

INDICE

1. Premessa
2. Definizione
3. Obiettivi
4. Campo di applicazione
5. Modalità operative
  - 5.1 Violenza Presunta o Dichiarata
  - 5.2 Violenza Sessuale Presunta o Dichiarata
6. Accesso al Pronto Soccorso delle Vittime di violenza fisica e/o sessuale
  - 6.1 Descrizione delle attività
7. Accesso al Pronto Soccorso delle Donne vittime di violenza sessuale
  - 7.1 Descrizione delle attività
8. Percorso dedicato per Donne vittime di violenza sessuale U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale SS. Trinità
  - 8.1 Descrizione delle attività
9. Accesso al Pronto Soccorso dei Minori vittime di violenza fisica e/o sessuale
  - 9.1 Descrizione delle attività
10. Procedure operative CNPIA per i Minori vittime di violenza
  - 10.1 Descrizione delle attività
11. Percorso dedicato Consultorio Familiare per Donne vittime di violenza e/o abuso sessuale
  - 11.1 Descrizione delle attività
12. Percorso dedicato Consultorio Familiare per Minori vittime di violenza e/o abuso sessuale
  - 12.1 Descrizione delle attività
13. Percorso dedicato SERD per le Vittime di violenza e/o abuso sessuale
  - 13.1 Descrizione delle attività
14. Percorso dedicato CSM per le Vittime di violenza e/o abuso sessuale
  - 14.1 Descrizione delle attività
15. Percorso dedicato U.O.C. Territoriale Anziani, Disabili e Soggetti Fragili per Vittime di violenza e/o abuso sessuale
  - 15.1 Descrizione delle attività

16. Percorso dedicato di altre strutture aziendali per le Vittime di violenza e/o abuso sessuale

*allegato 1 Tavolo Aziendale di Contrasto alla Violenza di Genere*

*allegato 2 Ruolo e funzioni delle diverse unità operative nei casi di maltrattamento e abuso ai minori*

*allegato 3 Rete Aziendale numeri telefonici e indirizzi*

*allegato 4 P.U.A. numeri telefonici*

*allegato 5 Centri Antiviolenza numeri telefonici*

*allegato 6 Normativa di riferimento*



## 1. PREMESSA

La violenza contro le donne è un rilevante problema di salute pubblica.

L'abuso fisico e sessuale, secondo i dati diffusi dall'OMS è un problema sanitario che colpisce il 30% delle **donne** nel mondo. Il fenomeno è in progressivo aumento anche in Italia. I dati ISTAT parlano di 4800 casi l'anno. Ma il dato allarmante è che nel 91,6% dei casi la violenza non viene denunciata.

Si stima che ogni giorno circa 300 donne subiscano aggressioni fisiche da parte di un membro della propria famiglia, in particolare dal partner ed ex partner e nel 70% dei casi di uxoricidio si è riscontrata l'esistenza di reiterata violenza domestica.

Il 30% dei casi dei maltrattamenti da parte dei partner inizia in gravidanza e nel 13% si aggravano e si intensificano gli episodi di violenza iniziati in precedenza.

I reati contro i **minori** (abusi, maltrattamenti, violenze) registrano una crescita esponenziale. Secondo le stime del Censis circa due bambini su mille subiscono mediamente ogni anno una violenza sessuale.

Nell'ambito del fenomeno della violenza domestica il 62% dei bambini sono stati testimoni e vittime di violenza assistita all'interno delle mura domestiche.

Il fenomeno del maltrattamento degli **anziani** è poco conosciuto e studiato. L'incidenza si attesta intorno al 4-6% della popolazione anziana, circa i 2/3 dei maltrattamenti avvengono in ambito familiare, soprattutto da parte del coniuge e/o dei figli, e parte in ambito istituzionale, dove i maltrattanti sono operatori delle strutture. Tre le categorie nelle quali il rischio di maltrattamento e abuso negli anziani sarebbe più alto vi sono le donne, i grandi vecchi, gli anziani fragili con disabilità fisica e/o psichica.

La violenza è un trauma profondo che colpisce tutti gli aspetti della vita delle persone e delle loro relazioni, in qualunque fase del ciclo vitale.

L'impatto sulla salute fisica e mentale dei **soggetti deboli**, vittime di violenze e abusi è devastante, hanno il 50% di probabilità in più di abusare di alcool e droga e il 42% di essi sviluppa turbe psichiche, con tendenza al suicidio sei volte maggiore.

La complessità del fenomeno richiede la messa a punto di una rete di contrasto alla violenza caratterizzata da multidisciplinarietà e multiprofessionalità delle figure e dei servizi, realizzabile attraverso il coordinamento degli Operatori presenti negli Ospedali e nel Territorio, avviata nel Tavolo Aziendale di Contrasto alla Violenza di Genere (*allegato 1*).

*La presa in carico delle vittime di violenza da parte dei Servizi Sanitari Territoriali, dopo l'espletamento delle cure urgenti garantite dagli Ospedali, assume carattere prioritario a garanzia della continuità di cura.*

## 2. DEFINIZIONE

Il **Codice Rosa** è un **percorso di accesso al Pronto Soccorso** dedicato a tutte le **vittime di violenza** che, a causa di particolari condizioni di vulnerabilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza e discriminazioni sessuali, con particolare attenzione alle **donne** ma anche agli altri soggetti deboli che subiscono maltrattamenti e abusi: minori, anziani, disabili, immigrati e persone fragili.

### 3. OBIETTIVI

Scopo della procedura è regolare il percorso sanitario e sociosanitario assistito di una vittima adulta o minore che ha subito abuso sessuale e/o maltrattamento, attraverso l'attivazione tempestiva e pianificata di un progetto individuale di intervento d'urgenza definito come "**Codice Rosa**".

In particolare si intende fornire, a tutti gli operatori coinvolti nel percorso, riferimenti chiari e precisi, e garantire alle vittime informazioni adeguate sulla presenza di una rete di aiuto territoriale.

Tale percorso deve in particolare:

- fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli attori del percorso (professionisti/operatori) circa fasi, tempi, modalità, tipologia di interventi, responsabilità, obblighi normativi e legislativi;
- fornire indicazioni al fine di garantire un setting idoneo e appropriato per l'accoglienza, l'ascolto e l'accompagnamento in tutte le fasi del percorso;
- evitare alla vittima di violenza ed abuso sessuale, passaggi ridondanti, inutili e dolorosi che coinvolgono professionisti e contesti diversi;
- garantire l'informazione su eventuali momenti di follow-up e di controllo clinico;
- garantire continuità assistenziale che preveda tempestività di attivazione di un progetto di presa in carico territoriale finalizzata al superamento del trauma;
- garantire agli operatori coinvolti nel progetto di presa in carico uno spazio di confronto, riflessione e verifica.

### 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica a tutti i soggetti adulti e minori, vittime di violenza fisica, sessuale e/o maltrattamento anche psicologico, che accedono al Pronto Soccorso della ASL Cagliari (Ospedali SS. Trinità e Marino di Cagliari, S. Marcellino di Muravera e S. Giuseppe di Isili), tramite:

- Accesso **diretto** ai diversi Ospedali Aziendali
- Accesso attraverso il **Pronto Intervento/118**
- Accesso su **invio/accompagnamento** dei Servizi Territoriali

### 5. MODALITÀ OPERATIVE

#### 5.1 VIOLENZA PRESUNTA O DICHIARATA

Modalità di presentazione al Triage:

- Per decisione propria
- Provenienza da Pronto Intervento / 118 / Servizi Territoriali

In questi casi l'intero percorso è gestito dal P.S. che quindi governa l'accesso, la prima valutazione, la richiesta di esami o indagini diagnostiche, l'eventuale richiesta di ricovero, la dimissione e l'attivazione dell'operatore individuato e responsabile del progetto di presa in carico territoriale.

La persona che dichiara maltrattamenti deve essere classificato come "**codice giallo**" a prescindere dalle sue condizioni, tranne i casi che possono essere classificati come "**codice rosso**".

L'operatore, nella scheda di triage, indicherà nel campo "Problema principale" il **codice 30 "Violenza altrui"**.

- Il paziente non deve essere in nessun caso fatto ricomodare in sala d'attesa.
- L'infermiere di triage deve avvisare subito il medico di guardia.
- Il paziente deve essere avviato in una sala dedicata, preventivamente individuata.
- Se la vittima è di **sexso femminile** è opportuno che nel **trriage** venga presa in carico da **operatori di sesso femminile**, e comunque devono essere sempre valutate le implicazioni derivanti dal genere dell'operatore coinvolto.

L' **accoglienza** della vittima deve essere svolta con particolare cura evitando di esprimere giudizi, non è infatti compito dell'operatore accertare l'attendibilità di quanto riferito, ma procedere all'assistenza sanitaria e ad una accurata repertazione.

La vittima deve essere accolta e visitata **da sola**, ovvero **non in presenza del compagno/marito/accompagnatore**. Se è minorenne, accompagnata dalla madre o altra donna maggiorenni).

Gli operatori sanitari devono sapere rispettare e contenere le emozioni che la vittima esprime in quel momento, affinché essa possa accogliere la proposta di aiuto immediato e la presa in carico successiva per il superamento del trauma.

E' compito degli operatori:

- garantire un setting adeguato, senza essere incalzati dalla fretta, con ascolto empatico e partecipato e sospensione di qualsiasi giudizio (non sta all'operatore provare la veridicità dell'accaduto);
- presentarsi, presentare il servizio;
- anticipare alla vittima quali saranno i momenti e gli interventi, spiegando ciò che si fa nel momento in cui viene fatto;
- restituire alla vittima il suo valore di "persona" e il controllo di quanto succede in ogni fase, dal punto di vista simbolico, psicologico ed emotivo, con possibilità di accettare o non accettare le proposte di cura sanitaria e psicosociale;
- richiedere il consenso e l'adesione della vittima per ognuno di questi passaggi. E' raro che i pazienti rifiutino alcune o tutte le procedure proposte, ma la possibilità di dire "no" consente loro di porre quei limiti e confini che la violenza ha annullato;
- informare l'Autorità Tutoria se la persona non è in grado di esprimere il consenso;
- raccogliere le informazioni relative alla denuncia da parte della vittima (se ha già effettuato querela di parte, se intenda presentarla, se non intenda presentarla) e fornire a questa

informazioni chiare rispetto al proprio ruolo professionale ma anche al proprio mandato istituzionale. Verrà aperta una cartella clinica. Il professionista è tenuto al segreto professionale, avendo però contemporaneamente cura degli obblighi di legge circa la denuncia.

Saranno avviati **percorsi sanitari dedicati** a seconda del genere, dell'età e del tipo di violenza subita:

#### DONNA

Si attiverà il *percorso dedicato* mediante il raccordo con i Servizi Territoriali Socio Sanitari: Consultorio, SerD, CSM ecc. (*allegato 3*).

#### MINORE

Si attiverà il *percorso dedicato* mediante il raccordo con la Clinica Universitaria di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (CNPIA) , che a sua volta si raccorda con il Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso (CIAMA), (*allegato 2*) , e/o con i Servizi Territoriali Socio Sanitari: Unità operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), Consultorio, SerD, CSM ecc., per la costruzione degli interventi e anche ai fini di una dimissione concordata e protetta.

#### ANZIANO

Si attiverà il *percorso dedicato* mediante invio alla *U.O. di Geriatria dell'Ospedale SS. Trinità* e successivo raccordo con l' *U.O.C. territoriale Anziani/Disabili/Soggetti fragili* (*numeri telefonici di riferimento in allegato 4*).

#### DISABILE

Si invierà la vittima alla *U.O. di Chirurgia dell'Ospedale SS. Trinità* con successivo raccordo con l' *U.O.C. territoriale Anziani/Disabili/Soggetti fragili*.

#### ALTRI CASI

Si invierà la vittima alla *U.O. di Chirurgia dell'Ospedale SS. Trinità* con successivo raccordo con i *Servizi Territoriali Socio Sanitari: Consultorio, SerD, CSM ecc.*

Sarà attivato il servizio di *mediazione linguistico culturale* in caso di *vittima straniera*.

## **5.2 VIOLENZA SESSUALE PRESUNTA O DICHIARATA**

In caso di abuso sessuale si attiveranno le differenti procedure previste:

#### DONNA

Si attiverà il *percorso dedicato* mediante il raccordo con l'*U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale SS. Trinità* e successivo raccordo con i *Servizi Territoriali Socio Sanitari* di appartenenza: *Consultorio, SerD, CSM ecc.*

### MINORE FINO AI 14 ANNI

Si attiverà il *percorso dedicato* mediante il raccordo con la *Clinica di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (CNPIA)* , che a sua volta si raccorda con il *Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso (CIAMA)*, e con i *Servizi Territoriali Socio Sanitari: UONPIA, Consultorio, SerD, CSM* ecc.

La CNPIA segnala tutti i casi al CIAMA raccordandosi con lo stesso e con i Servizi Socio Sanitari Territoriali interessati, per la costruzione di interventi integrati e per la dimissione concordata e protetta.

### MINORE DAI 16 DAI 18 ANNI

*Ragazza: percorso dedicato* mediante il raccordo con l'*U.O. Ostetricia e Ginecologia* e successivi raccordi territoriali.

*Ragazzo: percorso dedicato* mediante il raccordo con la *Clinica di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (CNPIA)* e successivi raccordi territoriali.

### ANZIANO

Si attiverà il *percorso dedicato* mediante il raccordo con l'*U.O. di Geriatria/Chirurgia* e successivo raccordo con la *U.O.C. territoriale Anziani, Disabili e Soggetti fragili*.

### DISABILE

Si invierà la vittima alla *U.O. di Chirurgia/Chirurgia dell'Ospedale SS. Trinità* e successivo raccordo con l' *U.O.C. territoriale Anziani/Disabili/Soggetti fragili*.

### ALTRI CASI

Si invierà la vittima alla *U.O. di Chirurgia dell'Ospedale SS. Trinità* e successivo raccordo con i *Servizi Territoriali Socio Sanitari: Consultorio, SerD, CSM* ecc.

Sarà attivato il servizio di *mediazione linguistico culturale* in caso di *vittima straniera*.

**6. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO  
VITTIME DI VIOLENZA FISICA e/o ABUSO SESSUALE**

RESPONSABILITA'	Infermiere Triage	Medico Pronto Soccorso	Infermiere Pronto Soccorso	U.O./Reparti	118	Operatore Servizi Sanitari Territoriali
ATTIVITA'						
1) Accoglienza della vittima e valutazione triage da accesso diretto al PS o attraverso P.I./ 118	R				C	
2) Prima visita, valutazione, refertazione, eventuale repertazione e prescrizione. Intervento iniziale sulle lesioni. Terapia farmacologica d'emergenza.		R				
3) Medicazioni ed eventuali somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamento			R			
4) Richiesta eventuali consulenze ad altri reparti o U.O. per approfondimenti diagnostici o eventuale intervento chirurgico urgente		R				
5) Effettuazione consulenze ed esami diagnostici e restituzione risultati				R		
6) Valutazione esiti consulenze ed esami diagnostici		R				
7) Decisione di Ricovero o Dimissione		R				
8) Dimissione e informazione su eventuali controlli o medicazioni e attivazione operatore dei Servizi Territoriali		R				C
9) Presa in carico della vittima Servizi Sanitari Territoriali						R
10) Eventuale formalizzazione denuncia di reato di violenza/abuso sessuale	R	R				R

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto



## 6.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

1) L'Infermiere addetto al triage, a fronte dell'accesso di una vittima che ha subito violenza/maltrattamento fisico, sia in caso di accesso diretto della persona, che può giungervi sola, accompagnata da altre persone o dalle forze dell'ordine che in caso di accesso attraverso intervento del 118, effettua una prima valutazione di attribuzione del codice triage e assegna il "codice giallo" a prescindere dalle sue condizioni, tranne i casi che possono essere classificati come "codice rosso", facendo particolare attenzione alla riservatezza, alla privacy e alla dignità della vittima.

2/4) La vittima, dopo la valutazione triage, viene visitata dal Medico di P.S. con il supporto dell'Infermiere di P.S. Tale prima valutazione include:

- raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto);
- anamnesi sanitaria e socio – familiare;
- visita clinica incluso il rilievo degli elementi di carattere medico – legale,
- prescrizione eventuali esami di laboratorio, indagini diagnostiche o richieste di consulenze di altri Specialisti/Reparti;
- integrazione tra dato clinico e laboratoristico.

3) L'Infermiere di P.S. provvederà ad eventuali medicazioni e somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamenti prescritti dal medico.

5) I Reparti/U.O. presso i quali sono stati richiesti esami, approfondimenti diagnostici per immagini, consulenze, ecc., provvederanno all'espletamento di questi ultimi e alla restituzione dei risultati di tali indagini/valutazioni.

6/7) Il Medico di P.S. provvederà alla analisi di tali esiti e alla decisione di dimissione o di richiesta di ricovero. Nel caso la vittima giunga al P.S. in fascia pomeridiana e notturna e presenti un forte disagio con assenza di un supporto esterno, di un accompagnatore/accompagnatrice, o sussista il rischio di reiterazione del reato subito, il Medico proporrà di trattenerla in ospedale sino al mattino seguente, o sino al lunedì mattina nei casi che si presentino nei fine settimana, quando potrà essere inviata direttamente agli operatori dei Servizi Territoriali competenti.

La presa in carico delle vittime di violenza da parte dei Servizi Sanitari Territoriali assume carattere prioritario a garanzia della continuità di cura.

8) Nel caso il Medico di P.S. decida per una dimissione, provvederà ad informare la vittima sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up, della possibilità di un supporto dello Psicologo e dell'Assistente Sociale e/o di altri operatori.

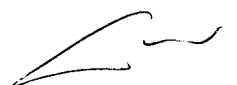
Sarà responsabilità del Medico raccordarsi e attivare gli operatori di riferimento per casi di vittime di violenza, ai fini della costruzione di interventi integrati e per la dimissione concordata e protetta. In questa fase il Medico riporterà sul referto anche l'informazione riguardante l'attivazione o meno degli operatori del Servizio Sanitario Territoriale di riferimento (Consultorio, SerD, CSM ecc.), competente per territorio, all'interno degli orari di lavoro.

9) L'operatore territoriale a fronte dell'attivazione da parte del Medico di P.S. provvederà alla presa in carico della vittima, in collaborazione con i Servizi Socio Sanitari intra ed extra aziendali.

**10)** *Gli operatori che hanno rilevato la violenza, dovranno procedere ad una formalizzazione della "Denuncia di Reato".*

- *Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.*
- *Conservare copia di tutto il materiale (relazioni, annotazioni, referti, fotografie, indagini praticate, ecc.) per una eventuale testimonianza, anche a distanza di tempo.*

*Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale che nell'articolo 331 ne definisce i termini, e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti, come da allegato 6.*



**7. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO  
DONNE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE**

RESPONSABILITA'	Infermiere Triage	Medico P.S.	Ginecologa	Ostetrica	OSS	118	Operatore Servizi Sanitari Territoriali
<b>ATTIVITA'</b>							
1a) Prima accoglienza della donna da accesso al P.S.	R						
2) Invio della donna presso U.O. di Ostetricia e Ginecologia, se la donna dichiara di aver subito abuso sessuale	R	R			C		
1b) Primo intervento sulla donna e arrivo a U.O. di Ostetricia e Ginecologia, se da Accesso con 118 o Pronto Intervento o diretto				C	C	R	
3) Accoglienza in U.O. di Ostetricia e Ginecologia			R	C			
4) Compilazione cartella clinica, visita ginecologica, raccolta della storia della violenza, anamnesi, prelievi, prescrizione esami, profilassi MST, intercezione postcoitale			R	C			
5) Raccolta e conservazione indumenti			C	R			
6) Esecuzione prelievi (ematici, urine, tamponi vari)			C	R			
7) Raccolta materiale per Repertazione Forense			R	C	C		
8) Consegna diretta del materiale repertato			C	R	R		
9) Decisione di Ricovero o Dimissione			R	C			
10) Dimissione e informazione su eventuali controlli o medicazioni e attivazione operatore Servizi Territoriali			R				
11) Eventuale formalizzazione denuncia di reato di violenza/abuso sessuale		R	R	R			R

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto

## **7.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

**1a/2)** In caso di accesso diretto al P.S. della donna che dichiara di aver subito violenza sessuale, sia essa sola, accompagnata da altre persone o dalle forze dell'ordine, dopo che il Medico del P.S. abbia escluso la presenza di patologie concomitanti che necessitino di interventi urgenti da parte di altri specialisti, viene inviata dall'Infermiere addetto al triage, accompagnata dal personale del P.S., alla U.O. di Ostetricia e Ginecologia.

**1b)** In caso di accesso per intervento del 118 o del Pronto Intervento, la donna che ha subito violenza sessuale viene direttamente condotta presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, dove può anche arrivare per accesso diretto, ed affidata all'Ostetrica.

**3)** Nell' U.O. di Ostetricia e Ginecologia la donna viene accolta dall'Ostetrica di reparto e accompagnata dalla Ginecologa. In caso il presidio ospedaliero non disponga della U.O. Ostetricia e Ginecologia (Ospedale Marino di Cagliari, Ospedale S. Marcellino di Muravera e Ospedale San Giuseppe di Isili), il P.S. provvederà al trasferimento della donna presso la U.O. di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero SS. Trinità.

**4)** La Ginecologa è responsabile, supportata dalla ostetrica e dalla OSS, dell'esecuzione della visita ginecologica, che include:

- raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto del medico che effettua la visita);
- anamnesi sanitaria e socio-familiare;
- visita ginecologica, con descrizione e interpretazione delle lesioni extragenitali, e raccolta del materiale per repertazione forense;
  - prescrizione eventuali esami di laboratorio (batterologici ed infettivologici), indagini diagnostiche richieste di consulenze di altri specialisti;
  - esecuzione profilassi per le malattie sessualmente trasmesse;
  - intercezione post-coitale.

Il Reparto di Ostetricia e Ginecologia è responsabile sia dell'apertura del referto sia della sua chiusura in fase di dimissione.

**5/6)** L'Ostetrica esegue la raccolta/conservazione indumenti, i prelievi prescritti (ematici ed urinari e tamponi vari).

**7)** La Ginecologa è responsabile della raccolta del materiale per la Repertazione Forense (catena di conservazione e custodia DNA). Il materiale raccolto in busta va siglato e firmato dal responsabile della procedura e custodito in reparto (frigo/freezer), con garanzia della catena di custodia.

**8)** L'OSS e/o l'Ostetrica sono responsabili della consegna diretta del materiale di prelievo del materiale repertato al Laboratorio Centrale.

**9/10)** La Ginecologa, dopo l'effettuazione della visita, proporrà alla donna il ricovero e la informerà sulla necessità di eventuali follow-up clinici ed infettivologici, e del supporto, dopo la dimissione, dei Servizi Sanitari Territoriali di riferimento (Consultorio, SerD, CSM ecc.).

A fronte dell'accertamento della violenza, abuso sessuale o entrambi, e dopo aver ottenuto il consenso della donna, il Medico procede all'attivazione degli operatori delle Strutture Territoriali (Consultorio, SerD, CSM ecc.) con le seguenti modalità:

- attivandoli direttamente la mattina seguente, nel caso la donna sia stata trattenuta per sicurezza in ospedale, per l'invio concordato e la presa in carico territoriale.

- consegnando alla donna n. telefonici, indirizzi e orari degli operatori identificati come riferimento a livello aziendale, nei diversi Servizi Territoriali di riferimento.

Questo momento importantissimo di passaggio di informazioni alla donna deve essere riportato sul referto, che è anche sostenuto dalla consegna alla stessa di un opuscolo informativo specifico.

**11)** E' dovere degli operatori sanitari che hanno rilevato l'abuso sessuale, procedere ad una formalizzazione della "Denuncia di Reato":

- Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto;
- Conservare copia di tutto il materiale (relazioni, annotazioni, referti, fotografie, indagini praticate, ecc.) per una eventuale testimonianza, anche a distanza di tempo.

Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale che nell'articolo 331 ne definisce i termini, e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti, come da allegato 6.

**8.PERCORSO DEDICATO DONNE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE  
U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELL'OSPEDALE SS. TRINITÀ**

RESPONSABILITA'	Ginecologa	Ostetrica	OSS
<b>ATTIVITA'</b>			
1)Accoglienza	R	C	C
2)Compilazione Cartella Clinica	R	C	
3)Raccolta / Conservazione indumenti	C	R	
4 )Prelievi ematici, urine	C	R	
5) Tamponi vari	C	R	
6) Esame genitale e raccolta materiale per Repertazione Forense	R	C	
7) Prescrizione	R		
8) Somministrazione Terapia	C	R	
9) Richiesta consulenza	R		
10)Ricovero	R	C	
11)Trasporto esami in laboratorio		R	C

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto



## 8.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La Ginecologa dell' U.O. di Ostetricia e Ginecologia deve:

- dalle ore 21.00 alle ore 9.00 del giorno successivo, attivare la Ginecologa e l'Ostetrica reperibili qualora siano presenti più pazienti in contemporanea;
- garantire per tutta la procedura, se possibile, professionisti di sesso femminile;
- visitare la vittima in un ambiente riservato a tale scopo, individuato nell'ambulatorio sito al 2° piano, a tutela della privacy, dotato di:
  - lettino per la visita
  - colposcopio
  - macchina fotografica
  - ecografo
  - kit preformati contenenti quanto occorre per il trattamento della violenza
  - computer e scanner

L'accoglienza della vittima deve avvenire seguendo le modalità operative descritte in precedenza.

**1/2/6/7/9/10)** La Ginecologa, supportata dalla Ostetrica ed eventualmente dalla OSS, è responsabile dell'accoglienza, della compilazione della cartella clinica, dell'esecuzione della visita ginecologica e del ricovero in reparto.

La visita ginecologica include:

- la raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto del medico che effettua la visita);
  - l'anamnesi sanitaria e socio-familiare;
  - la visita ginecologica con raccolta del materiale per Repertazione Forense, con descrizione e interpretazione delle lesioni extragenitali;
  - la prescrizione di eventuali esami di laboratorio (batterologici ed infettivologici), indagini diagnostiche, richieste di consulenze di altri specialisti;
  - l'esecuzione della profilassi per le malattie sessualmente trasmesse;
  - l'intercezione post-coitale (prelievo di del secreto vaginale per l'accertamento della presenza o meno degli spermatozoi dell'abusante a fini legali);
- N.B.** utilizzare sempre guanti e mascherina, da sostituire per ogni repertazione, in quanto è possibile inquinare le prove con il nostro DNA.  
Stilare un elenco dei reperti in triplice copia (una per la donna, da allegare al referto per l'Autorità Giudiziaria, una per l'UO di Ginecologia SS. Trinità, una per la Direzione Sanitaria SS. Trinità).

La **Repertazione Forense** prevede la raccolta di:

- Indumenti anche con tracce potenzialmente presenti, raccolti separatamente in sacchetti di carta;
- Prelievi ematici e di urine (n. 2 campioni per ciascuno);
- Tamponi sterili corporei, genitali, orali, anali, in n. 2 per ciascuna sede, di cui uno strisciato per l'esame citomorfologico per la ricerca degli spermatozoi (tamponi da inviare in Laboratorio e in Anatomia Patologica) e l'altro per la tipizzazione genica del DNA (da conservare in frigo a - 20°);



- **N.B.** Gli spermatozoi possono persistere fino a dieci giorni nel canale cervicale, fino a tre giorni nel retto e nei genitali esterni e fino a sei ore nel cavo orale, fino a -20°;
- Tamponi per la ricerca microbiologica e HPV test;
- Raccolta indumenti con tracce evidenti di sangue e altro.
  - **N.B.** Gli indumenti da conservare verranno raccolti su un lenzuolo sterile e ripiegati dal lato opposto a quello in cui sono presenti le tracce, ogni indumento verrà posto su una busta di carta indicando il n.° della catena di custodia, codice a barra, il tipo di indumento, la firma del prelevatore.

*Gli indumenti verranno conservati in un armadio chiuso a chiave (Segreteria).*

*E' necessario ricercare la presenza di tracce biologiche in base alla descrizione dell'aggressione fatta dalla vittima (zona pubica, perineale, vaginale, sede anale, collo, décolleté, vestibolo orale, capelli, ecc.). Se possibile, effettuare una o più fotografie di ogni potenziale traccia biologica, sperma, saliva, sangue, prima che si asciughi. Gli indumenti e le tracce biologiche devono essere conservate, a disposizione dell'autorità giudiziaria, per almeno sei mesi, tempo massimo entro cui la vittima può procedere a querela di parte.*

**3/4/5/8/11)** *L'Ostetrica, supportata eventualmente dalla OSS, è responsabile della raccolta e della conservazione degli indumenti, dei prelievi ematici e urinari, dell'esecuzione dei tamponi, della somministrazione della terapia e del trasporto esami in laboratorio.*

*L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia successivamente si raccorderà con i Servizi Territoriali Socio Sanitari di appartenenza, Consultorio, SerD, CSM, ecc. , per la presa in carico della vittima e per l'eventuale collocazione in situazione protetta (Centro Antiviolenza).*





## 9. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO DEI MINORI VITTIME DI VIOLENZA FISICA E/O SESSUALE

RESPONSABILITA'	Infermiere Triage	Medico Pronto Soccorso	Infermiere Pronto Soccorso	U.O./Reparti CNPIA equipe	118
ATTIVITA'					
1) Accoglienza della vittima e valutazione triage da accesso diretto al PS o attraverso P.I./ 118	R				C
2) Prima visita, valutazione e prescrizione. Intervento iniziale sulle lesioni. Terapia farmacologica d'emergenza.		R			
3) Medicazioni ed eventuali somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamento			R		
4) Richiesta eventuali consulenze ad altri reparti o U.O. per approfondimenti diagnostici o eventuale intervento chirurgico urgente		R			
5) Effettuazione consulenze ed esami diagnostici e restituzione risultati				R	
6) Valutazione esiti consulenze ed esami diagnostici		R		R	
7) Decisione di Ricovero o Dimissione		R		R	
8) Dimissione e informazione su eventuali controlli o medicazioni e attivazione dei Servizi Territoriali		R		R	

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto

CNPIA = Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

## 9.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

1) A fronte dell'accesso di un minore che ha subito violenza/maltrattamento fisico, sia in caso di accesso diretto della persona (accompagnata da altre persone o dalle forze dell'ordine) o da accesso attraverso intervento del 118, l'Infermiere addetto al triage effettua una prima valutazione di attribuzione del codice triage e attribuisce il "**codice giallo**" a prescindere dalle sue condizioni, tranne i casi che possono essere classificati come "**codice rosso**" facendo particolare attenzione alla riservatezza, alla privacy e alla dignità della vittima.

2/4) Dopo la valutazione triage la vittima viene visitata dal Medico di P.S., con il supporto dell'Infermiere di P.S. Tale prima valutazione include:

- raccolta della storia della violenza (in questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità ed ascolto);
- anamnesi sanitaria e socio – familiare;
- visita clinica incluso il rilievo degli elementi di carattere medico – legale;
- prescrizione eventuali esami di laboratorio, indagini diagnostiche o richieste di consulenze di altri specialisti/Reparti;
- integrazione tra dato clinico e laboratoristico.

3) L'Infermiere di P.S., provvederà ad eventuali medicazioni e somministrazioni di terapie farmacologiche o trattamenti prescritti dal medico.

5) La CNPIA, presso la quale sono stati richiesti esami, approfondimenti diagnostici, consulenza provvederà all'espletamento di quanto richiesto e alla restituzione dei risultati di tali indagini/valutazioni.

6/7) Avendo a disposizione anche questi elementi, il Medico di P.S. con il Neuropsichiatra Infantile provvederà alla analisi di tali esiti e alla decisione di dimissione o di ricovero.

8) Attivazione rete: coordinamento con i Servizi Territoriali.

**NB** Gli operatori che hanno rilevato la violenza, dovranno procedere ad una formalizzazione della "Denuncia di Reato". Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale che nell'articolo 331 ne definisce i termini, e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti, come da allegato 6.



## 10. PROCEDURE OPERATIVE CNPIA PER I MINORI VITTIME DI VIOLENZA

RESPONSABILITA'	Neuropsichiatra	Psicologa	Assistente Sociale	Pediatra	U.O./Reparti
<b>ATTIVITA'</b>					
1) Accoglienza della vittima	R	C		R	
2) Compilazione Cartella Clinica, anamnesi, raccolta informazioni dal minore e dall'accompagnatore	R	C			
3) Accertamento clinico e valutazione ricovero	R	C			
4) Colloqui individuali, osservazione	R	R	C		
5) Colloqui con familiari e/o accompagnatori	R	R	C		
6) Segnalazione e attivazione collaborazione con Autorità Giudiziaria	R	R	R	R	R
7) Prescrizione	R				
8) Somministrazione Terapia	R				
9) Richiesta consulenza	R				
10) Effettuazione consulenze ed esami diagnostici				R	R
11) Valutazione esiti consulenze ed esami diagnostici	R				
12) Indagine sociale			R		
13) Attivazione rete territoriale	R	C	R		

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto

CNPIA = Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

## **10.1 Il Percorso Diagnostico, secondo le Linee Guida Nazionali, si articola in:**

### **Modalità di accesso:**

1. *Diretto con accesso dal pronto soccorso ( il minore può essere accompagnato da genitori, affidatari, insegnanti, operatori sociali ecc.);*
2. *Diretto con invio dalla Procura, dai Servizi Territoriali, Pediatri, altri Ospedali etc.;*
3. *Su appuntamento per controlli di follow-up o approfondimenti diagnostici su situazioni a rischio;*
4. *Richiesta consulenza da altri reparti dell'ospedale.*

### **1) Accoglienza**

*Accoglienza, da parte dell'équipe ospedaliera, del minore e dei genitori/accompagnatori, in ambulatorio per effettuare il colloquio di conoscenza usando strumenti adeguati all'età, per consentire al minore di acquisire fiducia e tranquillità prima di procedere alla raccolta delle informazioni.*

### **2a) Racconto dell'accompagnatore**

*Viene raccolto in ambulatorio instaurando un clima di fiducia reciproca indispensabile per la tutela e la cura del minore.*

### **2b) Anamnesi**

*Deve essere più accurata possibile, con particolare riferimento a sintomi passati e/o presenti riferibili alla condizione psicofisica ed alla rilevazione di cambiamenti comportamentali.*

### **3) Valutazione psicologica - psichiatrica, ricovero**

*La valutazione individuale del minore consiste in colloqui clinici, somministrazione di test, protocolli diagnostici standardizzati, osservazioni del gioco e della relazione con i genitori.*

*E' prevista anche una valutazione familiare che consiste in colloqui di approfondimento con i genitori. A seguito di tale valutazione si procederà con il ricovero ordinario del minore o alla programmazione di ulteriori approfondimenti in regime di DH.*

### **4 )Colloqui individuali, osservazione**

### **5)Colloqui con familiari e/o accompagnatori**

### **6) Segnalazione e attivazione collaborazione con Autorità Giudiziaria**

*Relazione scritta di segnalazione ed eventuale progetto di tutela in Procura Tribunale minorenni e/o Tribunale Ordinario, ai Servizi di Territorio Sociali.*

### **7/8) Prescrizione/Somministrazione Terapia**

*La sintomatologia riscontrata potrebbe rendere necessaria la prescrizione e somministrazione di una terapia farmacologica.*

### **9/10/11) Richiesta consulenze:**

*Durante il racconto del minore ed in seguito agli elementi riscontrati potrebbe ravvisarsi la necessità di attivare altre consulenze. Pertanto può essere necessario richiedere le consulenze specialistiche pertinenti per l'apparato interessato e per le lesioni osservate.*

### **Visita medica completa con "consenso" del minore**

*E' importante la rilevazione di ogni segno, possibile espressione di azione traumatica recente e/o pregressa che può essere contestuale all'abuso o al maltrattamento (ecchimosi, abrasioni,*

escoriazioni, unghiate, cicatrici, lesioni da suzione e/o morso, difficoltà a camminare ed a sedersi, corpi estranei in vagina e retto, encopresi....).

**Visita ginecologica, screening malattie sessualmente trasmissibili**

Viene effettuato quando se ne rileva la necessità, fornendo al minore spiegazioni adeguate all'età riguardo ciò che stiamo facendo e perché.

**Documentazione fotografica**

Viene raccolta quando se ne rileva la necessità, sempre spiegando al minore cosa stiamo facendo e perché.

**- Relazione medica/referto**

Il sanitario ha l'obbligo di denunciare non solo i casi in cui sia certa la perseguibilità d'ufficio, ma anche quelli in cui ciò sia solo possibile.

**- Recupero e invio materiale in medicina legale e/o laboratorio/i**

Quando se ne rileva la necessità e con modalità adeguate.

**12) Indagine sociale e colloqui**

Per valutare la situazione socio-familiare del minore, carenze e risorse, per individuare la soluzione che garantisce tutela e protezione del minore.

**13) Attivazione progetto individualizzato**


Dopo la presa in carico sanitaria ospedaliera è importante attivare un progetto individualizzato per il minore ed attivare quindi la rete con i Servizi Territoriali.

**La CNPIA segnala tutti i casi al CIAMA e si raccorda con il CIAMA e con i servizi sociosanitari territoriali interessati, per l'attivazione di interventi e per la dimissione concordata e protetta.**

**11. PERCORSO DEDICATO DONNE VITTIME DI VIOLENZA E/O ABUSO SESSUALE  
CONSULTORIO FAMILIARE**

RESPONSABILITA'	Psicologo	Ginecologa	Assistente Sociale	Ostetrica/ Assistente Sanitaria	Ass. Sociale Comun.	Referente Struttura Protetta
ATTIVITA'						
1 a) Accoglienza della donna da accesso diretto	R	R	R	R		
1b) invio da P.S. , U.O. Ostetrica e Ginecologia, altri servizi	R	C	C	C		
2) Prima e immediata valutazione tra situazione in emergenza o non emergenza	R	R	C	C		
3a) EMERGENZA: inserimento immediato in struttura protetta (Vedi "Elenco Strutture protette")	R	C	R	C		R
3b) NON EMERGENZA: primo supporto e informazioni	R	C	C	C	C	
4) Valutazione caso e costruzione Progetto individuale	R		C			
5) Verifica periodica Progetto Individuale	R		C			
6) Chiusura progetto	R		C			

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto



## 11.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La donna che ha subito violenza e/o abuso sessuale può accedere al Consultorio Familiare spontaneamente o su invio da parte di P.S., U.O. di Ostetricia e Ginecologia o da altri Servizi. La rivelazione della violenza può avvenire anche nell'ambito di una consulenza richiesta per altre problematiche.

**1a)** A fronte di una violenza presunta o dichiarata, abuso sessuale o entrambi, l'operatore responsabile dell'accoglienza sarà colui che ha ricevuto la donna, e coinvolgerà contestualmente la Psicologa, referente consultoriale del Percorso Violenza di Genere, e/o l'Assistente Sociale. L'equipe consultoriale garantirà alla vittima un ambiente rispettoso della privacy.

Se la violenza sessuale è avvenuta entro le 72 ore precedenti, gli operatori, dopo aver ottenuto il consenso della donna, cureranno l'accompagnamento al P.S. dedicato della U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale SS. Trinità dove si procederà ai prelievi per la Repertazione Forense.

**N.B.** Gli spermatozoi possono persistere fino a dieci giorni nel canale cervicale, fino a tre giorni nel retto e nei genitali esterni e fino a sei ore nel cavo orale, è quindi buona pratica effettuare i prelievi entro questi termini.

**1b)** L'operatore inviante si raccorda con la Psicologa, per fornire le informazioni necessarie ai fini di un invio concordato e protetto. La Psicologa, eventualmente in collaborazione con l'Assistente Sociale, è responsabile dell'accoglienza e della presa in carico della vittima di violenza.

**2)** La Psicologa, procede ad una prima valutazione per la differenziazione tra situazione in EMERGENZA o NON EMERGENZA, utilizzando come riferimento i seguenti criteri:

- impossibilità di rientro a domicilio in situazione di sicurezza;
- assenza di un supporto esterno cui rivolgersi nell'immediato;
- assenza di un accompagnatore/accompagnatrice;
- rischio di reiterazione del reato subito;
- presenza di minori.

**3 a)** A fronte di una valutazione di situazione di EMERGENZA la Psicologa e l'Assistente Sociale Aziendali provvedono ad un tempestivo inserimento della donna ed eventualmente dei minori, nella struttura protetta, con la collaborazione del Referente della stessa ed eventuale coinvolgimento dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Procure.

**3 b)** Nel caso la situazione venga valutata NON EMERGENZA, la Psicologa e l'Assistente Sociale Aziendali provvedono a fornire un primo supporto e prime informazioni, eventualmente con il coinvolgimento dei Servizi Sociali degli Enti Locali.

**4)** Fornita la prima risposta, diversa per situazioni in emergenza o no, la Psicologa e l'Assistente Sociale procedono ad una valutazione più approfondita e alla costruzione di un Progetto Individuale.

**5/6)** In base alle tempistiche pianificate, la Psicologa e l'Assistente Sociale provvederanno ad una verifica circa il raggiungimento o meno degli obiettivi del progetto individuale, che avrà come esiti possibili:

- la modifica delle risposte/interventi attuati sino a quel momento;
- la modifica degli obiettivi del progetto;
- l'estensione dei tempi previsti precedentemente;
- la chiusura del progetto per raggiungimento degli obiettivi previsti.

**12. PERCORSO DEDICATO MINORI VITTIME DI VIOLENZA E/O ABUSO SESSUALE  
CONSULTORIO FAMILIARE**

RESPONSABILITA'  ATTIVITA'	Pediatra	Ginecologa	Psicologa	Ostetrica	Ass. Sociale	Ass. Sanitaria	Ass. Sociale Comunale	CIAMA
1)Accoglienza a)diretta b)su invio	R	R	R	R	R	R		
2)Prima e immediata valutazione tra situazione in EMERGENZA o NON EMERGENZA	R	R	R	R	R	R		
3a)EMERGENZA Rivelazione di recente violenza fisica/abuso sessuale, invio del minore presso la Clinica di NPIA	C	C	R	C	C	C		C
3b) EMERGENZA inserimento immediato in struttura protetta			R		R		R	C
3c) NON EMERGENZA primo supporto e informazioni	C	C	R	C	R	C		C
4) Valutazione caso			R		R			C
5) Stesura Progetto individuale			R		R			C
6) Verifica periodica			R		R			C
7) Eventuale formalizzazione denuncia di reato di violenza/abuso sessuale	R	R	R	R	R	R	R	C

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto



## 12.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

**1)** *L' accoglienza di un minore al Consultorio Familiare può avvenire da parte di ogni professionista nel corso delle attività istituzionali previste.*

*L'accesso può essere:*

**1a)** *Diretto: consulenza rivolta ad adolescenti soli o a minori accompagnati da genitori o figure adulte di fiducia (adulti protettivi).*

**1b)** *Su invio: richiesta dell'Autorità Giudiziaria, del Servizio Sociale dell'Ente Locale, di altri Enti o Istituzioni, ecc.*

**2)** *A fronte della rivelazione della violenza e/o abuso nella fase dell'accoglienza, il professionista, ottenuto il consenso di chi ha la tutela del minore o alternativamente, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, effettuerà una prima valutazione della situazione, EMERGENZA/NON EMERGENZA, coinvolgendo contestualmente la Psicologa.*

*La Psicologa, eventualmente supportata dall'Assistente Sociale, è responsabile della presa in carico del minore vittima.*

**3a)** *EMERGENZA: a fronte di una rivelazione di recente violenza e/o abuso sessuale la Psicologa, in collaborazione con l'operatore che ha ricevuto la rivelazione, ottenuto il consenso di chi ha la tutela del minore o alternativamente, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, curerà il raccordo con la Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPI) per l'invio del minore e degli adulti di riferimento ai fini della Repertazione Forense, refertazione e di un eventuale ricovero.*

*Destinatari dell'invio alla Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono i minori di età compresa tra 0 e 18 anni, che necessitino di ricoveri d'urgenza, per far fronte alle situazioni in acuto o di interventi programmati per accertamenti concordati con i Servizi Territoriali.*

*La CNPIA ha il compito di fornire consulenze specialistiche su richiesta del PS aziendale e/o dei Servizi Territoriali per la Repertazione Forense, la refertazione e la certificazione del danno subito dai minori.*

*La CNPIA si raccorda con il CIAMA (Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso), che ha il compito di monitoraggio dei casi di maltrattamento/abuso, anche per eventuale affiancamento e consulenza, sia per la costruzione del progetto di intervento sul minore che per la gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria, come da allegato 2.*

**3b)** *EMERGENZA: a fronte di una rivelazione di una situazione di emergenza, la Psicologa e l' Assistente Sociale, ottenuto il consenso di chi ha la tutela del minore, provvedono ad un tempestivo inserimento del minore in struttura protetta, in raccordo con l'Autorità Giudiziaria e con i Servizi Sociali degli Enti Locali.*

*La CNPIA si raccorda col CIAMA.*

**3c)** *NON EMERGENZA: la Psicologa e/o l'Assistente Sociale, provvedono a fornire un primo supporto/ascolto e le informazioni al minore e/o all'adulto di riferimento.*

*La CNPIA si raccorda col CIAMA.*

**4/5)** *La Psicologa e/o l'Assistente Sociale procedono ad una valutazione più approfondita del caso ed alla costruzione di un Progetto Individuale, finalizzato alla presa in carico dei minori vittime per la rielaborazione del trauma subito.*

*La presa in carico prevede, anche in collaborazione con gli altri Servizi Territoriali:*

- sostegno al minore;
- sostegno al nucleo familiare e/o agli adulti protettivi di riferimento;
- sostegno al contesto ambientale coinvolto.

La CNPIA si raccorda col CIAMA.

**6) Verifica periodica andamento Programma di Intervento.** In base alle tempistiche pianificate, gli operatori provvederanno ad una verifica circa il raggiungimento o meno degli obiettivi del progetto individuale, che avrà come esiti possibili:

- la modifica delle risposte/interventi pensati sino a quel momento;
- la modifica degli obiettivi del progetto;
- l'estensione dei tempi previsti precedentemente;
- la chiusura del progetto per raggiungimento degli obiettivi previsti.

**7) E' dovere degli operatori sanitari che hanno rilevato il maltrattamento grave e/o il sospetto l'abuso sessuale, procedere ad una formalizzazione della "Denuncia di Reato", come segue:**

- se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto;
- conservare copia di tutto il materiale (relazioni, annotazioni, referti, fotografie, indagini praticate, ecc.) per una eventuale testimonianza, anche a distanza di tempo;
- obbligo di segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per le situazioni di abbandono (mancata assistenza morale e materiale da parte di genitori o parenti Art. 9 della L.149/2001);
- obbligo di denuncia presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario (Art. 331 c.p.p.), oltre alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, qualora nelle condotte degli adulti si configurasse un'ipotesi di reato procedibile d'Ufficio.

Tale dovere è sancito dal Codice di Procedura Penale che nell'articolo 331 ne definisce i termini, e nell'articolo 332 ne definisce i contenuti, come da allegato 6.



### 13. PERCORSO DEDICATO ALLE VITTIME DI VIOLENZA E/O ABUSO SESSUALE

#### SERD

RESPONSABILITA'	Medico	Psicologo	Assistente Sociale/ Educatore	Infermiere	Referente Struttura Protetta
ATTIVITA'					
1) accoglienza e trattamento per paziente già in carico al Servizio per la quale emerge un problema di violenza passato o attuale  1a) EMERGENZA  1b) NON EMERGENZA	R	R	R	R	
2)accoglienza e trattamento per pazienti non conosciuti al Servizio e/o inviati in consulenza da altri Servizi o reparti ospedalieri per la parte tossicologica.  2a) accesso diretto  2b) invio in consulenza	R	C	R	R	
3)procedure di accoglienza per i familiari della vittima	C	R	R	C	
4)valutazione caso	R	R	R	R	
5)stesura del progetto individuale	R	R	R	R	
6)verifica periodica del progetto individuale	R	R	R	R	
7)chiusura del progetto	R	R	R	R	

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto

### 13.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

**La diagnosi di tossicodipendenza è conditio sine qua non per una eventuale presa in carico della vittima da parte del Servizio.**

Persona già in cura presso il SerD:

**1)** Nel caso in cui emerga un problema di violenza attuale o pregressa, ne verrà informata l'equipe di riferimento per quel paziente e, nel caso si tratti di donna, l'equipe dedicata, che affiancherà l'equipe di riferimento per questa specifica problematica.

Le figure professionali della equipe multidisciplinare presenti in servizio accoglieranno la vittima in un ambiente tranquillo e rispettoso della privacy.

**1 a) EMERGENZA:** in caso di violenza sessuale, se la stessa è avvenuta nelle precedenti 72 ore, previo consenso della vittima, l'operatore la accompagnerà al PS del SS Trinità ove verrà attivato il percorso dedicato.

Il consenso verrà richiesto anche per l'eventuale accertamento di assunzione di sostanze stupefacenti tramite campione urinario prelevato secondo la procedura della catena di custodia.

In ogni caso, qualora fosse necessario, si provvederà a stabilire un percorso di attivazione dei servizi di protezione e di tutela sociale con accompagnamento alle strutture territoriali specialistiche (sanitarie, legali, di tutela dei minori, ecc.).

**1b) NON EMERGENZA:** la presa in carico specifica per i casi non urgenti e relativi ad una pregressa violenza sarà finalizzata oltre che al proseguimento del trattamento della tossicodipendenza, alla rielaborazione della esperienza di vittimizzazione, attraverso la strutturazione di percorsi di sostegno e orientamento finalizzati alla organizzazione della vita sociale e quotidiana in relazione al problema.

Qualora concordata, si potrà valutare l'ipotesi di un inserimento presso un Centro di Pronta Accoglienza o in una Comunità Terapeutica.

Persona che si rivolge al SerD per la prima volta:

**2a)** La presa in carico deve essere immediata e deve avvenire da parte di almeno due figure professionali, favorendone l'accoglienza, l'ascolto e la valutazione dello stato di tossicodipendenza.

Verranno avviate le procedure di attivazione e di accompagnamento ai servizi necessari, previo consenso della vittima: P.S., Consultorio, Ginecologia, Servizi Sociali Territoriali, ecc.

Come al punto 1 verrà progettato un percorso individuale di elaborazione relativa all'uso di sostanze d'abuso e stesura del progetto individualizzato di emancipazione dalle stesse.

Qualora concordata, si potrà valutare l'accoglienza in strutture protette (Comunità Terapeutica, Centro di Pronta Accoglienza).

**2 b)** Se la vittima è altresì inviata al SerD in consulenza su richiesta di altro Servizio, la stessa deve avvenire in tempi rapidi. Si dovrà accogliere, ascoltare e valutare, sempre previo consenso della vittima, lo stato di tossicodipendenza ed effettuare una valutazione integrata con il Servizio inviante.

Nell'ambito della consulenza si cercherà di favorire un percorso terapeutico al SerD con affidamento diretto ad una equipe multidisciplinare (o, nel caso si tratti di donna, alla equipe dedicata).

**3)** Una particolare attenzione verrà data ai **familiari**: la vittima, in genere una donna, potrebbe essere accompagnata dall'aggressore, in questo caso è necessario adottare le strategie che consentano l'ascolto della sola paziente.

*L'eventuale presa in carico della famiglia avverrà dopo valutazione, in équipe, delle risorse familiari disponibili, mettendo in essere azioni di sostegno sui familiari coinvolgibili.*

*Nel caso di figli minori, in raccordo con gli altri servizi competenti, dovranno essere prese tutte le misure di tutela degli stessi e, nei casi previsti, anche con il coinvolgimento del Tribunale dei Minori.*

*Per il partner **non tossicodipendente** si favorirà l'invio a strutture di riferimento idonee, in collaborazione anche con altri Servizi, pubblici o privati*

***4/5/6/7)** Gli operatori procederanno quindi alla valutazione del caso, alla costruzione di un Progetto Individuale e alla verifica periodica del progetto, che avrà come esiti possibili:*

- la modifica delle risposte/interventi attuati sino a quel momento;*
- la modifica degli obiettivi del progetto;*
- l'estensione dei tempi previsti precedentemente;*
- la chiusura del progetto per raggiungimento degli obiettivi previsti.*

*Nel SerD di Via dei Valenzani è stata individuata e formata una équipe multidisciplinare di riferimento dedicata ad affrontare le problematiche inerenti la **violenza sulle donne**.*

*Nei SerD di Via Liguria e di Quartu le équipe sono in costituzione.*



## 14. PERCORSO DEDICATO VITTIME DI VIOLENZA E/O ABUSO SESSUALE

### CSM

RESPONSABILITA'	Psichiatra	Psicologa	Infermiere/ OSS	Assistente Sociale	Educatore	Assistente Sociale Comunale	Referente Struttura Protetta	CIAMA
ATTIVITA'								
1) Accesso e accoglienza della vittima di violenza 1a) spontaneo 1b) su invio protetto da altra struttura aziendale e non	R	R	R	C				
2) Prima e immediata valutazione tra situazione in emergenza o non emergenza	R	R	C					
3) EMERGENZA: 3a) scompenso psichico acuto	R	C	C					
EMERGENZA 3b) inserimento immediato in idonea struttura protetta	R	R	C	R		C	R	
4) NON EMERGENZA: primo supporto e informazioni	R	R		R				
5) Valutazione caso	R	R		C				
6) Stesura Progetto individuale 6a) presenza di minori	R	R		C	C	C		C
7) Verifica periodica Progetto Individuale	R	R		C	C	C	R	
8) Chiusura progetto	R	R		C	C	C	C	

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto

## 14.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

La vittima può accedere al CSM spontaneamente, su richiesta di visita specialistica del MMG o su invio protetto da altra struttura aziendale o extra aziendale.

La rivelazione della violenza può avvenire anche nell'ambito di una consulenza richiesta per altre problematiche.

**1a)** *L'Infermiere/OSS incaricato dell'accoglienza a fronte di una violenza e/o abuso sessuale presunto o dichiarato, dopo aver ottenuto il consenso della vittima, attiva lo Psichiatra e/o la Psicologa.*

*Se la vittima è donna si attiverà l'equipe dedicata.*

**1b)** *L'operatore inviante deve raccordarsi con lo Psichiatra e/o la Psicologa, per fornire le informazioni necessarie ai fini di un invio concordato e protetto. Lo Psichiatra e la Psicologa, eventualmente supportati dall'Assistente Sociale, sono responsabili dell'accoglienza e della presa in carico della vittima.*

**2)** *Lo Psichiatra e/o la Psicologa procedono ad una prima valutazione per la differenziazione tra situazione in EMERGENZA o NON EMERGENZA, utilizzando come riferimento i seguenti criteri:*

- *scompenso psichiatrico*
- *impossibilità di rientro a domicilio in situazione di sicurezza;*
- *assenza di un supporto esterno cui rivolgersi nell'immediato;*
- *assenza di un accompagnatore/accompagnatrice;*
- *rischio di reiterazione del reato subito.*

**3a)** *Se la vittima è in scompenso psichico acuto la Psichiatra procede con un ricovero in Trattamento Sanitario Volontario (TSV), o in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), secondo le modalità protette previste.*

**3b)** *Se la Psichiatra e/o la Psicologa rilevano in caso di vittima donna una situazione di rischio, provvedono, in collaborazione con l'Assistente Sociale e con l'eventuale coinvolgimento dei Servizi Sociali degli Enti Locali, ad un tempestivo inserimento della vittima in idonea struttura protetta.*

**4/5)** *Nel caso la situazione venga valutata NON EMERGENZA, la Psichiatra e la Psicologa, eventualmente supportate dall'Assistente Sociale, procedono ad una valutazione più approfondita e alla stesura di un Progetto Individuale.*

**6)** *A fronte della individuazione delle risposte/interventi più appropriati al bisogno della vittima, si procederà ad una loro erogazione/esecuzione, la cui responsabilità è assegnata al singolo professionista che lo gestisce.*

*Raccordo col CIAMA in presenza di Minori*

**7/8)** *In base alle tempistiche pianificate, gli operatori provvederanno ad una verifica circa il raggiungimento o meno degli obiettivi del progetto individuale, che avrà come esiti possibili:*

- *la modifica delle risposte/interventi attuati sino a quel momento;*
- *la modifica degli obiettivi del progetto;*
- *l'estensione dei tempi previsti precedentemente;*
- *la chiusura del progetto per raggiungimento degli obiettivi previsti.*



**15. PERCORSO DEDICATO VITTIME DI VIOLENZA E/O ABUSO SESSUALE  
U.O.C. TERRITORIALE ANZIANI, DISABILI e SOGGETTI FRAGILI**

<b>RESPONSABILITA' ATTIVITA'</b>	<b>Medico</b>	<b>Psicologo</b>	<b>Assistente Sociale</b>	<b>Assistente Sociale Comunale</b>	<b>Referente Struttura Protetta</b>
1) ) Invio della persona vittima di violenza alla UOC o arrivo spontaneo	R	R	R		
2)Prima e immediata valutazione tra situazione in emergenza o non emergenza	R	R	R		
3a) EMERGENZA: inserimento immediato in struttura protetta (Vedi "Elenco Strutture protette")	C	C	R	R	R
3b) NON EMERGENZA: primo supporto e informazioni	C	C	R		
4) Valutazione caso	R	R	R		
5) Stesura Progetto individuale	R	R	R		
7) Verifica periodica Progetto Individuale	R	R	R		
8) Chiusura progetto	R	R	R		

Legenda: R = Responsabile C = Collaboratore/coinvolto



## **15.1 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

**1)** A fronte dell'accertamento della violenza, abuso sessuale o entrambi, e dopo aver ottenuto il consenso della persona, del familiare o dell'amministratore di sostegno, il responsabile del procedimento procede all'attivazione dell'équipe composta dal medico, dallo psicologo e dall'assistente sociale di riferimento a livello aziendale

- attraverso contatto telefonico diretto, la mattina seguente (nel caso la persona sia stata trattenuta per sicurezza in ospedale)
- consegnando alla persona/familiare/amministratore di sostegno i riferimenti: nominativo, n. telefonico ed orari.

**2)** L'équipe composta dal medico, dallo psicologo e dall'assistente sociale, dopo essere stata contattata o dal medico o direttamente dalla persona, procede ad una prima valutazione per la differenziazione tra situazione in emergenza o non emergenza, utilizzando come riferimento i seguenti criteri:

- impossibilità di rientro a domicilio in situazione di sicurezza;
- assenza di un supporto esterno cui rivolgersi nell'immediato;
- assenza di un accompagnatore/accompagnatrice;
- rischio di reiterazione del reato subito.

**3a)** A fronte di una valutazione di situazione di EMERGENZA l'Assistente Sociale Aziendale in collaborazione con l'Assistente Sociale del Comune provvedono ad un tempestivo inserimento della persona nella struttura protetta.

**3b)** Nel caso la situazione venga valutata Non Urgente l'équipe composta dal medico, dallo psicologo e dall'assistente sociale Aziendali provvedono a fornire un primo supporto e prime informazioni, eventualmente con il coinvolgimento dei Servizi Sociali Comunali.

**4/5)** Fornita la prima risposta, diversa per situazioni urgenti o no, l'équipe composta dal medico, dallo psicologo e dall'assistente sociale procedono ad una valutazione più approfondita e alla stesura di un Progetto Individuale.

**6)** A fronte della individuazione delle risposte/interventi più appropriati al bisogno della persona, si procederà ad una loro erogazione/esecuzione, la cui responsabilità è assegnata al singolo professionista che lo gestisce: lo Psicologo per quello che riguarda la gestione del gruppo di sostegno e i percorsi individuali, il Referente e gli operatori della UOC Anziani, Disabili e Soggetti Fragili, per ciò che riguarda l'inserimento in struttura protetta, l'Assistente Sociale per gli interventi di sostegno psico-sociali.

**7/8)** In base alle tempistiche pianificate, l'équipe composta dal medico, dallo psicologo e dall'assistente sociale provvederanno ad una verifica circa il raggiungimento o meno degli obiettivi del progetto individuale, che avrà come esiti possibili:

- la modifica delle risposte/interventi attuati sino a quel momento,
- la modifica degli obiettivi del progetto,
- l'estensione dei tempi previsti precedentemente,
- la chiusura del progetto per raggiungimento degli obiettivi previsti.

## **16. PERCORSO DEDICATO PER LE VITTIME DI VIOLENZA E/O ABUSO SESSUALE AFFERENTI AD ALTRE STRUTTURE AZIENDALI**

*Tutte le strutture operative aziendali non ricomprese nei precedenti percorsi, si raccordano con i Servizi Territoriali Socio Sanitari di riferimento riportati negli allegati 3 e 4 (Consultorio, SerD, CSM, NPIA, UOC Anziani, Disabili e Soggetti Fragili), per la presa in carico della vittima secondo percorsi di diversificati per età e tipologia come da presente protocollo.*



## TAVOLO AZIENDALE INTERSERVIZI E MULTIPROFESSIONALE PER LA PROMOZIONE DI STRATEGIE CONDIVISE FINALIZZATE AD AZIONI DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE DONNE

I Servizi Sanitari Territoriali, effettuano la presa in carico della donna vittima di violenza secondo le procedure individuali dal “ **Tavolo Aziendale Interservizi e Multiprofessionale** per la Promozione di Strategie Condivise Finalizzate ad Azioni di Contrasto alla Violenza nei confronti delle Donne”.

I lavori del Tavolo Aziendale sono iniziati il 15 giugno 2010 a seguito della firma, in data 26 febbraio 2010, del Protocollo sulla Violenza di Genere della Provincia di Cagliari, nel quale la ASL di Cagliari ha preso l'impegno di creare una rete integrata territoriale e ospedaliera per “accogliere, assistere e garantire la presa in carico integrata sociale e sanitaria” e per “promuovere la progettazione e organizzazione di specifici interventi formativi finalizzati ad aumentare la sensibilità e le conoscenze di tutti gli operatori che possono venire in contatto con le donne che hanno subito violenza”, in stretta collaborazione con gli altri firmatari. Tale impegno è stato ulteriormente ribadito con la firma del Protocollo Regionale in data 25 novembre 2011 in cui la ASL si è impegnata ad “attivare specifici protocolli gestionali, per la presa in carico nell'emergenza, delle donne e dei minori vittime di violenze e maltrattamenti, con l'attivazione e la messa in rete dei vari servizi e operatori coinvolti quali il Pronto Soccorso, l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, di Pediatria e Chirurgia Pediatrica, di Psichiatria, il Servizio Socio Sanitario e i servizi territoriali della ASL competenti. La presa in carico delle persone violate, dovrà essere globale e integrata con i diversi servizi della rete di contrasto alla violenza, anche a livello territoriale”.

Ai lavori del Tavolo, tuttora in corso con incontri a cadenza mensile, partecipano le Unità Operative ASL di fatto coinvolte negli interventi rivolti alla donna che ha subito violenza e rappresentate dalle diverse figure professionali che vi operano, impegnate nella presa in carico: Consultori, Servizio Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, Reparto Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale SS. Trinità, Centro Donna, Dipartimento di Prevenzione, Cure Primarie, Pronto Soccorso Aziendali.

*La **Formazione**, effettuata nelle date 7 e 8 marzo, 21 e 22 marzo, 5 e 6 maggio 2011 ha riguardato **110 operatori ASL**.*

Le procedure, redatte da:

- Reparto Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale SS. Trinità
- Consultori
- Servizio Dipendenze
- Dipartimento di Salute Mentale

e ricomprese tra quelle relative al Codice Rosa, sono finalizzate alla presa in carico della vittima di violenza e alla successiva pianificazione di un progetto individuale di intervento coordinato e sono operative sotto forma di **Percorsi Sanitari** e **Sociali** che garantiscono:

- l'attivazione di un iter definito e condiviso;
- la tempestività di azione per l'immediata presa in carico delle donne vittime di violenza;
- la continuità assistenziale;
- l'accompagnamento della vittima, nei casi di urgenza, alle strutture protette extra aziendali.

## **RUOLO E FUNZIONI DELLE UNITÀ OPERATIVE NEI CASI DI MALTRATTAMENTO E ABUSO AI MINORI**

### **CIAMA Coordinamento Interventi Assistenza Maltrattamento e Abuso**

*Il CIAMA costituisce il nucleo tecnico di riferimento per l'Autorità Giudiziaria, per i servizi aziendali, per le equipe integrate con gli enti locali ed altre istituzioni e soggetti interessati nel campo dell'abuso e del maltrattamento.*

Ha sede presso il Distretto 1 di Cagliari Area Vasta, Padiglione F, dove operatori adeguatamente formati sono presenti una mattina alla settimana (attualmente il mercoledì dalle 9:30 alle 13:00) ed è contattabile per telefono 070 6096434.

Le domande di intervento da parte dell'Autorità Giudiziaria devono essere inviate a:  
[consultori.distretto1@pec.aslcagliari.it](mailto:consultori.distretto1@pec.aslcagliari.it)

Il CIAMA collabora, ove richiesto, alla costruzione del progetto di presa in carico condiviso per la specifica situazione. Partecipano al Progetto di intervento diverse figure professionali sulla base delle problematiche specifiche rilevate.

Il CIAMA attraverso la costruzione del progetto di intervento condiviso promuove la qualità degli interventi sociosanitari integrati articolati negli ambiti della:

- **tutela:** garantire protezione ai minori abusati;
- **Sostegno:** offrire alla famiglia la possibilità di un'elaborazione dell' esperienza traumatica ed al minore il supporto psicologico nel momento di crisi e di cambiamento e nell'elaborazione del trauma;
- **verifica** sull'andamento del programma di intervento.

Funzioni e procedure:

- Ricezione delle richieste segnalate alla ASL dalla Autorità Giudiziaria;
- Costruzione del Progetto di Intervento insieme agli operatori dei Servizi coinvolti.
- Affiancamento e consulenza agli operatori territoriali, nella lettura dei segnali di disagio rilevati, nella segnalazione e nella gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria. L'affiancamento consiste anche nell'individuare le modalità più adeguate di primo approccio al minore e agli adulti di riferimento;
- Affiancamento e consulenza nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria, agli operatori dei servizi aziendali e delle equipe integrate con enti locali ed altre istituzioni e soggetti interessati;
- Affiancamento e consulenza agli operatori territoriali coinvolti nella presa in carico dei minori vittime di abuso e maltrattamento e delle loro famiglie;
- Promozione di formazione diffusa rivolta agli operatori territoriali al fine di garantire il rilevamento delle situazioni di possibile abuso o maltrattamento e migliorare la qualità della presa in carico. Si prevede che, a regime, tutti gli operatori ASL che per competenza istituzionale debbano garantire la presa in carico dei casi di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale a danno di minori, siano adeguatamente formati e costantemente aggiornati;
- Monitoraggio del fenomeno, sulla base della rilevazione delle richieste pervenute.

## **Consultori Familiari**

I Consultori Familiari sono i servizi aziendali territoriali di primo livello competenti per l'articolazione delle risposte nel campo dell'abuso e del maltrattamento dei minori.

Forniscono attività di:

- Tutela: garantire la messa in protezione dei minori abusati;
- sostegno al minore;
- sostegno alla famiglia;
- sostegno al contesto ambientale coinvolto;
- verifica sull'andamento del programma di intervento;
- interventi di prevenzione.

Funzioni:

- presa in carico del minore vittima e della sua famiglia e/o degli adulti protettivi di riferimento, attraverso interventi sociali e psicologici;
- sostegno psicologico del minore prima, durante e dopo la fase processuale;
- presa di contatto con le istituzioni giudiziarie e con gli enti locali al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale, siano in sintonia e coordinati con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico;
- preparazione, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria all'incidente probatorio.

Modalità Operative:

Il Consultorio, ricevuta la richiesta di intervento per i casi di maltrattamento/abuso, che deve essere inviata al CIAMA al fine del monitoraggio della casistica, esercita le funzioni sopracitate e laddove necessario si avvale del suo supporto.

Il Consultorio si avvale della consulenza/intervento delle altre strutture aziendali ritenute necessarie sulla base della valutazione del singolo caso: UONPIA, Salute Mentale, Dipendenze, PLS, MMG, e altri servizi sanitari interessati. Si avvale, altresì della consulenza/intervento dei Servizi Sociali degli Enti Locali.

## **UONPIA, Unità Operative di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza**

Le UONPIA, qualora sia rilevata una psicopatologia del minore, partecipano all'articolazione delle risposte nel campo dell'abuso e del maltrattamento dei minori.

Gli ambiti di attività sono quelli di:

- tutela: garantire protezione ai minori abusati;
- sostegno al minore: supporto psicologico per l'elaborazione del trauma;
- sostegno alla famiglia;
- sostegno al contesto ambientale coinvolto;
- interventi di cura, laddove è richiesto un intervento su base neuropsichiatrica
- verifica sull'andamento del programma di intervento.

Funzioni:

- presa in carico del minore vittima e della sua famiglia e/o degli adulti protettivi di riferimento, attraverso interventi sociali, psicologici, psichiatrici;
- sostegno psicologico, trattamento psichiatrico e valutazione del minore prima, durante e dopo la fase processuale;



- presa di contatto con le istituzioni giudiziarie e con gli enti locali al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale, siano in sintonia e coordinati con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico;
- preparazione, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria all'incidente probatorio.

#### Modalità Operative:

L'intervento delle UONPIA può essere di consultazione, consulenza, presa in carico in autonomia o in equipe mista con altri servizi individuati sulla base della valutazione del singolo caso: CF, CSM, SERD, CNPIA e altri Servizi Sanitari interessati.

Intervengono su rilevazione diretta, su segnalazione di abuso/maltrattamento di minori in carico al servizio, o su richiesta da parte del CIAMA o degli altri Servizi della ASL.

#### Salute Mentale/SerD

I Centri di Salute mentale e i SerD, intervengono su rilevazione diretta, su segnalazione di abuso/maltrattamento di minori in carico al Servizio, su richiesta da parte del CIAMA o degli altri servizi della ASL, quando i genitori del minore vittima sono in carico presso i loro servizi o manifestano problematiche di loro competenza.

I SerD intervengono inoltre nei casi di minori in carico al servizio coinvolti in situazioni di maltrattamento e abuso, sia in qualità di vittime che di autori di reato.

La loro attivazione sarà coordinata col CIAMA e con gli altri servizi della ASL e/o degli Enti locali.

Il loro intervento di consultazione, consulenza o presa in carico, è contestualizzato all'interno di un programma elaborato in equipe con i Consultori Familiari e/o UONPIA, che mantengono la titolarità del caso.

#### CNPIA, Clinica di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza

E' l'unità operativa ospedaliera di riferimento per i Servizi Ospedalieri e Territoriali della ASL coinvolti nei casi di dichiarato o sospetto abuso sessuale e/o maltrattamento grave a danno dei minori.

Destinatari sono i minori di età compresa tra 0 e 18 anni, che necessitino di ricoveri d'urgenza per far fronte alle situazioni in acuto o di interventi programmati per accertamenti concordati con i Servizi Territoriali.

Ha il compito di fornire consulenze specialistiche su richiesta del PS aziendale e/o dei Servizi Territoriali per la repertazione, la refertazione e la certificazione del danno.

Gli ambiti di attività sono quelli:

- di cura: presa in carico iniziale dei minori vittime di abuso e/o maltrattamento attraverso interventi ospedalieri tempestivi e specialistici di riduzione del danno in acuto ed emergenza;
- tutela: fornire protezione a bambini e adolescenti laddove è richiesto un ricovero ospedaliero;
- sostegno: offrire alla famiglia ed al minore il supporto necessario;
- verifica sull'andamento del programma di intervento.

#### Funzioni:

- coordinamento degli interventi delle strutture ospedaliere coinvolte;

- presa in carico del minore vittima e della sua famiglia e/o degli adulti protettivi di riferimento, attraverso interventi psicologici e psichiatrici;
- sostegno psicologico, trattamento psichiatrico e valutazione del minore;
- presa di contatto con le Istituzioni Giudiziarie e con il CIAMA al fine di garantire che i tempi e i modi relativi alle iniziative processuali, nonché gli interventi di tutela sociale e sanitaria da espletarsi nel territorio, siano in sintonia e coordinati con i bisogni del minore emersi nel contesto clinico.

**Modalità Operative:**

La CNPIA interviene su rilevazione diretta o invio da parte di altri Servizi Ospedalieri o Territoriali. L'intervento può essere di consulenza o presa in carico con il coinvolgimento, se necessario dei servizi sanitari e sociali del territorio.

**La CNPIA segnala tutti i casi al CIAMA e si raccorda con il CIAMA e con i servizi sociosanitari territoriali interessati**, per l'attivazione di interventi e per la dimissione concordata e protetta.



## Consultori:

### Psicologhe e Assistenti Sociali

Cagliari Via Sassari 15	☎ 070.60941.01/.04/.14
Cagliari Via Is Maglias 126	070.45078.82/.81
Cagliari Via Talete 6	070.60950.06/.05
Monsezzato Via Argentina 92	070.4519.103/.110
Selargius Via Mazzini 32	070.60940.07/.25
Sestu Via Dante 1° piano	070.260669
Assemini Via Raffaello 5	070.94854.222/220
Capoterra Via Lombardia snc	070.721477
Decimomannu Via Giardini snc	070.9664114
Quartu S.E. Via Turati 4/D	070.60974.79/.58/.71
Dolianova Piazza Europa 1	070.740973
Sinnai Via E. D'Arborea 1	070.767065
Muravera Via Sardegna snc	070.99348.20/.32
Isili Via Petrarca 8	0782.820378
Senorbì Via Sanna 273-27	070.980148.53/.55

## Centri Salute Mentale (CSM):

### Accoglienza

CSM Assemini Via Raffaello 5	☎ 070.94854215
CSM Cagliari A Via Romagna 16 Pad. E	070.47443439
CSM Cagliari Ovest Via XX Settembre 3/A Cagliari	070.609.4605 -.6290
CSM Isili Via Cedda snc	0782.820342 -.830379
CSM Istituto Clinica Psichiatrica Via Liguria 13	070.6096500
CSM Quartu S.E. Via Turati 4/C	070.6097433
CSM Senorbì Via Carlo Sanna 61	070.980151



### **Servizio Dipendenze (SerD):**

SerD Cagliari Via dei Valenzani snc ☎ 070.60963.00/01/04

SerD Cagliari Via Liguria snc 070.474443.08/10

SerD Quartu S.E. Via Cavour 3 070.60976.51/67/54

### **Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici alcol correlati**

Cagliari Via Romagna 16 Pad A ☎ 070.609.65.22/23

### **Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza**

Cagliari Via Romagna 16 Pad F ☎ 070.60964.56/67

### **CIAMA**

Distretto 1 Pad. F Via Romagna 16 ☎ 070.609.6434

### **Centro Donna Ospedale Binaghi**

Via Is Guadazzonis 2 ☎ 070.609.3039

### **Ospedale Santissima Trinità**

**Pronto Soccorso Generale** ☎ 070.281925

**U.O. Ostericia e Ginecologia** ☎ 070.60957.96/07

### **Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura**

**SPDC 1** ☎ 070.60959.20/21

**SPDC 2** ☎ 070.60961.41/51

### **Ospedale Microcitemico**

### **Clinica di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell' Adolescenza**

☎ 070.609.3414 - .1417

fax 070.60934515



**PUNTO UNICO D'ACCESSO**

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO  
CAGLIARI  
Via Romagna, 16  
CITTADELLA DELLA SALUTE  
PADIGLIONE F**

**Accettazione** ☎ 070.609.6356  
☎ 070.609.6447  
☎ 070.609.6356 o 070.609.6447

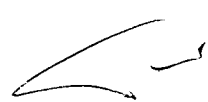
**Psicologo** ☎ 070.609.6433

**FAX** 070.609.6423

**Apertura al pubblico**

**Mattina** da lunedì a venerdì 8,30-12,30

**Pomeriggio** lunedì e giovedì 15,00-17,30



## Centri antiviolenza

### **Associazione Donne al traguardo                      Cagliari**

via Monsignor Piovella, 26 - 09100 Cagliari  
tel. 070 2080137 - cell. 333 7001356 / 328.5384317  
E-mail: [donnealtraguardo@hotmail.com](mailto:donnealtraguardo@hotmail.com)

### **Progetto Donna Ceteris    Cagliari / Quartu Sant'Elena**

via Cimarosa, 7 - 09128 Cagliari  
tel. 070 492400              fax 070 4521912

**Centro Antiviolenza Comune di Cagliari** opera sul territorio 24 ore su 24.

**Centro Antiviolenza Comune di Quartu** rivolto alla raccolta di tutti i casi di maltrattamento e violenza provenienti dagli otto comuni aderenti al Plus: dall'Area Vasta di Cagliari – Quartu, Sinnai, Maracalagonis, Burcei – ai comuni del Parteolla – Serdiana, Donori, Dolianova, Soleminis – con il coinvolgimento della Provincia di Cagliari e della Asl 8, Distretto Quartu Parteolla.

### **Centro d'ascolto di Cagliari**

via Sonnino, 208 - 09100 Cagliari  
tel. 070 652525              fax 070 652646

### **Centro antiviolenza Donna Eleonora                      Oristano**

Palazzo degli Scolopi    Piazza Eleonora, 44 – piano terra.    Tel: 0783 71286  
E-mail: [info@centroantiviolenzaoristano.it](mailto:info@centroantiviolenzaoristano.it)

### **Ondarosa Sportello Antiviolenza                      Nuoro**

via A. Soddu, 11 - 08100 Nuoro  
tel. 0784 38883              fax 0784 37199

### **Casa Main    Macomer**

Via Pietro Nenni, 16 08015 MACOMER  
tel. 0785 7029              fax 0785 21183  
E-mail: [macomer.ira@tiscali.it](mailto:macomer.ira@tiscali.it)

### **Associazione Aurora Donne e Minori                      Sassari**

via dei Mille, 61 - 07100 Sassari  
tel. 079 210311              fax 079 279508

### **Prospettiva Donna - O.N.L.U.S.    Olbia**

Via Genova , 51 07026 OLBIA (OT)  
tel. 0789 27466  
E-mail: [infoprospettivadonna@gmail.com](mailto:infoprospettivadonna@gmail.com)              [info@prospettivadonna.it](mailto:info@prospettivadonna.it)



**NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

Articoli 331 e 332 del Codice di Procedura Penale

<b>DENUNCIA di REATO: Articolo 331</b>	
<b>CHI</b>	La denuncia DEVE essere fatta da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.
<b>A CHI</b>	La certificazione del maltrattamento o della violenza deve essere fatta in due copie, una rilasciata alla donna, l'altra deve essere indirizzata alla Procura della Repubblica, direttamente o tramite intermediari (Ufficiali di Polizia Giudiziaria).
<b>QUANDO</b>	Ogni qual volta si viene a conoscenza di un reato <i>perseguibile d'ufficio</i> .
<b>CONSEGUENZE</b>	Il medico che sporge querela potrebbe essere chiamato a testimoniare, se il caso arriva alla fase processuale. Se il medico sporge querela e la donna non lo fa esso non è perseguibile, ma lo è in caso non lo faccia.
<b>DENUNCIA di REATO: Articolo 332</b>	
<b>CONTENUTI della DENUNCIA</b>	• Esposizione degli elementi essenziali del fatto
	• Giorno dell'acquisizione della notizia
	• Fonti di prova già note
	• Generalità, domicilio ed elementi identificativi della persona offesa, della persona cui il fatto è attribuito e dei testimoni

## **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

si riportano alcuni dei delitti perseguibili d'ufficio più facilmente correlati all'ambito d'interesse:

### **Atti osceni in luogo pubblico o aperto/esposto al pubblico**

#### **art. 527 c.p.**

“Chiunque, in luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, compie atti osceni [529: agli effetti della legge penale si considerano osceni gli atti e gli oggetti che, secondo il comune sentimento, offendono il pudore] è punito ...”. Ad es.: locali pubblici, aule scolastiche, carceri, luoghi di lavoro, spazi condominiali, scompartimenti ferroviari, autovetture ferme in luogo pubblico, locali visibili dalla strada, ecc.

### **Maltrattamento**

#### **art. 572 c.p.**

“Chiunque ... maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito ...”. Alcune pronunce della Corte di Cassazione riconoscono l'ipotesi di maltrattamenti anche per soli *abusi sessuali reiterati per un tempo apprezzabile*. In ogni caso, costituiscono maltrattamento non solo le violenze di tipo fisico ma anche le vessazioni psicologiche quali ricatti, inviti al silenzio, sottoposizione di materiale pornografico, ecc

### **Violenza privata**

#### **art. 610 c.p.**

“Chiunque, con violenza [581] o minaccia [612], costringe a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito ...”. Con questo articolo viene ad essere tutelata la libertà di autodeterminazione, la libertà psichica dell'individuo nella sua volontaria esplicazione, così da punire il comportamento di colui che, mediante minaccia o violenza anche psicologica pone in essere atti idonei a realizzare pressioni sulla volontà altrui, al fine di costringerla a fare, tollerare od omettere qualcosa.

### **Violenza o minaccia per costringere a commettere un reato**

#### **art. 611 c.p.**

“Chiunque usa violenza [581] o minaccia [612] per costringere o determinare altri a commettere un fatto costituente reato è punito ...”. Casi in cui le violenze o le minacce sono finalizzate alla commissione di reati, tra i quali possono rientrare le false dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria (art. 371 bis c.p.), la falsa testimonianza (art. 372 c.p.), l'autocalunnia (art. 369 c.p.) ed il favoreggiamento personale (art. 378 c.p.).

### **Minacce gravi**

#### **art. 612, 2° comma c.p.**

“Se la minaccia è grave, o è fatta in uno dei modi indicati nell'articolo 339, la pena è della reclusione fino a un anno e si procede d'ufficio”.

#### **art. 339:**

circostanze aggravanti “se la violenza o la minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite, o con scritto anonimo, o in modo simbolico, o valendosi della forza intimidatrice derivante da segrete associazioni, esistenti o supposte”.

### **Stato di incapacità procurato mediante violenza**

#### **art. 613 c.p.**

“Chiunque, mediante suggestione ipnotica o in veglia, o mediante somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti, o con qualsiasi altro mezzo, pone una persona, senza il consenso di lei [50], in stato di incapacità d'intendere o di volere ...”. È bene sottolineare le circostanze nelle quali

la vittima viene posta in stato di incapacità di intendere e di volere mediante la somministrazione di sostanze.

### **Lesioni personali perseguibili d'ufficio**

#### **art. 582 e segg. c.p.**

Lesioni personali volontarie lievi, gravi e gravissime:

a. Se la malattia ha una durata superiore ai venti giorni

b. Se concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste dagli articoli 583 e 585 c.p.:

- lesioni personali gravi: pericolo per la vita; malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; indebolimento permanente di un senso o di un organo;

- gravissime: malattia certamente o probabilmente insanabile; perdita di un senso; perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile; perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare; permanente e grave difficoltà della favella; deformazione ovvero lo sfregio permanente del viso; circostanze aggravanti: utilizzo di armi o sostanze corrosive.

### **Atti osceni in luogo pubblico o aperto/esposto al pubblico**

#### **art. 527 c.p.**

"Chiunque, in luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, compie atti osceni [529: agli effetti della legge penale si considerano osceni gli atti e gli oggetti che, secondo il comune sentimento, offendono il pudore] è punito ...". Ad es.: locali pubblici, aule scolastiche, carceri, luoghi di lavoro, spazi condominiali, scompartimenti ferroviari, autovetture ferme in luogo pubblico, locali visibili dalla strada, ecc.

### **Abbandono di persone minori o incapaci**

#### **art. 591 c.p.**

"Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba averne cura, ...". Tale circostanza ricorre in tutti quei casi in cui sussiste un rischio per l'incolumità della parte lesa.

### **Turismo sessuale**

(iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile)

#### **art. 600 quinquies c.p.**

"Chiunque organizza o propaganda viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività è punito ...". Già introdotte con precedente dettato legislativo (L. 269/1998), con la legge 6 febbraio 2006, n. 38, sono state introdotte nuove "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet", integrandosi in parte la terminologia della vecchia normativa

### **Sequestro di persona**

#### **art. 605 c.p.**

"Chiunque priva taluno della libertà personale è punito ...". Sussiste quando la vittima viene privata per un tempo eccedente la effettiva commissione della violenza sessuale, ad esempio viene chiusa a chiave in un appartamento oppure nell'abitacolo di un'autovettura senza una concreta possibilità di fuggire o di invocare aiuto.

### **Violazione di domicilio aggravata**

#### **art. 614, ultimo comma c.p.**

"Chiunque si introduce nell'abitazione altrui, o in altro luogo di privata dimora, o nelle appartenenze di essi, contro la volontà espressa o tacita di chi ha il diritto di escluderlo, ovvero si introduce

clandestinamente o con l'inganno, ... se il fatto è commesso con violenza sulle cose, o alle persone, ovvero se il colpevole è palesemente armato ...”.

Deve intendersi violazione di domicilio aggravata dalla violenza o sulle persone - quando la violenza sessuale viene commessa da persona che entra o si trattiene nell'abitazione della vittima contro la volontà di quest'ultima - o dalla violenza sulle cose, ovvero dall'uso di armi.

### **Induzione, favoreggiamento e sfruttamento della prostituzione**

#### **artt. 3 e 4 l. 75/58**

Legge Merlin - Legge 20 febbraio 1958, n° 75 “Abolizione della regolamentazione della prostituzione e lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui”. In particolare all'articolo 4 sono previste una serie di aggravanti tra le quali: inasprimenti di pena in caso si sovrappongano agiti con violenza, minaccia o inganno, se il fatto è commesso ai danni di persona minore degli anni 21 o di persona in stato di infermità o minorazione psichica, naturale o provocata, se il colpevole è un ascendente, un affine in linea retta ascendente, il marito, il fratello o la sorella, il padre o la madre adottivi, il tutore; se al colpevole la persona è stata affidata per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza, di custodia, se il fatto è commesso ai danni di persone aventi rapporti di servizio domestico o di impiego, se il fatto è commesso da pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni; se il fatto è commesso ai danni di più persone.

### **Prostituzione minorile**

#### **art. 600 bis, 2° comma c.p.**

Con la legge 3 agosto 1998, n. 269, sono state identificate le “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”. All'articolo 2 è dettagliato il reato di prostituzione minorile.

a. “Chiunque induce alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni diciotto ovvero ne favorisce o sfrutta la prostituzione ...”

b. “... chiunque compie atti sessuali con un minore di età compresa fra i quattordici ed i sedici anni, in cambio di denaro o di altra utilità economica” (al di sotto dei 14 anni si rientra nel reato di atti sessuali con minorenni di cui all'Art. 609-quarter).

### **Pornografia minorile**

#### **art. 600 ter e quater c.p.**

Già introdotte con precedente dettato legislativo (L. 269/1998), con la legge 6 febbraio 2006, n. 38, sono state introdotte nuove “Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedo-pornografia anche a mezzo Internet”, integrandosi in parte la terminologia della vecchia normativa.

a. “Chiunque, utilizzando minori degli anni diciotto, realizza esibizioni pornografiche o produce materiale pornografico ovvero induce minori di anni diciotto a partecipare ad esibizioni pornografiche...”

b. “Chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui al primo e al secondo comma, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisce, divulga, diffonde o pubblicizza il materiale pornografico di cui al primo comma, ovvero distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto ...”

c. “Chiunque, al di fuori delle ipotesi di cui ai commi primo, secondo e terzo, offre o cede ad altri, anche a titolo gratuito, il materiale pornografico di cui al primo comma ...”

Pare opportuno inoltre segnalare quanto riportato dalla legge seguente, che si pone come un valido strumento per interrompere la violenza e che deve, pertanto, essere conosciuta dagli operatori del settore.



## MISURE CONTRO LA VIOLENZA NELLE RELAZIONI FAMILIARI

- Riguardo a quanto contenuto all'art. 1, è stata espressamente prevista l'applicabilità della misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare per i reati di violazione degli obblighi di assistenza familiare, abuso dei mezzi di correzione e di disciplina, prostituzione minorile, pornografia minorile, detenzione materiale pornografica e i delitti sessuali.
- Riguardo a quanto contenuto all'art. 2, inerente al Titolo IX-bis del c.c., Ordini di protezione contro gli abusi familiari, Art. 342-bis. (Ordini di protezione contro gli abusi familiari), con la definizione di "condotta causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente," si deve intendere quella riconducibile ai reati perseguibili a querela quali le percosse, alcuni casi di lesioni personali e di violenza sessuale, nonché la violazione degli obblighi familiari e la minaccia. La condotta non deve integrare un reato perseguibile d'ufficio, nel qual caso l'unica sede per la tutela dei diritti violati rimane il procedimento penale.

### **Legge n. 154 del 5 Aprile 2001 - "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"**

#### **Art. 1. (Misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare)**

2. Dopo l'articolo 282 del codice di procedura penale è inserito il seguente:

#### **«Art. 282-bis. - (Allontanamento dalla casa familiare).**

1. Con il provvedimento che dispone l'allontanamento il giudice prescrive all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare, ovvero di non farvi rientro, e di non accedervi senza l'autorizzazione del giudice che procede. L'eventuale autorizzazione può prescrivere determinate modalità di visita.
2. Il giudice, qualora sussistano esigenze di tutela dell'incolumità della persona offesa o dei suoi prossimi congiunti, può inoltre prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa, in particolare il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti, salvo che la frequentazione sia necessaria per motivi di lavoro. In tale ultimo caso il giudice prescrive le relative modalità e può imporre limitazioni.
3. Il giudice, su richiesta del pubblico ministero, può altresì ingiungere il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto della misura cautelare disposta, rimangono prive di mezzi adeguati. ...
6. Qualora si proceda per uno dei delitti previsti dagli articoli 570, 571, 600-bis, 600-ter, 600-quater, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies del codice penale, commesso in danno dei prossimi congiunti o del convivente, la misura può essere disposta anche al di fuori dei limiti di pena previsti dall'articolo 280».

#### **Art. 2. (Ordini di protezione contro gli abusi familiari)**

1. Dopo il titolo IX del libro primo del codice civile è inserito il seguente:

#### **Titolo IX-bis. ORDINI DI PROTEZIONE CONTRO GLI ABUSI FAMILIARI**

#### **Art. 342-bis. (Ordini di protezione contro gli abusi familiari)**

Quando la condotta del coniuge o di altro convivente è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente, il giudice, qualora il fatto non costituisca reato perseguibile d'ufficio, su istanza di parte, può adottare con decreto uno o più dei provvedimenti di cui all'articolo 342-ter.

#### **Art. 342-ter. (Contenuto degli ordini di protezione)**

Con il decreto di cui all'articolo 342-bis il giudice ordina al coniuge o convivente, che ha tenuto la condotta pregiudizievole, la cessazione della stessa condotta e dispone l'allontanamento dalla casa familiare del coniuge o del convivente che ha tenuto la condotta pregiudizievole prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dall'istante, ed in particolare al luogo di lavoro, al domicilio della famiglia d'origine, ovvero al domicilio di altri prossimi congiunti o di altre persone ed in prossimità dei luoghi di istruzione dei figli della coppia, salvo che questi non debba frequentare i medesimi luoghi per esigenze di lavoro. Il giudice può disporre, altresì, ove occorra l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione familiare, nonché delle associazioni che abbiano come fine statutario il sostegno e



l'accoglienza di donne e minori o di altri soggetti vittime di abusi e maltrattati; il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto dei provvedimenti di cui al primo comma, rimangono prive di mezzi adeguati, fissando modalità e termini di versamento e prescrivendo, se del caso, che la somma sia versata direttamente all'avente diritto dal datore di lavoro dell'obbligato, detraendola dalla retribuzione allo stesso spettante.

Con il medesimo decreto il giudice, nei casi di cui ai precedenti commi, stabilisce la durata dell'ordine di protezione, che decorre dal giorno dell'avvenuta esecuzione dello stesso. Questa non può essere superiore a sei mesi e può essere prorogata, su istanza di parte, soltanto se ricorrano gravi motivi per il tempo strettamente necessario.

Con il medesimo decreto il giudice determina le modalità di attuazione. Ove sorgano difficoltà o contestazioni in ordine all'esecuzione, lo stesso giudice provvede con decreto ad emanare i provvedimenti più opportuni per l'attuazione, ivi compreso l'ausilio della forza pubblica e dell'ufficiale sanitario».

### **Art. 3. (Disposizioni processuali)**

1. Dopo il capo V del Titolo II del Libro quarto del codice di procedura civile è inserito il seguente:

#### **CAPO V-bis. DEGLI ORDINI DI PROTEZIONE CONTRO GLI ABUSI FAMILIARI**

##### **Art. 736-bis.**

(Provvedimenti di adozione degli ordini di protezione contro gli abusi familiari).

Nei casi di cui all'articolo 342-bis del codice civile, l'istanza si propone, anche dalla parte personalmente, con ricorso al tribunale del luogo di residenza o di domicilio dell'istante ...

Nel caso di urgenza, il giudice, assunte ove occorra sommarie informazioni, può adottare immediatamente l'ordine di protezione fissando l'udienza di comparizione delle parti davanti a sé entro un termine non superiore a quindici giorni ed assegnando all'istante un termine non superiore a otto giorni per la notificazione del ricorso e del decreto. All'udienza il giudice conferma, modifica o revoca l'ordine di protezione.

##### **Art. 5.(Pericolo determinato da altri familiari)**

1. Le norme di cui alla presente legge si applicano, in quanto compatibili, anche nel caso in cui la condotta pregiudizievole sia stata tenuta da altro componente del nucleo familiare diverso dal coniuge o dal convivente, ovvero nei confronti di altro componente del nucleo familiare diverso dal coniuge o dal convivente. In tal caso l'istanza è proposta dal componente del nucleo familiare in danno del quale è tenuta la condotta pregiudizievole.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

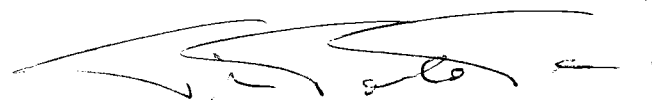
N. 745 DEL 18 GIU. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott.ssa Antonella Carretas* *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è com-  
posto di n° 49 fogli.

IL RESPONSABILE



**ASLCagliari**  
Direzione dei Servizi Socio-Sanitari  
**IL DIRETTORE**  
*Pier Paolo Pani*