

Valutazione Ginecologica

Nei casi in cui si renda necessaria la valutazione ginecologica, lo specialista esegue la consulenza nella Stanza Rosa nel più breve tempo possibile, possibilmente congiuntamente alla valutazione del medico di PS. I professionisti sanitari in base alla tipologia di violenza descritta ed appurata procederanno all'esecuzione di:

- prelievi funzionali alla raccolta dei campioni da analizzare SCHEDA 05A e SCHEDA 05B utilizzando il Kit Presidi
- valutazione della presenza di lesioni, visibili ad occhio nudo, in quest'ultimo caso l'esame verrà eseguito secondo le modalità e tempistiche legate alla sede di valutazione.

Per i prelievi, è previsto il **KIT Presidi**, allestito secondo quanto indicato nella SCHEDA n. 08B conservato nelle U.O. di Pronto Soccorso nella stanza Codice Rosa. L'integrità del Kit Presidi è garantita da apposito sigillo, ed è responsabilità del **professionista utilizzatore il reintegro del Kit dopo utilizzo e il posizionamento del nuovo sigillo, registrandolo sul modulo preposto (SCHEDA N. 08B)**

L'infermiere di P.S., mensilmente controlla l'integrità del kit, verificando la corrispondenza del codice sigillo presente sul contenitore e quello registrato sulla SCHEDA N. 08B

All'interno della stanza Codice Rosa è previsto anche un Kit farmaci, come riportato nella SCHEDA N.8 A "Check List Controllo Farmaci Codice Rosa", **di cui l'infermiere di P.S. mensilmente effettua il controllo** della scadenza e della scorta minima dei farmaci (SCHEDA N. 8A e 8B)

Per la profilassi delle malattie infettive e l'intercezione post coitale si seguono le indicazioni illustrate nella scheda n.4. Nello specifico, nei casi di violenza sessuale, l'ospedale deve garantire, se la donna lo desidera e in presenza di rischio concreto, la prescrizione e la somministrazione diretta della "pillola del giorno dopo", senza demandare alla paziente l'onere di reperirla autonomamente all'esterno della struttura. La somministrazione deve avvenire contestualmente allo screening infettivologico previsto, fornendo informazioni chiare sull'efficacia del farmaco e sulla necessità di effettuare comunque un test di gravidanza a distanza di alcuni giorni, poiché la pillola non garantisce efficacia assoluta.

Tamponi/Esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata

Tutti i prelievi devono essere effettuati in relazione al racconto della vittima e al tempo intercorso tra la riferita violenza sessuale e la visita. Il professionista sanitario per l'esecuzione dei prelievi (SCHEDA 05A e SCHEDA 05B) utilizzerà il materiale predisposto nell'apposito **Kit Presidi** SCHEDA N.8 B

Il repertamento per le indagini di genetica forense e i prelievi per ricerca di nemaspermi dovranno essere effettuati prima dei tamponi per le infezioni sessualmente trasmissibili.

I tempi sono diversi a livello della sede:

- **per la cavità orale**, arcata superiore ed inferiore, da 6 ore a 48 ore, se la vittima non si è lavata;
- **per il canale rettale** entro 3-5 giorni;
- **per il canale cervicale ed i forni vaginali**, con utilizzo di speculum, e per il prelievo vaginale senza utilizzo di speculum, entrambi entro 7-10 giorni;
- **per i genitali esterni, regione anale e cute**, si procede se la donna non si è lavata.

Percorsi di gestione dei campioni

I **prelievi diagnostico-terapeutici** seguono il normale percorso delle comuni indagini di laboratorio.

I **prelievi medico-legali** (per indagini genetiche o tossicologiche forensi) seguono un **percorso dedicato con attivazione della catena di custodia**.

Sarà cura del **Ginecologo Prescrittore** la presa visione dei referti degli esami. Una copia dei risultati dei referti va allegata al Verbale di Pronto Soccorso. Il Personale del PS provvederà ad inviare i prelievi, effettuati in consulenza dal Ginecologo, al Laboratorio Analisi.

Documentazione fotografica delle lesioni

Previo consenso informato della vittima, è possibile effettuare documentazione fotografica delle lesioni con l'apparecchiatura in dotazione al Pronto Soccorso:

le fotografie devono essere riconducibili al soggetto in questione (indicare iniziali del nome e cognome, n° cartella clinica e data di accesso in PS) e va assicurata la corretta catena di custodia del materiale fotografico MOD 04. "La documentazione fotografica deve essere eseguita prima di eventuali procedure che possano modificare i reperti e può essere integrata durante lo svolgimento dell'esame clinico-specialistico."

Se possibile, apporre un riferimento metrico (righello) vicino alle lesioni da fotografare e descriverne sede, colore, forma e dimensioni nella apposita sezione della *Scheda clinica guidata in seguito a violenza* MOD 03a, MOD 03b, MOD 03c; in caso di denuncia, la scheda di memoria della macchina fotografica deve essere consegnata all'Autorità Giudiziaria MOD 04.

La possibilità di masterizzare su supporti non riscrivibili (CD/DVD) e di utilizzare procedure di estrazione dell'Hash per i file digitali deriva dal diritto processuale penale (Legge 18 marzo 2008, n. 48). Questa legge ha modificato il Codice di Procedura Penale italiano stabilendo che l'acquisizione di dati informatici (come una fotografia digitale) debba avvenire "mediante presidi tecnici diretti ad assicurarne la conservazione e ad impedirne l'alterazione". Da qui deriva lo standard forense (spesso basato sulle norme **ISO/IEC 27037:2012**) di generare l'algoritmo di Hash (MD5 o SHA-256) per sigillare digitalmente la prova e dimostrarne l'immodificabilità in tribunale.

Nel caso in cui la scheda di memoria non venga consegnata all'Autorità Giudiziaria, conservarla in busta chiusa con etichetta antieffrazione avendo cura di riportare sulla stessa il numero della Cartella Clinica di Pronto Soccorso del soggetto fotografato e la data in cui sono state eseguite le foto. Tale busta sarà custodita all'interno di una cassetta di sicurezza nel PS accompagnata dal MOD 04.

Le aziende potranno valutare nel rispetto delle procedure sulla privacy l'uso di tablet dedicati con trasferimento immediato dei file tramite rete Intranet protetta in cartelle aziendali dedicate (numerata con l'ID della vittima) e successiva cancellazione dal dispositivo mobile azzera il rischio di smarrimento o alterazione dei supporti fisici. Inoltre, l'esportazione dei dati per l'Autorità Giudiziaria su chiavette USB criptate e firmate digitalmente dalla Direzione Sanitaria (con rilascio delle chiavi di decrittazione) risponde pienamente al dettato della Legge 48/2008 e alle norme ISO/IEC 27037:2012 sulla conservazione della prova digitale.

I passaggi della scheda di memoria saranno documentati da apposito registro riposto nel luogo di custodia della macchina fotografica MOD 04. La documentazione fotografica digitale, in assenza di querela o di procedibilità d'ufficio, verrà conservata in modo protetto sui server aziendali per un periodo massimo di 12 mesi dall'esecuzione, decorsi i quali verrà definitivamente eliminata dai sistemi informatici. In caso di instaurazione di un procedimento penale, le immagini seguiranno il regime di conservazione illimitata della cartella clinica a cui sono allegate.

Repertazione di Tracce Biologiche per le Analisi di Genetica Forense ed indicazioni per la Valutazione Tossicologica

L'importanza della repertazione e della conservazione dei materiali prelevati assume notevole rilievo, soprattutto in ambito giudiziario e nelle ipotesi di violenza sessuale, dove il mancato rispetto della Procedura o la erronea custodia del materiale potrebbe costituire elemento di giudizio a favore della difesa dell'aggressore. Ai fini medico legali, le diverse fasi riguardanti la repertazione, che vanno dal momento del prelievo sino alla conservazione adeguata dei campioni per i successivi anni, devono rimanere tracciabili così come deve essere completa e fruibile la relativa documentazione cartacea prodotta. Pertanto, il Verbale della Catena di Custodia deve contenere indicazioni su ogni passaggio del reperto, controfirmato da ciascun operatore intervenuto, corredato anche da data ed ora delle operazioni svolte e generalità dell'operatore, al fine di garantire la valenza probatoria.

Nel caso in cui il/la paziente **non dia il consenso alle procedure di prelievo**, si procederà all'assistenza clinica, rilasciando una relazione di visita quanto più possibile completa e dettagliata.

Materiale da repertare per Tracce Biologiche

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:



- **sugli Indumenti:** le tracce presenti sugli indumenti non sempre sono visibili ad occhio nudo. Tutti gli indumenti, pertanto, dovrebbero essere repertati. Devono essere repertati anche eventuali assorbenti, pannolini o quanto a contatto con le regioni intime;
- **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 (anche zone di morsi ad esempio).
- È utile effettuare un tampone/scraping subungueale **sotto le unghie di ogni dito**, per la ricerca di eventuale materiale biologico dell'aggressore depositato durante azioni di difesa della vittima (magari non riferite o percepite dalla stessa).

Modalità di repertazione per Tracce Biologiche su:

A) Indumenti della vittima

B) Corpo della vittima

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) ed **indossare mascherina e guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento o un tampone)**.

A - Indumenti della vittima

- Aiutare nella svestizione, qualora gli indumenti siano quelli che la vittima indossava al momento del fatto. Utilizzare il telo DNA free di carta su cui far spogliare la vittima per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo.

Qualora la vittima riferisca di essersi cambiata, si consiglia di acquisire comunque gli indumenti che indossa al momento, con particolare riferimento agli indumenti intimi. Andrebbe inoltre suggerito alla vittima di conservare (senza lavarli) gli indumenti che indossava al momento del fatto, per una eventuale consegna alle Forze di Polizia.

- Conservare gli indumenti singolarmente.
- Maneggiare con cautela gli indumenti (perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore come fibre, formazioni pilifere o altro) e ripiegarli su sé stessi.
- Conservare gli indumenti ben asciutti in buste dedicate traspiranti, mai aperte o manipolate (non usare buste di plastica per la conservazione!) e mantenerli a temperatura ambiente.
- Se gli indumenti sono bagnati o umidi, andrebbero fatti asciugare all'aria senza utilizzare fonti di calore (stufe, phon, ecc.) senza rischi di contaminazione, una volta asciutti, conservati in buste dedicate traspiranti. Qualora non sia possibile l'asciugatura all'aria, gli indumenti bagnati vanno posti in buste dedicate traspiranti e direttamente congelati: per tale eventualità 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 (TEMPERATURA IDONEA -20°C).

Le buste vanno sigillate con etichette anti-effrazione e su ciascuna deve essere posto l'identificativo del reperto.

B - Corpo della vittima

- 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, tampone ano-rettale).

Nel caso del materiale sub-ungueale è consigliabile effettuare un raschiamento mediante tamponi sottili (non usare aghi o strumentali taglienti!), da catalogare con arto e numero del dito; valutare se tagliare le unghie (da considerare ciascuna come singolo reperto e catalogare sempre con arto e numero del dito).

- Considerare sulla base del dato anamnestico le seguenti sedi: orale - periorale - vulvare - vaginale - perivaginale - anale - perianale - peniena - cute.
- 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).
- Chiudere le provette e su ciascuna apporre l'identificativo del reperto (è opportuno preparare le etichette identificative prima di procedere con la repertazione).
- Congelare le provette con i tamponi. **LE PROVETTE NON DEVONO MAI ESSERE CONSERVATE IN FRIGORIFERO.**

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.

Modalità di prelievo dei campioni di sangue e urina per le analisi di Tossicologica Forense

Per lo screening di sostanze stupefacenti e alcool vanno prelevate tre provette di urina e tre provette di sangue (Aliquota A, B, C), da inviare al Laboratorio forense.

I campioni di urine e sangue per l'esecuzione degli esami tossicologici a scopo forense andrebbero prelevati il prima possibile (compatibilmente con le esigenze di cura/cliniche della vittima), specie in caso di riferita perdita di coscienza e/o amnesia o comunque di ricordo confuso dell'evento (sospetto di un'aggressione sessuale facilitata dalla droga – *DFSA: Drug Facilitated Sexual Assault*).

Il prelievo di sangue viene eseguito dall'infermiera che:

- disinfetta la cute utilizzando disinfettante privo di alcool;
- esegue il prelievo di sangue intero utilizzando un unico accesso venoso per tutte le provette;
- raccoglie il sangue in tre provette (aliquota A, B, C in provette tappo grigio) e le identifica ognuna con etichetta antieffrazione da apporre anche su MOD 06 "Scheda di campionamento per Tossicologia Forense".

Il prelievo di urina è previsto solo per gli accertamenti su sostanze stupefacenti e loro metaboliti. La raccolta avviene riempiendo un contenitore di urina (tipo urinocultura), da cui saranno prodotte tre aliquote (A, B, C) in **tre provette tappo beige (da 11 ml)**, come previsto dal Kit di massima sicurezza all'antimanomissione da apporre anche su MOD 06 "Scheda di campionamento per Tossicologia Forense".

Modalità di identificazione e conservazione del materiale prelevato

Per permettere di attivare correttamente la catena di custodia, tutto il materiale prelevato deve essere adeguatamente identificato e ciascuna provetta deve essere chiusa con modalità antieffrazione e siglata (anche eventuali buste – di carta o transbag – contenenti più campioni provenienti dalla stessa sede di prelievo). Pertanto, su qualsiasi contenitore utilizzato per la raccolta, conservazione e trasporto (comprese le schede cartacee che accompagneranno il materiale – MOD 06 e MOD 07) deve essere riportato **in modo chiaro e scritto con inchiostro indelebile**:

1. nome della persona (o la sigla corrispondente – numero di verbale/cartella);
2. il codice identificativo;

3. la sede di prelievo;
4. data ed ora del prelievo.

Per la Compilazione della Scheda di Repertazione e Custodia delle eventuali Tracce Biologiche MOD 05 “Scheda di Repertazione e Custodia delle eventuali Tracce Biologiche”) è necessario:

1. Annotare tutte le operazioni relative alla repertazione/custodia delle eventuali tracce biologiche, indicare ogni passaggio del reperto, specificandone anche data, ora e controfirma da parte di ogni operatore intervenuto;
2. Indicare chiaramente le sedi anatomiche dove vengono effettuati i tamponi e i prelievi, nonché l’elenco dei reperti raccolti, opportunamente classificati.

La compilazione del MOD 06 “Scheda di Campionamento per la Tossicologia Forense” è guidata.

MOD 06, MOD 07 seguiranno il materiale prelevato in tutto il suo percorso dal Pronto Soccorso a destinazione.

NB: Qualora il materiale prelevato ai fini delle indagini Medico-Legali venga richiesto dalle Forze dell’Ordine intervenute, va tutto consegnato alle stesse FFOO unitamente all’originale del MOD 05, MOD 06. Analogamente per la eventuale memoria della macchina fotografica (unitamente al MOD 04).

La documentazione fotografica delle lesioni viene archiviata digitalmente (previo consenso MOD 01) tramite caricamento protetto sui server aziendali. L'integrità del file digitale viene garantita dal calcolo dell'algoritmo di Hash (SHA-256) per scopi forensi. Qualora le Forze dell'Ordine richiedano l'acquisizione immediata delle foto, l'operatore provvede all'esportazione dei file su un supporto digitale non riscrivibile (CD/DVD o chiavetta USB crittografata) sigillato, verbalizzando la consegna sul MOD 04

Conservazione dei campioni e Consegna del materiale prelevato al Laboratorio forense.

Ai fini della corretta catena di custodia, al termine della raccolta dei prelievi/reperti per le indagini Medico-Legali (Genetica e Tossicologica), deve essere data chiara indicazione sul MOD 06, e sul MOD 07.

Tutto il materiale prelevato ai fini di indagini Medico-Legali (comprensivo delle relative Schede di Repertazione e di Campionamento MOD 05 e MOD 06) verrà allocato in 2 contenitori separati, uno per gli esami tossicologici e uno per gli esami genetici i quali verranno chiusi in un unico contenitore, sigillato con modalità anti-effrazione, accompagnato dal MOD 07. L’operatore che per primo apre il contenitore verifica l’integrità dei due contenuti e preleva il contenitore di competenza e provvede a trasmettere il secondo contenitore ancora integro al laboratorio forense dandone atto nella apposita sezione del MOD 07 Presa in carico dei prelievi per indagini a valenza medico legale ai fini della consegna al Laboratorio Forense. Il contenitore verrà quindi trasportato e consegnato al Laboratorio forense dell’Azienda Ospedaliera di riferimento che provvederà alla successiva catena di custodia ed alla conservazione dei campioni e della modulistica allegata secondo le modalità previste dalla Legge.

Qualora il contenitore non possa essere trasferito subito dal Pronto Soccorso al **Laboratorio forense** in attesa del trasporto verrà conservato presso il Laboratorio Analisi del P.O. interessato. Il contenitore verrà consegnato direttamente al personale del Laboratorio in servizio, che provvederà a compilare la parte di sua competenza sul MOD 07 ed a conservare il materiale in apposito congelatore (-20°C) opportunamente chiuso a chiave e preso in carico dal tecnico ad ogni cambio turno.

Va effettuata una distinzione di conservazione:

- Il materiale prelevato e finalizzato all’esecuzione di **indagini di Tossicologia Forense** (campioni di sangue e urine), **va congelato a -20°C.**

- I reperti finalizzati all'esecuzione di **indagini di Genetica Forense vanno congelati a -20°C** (provette con i tamponi ed eventualmente con i ritagli di unghie); **NON DEVONO MAI ESSERE CONSERVATI IN FRIGORIFERO.**

Gli indumenti (reperati come da indicazione del **5.2.4 Lettera A**) seguono i reperti delle tracce biologiche (se bagnati e in buste di plastica **congelati a -20°C**; se asciutti e in buste/scatola di cartone a temperatura ambiente). Anche i tamponi e/o vetrini su cui è stato strisciato materiale biologico prelevato per eventuale ricerca di spermatozoi/DNA vanno conservati a T ambiente, in buste di carta chiuse con modalità antieffrazione e su cui sono riportati i dati identificativi (come per gli altri prelievi).

Pertanto, qualora vi fosse materiale da conservare a Temperatura Ambiente (indumenti asciutti e vetrini e/o tamponi), questo va conservato presso il Laboratorio Analisi in un contenitore/scatola di cartone a parte, sempre garantendo la Catena di Custodia come sopra indicato e con le medesime modalità del materiale a -20°C (MOD 07).

Indicazioni per il trasporto

Al fine di mantenere le adeguate condizioni del materiale conservato a -20°C, il trasporto deve avvenire in modalità protetta con contenitore in grado di garantire in maniera controllata la temperatura di -20°C. Per tutti i Presidi della ASL coinvolti nella Procedura, tale trasporto viene attivato previo allertamento telefonico immediato dal personale di P.S., che formalizza tale richiesta tramite e-mail.

Nella mail di attivazione del servizio di trasporto andranno specificate:

- la sede (Presidio ospedaliero e luogo di conservazione dei campioni - Pronto Soccorso/Laboratorio analisi) presso la quale il materiale dovrà essere prelevato,
- il numero dei colli da prelevare e le condizioni relative al trasporto e alla conservazione (temperatura a -20°C/ temperatura ambiente),
- il grado di urgenza con cui dovrà essere effettuato il trasporto,
- la necessità di mantenere la catena di custodia,
- la sede di destinazione del materiale in oggetto.

La responsabilità di attivazione del trasporto è a carico del Personale del Pronto Soccorso, che provvederà a comunicare l'avvenuta attivazione anche al Personale del Laboratorio, nei casi in cui il materiale sia conservato presso tale sede e al SIT (la mail aziendale di attivazione del servizio di trasporto inviata ad entrambi i servizi).

Il Personale che dovrà provvedere al trasporto, preventivamente formato riguardo alla procedura in oggetto, preleverà il contenitore termico e lo stabilizzatore per il -20°C, conservati presso il SIT e si recherà presso la sede nella quale è conservato il materiale (PS/Laboratorio analisi)

Dopo essersi accertato della corrispondenza tra i colli consegnati ed i colli segnalati nella mail del PS inviante e delle specifiche modalità di conservazione degli stessi ai fini della consegna al Laboratorio forense provvederà a firmare il modulo della catena di custodia di cui tratterrà l'originale e ne lascerà una copia al personale presso cui ne era precedentemente affidata la custodia, che provvederà alla sua conservazione.

Il modulo originale seguirà i prelievi fino alla loro consegna al Laboratorio forense il personale che prenderà in carico tale materiale firmerà la catena di custodia trattenendo l'originale, del quale consegnerà una copia all'addetto al trasporto, che provvederà a riconsegnarlo al Pronto Soccorso, per essere allegato alla cartella clinica della vittima

L'addetto al trasporto che consegna il materiale, al Laboratorio forense farà firmare l'avvenuta consegna sul MOD 07.

Il modulo firmato in originale, verrà lasciato presso il Laboratorio forense cui una copia verrà inviata tramite e-mail al P.S. inviante, che provvederà ad inserirla nella cartella DEA.

Il contenitore utilizzato per il trasporto deve essere riconsegnato al SIT di invio.

Situazioni particolari

Rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche	Qualora la vittima , dopo essere stata adeguatamente informata di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposta alle procedure di repertazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla propria persona, gli operatori devono astenersi dal procedere e debbono comunque redigere referto all'Autorità Giudiziaria solo nei casi previsti dalla Legge ovvero nel caso in cui emergano reati perseguibili di ufficio, ricordando che, a tale fine, per i reati di natura sessuale, occorrerà fare riferimento all'art. 609 septies c.p. Il dissenso va fatto sottoscrivere e documentato nel MOD 01 (con la firma in calce di almeno due operatori) e ne va dato atto anche sul Verbale di Pronto Soccorso. Alla vittima andranno forniti i numeri ed i link utili SCHEDA 02
Paziente ricoverata/o in ospedale che, entro 5 giorni dall'evento, dichiara di aver subito violenza	È il Medico di Reparto che attiva il percorso e la presa in carico , contattando nel più breve tempo possibile lo Specialista al fine di seguire le indicazioni descritte nella presente procedura.

Esito - Modalità di dimissione dal PS

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico l'operatore sanitario che ha preso in carico la vittima di violenza, in base alle condizioni cliniche e in relazione al rischio di revittimizzazione rilevato MOD 03A sceglie la modalità appropriata per la dimissione dal PS:

Ricovero in OBI: qualora non siano immediatamente disponibili soluzioni alloggiative protette (Case Rifugio o altre strutture di accoglienza), l'operatrice può prospettare un ricovero in OBI per un tempo esteso fino a 72 ore. Tale ampliamento temporale è finalizzato esclusivamente a garantire la messa in sicurezza, la protezione della vittima e il tempo necessario per attivare una presa in carico efficace da parte della rete territoriale. Inoltre, qualora la donna sia accompagnata da figlie o figli minori, anche questi devono poter essere ricoverati insieme alla madre, preferibilmente presso il reparto di pediatria. Vanno assolutamente evitate separazioni traumatiche e soluzioni temporanee esterne (come l'affidamento forzato a familiari o il rientro a domicilio); la permanenza congiunta madre–figli deve essere considerata una priorità assoluta nella tutela della donna e dei minori.

Ricovero ospedaliero: qualora le condizioni cliniche del/della paziente indicassero la necessità di ricovero ospedaliero, il Medico del Pronto Soccorso dovrà garantire il passaggio di consegne al medico del reparto ricevente, compresa una copia fotostatica della MOD 03A, MOD 03B, MOD 03C fornendo indicazioni sulla necessità – al termine del percorso Ospedaliero di cura – di garantire al/alla paziente adeguate informazioni relative all'esistenza di una Rete di aiuto rappresentata dai Centri Antiviolenza di riferimento territoriale, consegnando il modello contenente indirizzi e numeri telefonici SCHEDA 02.

Dimissione a domicilio: prima della dimissione fornire le informazioni necessarie relative all'esistenza

di una Rete di aiuto fra cui Unità Consultoriali Centri Antiviolenza, fornendo gli indirizzi ed i numeri telefonici SCHEDA 02, ove possibile programmare successiva valutazione infettivologica, già al momento della dimissione.

Al momento della dimissione il medico dimettente provvederà anche a consegnare:

- **richiesta di valutazione infettivologica differibile generata dal sistema di Pronto Soccorso (modello consulenza infettivologica)** con appuntamento programmato presso il presidio Ospedaliero di riferimento
- **invio al consultorio per consulenza psico-sociale tramite colloquio telefonico con l'equipe dei professionisti dei servizi territoriali, ovvero fornendo alla vittima chiare indicazioni sulle modalità di accesso facilitato a tale servizio).** **A tale riguardo si richiede di porre attenzione sull'importanza di poter effettuare già durante l'accesso in PS la valutazione psicologica iniziale**, o quantomeno di indirizzare in tempi brevi la vittima ad un servizio di consulenza psicologica. Tale consulenza o eventuale invio al CAV deve essere registrata in cartella così come dell'avvenuta consegna alla paziente dei contatti utili regionali e/o territoriali (rete antiviolenza, consultorio, supporto psicologico, ecc.).
- La cartella informatizzata di Pronto Soccorso verrà chiusa assegnando il codice specifico di diagnosi ICD9-CM: di seguito sono riportati principali codici di dimissione che potrebbero essere utilizzati:
ABUSO SESSUALE DI ADULTO **995.83**
ALTRI ABUSI E TRASCURATEZZE DI ADULTO **995.8**
ABUSO EMOTIVO PSICOLOGICO DELL'ADULTO **995-82**
STUPRO **E9601**
ABUSO DA PARTE DI CONIUGE/PARTNER **V6111**
ANAMNESI PERSONALE DI TRAUMA PSICHICO
V1541-42

La cartella deve essere chiusa con le modalità previste dal sistema informatico per l'occultamento dei dati sensibili

FASE POST - OSPEDALIERA

Referto e denuncia di reato all'Autorità Giudiziaria

Qualsiasi professionista sanitario è soggetto ad obbligo informativo nei confronti dell'Autorità Giudiziaria a seconda del ruolo che riveste nell'ambito della propria attività professionale (Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio; Esercente una Professione Sanitaria ex Art. 357, 358 e 359 del Codice Penale).

Il ruolo del sanitario è definito dalle qualifiche funzionali oggettive che al momento della prestazione il sanitario riveste.

I sanitari operanti all'interno di una struttura pubblica comunque riconducibile al Servizio Sanitario Nazionale, a seconda dei poteri, sono considerati Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio. Ciò che è rilevante è l'attività concretamente svolta: se le attività hanno rilevanza strettamente sanitaria, senza incidere sulle funzioni proprie che qualificano l'Ente Pubblico, si parlerà di Incaricati di Pubblico Servizio, mentre se le attività richiedono pubbliche certificazioni o attività direttive e gestionali, si parlerà di Pubblici Ufficiali.

I sanitari operanti all'interno di una struttura pubblica, nello svolgere nell'ambito della struttura ospedaliera attività libero-professionale (cosiddetta intra-moenia), non rivestono la qualifica di Pubblico Ufficiale né di Incaricato di un Pubblico Servizio, ma risultano Esercenti una Professione Sanitaria (poiché nell'esplicare la suddetta attività si limitano a mansioni di natura tecnica senza concorrere in alcun modo a formare e manifestare la volontà della pubblica amministrazione, per prestazioni che non risultano regolate da norme pubbliche).

Pertanto, a seconda del ruolo che il sanitario riveste, egli sarà soggetto all'obbligo di denuncia (o rapporto) all'Autorità Giudiziaria oppure di referto all'Autorità Giudiziaria, rispettivamente nel caso di Pubblico Ufficiale / Incaricato di Pubblico Servizio e di esercente una professione sanitaria.

Al fine del presente Percorso, quindi, i professionisti sanitari coinvolti saranno soggetti all'obbligo di denuncia di reato all'Autorità Giudiziaria (utilizzando la modulistica già in uso presso le aziende sanitarie regionali) quanto pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio (più raramente rivestiranno il ruolo di esercente una professione sanitaria, con il conseguente obbligo di referto all'A.G.).

In tutte le situazioni in cui il personale dipendente o convenzionato con qualifica di Pubblico Ufficiale o di Incaricato di Pubblico Servizio, venga a conoscenza di casi che possono presentare i caratteri di un reato perseguibile d'ufficio, diviene un obbligo effettuare la denuncia all'Autorità Giudiziaria (ex art.331 c.p.p.).

La denuncia (o rapporto) all'Autorità Giudiziaria costituisce l'atto scritto con il quale il Pubblico Ufficiale o l'Incaricato di Pubblico Servizio informa l'Autorità Giudiziaria di un reato procedibile d'ufficio, o il sospetto di esso, di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del suo servizio. Non è quindi necessario che il professionista sanitario abbia prestato la propria assistenza od opera (come nel caso del referto da parte di un esercente una professione sanitaria), essendo sufficiente che né "abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni".

La denuncia all'Autorità Giudiziaria deve contenere (art.332 c.p.p.):

- generalità complete del paziente;
- diagnosi e prognosi;
- elementi essenziali del fatto: occorre descrivere in modo circoscritto luogo, tempo e circostanze dell'evento;
- il giorno dell'acquisizione della notizia;
- le fonti di prova note;
- se possibile, generalità, domicilio e quant'altro valga all'identificazione della persona alla quale sia ascrivibile il fatto; di coloro in grado di riferire sulle circostanze;
- luogo, ora e data di compilazione, firma del sanitario;
- deve essere redatto su carta intestata del singolo sanitario o dell'ente per il quale lavora.

La denuncia all'A.G. deve essere trasmessa il più rapidamente possibile alla Procura della Repubblica di competenza, preferibilmente per il tramite di un servizio di polizia giudiziaria, quale ad esempio i posti fissi della Polizia di Stato all'interno degli Ospedali.

Si ricorda che è obbligo del sanitario che ha rilevato la violenza, procedere ad una formalizzazione del referto/denuncia di reato, in conformità alle disposizioni vigenti SCHEDA 06, anche nel caso in cui il/la paziente decida di andarsene prima dell'esecuzione della visita medica.

Una copia deve essere conservata nella documentazione sanitaria (all'interno della cartella DEA).

Segnalazione di Quasi Eventi e Eventi Avversi

Nel caso in cui si ravvisa un evento avverso o un quasi evento legato al percorso di presa in carico di vittime adulte di abuso sessuale, gli operatori sanitari segnalano lo stesso al Servizio Gestione Rischio con le seguenti modalità:

I quasi eventi e/o gli eventi avversi, vanno segnalati come definito nella Procedura Generale *Gestione degli eventi avversi e incident reporting* MOD Incident reporting (inserire)

- **In caso di “Morte, coma o grave danno”**, la segnalazione avviene in applicazione alla PG Eventi Sentinella MOD Eventi sentinella (inserire)

FORMAZIONE PROFESSIONALE

La formazione, che deve essere **multi professionale, interdisciplinare e continua**, è lo strumento essenziale per promuovere le conoscenze, condividere le procedure operative, sviluppare la collaborazione e la motivazione all'interno dei gruppi operativi. Dovrà essere Garantita 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; tavoli di confronto periodici con istituzioni e soggetti pubblici e privati della rete antiviolenza territoriale.

Attraverso il CUF, in collaborazione con le aziende si procederà alla stesura del piano formativo specifico per l'implementazione di tale procedura regionale con contestualizzazione aziendale e gli aggiornamenti della stessa nelle modalità sopra indicate.

IL CONSULTORIO

Il consultorio familiare rappresenta un servizio socio-sanitario essenziale nella prevenzione e nel contrasto della violenza di genere, svolgendo un ruolo cruciale sia nell'intercettazione precoce dei casi, che nella garanzia della continuità assistenziale per le vittime. L'approccio adottato è multidisciplinare, con professionisti che lavorano in sinergia per offrire un supporto completo.

Ruolo nell'intercettazione della violenza

L'intercettazione della violenza nei consultori familiari avviene spesso in modo indiretto, durante visite o colloqui di routine. Gli operatori sono formati per riconoscere segnali d'allarme, che possono essere taciuti o manifestarsi attraverso sintomi clinici o lesioni. La creazione di un clima di fiducia e la garanzia di riservatezza e privacy sono fondamentali per incoraggiare la vittima a parlare delle violenze subite, superando la paura di ritorsioni o la mancanza di consapevolezza di essere vittima.

Massima attenzione, al fine di non compromettere eventuali sviluppi giudiziari, dovrà essere rivolta, specialmente con riferimento ai minori, a non intraprendere colloqui con modalità verbali suggestive o induttive e lasciando spazio alla narrazione aperta delle vittime.

Buona prassi, per i minori, è quella di procedere alla videoregistrazione dei colloqui.

Nella fase pre-ospedaliera, i servizi territoriali, inclusi i consultori, hanno il compito di:

- Riconoscere i segnali di violenza: Identificare lesioni, sintomi clinici o riferimenti di violenza, sviluppando una relazione aiuto con la vittima.
- Supportare e informare: Offrire supporto alla vittima e fornirle informazioni sulle azioni possibili per la presa in carico, inclusa la possibilità di rivolgersi a un Pronto Soccorso per una valutazione clinica e il rilascio di un certificato/referto medico.
- Orientare ai servizi della rete: Fornire riferimenti e recapiti dei servizi territoriali e della rete dei

Centri Antiviolenza (CAV)

- Richiesta di valutazione per l'attivazione del collegamento protetto tra il Pronto Soccorso e il Consultorio

Figure professionali presenti nel consultorio e il loro ruolo

Il percorso Codice Rosa in Umbria e in altre regioni si basa su una task force interistituzionale e multidisciplinare, in cui i professionisti dei consultori familiari sono attivamente coinvolti.

Tra le figure che tipicamente operano nei consultori e che partecipano alla rete anti-violenza si possono identificare:

Ostetriche: Le ostetriche dei consultori, come evidenziato nel programma formativo, sono parte integrante della rete e possono contribuire sia all'intercettazione che alla continuità assistenziale.

Ginecologi: Nei casi di violenza sessuale, è richiesta una consulenza ginecologica specialistica, e i consultori possono essere il punto di riferimento per l'invio della donna al ps accompnata da referto, oppure nella fase post dimissione per visite e controlli.

Psicologi: Sono figure chiave nel processo, sia nella fase pre ospedaliera che post, in quanto possono garantire attività di primo livello offrendo alle vittime un supporto, inviando allo psichiatra i casi che lo necessitano.

Assistenti Sociali: Non presenti in tutti i consultori (gli assistenti sociali nella procedura sono citati come parte del più ampio "personale socio-sanitario" e dei "servizi sociali" compresi quelli del Comune che offrono assistenza alle vittime di violenza).

Ruolo dei consultori nella continuità assistenziale e collaborazione con i CAV

La fase di dimissione dal Pronto Soccorso non segna la fine del percorso di aiuto per le vittime di violenza, ma l'inizio di una fase di continuità assistenziale, in cui i consultori familiari svolgono un ruolo fondamentale.

Dopo il trattamento in Pronto Soccorso, le vittime vengono indirizzate verso i servizi territoriali, in particolare presso i Centri Antiviolenza (CAV), per un supporto psicologico, sociale e legale continuativo, mentre l'invio al consultorio può essere previsto per proseguire la presa in carico per le visite ginecologiche di follow up e controllo.

In fase post ospedaliera deve essere attivata la richiesta di presa in carico consultoriale post codice rosa che si deve attivare nell'arco di 72 ore per il primo contatto con il consultorio che ha l'obbligo di restituzione dell'esito al pronto soccorso. Il consultorio deve individuare un referente responsabile del contatto (ostetrica, ginecologo, psicologo o assistente sociale) entro le 72 ore.

Per rafforzare questa rete territoriale e istituzionalizzare la collaborazione, deve essere garantita la presenza strutturata di un'operatrice antiviolenza del CAV presso i locali del Consultorio, con una frequenza minima di almeno un giorno alla settimana, con l'obiettivo di favorire un primo contatto protetto e una consulenza specializzata costante. Tale integrazione necessita imperativamente della previsione di risorse economiche e umane dedicate. L'attuazione di questo punto è vincolata a un adeguato finanziamento che permetta ai CAV di distaccare personale qualificato presso le strutture consultoriali senza depauperare i servizi già esistenti.

I CAV, con cui i consultori collaborano strettamente, sono strutture specializzate che offrono assistenza legale e psicologica gratuita, gruppi di auto-aiuto e supporto psicoterapeutico per l'elaborazione dei traumi.

Ruolo dei CAV Fase Pre-Ospedaliera

In questa fase, gli operatori dei Centri Antiviolenza, insieme ad altri Servizi Territoriali (come i Servizi Sociali), hanno il compito di:

- Riconoscere i segnali di violenza: identificare la presenza di sintomatologia clinica, lesioni, ferite o dubbi riferiti a violenza.
- Sviluppare una relazione di fiducia: instaurare un rapporto empatico con la vittima.
- Supportare la vittima: offrire sostegno e garantire l'opportunità di accedere a un Servizio di Pronto Soccorso in caso di condizioni cliniche e psicologiche rilevanti.
- Fornire informazioni e indicazioni: illustrare le possibili azioni per la presa in carico in un percorso diagnostico-assistenziale, inclusa la valutazione clinica e il rilascio di un certificato/referto medico al Pronto Soccorso.
- Comunicare i riferimenti della rete: fornire recapiti dei servizi territoriali e dei Centri Antiviolenza

Cav Fase Post-Ospedaliera

Questa fase è considerata cruciale per assicurare la continuità dell'assistenza e il supporto a lungo termine alle vittime di violenza. I Centri Antiviolenza sono fondamentali in diversi aspetti:

- Orientamento e indirizzamento: dopo la dimissione dal Pronto Soccorso, la vittima viene indirizzata verso i Centri Antiviolenza, i consultori familiari e i servizi sociali del comune di residenza per un supporto continuativo
- Assistenza legale e psicologica: i CAV e i servizi di supporto offrono assistenza legale e psicologica gratuita.
- Supporto psicoterapeutico: organizzano gruppi di auto-aiuto e supporto psicoterapeutico per l'elaborazione dei traumi subiti.
- Sostegno all'autonomia: promuovono iniziative per l'inserimento socio-lavorativo e forniscono supporto economico per favorire l'indipendenza della vittima in sicurezza e anonimato.
- Monitoraggio e follow-up: contribuiscono al monitoraggio del fenomeno della violenza, integrando i dati sanitari con quelli sociali e giudiziari.
- Rete di protezione: operano per inserire la vittima in una vera e propria rete di protezione, nel rispetto della sua privacy e dei suoi "tempi di silenzio".

la procedura del "Codice Rosa" ha previsto l'integrazione dei referenti dei Centri Antiviolenza, che hanno partecipato alla formazione.

Mediatore culturale/linguistico

Il Codice Rosa non si configura come un semplice sportello, ma come un percorso integrato che prevede, in via prioritaria, l'intervento di una mediatrice donna. Molte donne infatti, per motivi culturali, religiosi o legati alla propria storia personale, preferiscono essere seguite da una figura femminile. Il suo ruolo è cruciale per garantire un percorso di accoglienza...

Ruolo e funzioni della mediatrice culturale nel Codice Rosa:

- facilitare la comunicazione;
- garantire la comprensione;
- offrire supporto culturale;
- garantire l'efficacia del percorso di cura;
- mantenere il controllo del colloquio.

Operatività e sostenibilità della Mediazione

Per garantire l'effettiva operatività di questa figura, si definiscono i seguenti aspetti logistici e finanziari:

- reperibilità: è istituito un elenco o una convenzione attiva con enti specializzati per la chiamata immediata di mediatrici esperte in violenza di genere;
- copertura economica: sono individuati capitoli di spesa dedicati affinché l'onere della

mediazione sia istituzionalizzato e non gravi su soluzioni di emergenza;

- protocollo d'invio: procedure chiare e definite su "chi chiama chi", al fine di garantire la presenza tempestiva della figura professionale richiesta.

Il mediatore culturale nel Codice Rosa è una figura che supporta le vittime di violenza, in particolare quelle straniere, facilitando la comunicazione e la comprensione tra l'utente e i professionisti sanitari. Il suo ruolo è cruciale per garantire un percorso di accoglienza, cura e tutela efficace, superando le barriere linguistiche e culturali e assicurando che la persona si senta compresa e assistita nel contesto di un percorso di presa in carico e cura.

RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI

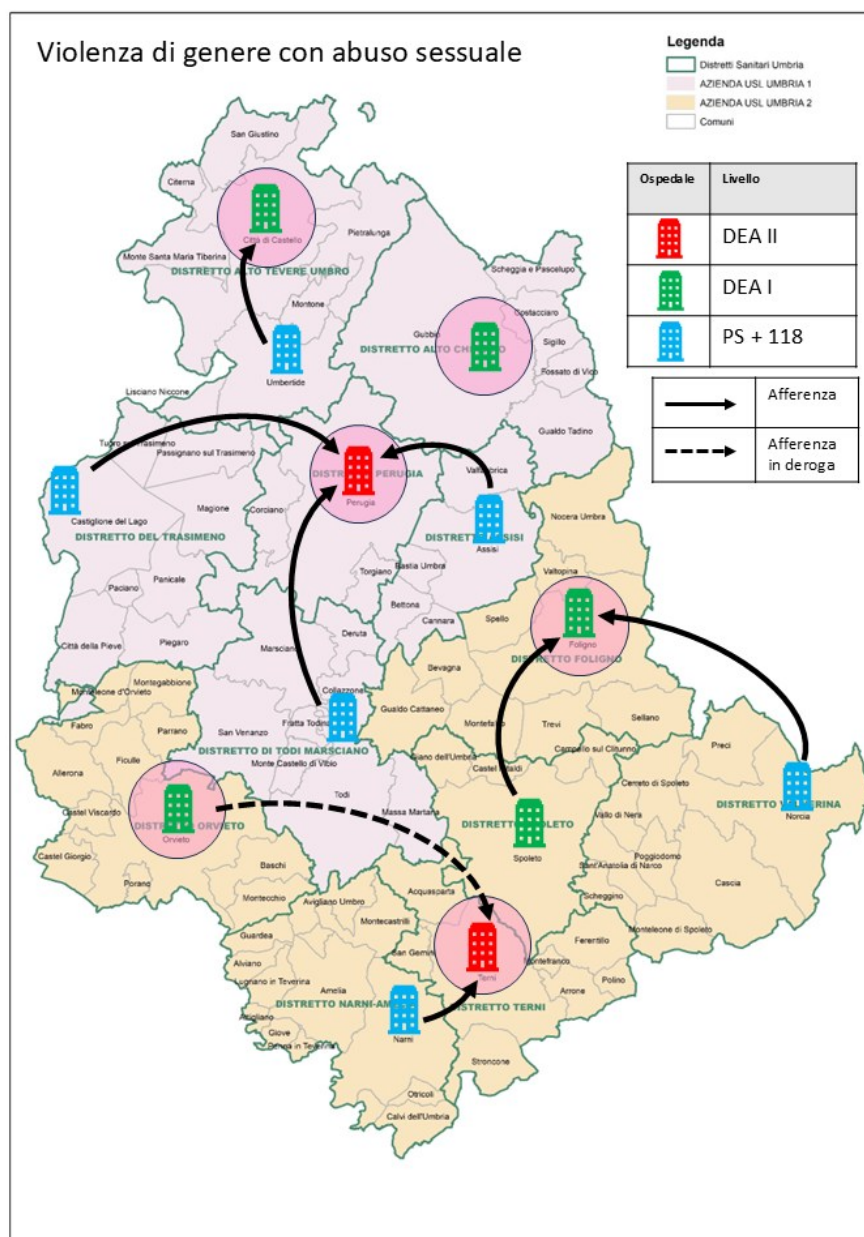
Quanto riportato è stato estrapolato da:

- a. “Raccomandazioni per l’assistenza alla donna vittima di violenza sessuale” (AOGOI e SIGO) e dal Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 24 Novembre 2017 pubblicato sulla G.U. Serie Generale, n. 24 del 30/01/2018.
- b. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017 o Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. (GU n.24 del 30-1-2018)
- 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 maltrattamenti Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.)
- d. Linee Guida per la determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI – Rev.2022)
- e. Progetto REVAMP realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute CCM, MATERIALE INFORMATIVO A CURA DEI TAVOLI DI LAVORO Versione 2.0 | 22 Dicembre 2017
- f. Prima Raccomandazione LLGG OMS 2013 “Per un’assistenza centrata sulla donna”

ARCHIVIAZIONE

- g. L’archiviazione della procedura unitamente alla modulistica impiegata e correttamente compilata dovrà procedere secondo le modalità descritte dall’azienda sanitaria di riferimento.

MAPPA REGIONALE PUNTI DI EROGAZIONE “CODICE ROSA”



DEA II	Perugia: afferenza da Assisi, MVT, Castiglione del Lago Terni: afferenza da Narni e Orvieto
DEA I	Città di Castello: afferenza da Umbertide Gubbio Gualdo Foligno: afferenza da Spoleto e Norcia

INDICATORI E CONTROLLI

La verifica dell'applicazione della presente procedura avviene tramite i seguenti indicatori:

Obiettivo	Tipo di Controllo	Frequenza controllo	Resp. controllo	Indicatore (Formula)	Standard/ Valore Atteso	Resp. rilevaz.
Corretta attivazione Codice Rosa	Su documentazione sanitaria	Annuale	Coord.inf.PS	Nr di percorsi attivati in fase di Triage /Nr percorsi confermati alla dimissione	80% percorsi confermati	Coord. Inf. PS
Corretta attribuzione codifica diagnosi alla dimissione	Su sistema di Pronto Soccorso DEA	Annuale	Resp. UO	Nr. di pazienti adulti con diagnosi codificata ICD9-CM codice 995.83/totale dei pazienti adulti valutati in PS per violenza sessuale	100%	Resp. UO
Presa in carico post codice rosa	Sistema informativo Consultorio	Annuale	Resp. Consultorio	Numero di donne vittime di violenza post codice rosa prese in carico con contatto entro le 72 ore	>80 %	Resp. Distretto

TEMPISTICHE CONSERVAZIONE

Argomento	Mesi
Conservazione campioni biologici e/o prove	Almeno 24 mesi dall'esecuzione (per garantire che i reperti non vengano distrutti durante i tempi burocratici di notifica della querela, presentabile entro 12 mesi) o comunque secondo le tempistiche disposte dall'AG.
Conservazione scheda di memoria della macchina fotografica	Le immagini digitali (con codice ID anonimo) sono conservate in modo protetto sui server aziendali per 12 mesi (scadenza del diritto di querela). Qualora non sopravvenga querela o non si proceda d'ufficio, i file fotografici dovranno essere definitivamente e irreversibilmente eliminati dal sistema. In caso di procedimento penale attivo, seguono il regime di conservazione illimitato della cartella clinica.

ALLEGATI

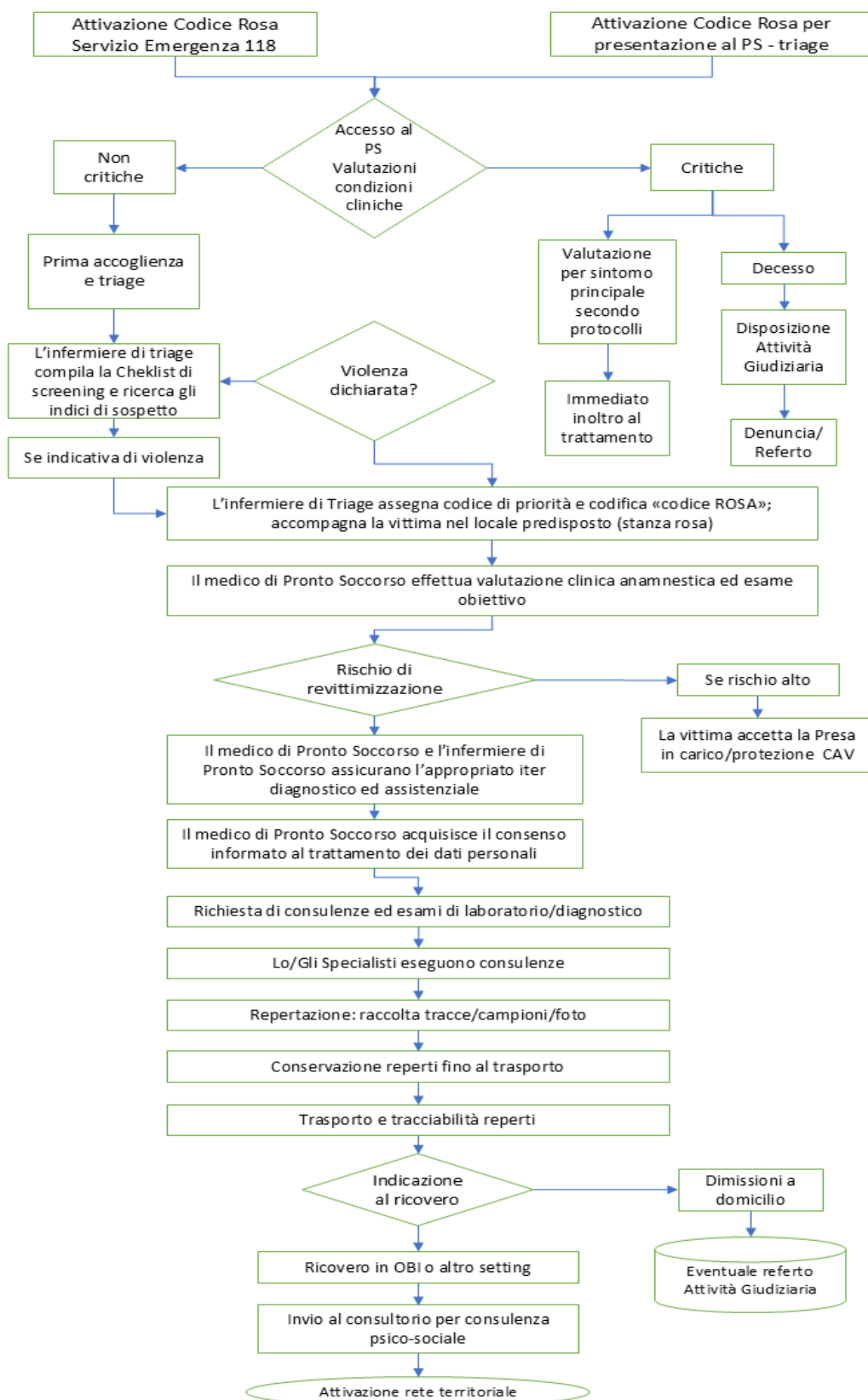
Moduli

Modulo n.	Oggetto
01	Consenso informato percorso codice rosa (linee guida GE.FI. 2023)
02	Informazioni sintetiche sui trattamenti dei dati personali nel percorso Codice Rosa e raccolta del consenso – art. 13 GDPR
03 a	Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)
03 b	Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetrica)
03 c	Scheda clinica guidata in caso di violenza (Consulenza)
04	Registro catena di custodia memoria macchina fotografica
05	Scheda di repertazione e custodia delle eventuali tracce biologiche
06	Scheda di campionamento per la tossicologia forense
07	Presa in carico dei prelievi per indagini a valenza medico legale ai fini della consegna al Laboratorio forense
08	Richiesta di presa in carico consultoriale post codice rosa

Schede

Scheda n.	Oggetto
01	Modalità di campionamento per tossicologia forense
02	Recapiti di riferimento
03	Checklist di screening (ESCAPE)
04	Profilassi delle malattie infettive e intercezione post coitale
05 a	Tamponi esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata - check list genetica forense apparato genitale femminile
05 b	Tamponi esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata - checklist tamponi microbiologia
06	Casi di interesse medico-legale e procedibilità
07	Riferimento per trasporto campioni
08a, 08b	Check list controllo kit farmaci codice rosa

Flow chart CODICE ROSA



Checklist stanza rosa

Standard strutturali
La stanza rosa deve avere una superficie capiente per consentire accoglienza e colloqui
La stanza rosa deve avere una superficie capiente per consentire la visita medica, inclusa quella ginecologica
La stanza rosa deve avere una superficie capiente per consentire la raccolta di referti e prove
Arredi e attrezzature:
Letto
Poltrona ginecologica
Scrivania, sedie comode, armadi chiudibili
Paravento o tenda divisoria
Computer con accesso protetto alla rete, stampante/scanner
Telefono dedicato
Bagno riservato
Illuminazione calda e regolabile, eventuale TV
Eventuale zona bimbi con giochi e libri (ove necessario deve contenere anche il lettino o la culla)
Macchina fotografica con SD, (schede di memoria di ricambio per la repertazione delle lesioni, necessarie circa 10 o in base alla casistica del PS)
Cassaforte per la conservazione dei reperti
Segnaletica interna non esplicita per proteggere la riservatezza della persona
Strumentazione necessaria per la gestione medica:
Carrello da farmaci chiudibile che consenta la disponibilità del materiale per la raccolta delle prove
Congelatore a -20°
Documentazione di catena di custodia
Contenitori idonei per il trasporto a temperatura controllato

Fonti: Linee guida nazionali 2017/2018 e DPCM 24 novembre 2017

MODULISTICA

Modulo n.	Oggetto
01	Consenso informato percorso codice rosa (linee guida GE.FI. 2023)
02	Informazioni sintetiche sui trattamenti dei dati personali nel percorso Codice Rosa e raccolta del consenso – art. 13 GDPR
03 a	Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)
03 b	Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetrica)
03 c	Scheda clinica guidata in caso di violenza (Consulenza)
04	Registro catena di custodia memoria macchina fotografica
05	Scheda di repertazione e custodia delle eventuali tracce biologiche
06	Scheda di campionamento per la tossicologia forense
07	Presa in carico dei prelievi per indagini a valenza medico legale ai fini della consegna al laboratorio di scienze forensi
08	Richiesta di presa in carico consultoriale post codice rosa

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Consenso informato percorso codice rosa (linee guida GE.FI. 2023)
N.01

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ il _____

☐ in proprio	in qualità di: ☐ tutore ☐ amministratore di sostegno ☐ legale rappresentante ☐ esercente la responsabilità genitoriale di: (cognome e nome del/la paziente al/alla quale sono rivolte le prestazioni proposte) Cognome _____ Nome _____ Nata a _____ il _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze e consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rilasciano dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, ne fa dichiarazione.
-------------------------------------	--

DICHIARO

di aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti sul Percorso Organizzativo – Codice Rosa volto alla accoglienza e/o presa in carico delle donne/uomini che accedono a seguito di violenza e di aver ricevuto informazioni comprensibili ed esaurienti in merito ai trattamenti sanitari proposti, attraverso il colloquio con il/la Dr/Dr.ssa

TRATTAMENTO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONSENSO	
☐ NON ACCONSENTO ☐ ACCONSENTO	Documentazione fotografica Acconsento all'acquisizione di documentazione fotografica ad esclusivi fini di svolgimento di indagini difensive o per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria... In particolare, mi è stato precisato che le immagini digitali saranno conservate in modo protetto sui server aziendali per 12 mesi (scadenza del termine per sporgere querela). Se non verrà sporta querela o il reato non è procedibile d'ufficio, le immagini verranno definitivamente eliminate; in caso di procedimento penale attivo, seguiranno la conservazione illimitata della cartella clinica. Raccolta materiale biologico Acconsento di essere sottoposto al test per l'HIV dopo essere stato informato su questo esame in base all'art.5 della legge 135 del 5 giugno 1990 Acconsento al prelievo ed alla conservazione, di eventuali tracce biologiche sulla propria persona e sugli indumenti, ritenute utili per indagini genetiche/tossicologiche, ad esclusivi fini di svolgimento di indagini difensive o per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, in accordo con le disposizioni contenute nell'Autorizzazione dell'Autorità Garante n. 8/2013, in particolare, mi è stato precisato che il suddetto materiale sarà conservato in congelatore a -20°C per almeno 24 mesi dall'esecuzione (per garantire l'integrità della prova biologica durante i tempi di notifica della querela) o comunque secondo le tempistiche disposte dall'AG Acconsento ai prelievi per indagini clinica (microbiologia, sierologia). Visita Acconsento ad essere sottoposto ad ispezione corporale ed esame ginecologico al fine di indagine clinica e medico-legale.

Data _____ ora _____

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Consenso informato percorso codice rosa (linee guida GE.FI. 2023)
N.01

Informazioni sintetiche sui trattamenti dei dati personali nel percorso Codice Rosa e raccolta del consenso - art. 13 GDPR

Le Aziende sanitarie regionali titolari del trattamento dei dati personali, ad integrazione delle informazioni già fornite con la informativa *“Informazioni sul trattamento dei dati dei pazienti ricoverati e pazienti pronto soccorso”*, disponibile sul sito web aziendale all’indirizzo (*inserire*) la informano che:

- Il “Codice Rosa: Percorso organizzativo e presa in carico del soggetto adulto nei Pronto Soccorso regionali (di seguito più brevemente “Percorso”) identifica un iter di intervento nei Pronto Soccorso regionali volto alla accoglienza e/o presa in carico dei pazienti adulti che accedono a seguito di violenza, che garantisce la privacy e l’incolumità fisica e psichica delle vittime.
- I dati personali che Lei ci fornisce e che eventualmente raccoglieremo, sono utilizzati per le finalità del Percorso secondo le seguenti basi giuridiche e deroghe:
 - Il consenso che Lei eventualmente vorrà prestare [art. 6 par. 1 lett. a) art. 9 par. 2 lett. a)], per gli specifici trattamenti che sono di seguito indicati.
 - L’adempimento di obblighi di legge cui l’Ente è tenuto in materia penale [art. 6 par. 1 lett. c) e art. 9 par. 2 lett. f)].
 - Il perseguimento degli interessi pubblici sottesi al progetto Codice Rosa [art. 6 par. 1 lett. e) e art. 9 par. 2 lett. g)].
- I dati personali del Percorso sono trattati con la massima riservatezza, sia con gli strumenti informatici che con quelli cartacei, dal solo personale che, avendone necessità, è stato debitamente istruito ed autorizzato. Tali dati non sono comunicati a terzi, salvo alle autorità giurisdizionali nei casi espressamente previsti dalla legge.
- Tali dati personali saranno conservati secondo il vigente prontuario di scarto e, cessato l’obbligo di conservazione, distrutti in modo da assicurare la massima riservatezza.

REVOCA CONSENSO

Io
sottoscritta/o _____

in data ____ / ____ / ____ ore _____

Dichiaro di voler R E V O C A R E il consenso a:

Firma del/della paziente _____

	Cognome	Nome	Firma
Il Medico			
Secondo operatore sanitario			
Il Mediatore culturale (se intervenuto)			

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Consenso informato percorso codice rosa (linee guida GE.FI. 2023)
N.01

CONDIZIONE DI INCAPACITÀ NATURALE

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

Dichiaro che la Sig.ra/il Sig _____

NON È NELLE CONDIZIONI PSICO-FISICHE DI POTER ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO

Preso atto della situazione da parte di un familiare/tutore/amministratore/legale rappresentante

Firma _____

Data _____ **Firma** _____ **Medico Accertatore**

Data _____ **Firma** _____ **secondo Operatore Sanitario**

	Cognome	Nome	Firma
La/Il paziente			
Il Medico			
L'Operatore sanitario			
Il Mediatore culturale (se intervenuto)			

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Informazioni sintetiche sui trattamenti dei dati personali nel percorso Codice Rosa
e raccolta del consenso – art. 13 GDPR
N.02

	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONSENSO	TIPI DI DATI RACCOLTI E UTILIZZATI
☐ NON ACCONSENTO ☐ ACCONSENTO	Raccolta di evidenze ai fini del percorso	Referti, reperti, immagini, filmati, registrazioni di suoni.
	Raccolta di materiali biologici per indagini/esami/analisi relative al Percorso	Dati identificativi, altri dati utili ad identificare il reperto.
	Acquisizione di informazioni relative ad infezione da HIV per le finalità di diagnosi e cura connesse al Percorso	Dati identificativi e risultato dell'esame.
	Raccolta di materiali biologici per indagini/esami/analisi di natura genetica relative al Percorso	Dati identificativi, altri dati utili ad identificare il reperto.

	Cognome	Nome	Firma
La paziente			
Il Medico			
Il Mediatore Culturale (se intervenuto)			

CONDIZIONE DI INCAPACITÀ NATURALE

Il sottoscritto/a Dott. _____

Dichiara che la Sig.ra _____

NON È NELLE CONDIZIONI PSICO FISICHE DI POTER ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO

Data ____/____/____ **Firma** _____ **Medico Accertatore**

Data ____/____/____ **Firma** _____ **secondo Operatore Sanitario**

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)
N.03 a

Cognome _____ Nome _____ Cartella DEA N. _____

Compilazione a cura del Medico del Pronto Soccorso

Cartella DEA n. _____ (scheda comune da compilare per tutti i casi)

Data _____ ora di arrivo paziente _____

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____ Nazionalità _____

Stato civile:

☐ nubile ☐ coniugata ☐ separata/libera di stato ☐ vedova ☐ in fase di separazione

Accompagnata da:

Nome e cognome _____ Tel _____

Rapporto con l'interessata/o _____

COSA E' ACCADUTO DAL MOMENTO DEI FATTI ALLA VISITA ATTUALE

Timbro e Firma del Medico*

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)
N.03 a

Cognome _____ Nome _____ Cartella DEA N. _____

CIRCOSTANZE E MODALITÀ DEL FATTO (scheda comune da compilare per tutti i casi)

Data ____/____/____ Ora _____ Luogo dell'evento _____

Aggressori: N° _____ Conosciuti: ☐ NO ☐ SI ☐ Non ricorda

Tipo di relazione: _____

Notizie sull'aggressore*: (*Riportare il riferimento esplicito dell'autore della violenza, qualificato nel suo grado di parentela o rapporto con la vittima, se dichiarato riportare nome e cognome, evitando la dicitura "persona nota"*) _____

Presenza di testimoni*: ☐ NO ☐ SI ☐ Non ricorda

Lesioni fisiche: ☐ NO ☐ SI

Tempo trascorso dalla violenza: _____

Si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o ad un medico ☐ NO ☐ SI

Se SI:

QUALI: _____

DOVE: _____

QUANDO: _____

Fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie* ☐ NO ☐ SI

Penetrazione:

vaginale ☐ NO ☐ SI ☐ Non ricorda

anale ☐ NO ☐ SI ☐ Non ricorda

*Tali informazioni sono ritenute importanti, vanno riportate solo se rilevabili

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)
N.03 a

orale	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>Penetrazione:</u>			
unica	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
ripetuta	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>Penetrazione di oggetti:</u>	☐ NO	☐ SI _____	☐ Non ricorda
<u>Uso di preservativo:</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>Avvenuta eiaculazione:</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>Manipolazioni digitali:</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda

Timbro e Firma del Medico*

*di Pronto Soccorso o specialista nel rispetto della procedura aziendale di recepimento

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)
N.03 a

Cognome _____ **Nome** _____ **Cartella DEA N.** _____

(scheda comune da compilare per tutti i casi)

<u>pulizia delle zone lesionate o penetrate</u>	☐ NO	☐ SI, con _____	☐ Non ricorda
<u>cambio slip</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>cambio altri indumenti</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>minzione</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>defecazione</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>vomito</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>pulizia del cavo orale</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
<u>assunzione di farmaci</u>	☐ NO	☐ SI _____	☐ Non ricorda
<u>rapporti sessuali</u>	☐ NO	☐ SI	☐ Non ricorda
Se SI	☐ prima	☐ dopo l'aggressione	☐ dato non riferito

SINTOMATOLOGIA RIFERITA

Sintomi fisici:

☐ cefalea	☐ dolore al volto	☐ dolore al collo	☐ dolore toracico
☐ dolore mammario	☐ dolore addominale	☐ dolore agli arti	☐ dolore alle cosce
☐ algie pelviche	☐ disturbi genitali	☐ disturbi perianali	☐ disuria
☐ dolore alla defecazione	☐ tenesmo rettale	☐ altro _____	

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Pronto Soccorso)

N.03 a

Sintomi psichici:

- ☐ paura
- ☐ sentimenti di impotenza o di orrore al momento del trauma
- ☐ distacco assenza di reattività emozionale, sensazione di stordimento
- ☐ amnesia dissociativa con incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- ☐ persistente rivissuto dell'evento (immagini, pensieri, sogni, flashback)
- ☐ sintomi di ansia e di aumentato stato di allerta (ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate)
- ☐ pianto
- ☐ tristezza
- ☐ paura di conseguenze future
- ☐ altro _____

Brief Risk Assessment for the Emergency Department DA5 (Snider et al., 2009) è uno strumento standardizzato 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 articola in 5 item da rilevare durante il colloquio con la vittima.

Domande	Si	No
1. La frequenza e/o gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?		
2. L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma o ha tentato di strangolarla?		
3. Pensa che l'aggressore possa ucciderla?		
4. L'ha mai picchiata durante la gravidanza?		
5. L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?		

LA RISPOSTA POSITIVA A TRE DOMANDE DENOTA UN RISCHIO ELEVATO

Qualora si identifichi una vittima ad altissimo rischio allertare le Forze dell'Ordine, la Direzione Sanitaria e evitare che la vittima si allontani.

Timbro e Firma del Medico*

*di Pronto Soccorso o specialista nel rispetto della procedura aziendale di recepimento

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

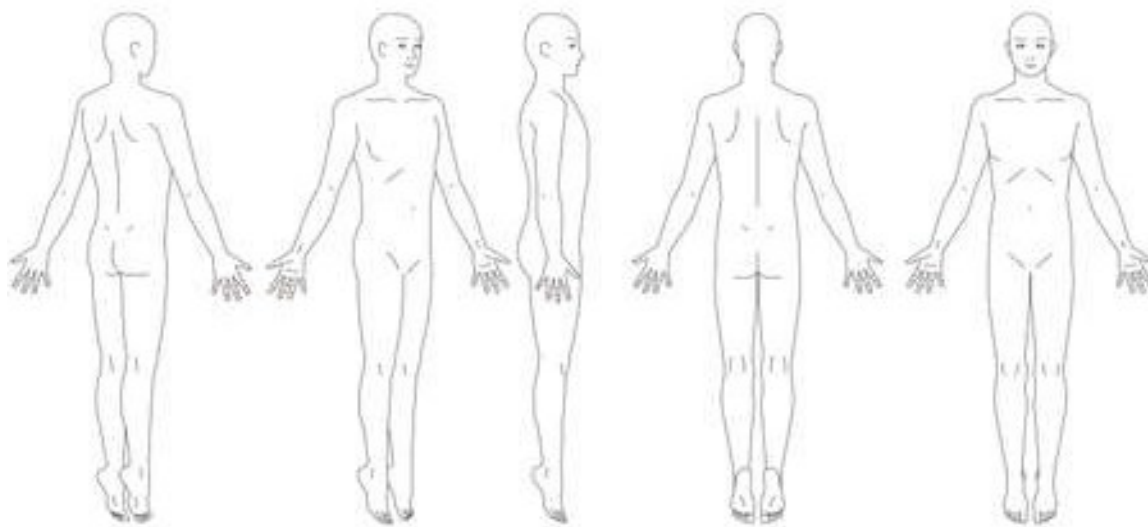
Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

Cognome _____ **Nome** _____ **Cartella DEA N.** _____

ESAME OBIETTIVO GENERALE (scheda comune da compilare per tutti i casi)

DESCRIZIONE DI LESIONI E TRACCE (segnalare anche su schema corporeo)		
Fotografie	☐ NO	☐ SI
Archivate	☐ NO	☐ SI
Motivo		



Timbro e firma Medico _____

Ostetrica _____



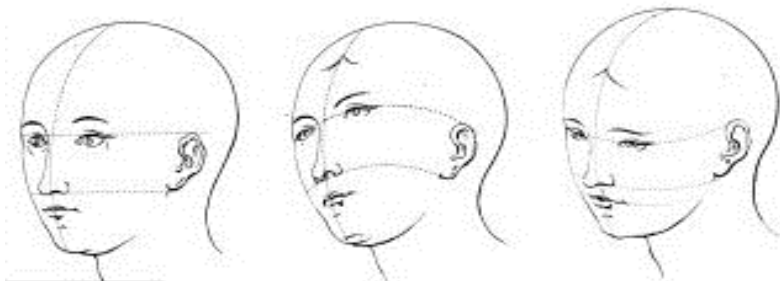
**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

(scheda comune da compilare per tutti i casi)

DESCRIZIONE DI LESIONI E TRACCE (segnalare anche su schema corporeo)		
Fotografie	☐ NO	☐ SI
Archivate	☐ NO	☐ SI
Motivo		



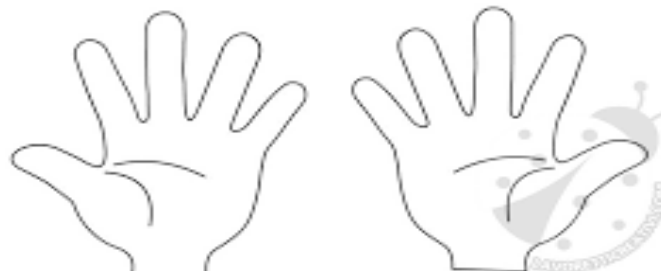
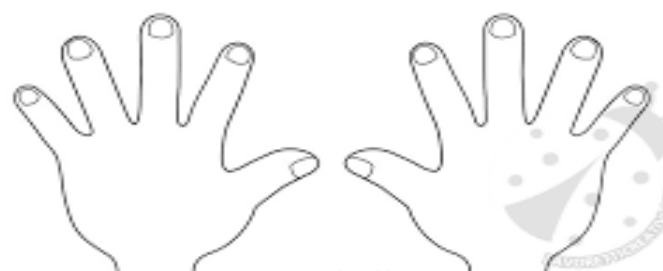
Indicare:
☐ Lato Dx
☐ Lato Sx
☐ Bilaterale

Mano Sinistra

Mano Destra

Mano Sinistra

Mano Destra



Timbro e firma Medico _____

Ostetrica _____

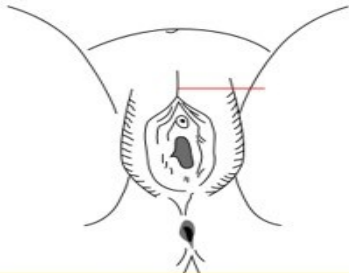
***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

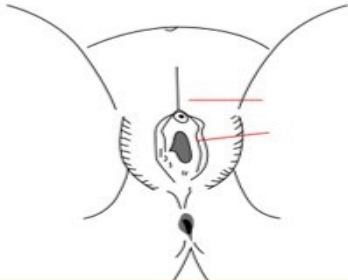
N.03 b

VALUTAZIONE APPARATO GENITALE FEMMINILE

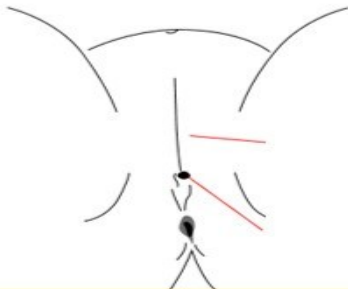
ANAMNESI OSTETRICO-GINECOLOGICA			
Caratteristiche del ciclo:	_____	Ultima Mestruazione:	_____
Gravidanze:	☐ NO ☐ SI	Parto spontaneo:	☐ NO ☐ SI
		Taglio cesareo:	☐ NO ☐ SI
		Aborto:	☐ NO ☐ SI _____
Uso di contraccettivi in atto	☐ NO ☐ SI	Se si quali: _____	
		Eventuale rimozione: ☐ NO ☐ SI	
Interventi chirurgici	☐ NO ☐ SI se si quali _____		
Mutilazioni femminili MGF	☐ NO ☐ SI se si quali _____		



MGF di tipo 1
Clitoridectomia



MGF di tipo 2 Escissione



MGF di tipo 3 Infibulazione

Vaccinazioni	☐ HPV	☐ Novavalente	N. dosi _____	Data esecuzione _____
		☐ Bivalente		
	☐ HbsAg.			Data esecuzione _____
	☐ Altro			

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

REFERTAZIONE INDUMENTI

Trattenere e conservare gli indumenti che sono venuti a contatto con materiale biologico o con presenza di corpi estranei (ogni reperto in una singola busta dedicata)

Indumenti trattenuti:

☐ SI*

☐ NO

*Tipologia indumenti trattenuti: _____

Timbro e firma Medico _____

Ostetrica _____

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

GENETICA FORENSE				
Esame:	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____ _____	
Repertazione	☐ NO	☐ SI	Sede _____	Motivo _____
pettinino	☐ NO	☐ SI	Sede _____	Motivo _____

PRELIEVI FORENSI				
SEDE	TIPIZZAZIONE DNA	RICERCA SPERMATOZOI		
Vulva	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Vagina fornici	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Canale cervicale	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Cute perineale	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Canale perianale	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Cavo periorale	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Cavo orale	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Cute* _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Cute* _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		
Altre sedi** _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____		

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)
N.03 b

Altre sedi** _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
*Specificare la zona **Specificare altre sedi solo se descritte nell'anamnesi dell'abuso (morsi, graffi, escoriazioni, etc)				

SCRAPING SUBUNGUALE			
SEDE	☐ eseguito ☐ Non eseguito	Motivo: _____	
Mano destra	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____
Mano sinistra	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____
Piede destro	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____
Piede sinistro	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____

I tamponi da utilizzare sono 1 per mano riportando sulla provetta nome, cognome, data e ora di repertazione e il lato su cui è stato eseguito il prelievo. Il prelievo si effettua passando lo stesso tampone sotto tutte le unghie della stessa mano. Nel caso in cui sia presente una o più unghie rotte, se possibile, tagliare e repertare separatamente anche il frammento di unghia che andrà posizionato nel contenitore dedicato. Se invece c'è chiara evidenza di materiale biologico sotto le unghie è possibile eseguire 1 tampone per unghia, identificando la sede corrispondente.

Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____

TAMPONI MICROBIOLOGICI			
Esame:	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____ _____



**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

SEDE	Effettuato	Quantità	Ricerca	Trasporto	Note	Struttura per invio campione
TAMPONE URETRALE	☐ NO ☐ SI	1	Germi Comuni*	Tampone dedicato	Prelevare secrezioni e riporlo nel contenitore con terreno	Ospedale Laboratorio analisi
	☐ NO ☐ SI	1	Chlamydia Mycoplasma	Vasetto Thin Prep	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
TAMPONE VAGINALE FORNICI	☐ NO ☐ SI	2	Germi comuni*	Tampone con terreno di coltura	Prelevare con il cotton fioc le secrezioni e riporlo nel contenitore con terreno	Ospedale Laboratorio analisi
	☐ NO ☐ SI	2	Germi comuni*	Tampone a secco da strisciare sul vetrino	Prelevare con il cotton fioc quante più secrezioni possibili strisciarlo sul vetrino e poi gettarlo	
	☐ NO ☐ SI	1	Trichomonas vaginalis	Provetta dedicata (in frigo)	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
TAMPONE ENDO CERVICALE	☐ NO ☐ SI	1	Gonococco	Tampone con terreno di coltura	Ruotare nel canale cervicale a 360° e riporlo nell'apposita custodia	Ospedale Laboratorio analisi
	☐ NO ☐ SI	1	Chlamydia Mycoplasma	Vasetto Thin Prep	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
*Anaerobi (Gardnerella) Facoltativi (E. Coli), Aerobi (Klebsciella, Stafilococco Aureo, Streptococco B e Enterococco), Miceti (Candida), Lattobacilli						

Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____



**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

ESAME GENITALE E ANALE

Esame

☐ Eseguito

☐ Non eseguito*

*Motivo: _____

ISPEZIONE GENITALI ESTERNI

Peli pubici

☐ NO

☐ SI

Peluria vulvare

☐ NO

☐ SI

Segni di lesioni contusive recenti:

☐ NO

☐ SI*

*DESCRIZIONE DELLA LESIONE (da compilare se presente lesione)

	Grandi labbra	Piccole labbra	Clitoride	Meato uretrale	Forchetta
Arrossamento	☐	☐	☐	☐	☐
Escoriazione	☐	☐	☐	☐	☐
Soluzione di continuo superficiale	☐	☐	☐	☐	☐
Soluzione di continuo profonda	☐	☐	☐	☐	☐
Area ecchimotica	☐	☐	☐	☐	☐
Sanguinamento	☐	☐	☐	☐	☐
Neoformazioni	☐	☐	☐	☐	☐

ISPEZIONE IMENE

Conformazione

☐

fimbriato

☐

anulare

☐

semilunare

☐ scarsi

residui
imenali

- Margini

☐

lineari

☐

sfrangiati

- Spessore

☐

sottile

☐

spesso

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

- Incisura	☐	☐
	singola	multipla
Fino alla base di impianto	☐ NO	☐ SI
Segni di lesioni contusive recenti*	☐ NO	☐ SI
*DESCRIZIONE DELLA LESIONE (da compilare se presente lesione)		
Sanguinamento	☐ NO	☐ SI
Edema	☐ NO	☐ SI
Altro	☐ NO	☐ SI

Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____

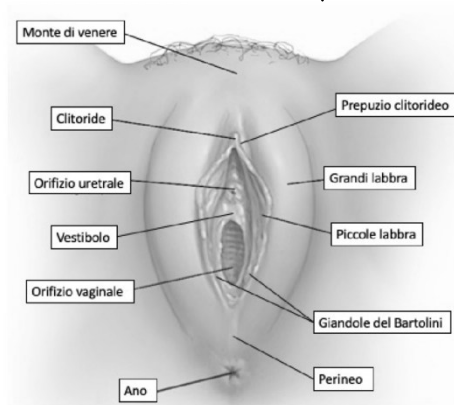
**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

ISPEZIONE PERINEO E ANO				
Segni di lesioni contusive recenti:	☐ NO		☐ SI*	
*DESCRIZIONE DELLA LESIONE E LOCALIZZAZIONE (da compilare se presente lesione)				
			SEDE	
Arrossamento	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Escoriazione	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Area ecchimotica	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Lesione profonda	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Secrezioni	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Ragade	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	
Fistola	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	
Emorroidi	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	
Altro	☐ NO	☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo

Eventuale rappresentazione grafica delle lesioni



Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

VISITA GINECOLOGICA/ESAME SPECULARE

Esame	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____ _____
--------------	-----------------------------------	--	-------------------------

Vagina:
Collo dell'utero:
Corpo uterino:
Annessi:

ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Esame	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____ _____
Transaddominale ☐	Transvaginale ☐		Transrettale ☐
Referto ecografico: _____ _____ _____			
Fotografie ☐ SI	☐ NO	Archivate ☐ SI	☐ NO
N° foto _____			

Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

GENETICA FORENSE

Esame:	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____ _____	
Repertazione	☐ NO	☐ SI	Sede _____	Motivo _____
pettinino	☐ NO	☐ SI	Sede _____	Motivo _____

PRELIEVI FORENSI

SEDE	TIPIZZAZIONE DNA		RICERCA SPERMATOZOI	
Cute perineale	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Canale perianale	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Cavo periorale	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Cavo orale	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Cute* _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Cute* _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Altre sedi** _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____
Altre sedi** _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____	☐ NO ☐ SI	N° tamponi _____

*Specificare la zona

**Specificare altre sedi solo se descritte nell'anamnesi dell'abuso (morsi, graffi, escoriazioni, etc)

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

SCRAPING SUBUNGUALE

SEDE	☐ eseguito ☐ Non eseguito	Motivo: _____
Mano destra	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____
Mano sinistra	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____
Piede destro	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____
Piede sinistro	☐ NO ☐ SI N° tamponi _____	Frammento unghia N° _____

I tamponi da utilizzare sono 1 per mano riportando sulla provetta nome, cognome, data e ora di repertazione e il lato su cui è stato eseguito il prelievo. Il prelievo si effettua passando lo stesso tampone sotto tutte le unghie della stessa mano. Nel caso in cui sia presente una o più unghie rotte, se possibile, tagliare e repertare separatamente anche il frammento di unghia che andrà posizionato nel contenitore dedicato. Se invece c'è chiara evidenza di materiale biologico sotto le unghie è possibile eseguire 1 tampone per unghia, identificando la sede corrispondente.

Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)
N.03 b

Cognome _____ Nome _____ Cartella DEA N. _____

TAMPONI MICROBIOLOGICI

Esame:	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____
---------------	-----------------------------------	--	----------------

SEDE	Effettuato	Quantità	Ricerca	Trasporto	Note	Struttura per invio campione
TAMPONE URETRALE	☐ NO ☐ SI	1	Germi Comuni*	Tampone dedicato	Prelevare secrezioni e riporlo nel contenitore con terreno	Ospedale Laboratorio analisi
	☐ NO ☐ SI	1	Chlamydia Mycoplasma	Vasetto Thin Prep	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
*Anaerobi (Gardnerella) Facoltativi (E. Coli), Aerobi (Klebsciella, Stafilococco Aureo, Streptococco B e Enterococco), Miceti (Candida), Lattobacilli						

Timbro e firma Medico _____ Professionista Sanitario _____

ESAME GENITALE E ANALE

Esame	☐ Eseguito	☐ Non eseguito*	*Motivo: _____ _____
--------------	-----------------------------------	--	-------------------------

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)

N.03 b

ISPEZIONE GENITALI ESTERNI			
Peli pubici	☐ NO ☐ SI	Peluria vulvare	☐ NO ☐ SI
Segni di lesioni contusive recenti: ☐ NO ☐ SI*			

ISPEZIONE PERINEO E ANO			
Segni di lesioni contusive recenti:	☐ NO	☐ SI*	
*DESCRIZIONE DELLA LESIONE E LOCALIZZAZIONE (da compilare se presente lesione)			
		SEDE	
Arrossamento	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Escoriazione	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Area ecchimotica	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Lesione profonda	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Secrezioni	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo
Ragade	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	
Fistola	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	
Emorroidi	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	
Altro	☐ NO ☐ SI	☐ Ano	☐ Perineo

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Ostetricia)
N.03 b

TERAPIE PRESCRITTE (scheda comune da compilare per tutti i casi)

Allergie a farmaci ☐ SI ☐ NO

PROFILASSI ANTIBIOTICA PER MST

- ☐ Azitromicina 500 mg cpr per os (1cpr in somministrazione unica);
☐ Ceftriaxone 500 mg ½ fiala i.m. (somministrazione unica);
☐ Metronidazolo 250 mg cpr per os (2 gr in somministrazione unica o 1 gr + 1 gr dopo 12 ore).
☐ Non eseguita; Motivo _____

INTERCEZIONE

Eseguito Test di gravidanza:

Risultato:

Urine ☐ SI ☐ NO ☐ Negativo ☐ Positivo

Beta BHG ☐ SI ☐ NO ☐ Negativo ☐ Positivo _____ UI

☐ "Ulipristal Acetato 30 mg" (EllaOne - efficace tra le 72 h e 120 h dall'evento)

☐ "Levonorgestrel cp 1.5 mg" (massima efficacia entro le prime 12 ore, buona comunque entro 72 ore)

☐ Non prescritta; motivo _____

Posizione IUD: ☐ SI ☐ NO

PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE AD HIV

- ☐ inizio profilassi (entro le prime 24 ore)
☐ Emtricitabina 200mg/Tenofovir 300 mg 1 cp die + Raltegravir 400mg 1 cp x 2 die, per 4 settimane;
☐ Emtricitabina 200 mg/Tenofovir 300 mg 1cp die + Dolutegravir 50 mg 1 cp die, per 4 settimane.
☐ Non prescritta ; motivo _____

ALTRE PROFILASSI

☐ Profilassi _____

Timbro e firma Medico _____ **Professionista Sanitario** _____

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Consulenza)

N.03 c

ESAMI E CONTROLLI PROGRAMMATI (scheda comune da compilare per tutti i casi)						
TEMPO ZERO	DA PROGRAMMARE	 Mese	 Mese	 Mese	 Mese	 Mese
☐ Tamponi microbiologici	☐ Tamponi microbiologici	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Tampone vaginale	☐ Tampone vaginale	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Tampone uretrale	☐ Tampone uretrale	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Tampone cervicale	☐ Tampone cervicale	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Prelievi ematici infettivologici	☐ Prelievi ematici infettivologici	☐	☐	☐	☐	☐
☐ HIV	☐ HIV	☐	☒	☐	☐	☐
☐ HCV	☐ HCV	☐	☐	☐	☐	☐
☐ HBV	☐ HBV	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Lue/treponema/VDRL	☐ Lue/treponema/VDRL	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Altri prelievi: BHCG	☐ Altri prelievi BHCG	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Prelievi tossicologici	☐ Prelievi tossicologici	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Alcolemia urine/sangue	☐ Alcolemia urine/sangue	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Droghe	☐ Droghe	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Esame ginecologico	☐ Esame ginecologico	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ Altre prestazioni:	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ HPV	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ Colposcopia	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ Vulvoscopia	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ Vaccinazione HPV	☐	☐	☐	☐	☐

FIRMA E QUALIFICA DEL/DEI MEDICO/I

FIRMA E QUALIFICA DI ALTRI OPERATORI SANITARI

[illegible]

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda clinica guidata in caso di violenza (Consulenza)

N.03 c

ESITO

☐ Consulenza psicologica o con assistente sociale, programmata il ____/____/____

Presso _____

Invio a _____

☐ con appuntamento fissato

☐ con appuntamento da fissare dall'interessata _____

☐ **Invio a domicilio** _____

☐ **Ricovero**, dove _____ n° Cartella Clinica _____

Motivo _____

Collocamento in struttura di accoglienza _____

Contatto con Servizio Sociale del territorio/CAV _____

Ha sporto denuncia

☐ NO ☐ SI

Intende farlo

☐ NO ☐ SI

Denuncia d'ufficio

☐ NO ☐ SI

FIRMA E QUALIFICA DEL/DEI MEDICO/I _____

FIRMA E QUALIFICA DI ALTRI OPERATORI _____

FIRMA DELL'INTERESSATA/O _____

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Registro catena di custodia memoria macchina fotografica
N.04

Data archiviazione	n° di cartella di Pronto Soccorso	N° matricola operatore	Firma operatore

Data di consegna	N° matricola operatore PS	Firma operatore PS	Firma e qualifica dell'Operatore che ritira

Memoria resettata in data: _____

N° matricola e firma operatore: _____

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda di repertazione e custodia delle eventuali tracce biologiche
N.5

INDUMENTI/ACCESSORI DELLA VITTIMA

CODIFICA REPERTO	Data ed ora del repertamento	Operatore (nome, cognome e firma)	Il reperto è stato inviato in	Data ed ora di invio del reperto	Operatore che ha ricevuto il reperto (nome, cognome e firma)

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda di repertazione e custodia delle eventuali tracce biologiche
N.5

CORPO DELLA VITTIMA					
CODIFICA REPERTO	Data ed ora del repertamento	Operatore (nome, cognome e firma)	Il reperto è stato inviato in	Data ed ora di invio del reperto	Operatore che ha ricevuto il reperto (nome, cognome e firma)
Tampone orale					
Tampone orale					
Tampone periorale					
Tampone periorale					
Tampone vulvare					

CORPO DELLA VITTIMA

CODIFICA REPERTO	Data ed ora del repertamento	Operatore (nome, cognome e firma)	Il reperto è stato inviato in	Data ed ora di invio del reperto	Operatore che ha ricevuto il reperto (nome, cognome e firma)
Tampone vulvare					
Tampone vaginale					
Tampone vaginale					
Tampone vaginale					
Tampone perivaginale					

CORPO DELLA VITTIMA					
CODIFICA REPERTO	Data ed ora del repertamento	Operatore (nome, cognome e firma)	Il reperto è stato inviato in	Data ed ora di invio del reperto	Operatore che ha ricevuto il reperto (nome, cognome e firma)
Tampone perivaginale					
Tamponi endocervicali					
Tamponi endocervicali					
Tamponi endocervicali					

CORPO DELLA VITTIMA					
CODIFICA REPERTO	Data ed ora del repertamento	Operatore (nome, cognome e firma)	Il reperto è stato inviato in	Data ed ora di invio del reperto	Operatore che ha ricevuto il reperto (nome, cognome e firma)
Tamponi endocervicali					
Tampone anale					
Tampone anale					
Tampone perianale					

CORPO DELLA VITTIMA					
CODIFICA REPERTO	Data ed ora del repertamento	Operatore (nome, cognome e firma)	Il reperto è stato inviato in	Data ed ora di invio del reperto	Operatore che ha ricevuto il reperto (nome, cognome e firma)
Tampone perianale					
Tampone cute in Regione: _____					
Tampone cute in Regione: _____					
Tampone cute in Regione: _____					
Altro (specificare)					

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Scheda di campionamento per la tossicologia forense
N.6

CATENA DI CUSTODIA CAMPIONI PER TOSSICOLOGIA FORENSE
DAL PRONTO SOCCORSO DEL P.O. DI _____

AL LABORATORIO DI SCIENZE FORENSI DELL'A.O. DI _____

Apporre etichetta codice a barre del Kit

ETICHETTA URINE

ETICHETTA SANGUE

Nome _____ Cognome _____

Data Nascita _____ Luogo Nascita _____

Nazionalità _____ Documento Identità _____

Rilasciato Da _____ Il _____

Consenso informato per il prelievo

☐ La persona sopraindicata è stata informata preventivamente delle modalità del prelievo e delle finalità dello stesso. Ha dichiarato il consenso al prelievo di

SANGUE ☐ NO Firma dell'interessato _____ ☐ SI Firma dell'interessato _____

URINE ☐ NO Firma dell'interessato _____ ☐ SI Firma dell'interessato _____

☐ La persona era impossibilitata ad esprimere il consenso

Tipologia di prelievo ed etichettatura

☐ SANGUE aliquota A aliquota B aliquota C

☐ URINE aliquota A aliquota B aliquota C

Eventuali note al prelievo _____

Firma del Sanitario che raccoglie/preleva _____

Data del prelievo _____ Ora _____

Dichiarazione dell'interessato che assiste al campionamento

Tutto il materiale utilizzato per il campionamento era integro, chiuso/sigillato. I prelievi sono stati suddivisi, etichettati e sigillati e messi in busta sigillata, in mia presenza:

Firma dell'interessato

(o del sanitario che ne assume la tutela in caso di impossibilità del soggetto)

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: presa in carico dei prelievi per indagini a valenza medico legale
ai fini della consegna al laboratorio di scienze forensi
N.7

Dati anagrafici

Nome _____ Cognome _____
Data Nascita _____ Luogo Nascita _____
Nazionalità _____ Documento Identità _____
Rilasciato Da _____ Il _____

CATENA DI CUSTODIA:

DAL ☐ **PRONTO SOCCORSO** ☐ **LABORATORIO ANALISI**

DEL P.O. DI: _____

AL LABORATORIO DI SCIENZE FORENSI DELL'A.O. _____

Il contenitore con i reperti/prelievi ai fini di indagini Medico-Legali contiene:

☐ **PRELIEVI PER GENETICA FORENSE** ☐ **PRELIEVI PER TOSSICOLOGIA FORENSE**

NOME E COGNOME di chi sigilla il contenitore _____

Data ____/____/____ **e Ora** _____ **FIRMA** _____

EVENTUALE FASE INTERMEDIA DELLA CATENA DI CUSTODIA PER LA CONSERVAZIONE PRESSO il Laboratorio Analisi del P.O. di _____

Impossibilità di trasporto immediato presso il Laboratorio di Scienze Forensi dell'A. O. di _____

Qualora il contenitore con tutti i prelievi/reperi non possa essere trasferito subito presso il Laboratorio di Scienze Forensi dell'A.O. di _____, è conservato nel rispetto delle modalità descritte in procedura, preso in carico dal tecnico ad ogni cambio turno.

Consegnato al Laboratorio Analisi P.O. di _____

il ____/____/____ ora _____

CONFORMITÀ DEL CONTENITORE E DELLA DOCUMENTAZIONE

Il contenitore è sigillato Si ☐ No ☐

Documentazione completa Si ☐ No ☐

NO (specificare) _____

NOME E COGNOME di chi consegna

NOME E COGNOME e Firma di chi riceve

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: presa in carico dei prelievi per indagini a valenza medico legale
ai fini della consegna al laboratorio di scienze forensi
N.7

BARRARE NEL CASO IN CUI NON VI SIA NECESSITÀ DI COMPILARE QUESTA SEZIONE

Trasferimento al Laboratorio di Scienze Forensi

Il contenitore con tutti i prelievi/reperti e tutta la documentazione della catena di custodia sono trasportati al Laboratorio di Scienze Forensi dell'Azienda Ospedaliera di _____

Il professionista _____ nella qualifica di _____ della S.C.
Nome e Cognome

di _____ consegna il contenitore al trasportatore

_____ in data ____/____/____ alle ore ____
Nome e Cognome

Firma professionista _____ Firma addetto trasporto _____

Consegna al Laboratorio di Scienze Forensi

CONFORMITÀ DEL PRELIEVO E DELLA DOCUMENTAZIONE

Il campione è pervenuto in contenitore sigillato Si ☐ No ☐

Documentazione completa Si ☐ No ☐

NO (specificare) _____

Consegnato il ____/____/____ ora _____

NOME E COGNOME di chi consegna

Firma di chi consegna

NOME E COGNOME di chi riceve

Firma di chi riceve

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Modulo: Richiesta di presa in carico consultoriale post codice rosa
N.8

Dati del pronto soccorso inviante

Presidio Ospedaliero di: _____ Medico Referente: _____

Tel/E-mail di contatto: _____

Data accesso Codice Rosa: ____/____/____ N° Verbale DEA: _____

Dati anagrafici

Nome _____ Cognome _____

Data Nascita _____ Luogo Nascita _____

Nazionalità _____ Documento d'identità _____

Rilasciato Da _____ Il _____

La paziente ha espresso il consenso alla presa in carico territoriale? ☐SI ☐NO

Sintesi clinica e terapie effettuate in pronto soccorso

Profilassi MST eseguita: ☐SI ☐NO (Se SI, specificare farmaci): _____

Contraccezione d'emergenza somministrata: ☐SI ☐NO (Farmaco): _____

Rischio di revittimizzazione rilevato (Scala DA5): ☐Basso ☐Medio ☐Alto (Rischio Elevato)

Attivazione Centro Antiviolenza (CAV): ☐Eseguita ☐Rifiutata dalla paziente

Richiesta di follow-up al consultorio (Barrare le prestazioni richieste)

- ☐ Controllo microbiologico ginecologico / Tamponi di follow-up
- ☐ Consulenza contraccettiva e controllo clinico post-coitale
- ☐ Presa in carico psicologica per elaborazione del trauma
- ☐ Supporto sociale e raccordo con la rete territoriale dei Centri Antiviolenza

A cura del consultorio familiare (Da restituire compilato al Pronto Soccorso entro 72 ore)

Consultorio di: _____ Referente designato: _____

Qualifica referente: ☐ Ostetrica ☐ Ginecologo ☐ Psicologo ☐ Assistente Sociale

Data ricezione richiesta: ____/____/____ Data primo contatto programmato: ____/____/____

Note di presa in carico: _____

Data: ____/____/____ Firma del Responsabile: _____

SCHEDA

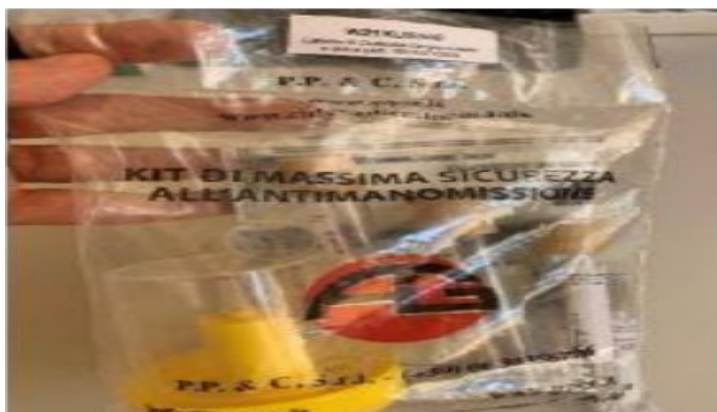
Scheda n.	Oggetto
01	Modalità di campionamento per tossicologia forense
02	Recapiti di riferimento
03	Checklist di screening (ESCAPE)
04	Profilassi delle malattie infettive e intercezione post coitale
05 a	Tamponi esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata - check list genetica forense apparato genitale femminile
05 b	Tamponi esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata - checklist tamponi microbiologia
06	Casi di interesse medico-legale e procedibilità
07	Riferimento per trasporto campioni
08 a,b	Check list controllo kit farmaci codice rosa

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01

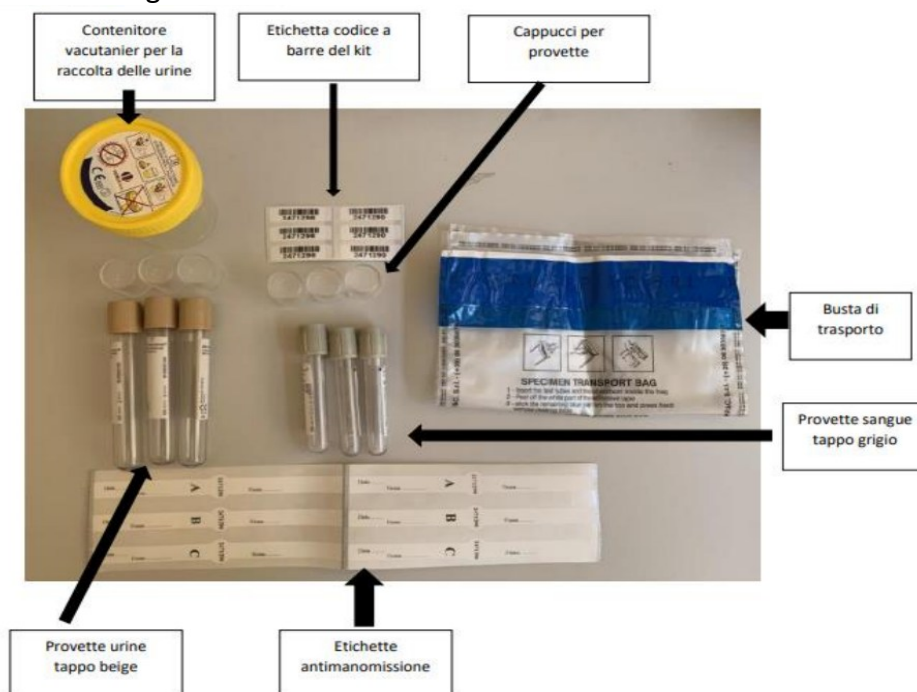
PRELIEVO SANGUE ED URINE CATENA DI CUSTODIA

Per lo screening di sostanze stupefacenti e alcool vanno prelevate tre provette di urina e tre provette di sangue (Aliquota A, B, C). A tal fine ci avvarremo di un kit preconfezionato con caratteristica di massima sicurezza all'antimanomissione



- Kit di massima sicurezza all'antimanomissione

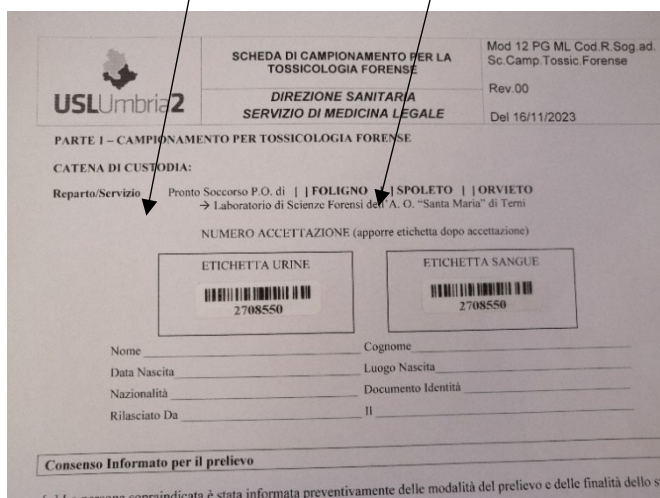
Il Kit al suo interno contiene il seguente materiale:



***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01

- Compilare il modulo qui sotto riportato in ogni campo e applicare i “codici a barre del Kit” negli appositi spazi “Etichette Urine” / “Etichette sangue”



SCHEDA DI CAMPIONAMENTO PER LA TOSSICOLOGIA FORENSE

Mod 12 PG ML Cod.R.Sog.ad. Sc.Camp.Tossic.Forense
Rev.00
Del 16/11/2023

USL Umbria 2
DIREZIONE SANITARIA
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

PARTE I – CAMPIONAMENTO PER TOSSICOLOGIA FORENSE

CATENA DI CUSTODIA:

Reparto/Servizio: Pronto Soccorso P.O. di | **FOLIGNO** | **SPOLETO** | **ORVIETO**
→ Laboratorio di Scienze Forensi dell'A.O. "Santa Maria" di Terni

NUMERO ACCETTAZIONE (apporre etichetta dopo accettazione)

ETICHETTA URINE
2708550

ETICHETTA SANGUE
2708550

Nome _____ Cognome _____
Data Nascita _____ Luogo Nascita _____
Nazionalità _____ Documento Identità _____
Rilasciato Da _____ Il _____

Consenso Informato per il prelievo

La persona sopraindicata è stata informata preventivamente delle modalità del prelievo e delle finalità dello studio.

Modalità di prelievo urina per le analisi di Tossicologia Forense



- Consegnare al paziente il contenitore tappo giallo per la raccolta delle urine
- Far raccogliere almeno 60 ml di urine
- Compilare le etichette delle provette (tappo beige da 11 ml) manualmente indicando:
 - Iniziali del paziente
 - Numero della cartella DEA
 - Data del prelievo

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01



1. Rimuovere la linguetta di protezione del contenitore giallo
2. Inserire la provetta nell'apposito alloggiamento e premere a fondo
3. Attendere che la provetta si riempia autonomamente grazie alla pressione negativa
4. Ripetere tale operazione anche per le altre 2 provette



- Inserire il cappuccio in modo che ricopra il tappo della provetta
- Lo stesso procedimento va ripetuto per tutte e 3 le provette

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01



- Apporre l'etichetta antimanomissione facendo attenzione a non coprire il campo dove sono riportati i dati identificativi del paziente

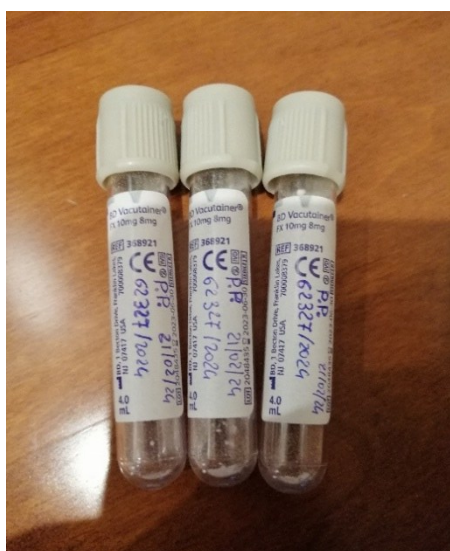


- Far aderire accuratamente l'etichetta antimanomissione lungo il bordo laterale di ciascuna provetta.
- **Le etichette devono essere firmate dal paziente e dal personale che ha gestito il prelievo**

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01

Modalità di prelievo di sangue per le analisi di Tossicologia Forense



- Compilare le etichette delle provette (tappo grigio da 4 ml) manualmente indicando:
 - Iniziali del paziente
 - Numero della cartella DEA
 - Data del prelievo



- Inserire il cappuccio in modo che ricopra il tappo della provetta
- Lo stesso procedimento va ripetuto per tutte e 3 le provette

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01



- Apporre l'etichetta antimanomissione facendo attenzione a non coprire il campo dove sono riportati i dati identificativi del paziente



- Far aderire accuratamente l'etichetta antimanomissione lungo il bordo laterale di ciascuna provetta.
- **Le etichette devono essere firmate dal paziente e dal personale che ha gestito il prelievo**

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01



- Al termine della procedura di raccolta urine e di prelievo ematico avremo:
- **3 Provette Urine** (Tappo beige 11 ml)
- **3 Provette Sangue** (Tappo grigio 4 ml)

Tutte le provette dovranno essere dotate di:

- Cappuccio per tappo
- Etichetta antimanomissione
- Firma del paziente e del personale che ha gestito i prelievi
- Data di esecuzione



- Inserire le 6 provette all'interno della "busta per il trasporto che si trova all'interno del Kit di massima sicurezza all'antimanomissione

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01



- Togliere la linguetta adesiva



- Chiudere accuratamente la

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Modalità di campionamento per tossicologia forense
N.01

- CHIUDERE LE BUSTE CON LE ETICHETTE ADESIVE CON DATA E FIRMA



***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Recapiti di riferimento
N.02

NUMERO VERDE GRATUITO REGIONALE: 800.86.11.26

NUMERO NAZIONALE GRATUITO: 1522

FONTI: <https://www.regione.umbria.it/la-regione/attivita-e-servizi>

<https://www.1522.eu/mappatura-1522>

Riferimenti e recapiti centri antiviolenza

DISTRETTO			
ZONA SOCIALE CORRISPONDENTE			
DENOMINAZIONE CENTRO ANTI VIOLENZA (CAV)			
INDIRIZZO			
RECAPITI			

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***
Scheda: Checklist di screening (ESCAPE)
N.03

LEGENDA:

DOMANDE DI SCREENING			
Il racconto dell'evento è coerente?	☐ SI	NA	☐ No ^a
Vi è stato un ritardo non giustificabile nel rivolgersi ai servizi sanitari?	☐ SI ^a	NA	☐ No
In caso di minore: il meccanismo di insorgenza del danno è coerente con il livello di sviluppo del bambino?	☐ SI	NA	☐ No ^a
Il comportamento del/della bambino/a e degli adulti che lo accompagnano e la loro interazione sono appropriati?	☐ SI	NA	☐ No ^a
I risultati dell'esame fisico testa/piedi sono coerenti con il racconto dell'evento?	☐ SI	NA	☐ No ^a
Vi sono altri segnali che ti fanno dubitare sulla sicurezza del bambino/paziente adulto o di altri membri della famiglia?	☐ SI ^a	NA	☐ No
Se SI specificare _____			

NA = non applicabile

La presenza di almeno una risposta contrassegnata con la lettera (a) determina la necessità di approfondimento attraverso la ricerca degli Indici di Sospetto (*vedi retro).

(Fonte: Lowers E. C.F.M. et al "Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency Department" – in Pediatrics – 2012)

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Scheda: Checklist di screening (ESCAPE)
N.03

***INDICI DI SOSPETTO NELL'ADULTO¹**

INDICATORI	ANAMNESTICI	COMPORTAMENTALI	FISICI
	- Accessi/visite mediche ripetute per incidenti domestici/trauma; accidentale/disturbi cronici in tempi irragionevoli; - Reticenza o amnesia su alcuni argomenti o persone; - Ritardo nel chiedere soccorso; - Dinamica non correlabile alle lesioni; - Lesioni/problemi durante la gravidanza o aborti reiterati; - Istituzionalizzazione - Depressione - Disturbi del sonno; - Disturbi del comportamento alimentare; - Tentati suicidi.	- Atteggiamento contraddittorio evasivo; - Paziente riluttante a parlare in presenza del partner; - Accompagnatore/Partner dispotico o iperprotettivo o con atteggiamento di controllo; - Atteggiamenti difensivi incongrui; - Agitazione, stato d'ansia e paura; - Atteggiamento depresso; - Sguardo fisso, apatia, mutismo; - Senso di vergogna, di colpa o imbarazzo; - Comportamento autolesivo – abuso di alcool, droga, cutting; - Intenzioni suicide; - Eccesso di adattabilità specie nei bambini; - Disforia, umore negativo e altalenante; - Cambi di umore repentini che rendono difficile relazionarsi ed entrare in empatia; - Rabbia, atteggiamento ostile, evasivo, che evita il contatto oculare o si sottrae al contatto.	- Ecchimosi, in particolare multi-stage (diversa fase cromatica); - Lesioni traumatiche nelle seguenti zone: - testa ed al viso (lacerazioni, contusioni, abrasioni, emorragia retinica, perforazione membrana timpanica, segni di tentato strangolamento, capelli strappati); - seno, zone genitali; - lato ulnare avambraccio; - in zone nascoste dagli abiti; - Fratture ossee (ossa nasali, mandibola, rottura denti, coste, clavicola, ossa lunghe in bambini non deambulanti); - Ustioni, bruciature; - Ferite da arma da taglio; - Problematiche ginecologiche; - Aborto/nascita prematura/basso peso neonatale alla nascita/bambino nato morto; - Disturbi ricorrenti e psicosomatici (cefalea, insonnia, senso di soffocamento, disturbi gastrointestinali ...); - Dolore cronico; - Sintomatologia vaga e diffusa; - Malnutrizione; - Avvelenamento intossicazione.

¹ “Percorso di presa in carico sanitaria ed assistenziale in Pronto Soccorso per le vittime di violenza relazionale intra-familiare ed extra-familiare”, Gruppo di lavoro per i Servizi di Pronto Soccorso afferenti al “Tavolo Amaltea”

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Profilassi delle malattie infettive e intercezione post coitale
N.04

PROFILASSI ANTIBIOTICA

Nei casi in cui non siano chiare le modalità di aggressione, non sia conosciuta l'identità dell'aggressore e non siano trascorse più di 72 ore dall'evento va prescritta una profilassi antibiotica che copra le diverse possibilità di trasmissione di MST (Mod 03B Terapie prescritte e provvedimenti successivi). Lo schema terapeutico consigliato è:

- Ceftriaxone 500 mg i.m. (somministrazione unica; se peso corporeo > 150 kg dose: 1 g);
- Doxiciclina 100 mg cpr 2/die per os per 7 giorni (nei casi di gravidanza, scarsa compliance della paziente o età < 13 anni: Azitromicina 500 mg cpr per os 1cpr in somministrazione unica)
- Metronidazolo 500 mg cpr 2/die per os per 7 giorni (2 gr in somministrazione unica nell'uomo).

La somministrazione degli antibiotici inizia durante la consulenza ginecologica

PROFILASSI ANTITETANICA

La profilassi antitetanica **in caso di ferite**, si effettua mediante la somministrazione di Ig antitetano 250 UI i.m. nelle prime 24 ore (500 UI per donne sovrappeso, oppure evento risalente a oltre 24 ore). Per persone non vaccinate o con vaccinazione dubbia o remota, è prevista la somministrazione di 1 prima dose di vaccino antitetanico al tempo 0 da gestire in Pronto Soccorso e successivamente a 1/2 3/6 mesi dalla prima inoculazione da effettuare presso il Distretto di base di appartenenza.

PROFILASSI ANTI HIV

In base alla letteratura scientifica disponibile, il rischio di contrarre l'infezione da HIV successiva ad una singola violenza sessuale è da ritenersi basso e la probabilità, ad esso correlata, non risulta facilmente quantificabile. **Nei casi in cui il rischio di trasmissione è "probabilmente alto"** (aggressore sieropositivo noto o tossicodipendente o con abitudini sessuali ad alto rischio o proveniente da aree geografiche ad alta prevalenza di questa patologia, in presenza di lesioni genitali sanguinanti, di penetrazioni anali o in caso di aggressori multipli) o se la vittima lo richiede, può essere somministrata la profilassi anti HIV. Il medico provvederà comunque ad illustrare alla vittima informazioni puntuali sulla non sicura efficacia della terapia anti HIV, sulla sua possibile tossicità renale, ematica, gastrointestinale e neurologica. La somministrazione della profilassi HIV potrebbe determinare la comparsa di effetti collaterali importanti e dunque si renderanno necessari controlli regolari durante tutta la somministrazione della stessa. L'efficacia della profilassi anti HIV dipende dalla tempestività della somministrazione risultando più efficace se la stessa viene somministrata entro le prime 24 ore mentre, dopo le 48 ore, si assiste ad un decremento della sua efficacia. Nonostante ciò, la somministrazione, può essere presa in considerazione fino a 72 ore nei casi di aggressore ad alto rischio o sieropositivo noto. La profilassi post-esposizione ha una durata di quattro settimane.

Prima della somministrazione è raccomandata l'esecuzione dei seguenti esami ematochimici in regime di urgenza:

- glicemia,
- creatininemia,
- funzionalità epatica (ast, alt, gamma-GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale);
- amilasi.

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Profilassi delle malattie infettive e intercezione post coitale
N.04

N.B. In caso di somministrazione in urgenza della profilassi post-esposizione ad HIV va contattata subito l'Azienda Ospedaliera di Perugia e di Terni (afferenza territoriale) U.O. Malattie Infettive per fissare un appuntamento. Qualora l'infettivologo non reputi urgente la visita e consigli alla donna di iniziare la profilassi anti HIV, si può procedere alla consegna delle compresse necessarie per 4-5 giorni di terapia, documentando il tutto nel sistema informatizzato.

Terapia attualmente suggerita:

Emtricitabina 200mg/Tenofovir 300 mg 1 cp die + Raltegravir 400mg 1 cp x 2 die, per 4 settimane;
OPPURE

Emtricitabina 200 mg/Tenofovir 300 mg 1 cp die + Dolutegravir 50 mg 1 cp die, per 4 settimane.
La gravidanza non rappresenta una controindicazione assoluta alla profilassi post-esposizione.
Eventuale insufficienza renale richiederà adeguamento della posologia

PROFILASSI ANTI-HBV

La profilassi anti-HBV, **in persone non vaccinate o di dubbia condizione sierologica**, è composta da una fiala di Immunoglobuline i.m. da ripetere dopo un mese + 1 fiala di vaccino antiepatite B (nel deltoide) da ripetere dopo 1, 2 e 6 mesi. Per le persone identificate come **"non responders"** dopo due cicli vaccinali, risultano indicate solo due dosi di Ig. I soggetti che prima della violenza avevano già iniziato il ciclo vaccinale devono completarlo, oltre a ricevere le Immunoglobuline. È raccomandabile il controllo della funzionalità epatica ed HBsAg a 0, 3, 6 mesi dalla prima somministrazione. Se la vittima è vaccinata con titolo anticorpale maggiore di 10 mUI/ml non occorre trattamento. In caso di donna in gravidanza, non sussistono evidenze scientifiche che controindichino, sia per la madre che per il feto, la vaccinazione con "vaccino ricombinante anti-HBV". Gravidanza e allattamento **non devono essere considerate** controindicazioni all'uso del vaccino e/o delle immunoglobuline.

PROFILASSI ANTI HCV

Ad oggi non esiste ancora profilassi contro l'infezione da HCV. Occorre pertanto, in caso di violenza sessuale, determinare la presenza di anticorpi anti HCV al momento dell'esposizione e dopo 6 settimane, 3, 6 e 12 mesi. Effettuare il controllo della funzionalità epatica al momento dell'esposizione e successivamente ogni mese per i seguenti quattro mesi successivi. Tale procedura, al fine di effettuare un tempestivo trattamento dell'infezione acuta da HCV, sarà gestita con il MMG o presso altra struttura sanitaria.

INTERCEZIONE POST-COITALE

Al fine di garantire l'efficacia della contraccezione d'emergenza (post-coitale) e' necessario, che il PS abbia a disposizione i due farmaci specifici da somministrare:

- "Levonorgestrel cp 1.5 mg" (massima efficacia entro le prime 12 ore, buona comunque entro 72 ore)
- "Ulipristal Acetato 30 mg" (EllaOne- efficace tra le 72 h e 120 h dall'evento)

Si ricorda, infatti che, l'efficacia della contraccezione di emergenza diminuisce con il passare del tempo pertanto, il farmaco dovrà essere contenuto nel Kit Ginecologico del PS.

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Scheda: Tamponi esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata - check list genetica forense apparato genitale femminile

N.05 A

SEDE DEL PRELIEVO	QUANTITÀ	RICERCA	TRASPORTO	DESCRIZIONE ESECUZIONE	CONSERVAZIONE	INVIO
Cute perineale (totale tamponi 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone sulla zona, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Cute perianale (totale tamponi 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone sulla zona, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Canale anale (totale tamponi 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Inserire il tampone nel canale anale, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Cavo paraorale (totale tamponi 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone nella zona, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Cavo orale (totale tamponi 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone tra gengiva e guancia sia su arcata superiore che inferiore, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Cute	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone sulla zona, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Altre sedi	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone sulla zona, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Scraping sub ungueale per ricerca dna	1	Tipizzazione DNA	Tampone dedicato (con punta sottile)	Il prelievo si effettua passando lo stesso tampone sotto tutte le unghie della stessa mano** Se invece c'è chiara evidenza di materiale biologico sotto le unghie è possibile eseguire 1 tampone per unghia, identificando la sede corrispondente. Nel caso in cui sia presente una o più unghie rotte, se possibile, tagliare e repertare separatamente anche il frammento di unghia che andrà posizionato nel contenitore dedicato.	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1 Mano dx 1 Mano sx 1 Piede dx* 1 Piede sx* Frammento o unghie*	Ricerca sperma				
Capelli o peli pubici	1	Tipizzazione DNA	Pettinino	Con l'ausilio del pettinino monouso, passare con accuratezza i capelli o peli pubici, e prelevare, se presenti, eventuali campioni estranei alla vittima con apposite pinzette. (Il pettinino va usato in una sola zona in	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR

				base all'anamnesi e va conservato in busta di sicurezza come materiale forense).		
SEDE DEL PRELIEVO	QUANTITÀ	RICERCA	TRASPORTO	DESCRIZIONE ESECUZIONE	CONSERVAZIONE	INVIO
Raccolta indumenti per ricerca dna	Tutti gli indumenti di interesse che potrebbero presentare tracce biologiche riferibili all'aggressore	Indagini forense	Tutti indumenti campionati	Aprire il telo sterile dedicato ed invitare la vittima a rimuovere gli indumenti. Se sono bagnati e/o umidi asciugarli all'aria evitandone la contaminazione, se ciò non è possibile provvedere nel più breve tempo possibile a posizionarli nelle buste traspiranti dedicate (un indumento per busta) e riporre nel congelatore. Evitando di scuotere gli abiti, maneggiarli con cura, ripiegarli e posizionarli nelle buste del kit. Se la vittima non indossa gli indumenti che aveva al momento dell'aggressione, premunirsi circa la possibilità di recuperare gli indumenti, avvisando la vittima di non lavarli. Se fosse necessario tagliare gli abiti, preservare le zone recanti tacce riferibili all'aggressione (fori, taglie, macchie ecc).	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C Se gli indumenti sono umidi o bagnati vanno direttamente riposti in buste dedicate traspiranti, e congelati a -20° nel più breve tempo possibile.	PG/TR
Tampone vaginale-fornici (totale 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Prelevare con il cotton fioc quante più secrezioni possibili, imbustare singolarmente e riporre nel Kit	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Tampone Endocervicali (totale 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Ruotare nel canale cervicale a 360°, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				
Vulvare (totale tamponi 2)	1	Tipizzazione DNA	Tampone DNA Free con provetta essiccante	Strofinare il tampone sulla zona, imbustare singolarmente e riporre nel KIT	Ogni busta deve essere etichettata (antiefrazione) Congelatore -20°C	PG/TR
	1	Ricerca sperma				

Per le modalità di confezionamento e il rispetto della catena di custodia, sia dei campioni che delle foto, si rimanda al § 5.2.4 pag 17 e § 5.2.5 pag 18 di 25 "Repertazione di Tracce Biologiche per le Analisi di Genetica Forense ed indicazioni per la Valutazione Tossicologica per Screening di alcool e droghe" della "PG ML Cod.R.Sog.ad.".

* Solo se meritevoli di approfondimento

** È preferibile avere un unico tampone con una carica di DNA elevata piuttosto che dieci tamponi ognuno dei quali con una carica di DNA scarsa o assente

TEMPI DI REPERTAMENTO DELLE INDAGINI FORENSI:

Cavità orale, arcata superiore ed inferiore, da 6 ore a 48 ore, se la vittima non si è lavata;

Canale rettale entro 3-5 giorni;

Canale cervicale ed i fornici vaginali, con utilizzo di speculum, e per il prelievo vaginale senza utilizzo di speculum, entrambi entro 7-10 giorni;

Genitali esterni, regione anale e cute, si procede se la donna non si è lavata.

N.B. eseguire i tamponi in base alla dinamica dell'aggressione riferita dalla vittima.

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Scheda: Tamponi esami da eseguire in violenza sessuale presunta o conclamata - check list tamponi microbiologia
N.05 B

VIOLENZA SESSUALE, PRESUNTA O CONCLAMATA, SU SOGGETTO DI SESSO FEMMINILE ADULTO: TAMPONI MICROBIOLOGICI					
SEDE DEL PRELIEVO	QUANTITA'	RICERCA	TRASPORTO	DESCRIZIONE ESECUZIONE	STRUTTURA DI RIFERIMENTO PER INVIO CAMPIONE
TAMPONE URETRALE (TOTALE 2)	1	GERMI COMUNI*	Tampone dedicato	Prelevare secrezioni e riporlo nel contenitore con terreno	Inserire gli stabilimenti ospedalieri
	1	CHLAMYDIA MYCOPLASMA	Vasetto Thin-Prep	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
TAMPONE VAGINALE-FORNICI (TOTALE 5)	2	GERMI COMUNI*	Tampone con terreno di coltura	Prelevare con il cotton fioc le secrezioni e riporlo nel contenitore con terreno	Inserire gli stabilimenti ospedalieri
	2	GERMI COMUNI*	Tampone a secco da strisciare sul vetrino	Prelevare con il cotton fioc quante più secrezioni possibili strisciarlo sul vetrino e poi gettarlo	
	1	TRICHOMONAS VAGINALIS	Provetta dedicata (in frigo)	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
TAMPONE ENDOCERVICALI (TOTALE 2)	1	GONOCOCCO	Tampone con terreno di coltura	Ruotare nel canale cervicale a 360° e riporlo nell'apposita custodia	Inserire gli stabilimenti ospedalieri
	1	CHLAMYDIA MYCOPLASMA	Vasetto Thin-Prep	Sbatocchiare il tampone nel liquido e poi gettarlo	
*Anaerobi (Gardnerella), anaerobi facoltativi (Escherichia coli), aerobi (klebsiella, Stafilococco aureus, Streptococco B e Enterococco), miceti (Candida), Lattobacilli					
NB Identificare ogni prelievo con nome e cognome, data di nascita della paziente, sede del prelievo, data e ora					

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Casi di interesse medico-legale e procedibilità

N.06

Gli operatori devono essere a conoscenza dei reati a procedibilità d'ufficio e con obbligo di denuncia all'AG (art. 361 C.P.; art.362 C.P.; art.365 C.P.), poiché l'omessa denuncia di reato è un delitto perseguibile d'ufficio.

L'omissione della denuncia di reato da parte di un operatore sanitario dipendente di una struttura pubblica rappresenta causa di non punibilità quando trattasi di un reato procedibile a querela della persona offesa (Art.361 del Codice penale). Il reato non si configura nemmeno se l'Autorità Giudiziaria fosse già a conoscenza del fatto di cui il Pubblico Ufficiale avrebbe avuto l'obbligo di riferire (ad esempio se la vittima di violenza è accompagnata dalle Forze dell'Ordine che hanno già provveduto ad allertare l'A.G.).

Di seguito si riassumono le principali fattispecie che possono presentarsi in ambito sanitario e le relative procedibilità.

LESIONI PERSONALI COLPOSE	SEMPlici Malattia di durata non superiore a 40 giorni	GRAVI - Malattia di durata superiore a 40 giorni; - Incapacità alle ordinarie occupazioni superiore a 40 giorni; - Pericolo di vita; Indebolimento permanente di un senso o di un organo.	GRAVISSIME - Malattia certamente o probabilmente insanabile; - Perdita di un senso; - Perdita dell'uso di un organo; - Perdita di un arto; - Mutilazione che renda l'arto inservibile; - Incapacità di procreare; - Difficoltà della favella grave e permanente; - Deformazione o sfregio permanente del viso.
	QUERELA	QUERELA (D'UFFICIO solo se dipendenti da fatti connessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale)	QUERELA (D'UFFICIO solo se dipendenti da fatti connessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale)

***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Casi di interesse medico-legale e procedibilità

N.06

LESIONI PERSONALI DOLOSE	LIEVISSIME (Malattia di durata non superiore a 20 giorni)	LIEVI (Malattia di durata da 21 a 40 giorni)	GRAVI (come lesioni colpose)	GRAVISSIME (come lesioni colpose)
	QUERELA	QUERELA (D'UFFICIO solo se vi sono concorrenti circostanze aggravanti o se commesso contro persona incapace per età o infermità)	D'UFFICIO	D'UFFICIO

PERCOSSE: procedibilità a querela della persona offesa (vittima.)

MALTRATTAMENTI: procedibilità d'ufficio.

VIOLENZA SESSUALE: è generalmente perseguibile a querela di parte offesa (vittima). La parte offesa ha dodici mesi di tempo per presentare la querela, che è irrevocabile. Pertanto, tutti i reperti raccolti con valenza Medico Legale devono essere conservati per ventiquattro mesi.

Vi sono dei casi in cui la violenza sessuale è **PERSEGUIBILE D'UFFICIO**, ossia indipendentemente dalla volontà della vittima con obbligo di avvio dell'azione penale:

- violenza sessuale commessa nei confronti di una persona che al momento del fatto non ha compiuto 18 anni;
- se l'autore del reato sessuale è l'ascendente, il genitore (anche adottivo) o il convivente del genitore medesimo, il tutore oppure un'altra persona alla quale sia affidato un minore di età per essere accudito, educato o istruito, ovvero lo abbia in custodia ovvero, infine, sia convivente con il minore stesso;
- se l'autore sia un Pubblico Ufficiale o un Incaricato di Pubblico Servizio e commetta il reato nell'esercizio delle proprie funzioni;
- se la violenza è connessa ad altre ipotesi di reato contro la persona per le quali si debba procedere d'Ufficio;
- se la vittima ha meno di 10 anni (con riferimento all'autore del reato, vige una condizione generale di non punibilità per il minore che compia degli atti sessuali con altro minore di età, se la differenza anagrafica fra autore e vittima (che abbia compiuto almeno 13 anni) non sia superiore ai 3 anni;
- la violenza sessuale di gruppo;
- gli atti sessuali compiuti con finalità di farvi assistere un minore di anni 14.



***Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza***

Scheda: Riferimento per trasporto campioni

N.07

Perugia

Intestazione della ditta: _____

Numero di riferimento attivo h 24 _____

e-mail: _____

Terni

Intestazione della ditta: _____

Numero di riferimento attivo h 24 _____

e-mail: _____

**Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria
per le donne che subiscono violenza**

Scheda: Check list controllo kit farmaci codice rosa
N.08 A

PRESIDIO OSPEDALIERO DI _____

STRUTTURA _____

CASSETTO N. 5 FARMACI	Quantità minima	Scadenza	Reintegro ¹	Nuova scadenza	Firma (sigla)	Reintegro ¹	Nuova scadenza	Firma (sigla)	Reintegro ¹	Nuova scadenza	Firma (sigla)
ANTIBIOTICI PER LA PROFILASSI DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE											
Ceftriaxone 500 mg fiala i.m. (somministrazione unica)	500 mg										
Doxiciclina 100 mg cpr per os	600 mg										
Azitromicina (500 mg cpr per os (1 g in somministrazione unica)	500 mg										
Metronidazolo 250 mg cpr per os (2 gr in somministrazione unica o 1 g + 1 g dopo 12 ore)	3 gr										
FARMACI PER INTERCEZIONE											
Levonogestrel 1,5 mg 1 cps, in unica somministrazione	1,5 mg										
Ulipristal Acetato 30 mg	30 mg										
FARMACI PER PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE											
Emtricitabina 200 mg/Tenofovir 300 mg	900 mg										
Raltegravir 400 mg	2,4 gr										
Dolutegravir 50 mg	150 mg										
FARMACI PER PROFILASSI ANTI - HBV											
Immunoglobuline											
FARMACI PER PROFILASSI ANTITETANICA											
Immunoglobuline antitetano 250 UI i.m.	500 UI										

Data ____/____/____
Data ____/____/____
Data ____/____/____
Data ____/____/____

Sigillo N° _____
Sigillo N° _____
Sigillo N° _____
Sigillo N° _____

Firma Operatore _____
Firma Operatore _____
Firma Operatore _____
Firma Operatore _____

*Il controllo deve essere eseguito mensilmente, in un **giorno** stabilito dal coordinatore. In ogni controllo il sigillo deve essere rimosso al fine di verificare la corrispondenza delle date di scadenze e l'integrità del contenuto del Kit.

Giorno stabilito	Turno
Ad esempio il primo sabato del mese	es. Turno notte

¹ Il reintegro dei farmaci deve essere effettuato prima della scadenza dei farmaci, con un tempo utile che permetta l'utilizzo degli stessi.

Scheda: Check list controllo presidi

N.08 B

PRESIDIO OSPEDALIERO DI	STRUTTURA
--------------------------------	------------------

[illegible]

Data	_____	/	_____	/	_____
Data	_____	/	_____	/	_____
Data	_____	/	_____	/	_____
Data	_____	/	_____	/	_____

Sigillo N° _____
 Sigillo N° _____
 Sigillo N° _____
 Sigillo N° _____

Firma Operatore _____
 Firma Operatore _____
 Firma Operatore _____
 Firma Operatore _____

*Il **controllo** deve essere eseguito mensilmente, in un **giorno** stabilito **dal** coordinatore. In ogni controllo il sigillo deve essere rimosso al fine di verificare la corrispondenza delle date di scadenze e l'integrità del contenuto del Kit.

Giorno stabilito	Turno
Ad esempio il primo sabato del mese	es. Turno notte

¹ Il reintegro dei farmaci deve essere effettuato prima della scadenza dei farmaci, con un tempo utile che permetta l'utilizzo degli stessi