



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in:
INFERMIERISTICA

**Il ruolo dell'infermiere nella lotta contro la violenza sulle
donne**

Relatore:

Dott.ssa Loredana Buscemi

Tesi di Laurea di:

Brandoni Matteo

Correlatore:

Dott.ssa Alfia Lizzi

Anno Accademico 2018-2019

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1	2
1.1 DEFINIZIONI E TIPOLOGIA DI VIOLENZA	2
1.2 RIFERIMENTI NORMATIVI	4
1.3 ENTITA' DEL FENOMENO IN ITALIA	9
1.4 IMPATTO DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE FISICA E MENTALE	12
CAPITOLO 2	14
2.1 L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA	14
2.2 OBBLIGHI E RESPONSABILITA' INFERMIERISTICHE	15
2.3 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA	17
2.3.1 ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO	17
2.3.2 TRATTAMENTO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO	19
2.3.3 ATTIVAZIONE DELLA RETE ANTIVIOLENZA TERRITORIALE	29
2.3.4 DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO	32
2.4 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA RICOVERATA IN REPARTO	32
2.5 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA IN VISITA AMBULATORIALE	33
CONCLUSIONI	35
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	

INTRODUZIONE

“La tenebra non può scacciare la tenebra: solo la luce può farlo. L'odio non può scacciare l'odio: solo l'amore può farlo. L'odio moltiplica l'odio, la violenza moltiplica la violenza, la durezza moltiplica la durezza, in una spirale discendente di distruzione.”

Martin Luther King, da La forza di amare

Attraverso il mio percorso di studi per diventare infermiere, sui libri ma soprattutto nelle esperienze di tirocinio in ospedale, ho capito quanto la fermezza dei miei gesti, la precisione nelle procedure, ma anche un sorriso dato ad un paziente possano essere importanti. Per contro ho anche conosciuto quanto possa essere feroce la mano di un uomo su una donna, capace di segnarla in segni ben visibili sulla pelle ma anche in modo assai profondo nella sua dimensione interiore.

Mani che lavorano con professionalità e delicatezza per assistere e curare, le mie in ospedale. Mani che possono gettare una donna in un tunnel profondo e doloroso, quelle di chi la colpisce, spesso nell'apparente sicurezza delle mura domestiche.

Ecco perché ho deciso di trattare il tema del ruolo dell'infermiere nella lotta contro la violenza sulle donne: per dare il mio contributo anche di approfondimento, che possa essere di stimolo e di incoraggiamento alle donne affinché, proprio in una stanza del pronto soccorso, possano trovare la forza di denunciare. E che possano riconoscere nella figura dell'infermiere un uomo di cui fidarsi. Se da un lato ci sono indicatori “tecnici” da protocollo per identificare un caso di violenza di genere che arriva al pronto soccorso, dall'altro c'è un approccio di attenzione da affinare per leggere in uno sguardo smarrito una terribile storia ancora da raccontare. Partendo dalle cure delle ferite fisiche, creando un ambiente sicuro e accogliente, si possono creare le condizioni per permettere alla donna di ritrovare fiducia e coraggio, attraverso la denuncia di chi le ha fatto del male. Quello della violenza di genere è un tema che torna in auge ogni anno, a

ridosso del 25 novembre, con la giornata internazionale contro la violenza sulle donne, come violazione dei diritti umani. Che si configura come una conseguenza della discriminazione contro le donne, dal punto di vista legale e pratico, e delle persistenti disuguaglianze tra uomo e donna.¹³ In ospedale non esistono differenze tra un giorno festivo o feriale. E al pronto soccorso può essere sempre 25 novembre. In questo lavoro intendo appunto identificare l'iter assistenziale che una donna vittima di violenza può seguire partendo dal riconoscimento della violenza, passando per la denuncia fino alla presa in carico dei centri antiviolenza.

CAPITOLO 1

1.1 DEFINIZIONI E TIPOLOGIA DI VIOLENZA

La violenza contro le donne è un problema mondiale che solamente negli ultimi anni è più riconosciuto e denunciato da parte delle vittime. È un fenomeno che si sviluppa soprattutto nell'ambito dei rapporti familiari/intimi e coinvolge donne di ogni estrazione sociale, di ogni livello culturale, sia pure in forme e proporzioni differenti, provocando danni fisici e gravi conseguenze sulla salute, e alti costi socioeconomici non solo per le vittime, ma anche per le comunità in cui vivono.

Numerose Dichiarazioni, Raccomandazioni e Convenzioni internazionali convengono nel definire la violenza contro le donne in termini di: "designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata ". Con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.¹

Violenza fisica

Ogni forma di intimidazione o azione in cui venga esercitata una violenza fisica su un'altra persona. Aggressioni fisiche che possono avvenire con contatto diretto (dare pugni, dare calci, schiaffeggiare, sputare, graffiare, mordere, afferrare, scuotere, immobilizzare, torcere, sbattere, provocare bruciature, soffocare, strangolare, lanciare oggetti, utilizzare armi) che lasciano

tracce fisiche, oppure aggressioni senza contatto diretto come avanzare minacciosamente e fare indietreggiare la vittima, anche facendola inciampare, mettere il proprio viso contro di lei ed urlarle in faccia, metterle una mano davanti al viso o fare il gesto di volerla picchiare, orientare il lancio d'oggetti scagliandoli contro la parete o contro di lei anche senza colpirla, distruggere oggetti o attaccare gli animali di casa. Aggressioni fisiche sono anche: immobilizzarla, chiuderla in una stanza, separarla dai figli, impedire l'accesso alla porta di casa, anche senza toccarla.¹³

Violenza psicologica

Sono diversi i modi di condurre le aggressioni psicologiche attraverso le minacce e le intimidazioni, la violenza verbale, gli attacchi alla proprietà e ad oggetti legati alla vittima, gli abusi emozionali, le critiche continue e le umiliazioni, gli isolamenti, l'uso improprio dei figli, il controllo, la gelosia patologica, lo stalking.¹³

Violenza sessuale

Qualsiasi atto sessuale imposto, che avviene contro la volontà, che mina l'integrità sessuale di una donna, anche nel matrimonio o in una convivenza. L'abuso sessuale include qualsiasi atto sessuale indesiderato e l'essere costretti all'attività sessuale come (ma non è limitato a) toccare, baciare, accarezzare, penetrare ecc... Essa prevede anche la possibilità di esposizioni alle malattie sessualmente trasmesse, a gravidanza forzata, l'esposizione forzata o la partecipazione a pornografia o l'induzione alla prostituzione. Esso comprende anche l'esposizione della donna a scherzi o battute a sfondo sessuale che la umiliano, oppure a false accuse di tipo sessuale.¹³

Violenza economica

Qualsiasi ostacolo/negazione all'accesso alle risorse economiche che mini l'autonomia personale. L'abuso finanziario comprende il controllo o la limitazione dell'accesso alle risorse: esso può essere diretto alla fornitura di beni di prima necessità oppure alle spese mediche, del tempo libero per sé e per i figli. Comprende anche la disinformazione sul reddito familiare, il diniego all'accesso ai conti bancari oppure la coercizione a firmare documenti finanziari. Anche

l'impedimento a cercare e/o mantenere l'occupazione, o a tenere un accesso indipendente al denaro costituiscono forme di violenza economica.¹³

Violenza domestica

Tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima.

1.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Articolo 361 c.p. - Omessa denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale

Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da E 30 a E 516. La pena è della reclusione fino a un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

Articolo 362 c.p. - Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio

L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del suo servizio, è punito con la multa fino a E 103. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

Articolo 366 c.p. - Rifiuto di uffici legalmente dovuti

Chiunque, nominato dall'Autorità giudiziaria perito, interprete, ovvero custode di cose sottoposte a sequestro dal giudice penale, ottiene con mezzi fraudolenti l'esenzione dall'obbligo di

comparire o di prestare il suo ufficio, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da E 30 a E 516. Le stesse pene si applicano a chi, chiamato dinnanzi all'Autorità giudiziaria per adempiere ad alcuna delle predette funzioni, rifiuta di dare le proprie generalità, ovvero di prestare il giuramento richiesto, ovvero di assumere o di adempiere le funzioni medesime. Le disposizioni precedenti si applicano alla persona chiamata a deporre come testimonia dinanzi all'Autorità giudiziaria e ad ogni altra persona chiamata ad esercitare una funzione giudiziaria. Se il colpevole è un perito o un interprete, la condanna importa la interdizione dalla professione o dall'arte.

Articolo 570 c.p. - Violazione degli obblighi di assistenza familiare

Chiunque, abbandonando il domicilio domestico, o comunque serbando una condotta contraria all'ordine o alla morale delle famiglie, si sottrae agli obblighi di assistenza inerenti alla potestà dei genitori o alla qualità di coniuge, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa da lire duecentomila a due milioni. Le dette pene si applicano congiuntamente a chi: 1) malversa o dilapida i beni del figlio minore o del pupillo o del coniuge; 2) fa mancare i mezzi di sussistenza ai discendenti di età minore, ovvero inabili al lavoro, agli ascendenti o al coniuge, il quale non sia legalmente separato per sua colpa. Il delitto è punibile a querela della persona offesa salvo nei casi previsti dal numero 1 e, quando il reato è commesso nei confronti dei minori, dal numero 2 del precedente comma. Le disposizioni di questo articolo non si applicano se il fatto è preveduto come più grave reato da un'altra disposizione di legge.

Articolo 572 c.p. - Maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, 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 con la reclusione da tre a sette anni. La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso in presenza o in danno di persona minore, di donna in stato di gravidanza o di persona con disabilità come definita ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero se il fatto è commesso con armi.

Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a otto anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a venti anni.

Il minore di anni diciotto che assiste ai maltrattamenti di cui al presente articolo si considera persona offesa dal reato.

Articolo 581 c.p. - Percosse

Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino ad Euro 309.

Articolo 582 c.p. - Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non occorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Articolo 610 c.p. - Violenza privata

Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare o omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni. La pena è aumentata di se concorrono le condizioni previste dall'articolo 339.

Articolo 609 bis c.p. - Violenza sessuale

Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da sei a dodici anni. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali: 1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto; 2) traendo in inganno la persona offesa

per essersi il colpevole sostituito ad altra persona. Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.

Articolo 609-ter c.p. - Circostanze aggravanti

La pena stabilita dall'articolo 609-bis è aumentata di un terzo se i fatti ivi previsti: 1) nei confronti di persona della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il tutore; 2) con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della persona offesa; 3) da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico servizio; 4) su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale; 5) nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni diciotto della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore; 5-bis) All' interno o nelle immediate vicinanze di istituto d'istruzione o di formazione frequentato dalla persona offesa; 5-ter) Nei confronti di donna in stato di gravidanza; 5-quater) Nei confronti di persona della quale il colpevole sia il coniuge, anche separato divorziato, ovvero colui che alla stessa persona è o è stato legato da relazione affettiva, anche senza convivenza; 5-quinquies) Se il reato è commesso da persona che fa parte di un'associazione per delinquere e al fine di agevolarne l'attività; 5-sexies) Se il reato è commesso con violenze gravi o se dal fatto deriva al minore, a causa della reiterazione delle condotte, un pregiudizio grave. La pena stabilita dall' articolo 609-bis è aumentata della metà se i fatti ivi previsti sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni 14. La pena è raddoppiata se i fatti di cui all' articolo 609-bis sono commessi nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci.

Articolo 609-quater c.p. - Atti sessuali con minorenne

Soggiace alla pena stabilita dall'articolo 609-bis chiunque al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto: 1) non ha compiuto gli anni diciotto; 2) non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con questo ultimo, una relazione di convivenza. Al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 609 bis,

l'ascendente, il genitore, anche adottivo, o il di lui convivente, o il tutore che, con l'abuso dei poteri connessi alla sua posizione, compie atti sessuali con persona minore che ha compiuto gli anni sedici, è punito con la reclusione da tre a sei anni. La pena è aumentata se il compimento degli atti sessuali con il minore che non abbia compiuto gli anni quattordici avviene in cambio di denaro o di qualsiasi altra utilità, anche se solo promessi. Non è punibile il minore che, al di fuori delle ipotesi previste nell'art. 609-bis, compie atti sessuali con un minore che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età non è superiore a quattro anni. Nei casi di minore gravità la pena è diminuita fino a due terzi. Si applica la pena di cui all'art. 609-ter, secondo comma, se la persona offesa non ha compiuto gli anni dieci.

Articolo 609-septies c.p. - Querela di parte

I delitti previsti dagli artt. 609-bis e 609-ter sono punibili a querela della persona offesa. Salvo quanto previsto dall'art. 597, 3° comma, il termine per la proposizione della querela è di dodici mesi. La querela proposta è irrevocabile. Si procede tuttavia d'ufficio: 1) se il fatto di cui all'art. 609-bis è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni diciotto; 2) se il fatto è commesso dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; 3) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni; 4) se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio;

Articolo 331 c.p.p. - Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio

1. ... i pubblici ufficiali (357 c.p.) e gli incaricati di un pubblico servizio (358 c.p.) che nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. 2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria. 3. Quando più persone sono obbligate

alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

4. Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile di ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.

Articolo 332 c.p.p. - Contenuto della denuncia

La denuncia contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.

1.3 ENTITA' DEL FENOMENO IN ITALIA

Il 6 marzo 2019 si è svolto il seminario dal titolo "La violenza contro le donne. Dai dati statistici ai nuovi strumenti di contrasto e prevenzione". L'evento, organizzato in collaborazione con l'Università IUSVE di Venezia ed il centro SCRIVI (Centro Studi e Ricerche in Scienze Criminologiche e Vittimologia), ha presentato i dati Istat sulla violenza contro le donne, per avviare una riflessione sui mezzi di contrasto e prevenzione del fenomeno. I dati rilasciati sono stati scaturiti da un sistema informativo integrato sulla violenza contro le donne in Italia, messo a punto dall'Istat e dal Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio. Il sistema ha l'obiettivo di fornire informazioni e indicatori di qualità che permettano una visione d'insieme su questo fenomeno attraverso l'integrazione di dati provenienti da varie fonti, tra le quali l'Istat, il Dipartimento per le Pari Opportunità, i Ministeri, le Regioni, i Centri antiviolenza, le Case rifugio ed altri servizi come il numero verde 1522.

I numeri della violenza nel corso della vita

- 6 milioni 788 mila donne hanno subito violenza fisica o sessuale, il 31,5%
- 4 milioni 353 mila donne hanno subito violenza fisica, il 20,2%
- 4 milioni 520 mila donne hanno subito violenza sessuale, il 21%

- 1 milione 157 mila donne hanno subito stupri (652 mila) o tentati stupri (746 mila), il 5,4%
- Minacce (12,3%)
- Spintonamenti/strangolamenti (11,5%)
- Schiaffi, pugni, e morsi (7,3%)
- Colpi con oggetti che possono far male (6,1%)
- Meno frequenti ma presenti ci sono le forme più gravi come tentativi di strangolamento, ustione, soffocamento (1,5%) e la minaccia o uso delle armi (1,7%).

I numeri della violenza negli ultimi 5 anni

- 4 milioni 353 mila donne hanno subito violenza fisica o sessuale, 11,3%
- 1 milione 517 mila donne hanno subito violenza fisica, il 7%
- 1 milione 369 mila donne hanno subito violenze sessuali
- 246 mila donne hanno subito stupri (136 mila) o tentati stupri (163 mila)
- Minacce (3,7%)
- Spintonamenti/strattonamenti (3,9%)
- Schiaffi, pugni, e morsi (2,1%)
- Colpi con oggetti che possono far male (1,8%)
- Meno frequenti ma presenti le forme più gravi come tentativi di strangolamento, ustione, soffocamento (0,4%) e la minaccia o uso delle armi (0,4%).

Violenza da partner o ex nel corso della vita

- Il 13,6% delle donne con un partner (2 milioni 800 mila)
- Il 5,2% da partner attuale (855 mila)
- Il 18,9 % (2 milioni 44 mila) da ex partner
- Violenza da partner o ex negli ultimi 5 anni:
- Il 4,9% delle donne con un partner (1 milione 19 mila)
- Il 3% da partner attuale (496 mila)

- Il 5% da ex partner (538 mila)

La violenza nelle donne straniere

Le donne straniere hanno subito violenza fisica o sessuale in maniera simile alle italiane (31,3%) nel corso della loro vita, ma tra le straniere:

- Più violenze fisiche (25,7% contro 19,6%)
- Più stupri e più tentati stupri (7,7% contro 5,1%)
- Meno molestie sessuali (7,1% contro 16,5%)
- Tra le cittadinanze dichiarano di subire più violenze le donne moldave (37,3%), rumene (33,9%) e ucraine (33,2%).

La violenza nelle donne separate o con disabilità

Secondo i dati le donne più a rischio sono le donne separate o con disabilità. Subiscono più violenze fisiche o sessuali nel corso della loro vita:

- Donne separate e divorziate (51,4%)
- Donne con problemi di salute o con disabilità (36%); Stupro (10%, contro 4,7%)
- Donne con limitazioni gravi (36,6%)
- Donne tra 25 e 44 anni (35,9% per le 25-34enni; 35% per le 35-44enni)
- Le donne più istruite (42,5% con laurea; 35,3% con diploma)
- Le donne che occupano le posizioni professionali più elevate o che sono in cerca di occupazione (40,3% per dirigenti / imprenditrici / libere professioniste; 39,8% per direttivi / quadri / impiegate; 37,2 % per donne in cerca di occupazione)

Negli ultimi 5 anni ci sono stati importanti segnali di miglioramento poiché le violenze fisiche o sessuali sono diminuite dal 13,3% all'11,3 %, rispetto ai 5 anni precedenti l'indagine effettuata nel 2006. In calo è la violenza fisica e sessuale da partner o ex partner (fisica da 5,1% a 4%; sessuale da 2,8% a 2%), e dai non partner (da 9% a 7,7%).

In calo è anche la violenza psicologica da partner attuale (dal 42,3% al 26,4%), soprattutto se non affiancata da violenza fisica o sessuale, cioè quella meno grave che passa dal 35,9% al 22,4%.

Questo cambiamento è dovuto al fatto che ora le donne hanno una maggiore capacità di uscire dalle relazioni violente o di prevenirle, e una maggiore consapevolezza. Infatti, la violenza da partner è negli ultimi 5 anni più spesso considerata un reato (da 14,3% a 29,6%), più spesso raccontata a qualcuno (da 67,8% a 75,9%), più spesso denunciata alle forze dell'ordine (da 6,7% a 11,8%), più spesso sopportata (da 2,4% a 4,9% le donne che cercano aiuti presso servizi specializzati). Un'altra cosa che è aumentata è la soddisfazione tra coloro che denunciano la violenza (da 9,9% a 28,5%).

Le maggiori protagoniste di questo miglioramento sono le giovani (da 16 e 24 anni) e le studentesse perché, rispetto ai cinque anni precedenti il 2006, diminuisce la violenza fisica e sessuale da 31,7% a 27,1% per le giovani, mentre dal 33,5% al 25,9% per le studentesse.

Però affianco a questo miglioramento è aumentata la gravità delle violenze sessuali e fisiche. Negli ultimi 5 anni le donne che hanno subito ferite passano da 26,3% al 40,2%, le violenze molto o abbastanza gravi passano dal 64% al 76,7% e le donne che hanno temuto per la propria vita in seguito alla violenza subita passano dal 18,8% al 34,5%.

Ad aumentare negli ultimi 5 anni è anche la percentuale dei figli che hanno assistito ad episodi di violenza sulla propria madre (violenza assistita), passando da 60,3% a 65,2%.⁵

1.4 IMPATTO DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE FISICA E MENTALE

L'OMS ha condotto revisioni sistematiche su un'ampia gamma di effetti sulla salute della violenza da partner e non-partner. Sono state effettuate numerose ricerche su database elettronici, come Pub Med e the cochrane Library, che hanno cercato di includere studi che hanno fornito dati sulla forza di associazione tra le diverse forme di violenza e ogni effetto sulla salute della donna. Sono stati rilevati non solo problemi di tipo ginecologico ma anche problemi di tipo mentale e gastrointestinale.

- HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili: dovuti all'infezione diretta da rapporti sessuali forzati e dall'impossibilità di non avere il controllo sui tempi e sulle circostanze del rapporto. Studi dicono che uomini con caratteri violenti hanno più probabilità di altri uomini di andare incontro a comportamenti a rischio di HIV, come ad esempio avere più partner sessuali e consumo frequente di alcol;
- Aborto indotto: dovuti alle conseguenze dirette della violenza sessuale, dalla coercizione e dalla paura delle donne di negoziare l'uso del preservativo con il proprio partner per paura di una reazione violenta. Di conseguenza questi rapporti indesiderati portano gravidanze indesiderate che vengono interrotte con un aborto indotto;
- Basso peso alla nascita e prematurità: fattori direttamente correlati allo stress. Vivere in un ambiente per la donna pericoloso, caratterizzato da stress cronico, può essere un importante fattore di rischio per la salute materna e del feto;
- Uso nocivo di alcol: si intreccia con la violenza, poiché si sono trovate correlazioni tra violenza e consumo frequente di alcol da parte delle donne. Queste, possono bere alcolici per far fronte alle conseguenze dell'abuso e, al contrario, l'alcol può anche essere un facilitatore della violenza;
- Depressione e suicidio: si ritiene che il disturbo post traumatico da stress causato dalla violenza sia il meccanismo che porti a depressione e tentativi di suicidio per la donna;
- Lesioni non mortali: si è stimato che circa la metà delle donne che hanno avuto rapporti abusivi (il 42%) siano state ferite dai loro partner. La testa, il collo e il viso sono le sedi maggiormente colpite, seguite dalle lesioni muscoloscheletriche e urogenitali;
- Lesioni mortali: studi hanno riportato che il 38% dei femminicidi nel mondo è causato da partner intimo.⁶

Le conseguenze della violenza da parte dei partner in Italia

- Perdita di fiducia e autostima (52,7%);
- Ansia, fobia e attacchi di panico (46,8%);
- Disperazione e sensazione di impotenza (46,4%);

- Disturbi del sonno e dell'alimentazione (46,3%);
- Depressione (40,3%);
- Difficoltà a concentrarsi e perdita della memoria (24,9%);
- Dolori ricorrenti nel corpo (21,8%);
- Difficoltà nel gestire i figli (14,8%);
- Autolesionismo o idee di suicidio (12,1%).⁵

CAPITOLO 2

2.1 L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA

A causa del continuo e crescente numero di reati intra-familiari a sfavore delle donne è fondamentale rispondere a queste emergenze con una formazione qualificata ed aggiornata per il personale sanitario, allo scopo di indirizzare la donna in una rete socio-giuridica sanitaria adeguata per difendere i suoi diritti e la sua salute.

Come ha annunciato l'OMS, dalla revisione delle evidenze rispetto agli effetti degli interventi formativi per gli operatori sanitari nell'ambito della violenza da partner e sessuale, è emerso come la maggior parte degli studi abbia evidenziato un certo miglioramento nelle competenze degli operatori a seguito di un intervento formativo. Si è comunque visto che questa formazione è efficace se va a trattare tutti gli aspetti della violenza (identificazione della violenza, competenze cliniche e relazionali/comportamentali, documentazione e procedure di invio ai servizi), perché ci sono poche evidenze a sostegno degli interventi in cui gli operatori sanitari sono addestrati solamente all'identificazione della violenza.

Con le sue raccomandazione OMS aggiunge che agli operatori sanitari (specialmente medici, infermieri e ostetriche) dovrebbe essere fornita una formazione durante il corso degli studi circa il supporto di primo livello da garantire alle donne vittima di violenza. Il personale sanitario già all'interno dei servizi invece dovrebbe ricevere una formazione che sia in grado di fornire:

- le conoscenze per un supporto di primo livello;
- insegni abilità adeguate, tra cui: quando e come chiedere informazioni rispetto alla violenza, come condurre la raccolta di prove medico-legali, se appropriato, e il modo

migliore di rispondere ai bisogni della donna cioè attraverso l'identificazione e l'assistenza delle donne vittime di violenza da partner e sessuale.

E affronti:

- Le conoscenze di base sulla violenza, comprese le leggi rilevanti;
- La conoscenza dei servizi esistenti che possono dare sostegno alle vittime;
- Gli atteggiamenti inappropriati degli operatori sanitari (es. incolpare le donne per la violenza subita,..) così come le loro proprie esperienze di violenza.⁶

Le linee guida del DPCM 2017 suggeriscono una formazione articolata in un minimo di 8 moduli formativi, sia residenziale che coadiuvata da strumenti di formazione a distanza, per un totale di ore di frequenza da un minimo di 20 fino a 50. La didattica, sia in presenza che a distanza, potrà prevedere strumenti di confronto interattivo attraverso tavole rotonde, forum di discussione, lavori di gruppi e simulazione di casi clinici. Le/i docenti dovranno essere selezionati tra i massimi esperti della tematica, provenienti dalle diverse professionalità coinvolte al fine di assicurare una formazione multidisciplinare.⁸

2.2 OBBLIGHI E RESPONSABILITA' INFERMIERISTICHE

L'obbligo di denuncia e di referto

L'infermiere, esercitando una professione sanitaria, se viene a conoscenza di un maltrattamento o una violenza sessuale, cioè reati perseguibili d'ufficio, è obbligato a farne segnalazione all'autorità giudiziaria.

Denuncia

I pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio della professione, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. La denuncia deve essere presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria (art. 331-2, c.p.p.). Ciò significa che nei casi di reati procedibili d'ufficio il reato dovrà essere

denunciato, indipendentemente dalla volontà e dalla richiesta della vittima, da tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio, quindi tutti i professionisti medici, tecnico sanitari e socio sanitari nel pubblico e privato che ne venissero a conoscenza nell'esercizio e a causa delle loro funzioni o del loro servizio. Le pene per chi omette la denuncia o ritarda a denunciare sono previste dagli art 361-362 c.p.p.

Referto

Il referto è un documento tecnico professionale, che va obbligatoriamente presentato da chi, esercitando una professione sanitaria, abbia prestato la propria assistenza od opera in un caso che possa presentare i caratteri di un delitto per il quale si deve procedere d'ufficio (art. 365, c.p.p.). Esso deve pervenire entro quarantotto ore alla procura (art 334 c.p.p.). Se a prestare l'assistenza erano in più persone, ad esempio, una équipe in un caso di urgenza medico-chirurgica, sono tutte obbligate al referto. L'inadempimento di tale obbligo è penalmente sanzionabile (art. 365 c.p.p.).

Dettagli legali

Il maltrattamento se causa lesioni classificate come dolose lievissime (prognosi da 0 a 20 gg) è procedibile a querela di parte, cioè che il procedimento penale si attiva esclusivamente se la parte offesa fa querela; se invece le lesioni sono classificate dolose lievi (21-40 giorni di prognosi), gravi (superiori a 40 giorni di prognosi) e gravissime (che comportano lesioni permanenti come la perdita di un arto) vi è invece la procedibilità d'ufficio.

La violenza sessuale è un delitto perseguibile d'ufficio se è commessa nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni quattordici o dal genitore (anche adottivo), dal convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura (di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia), se la violenza è commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni, se il fatto è connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio o su persona che non abbia ancora compiuto i dieci anni di età.

2.3 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA

Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 novembre 2017 sono state definite delle linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere, che forniscono un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna, che garantiscono una tempestiva e adeguata presa in carico delle stesse a partire dal triage, fino all'accompagnamento/orientamento ai servizi pubblici e privati presenti sul territorio di riferimento, al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita. Nel percorso sono coinvolte anche le/gli eventuali figlie/i minori della donna, testimoni o vittime di violenza, tenuto conto della normativa riguardante i minori e delle procedure di presa in carico socio-sanitaria delle persone minorenni.⁸

2.3.1 ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

La donna può accedere al pronto soccorso spontaneamente (sola o con prole minore); accompagnata dal 118 con o senza intervento delle forze dell'ordine; accompagnata dalle forze dell'ordine; accompagnata da operatrici del centro antiviolenza; accompagnata da altri servizi pubblici o privati; accompagnata da persone da identificare; accompagnata dall'autore della violenza.

Il personale infermieristico addetto al triage, dovrà procedere al tempestivo riconoscimento di qualsiasi forma di violenza, anche quando non dichiarata. Potrà ad esempio avvalersi di informazioni relative ai precedenti accessi nei pronto soccorso del territorio da parte della donna e delle segnalazioni degli operatori del 118 e/o delle Forze dell'Ordine, che segnalano all'infermiere il contesto in cui è stata prelevata la vittima.¹⁰

Salvo non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), alla donna deve essere riconosciuto un codice di urgenza relativa (giallo o equivalente) così da garantire una visita medica tempestiva (tempo di attesa massimo di 20 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari. L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del Percorso per le donne che subiscono violenza. Oltre al

codice giallo verrà assegnato anche un identificativo di percorso definito nell'ambito dell'organizzazione del pronto soccorso che concorre a determinare l'attivazione del percorso stesso. Nel caso in cui la donna abbia fatto accesso al pronto soccorso con figlie/i minori è opportuno che le/gli stesse/i restino con la madre e che siano coinvolti nel suo stesso percorso.⁸

INDICATORI DI VIOLENZA

Indicatori comportamentali/psicologici

- Atteggiamento contraddittorio o evasivo;
- Paziente riluttante a parlare in presenza del partner;
- Partner dispotico/iperprotettivo/controllante;
- Agitazione, stato d'ansia, paura;
- Sguardo fisso, apatia, mutismo;
- Senso di vergogna, colpa o imbarazzo;
- Evita il contatto oculare o si sottrae a contatto fisico.

Indicatori anamnestici

- Accessi ripetuti per incidenti domestici o traumi accidentali in tempi irragionevoli;
- Reticenza su alcuni argomenti o persone;
- Ritardo nel chiedere soccorso;
- Dinamica delle lesioni non correlabile.

Indicatori fisici

- Ecchimosi multi-stage (diversa fase cromatica);
- Lesioni traumatiche a testa e viso (strangolamento, capelli strappati, contusioni, emorragia retinica,..), seno, zone genitali, lato ulnare avambraccio, in zone nascoste da abiti;
- Fratture ossee facciali;
- Disturbi ricorrenti e psicosomatici (cefalea, insonnia, senso di soffocamento).¹⁵

2.3.2 TRATTAMENTO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

La donna presa in carico deve essere accompagnata in un'area separata dalla sala di attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza. Eventuali accompagnatrici/accompagnatori, ad eccezione delle/dei figlie/i minori, dovranno essere in un primo momento allontanati; successivamente, e solo su richiesta della donna, potranno raggiungerla nell'area protetta. L'area protetta rappresenta l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché il luogo di ascolto e prima accoglienza e ove anche reperire il materiale utile per una eventuale denuncia/querela. L'operatore che prende in carico la donna dovrà utilizzare un linguaggio semplice e comprensibile, accessibile anche a donne con disabilità sensoriale, garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante, e instaurare quindi un rapporto basato sulla fiducia.⁸ Deve essere quindi in grado di saper gestire il momento di crisi. Nel frattempo però deve quanto possibile mantenere l'integrità delle prove, cercando di maneggiare gli abiti il meno possibile e di non pulire le eventuali ferite. Se qualcosa viene però spostato o rimosso va annotato in cartella clinica. Va poi informata la donna dell'importanza di sottoporsi ad un esame fisico immediato e dell'importanza di preservare prove fisiche potenzialmente preziose per una immediata o futura denuncia, tutto nel pieno rispetto delle decisioni della donna.¹⁰

La visita medica

In caso di aggressione fisica, è necessario garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione. La refertazione di tutti gli esiti della violenza subita deve essere fatta in modo dettagliato e preciso.

La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti:

- Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento);
- Acquisizione del consenso informato al trattamento dei dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie. Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le

situazioni in cui è indispensabile che l'operatore sanitario abbia il consenso a procedere da parte della donna;

- Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione;
- Esame obiettivo completo;
- Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc.);
- Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio;
- Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie;
- Richiesta di consulenze.

Nei casi di violenza sessuale, raramente si potranno trovare gravi ferite. La sintomatologia con cui si presentano all'osservazione del medico le donne vittime di violenza sessuale è estremamente variabile, in quanto dipende dal contesto in cui è avvenuta la violenza, da chi ne è stato l'autore e dalla storia personale della persona offesa. In questo caso la visita medica è un'occasione irripetibile per garantire un'assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie, la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse, possono anche avere il significato di restituire l'immagine di un'integrità fisica ancora presente o recuperabile, e aiutare la donna a superare il senso di frantumazione che la violenza sessuale può causare.

In caso di violenza sessuale:

- Attenzione a porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitandosi a chiederne l'origine utilizzando domande aperte e riportando fedelmente "virgolettate" le parole della donna;
- Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero di soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);
- Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o altre sostanze, sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo);

- Attendo esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo attenzione a sue reazioni emotive e comportamenti razionali, evitando di fare interpretazioni o giudizi soggettivi. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità e dimensioni). Includere nella descrizione anche lo stato emotivo, psicologico e relazionale della donna;
- Realizzazione di documentazione fotografica di tutte le lesioni. Le foto sono un elemento forte di tutela della donna poiché rendono osservabili le lesioni anche a distanza di tempo;
- Ricerca e repertazione delle tracce di materiale biologico, avendo cura di evitare fenomeni di contaminazione, qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, cellule di sfaldamento dell'epidermide, ecc..) e corpo e/o indumenti della vittima;
- Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna, di accertamenti diagnostici tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), per la ricerca di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (sifilide, clamidia), virale (HIV, epatite C e B, mononucleosi), protozoaria (tricomoniasi) o micotica (candidosi);
- Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna, di profilassi antibiotica e anti-protozoaria nel caso di traumi che possono aver determinato soluzioni di continuità della cute;
- Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi dell'infezione da HIV. Il trattamento va iniziato al più presto, entro 1-4 ore, e non oltre le 48 ore;
- Offerta e somministrazione della prima dose di vaccinazione per epatite B o papilloma virus, qualora non effettuate in precedenza;
- Offerta di trattamento anti-concezionale. La sua efficacia è tanto più elevata quanto prima viene somministrato il farmaco.⁸

ESAME FISICO E REPERTAZIONE DI TRACCE BIOLOGICHE

Gli operatori sanitari addetti, prima di iniziare la repertazione, devono fornire una chiara informazione, chiedere il consenso alle procedure e formalizzare il tutto nella documentazione sanitaria. Chi raccoglie le prove deve essere un professionista sanitario adeguatamente formato, capace di raccogliere e repertare correttamente le prove poiché anche un minimo errore di contaminazione o errata repertazione, può inficiare di molto nell'esito giudiziario di una possibile denuncia da parte della donna contro il violentatore. L'infermiere avente il master in infermieristica legale e forense è uno di quei professionisti che sono in grado di effettuare come si deve un esame fisico e di repertare le prove nel miglior modo.

L'esame fisico va effettuato sempre in caso di violenza sessuale. Però se l'aggressione è avvenuta più di 72 ore prima dell'esame il kit per la raccolta delle prove non potrebbe essere necessario, poiché è improbabile che ci siano ancora delle prove sul paziente. Però, possono ancora essere documentati segni come ferite o lacerazioni importanti e morsi.

Le tracce di materiale biologico che si possono reperire sono soprattutto:

- Sugli indumenti: non sempre le tracce sugli indumenti sono visibili a occhio nudo, ma attraverso microscopi o lampade di Wood. Tutti gli indumenti devono essere repertati, insieme ad eventuali assorbenti o quanto a contatto con le regioni intime;
- Sul corpo della vittima: i prelievi devono essere guidati anche dal racconto della donna. Per tale motivo devono essere effettuati almeno due tamponi sia nelle zone tipiche (orale, perineale, vaginale, vulvare, anale, peniena) che in zone dove l'aggressore ha effettuato dei toccamenti con i genitali con la bocca, ecc. Utile è anche effettuare un tampone sotto le unghie di ogni dito o il prelievo delle estremità delle unghie della vittima, da considerare ognuno come singolo reperto, per ricercare eventuale materiale biologico dell'aggressore depositato durante azioni di difesa della donna.

È fondamentale che l'operatore sanitario che raccoglie il dato circostanziale segnali all'autorità giudiziaria, sulla base del racconto della vittima, la possibilità di rinvenire tracce biologiche nel luogo in cui è accaduto il fatto.^{8;10}

MODALITA' DI REPERTAZIONE

Durante tutte le operazioni di repertazione devono essere obbligatoriamente adottate tutte le procedure volte a evitare fenomeni di contaminazione (contaminazione operatore-reperto, reperto-reperto, ambiente-reperto) e prima di effettuare qualsiasi prelievo le vittime devono decidere se dare o meno il consenso a tutte le procedure. Se sotto stress, il paziente non può capire o ricordare le ragioni e il significato di ogni procedura. Perciò, tutte le procedure devono essere spiegate accuratamente e ripetute, per fare in modo che la donna capisca cosa l'operatore sta facendo e perché. Ottenuto il consenso, questo non deve essere interpretato dall'operatore come "carta bianca" perché se durante la procedura di raccolta la donna esprime resistenza o non-cooperazione, l'operatore deve fermarsi immediatamente. Questo particolare è molto importante perché permette alla donna di avere un senso di controllo della situazione, cosa che non ha avuto durante la violenza. In questa fase, dato che si ha a che fare con fluidi corporei della vittima e dell'assalitore, presenti nel corpo o nei vestiti della vittima, è molto importante che l'operatore utilizzi tutti i dispositivi di protezione individuale necessari, come guanti, mascherine e visiere o occhiali se necessari.^{8;10}

REPERTAZIONE INDUMENTI DELLA VITTIMA

Se il paziente acconsente, il vestiario deve essere raccolto perché contiene le prove più importanti di violenza, soprattutto sessuale. I vestiti forniscono una superficie in cui si possono trovare tracce di materiale estraneo come sperma, peli e fibre dell'assalitore, come pure detriti derivanti dalla scena del crimine. Da considerare poi anche lo stato di questi indumenti perché vestiti strappati o danneggiati possono essere prova di forzatura e violenza.

Prima dell'esame l'operatore deve informarsi se la vittima porta gli stessi vestiti che indossava durante la violenza. Se non sono quelli, deve chiedere alla vittima dove si trovano per recuperarli prima che ogni prova venga cancellata.

Procedura di repertazione

- Indossare i guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento) e mascherina;
- Aiutare nella svestizione. Utilizzare un eventuale telo/lenzuolo su cui farì spogliare la donna per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo della vittima. Qualora la vittima riferisca di essersi cambiata si consiglia di recuperare gli indumenti, in particolare quelli intimi, che indossava al momento del fatto per un'eventuale consegna alle forze dell'ordine;
- Conservare gli indumenti singolarmente. Questo permette di arrivare a conclusioni pertinenti durante l'analisi di eventuali tracce di materiale biologico sui vestiti perché, se ad esempio lo sperma presente sui pantaloni della vittima si trasferisce per sbaglio in una scarpa o nel reggiseno durante l'imbustamento, il ritrovamento di sperma su quei vestiti potrebbe mostrare una contraddizione con il racconto che la vittima porta in tribunale;
- Maneggiare con cautela gli indumenti poiché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore, fibre, formazioni pilifere o altro materiale; ripiegarli su se stessi;
- Conservare gli indumenti ben asciutti in buste di carta o in scatole di cartone e mantenerli a temperatura ambiente. Mai conservare in buste di plastica perché non permette la dispersione dell'umidità, la quale può distruggere le prove sui campioni biologici. Se gli indumenti sono bagnati farli asciugare all'aria, senza utilizzare fonti di calore (phon, stufe, ecc), prima che vengano riposti nella busta; qualora non sia possibile, congelare gli indumenti bagnati dopo averli posti in buste di plastica e/o contenitori sterili di plastica (non usare il frigo poiché a 4-8 gradi non è idoneo alla conservazione delle tracce biologiche);
- Le buste vanno sigillate e su ciascuna posto l'identificativo del reperto con la fonte del campione (vaginale, rettale, orale, ecc), nome del paziente, la data, l'ora e le iniziale dell'esaminatore.^{8,10}

REPERTAIONE DI TAMPONI EFFETTUATI SUL CORPO DELLA VITTIMA

I tamponi sono effettuati attraverso la raccolta di materiale biologico, quale sperma, saliva e sangue, direttamente sul corpo della vittima. I tamponi devono essere tutti di cotone e vengono poi strisciati nei vetrini, fatti asciugare e infine riposti in contenitori di cartone. La raccolta dei campioni deve essere effettuata a seconda del tipo di violenza sessuale subita e quindi può essere rintracciato o nella bocca, o nella vagina o nel retto. Però, l'imbarazzo, il trauma o una mancanza di comprensione della natura della violenza sessuale possono far sì che il paziente non riesca a descrivere bene come questa violenza sia avvenuta. Perciò si consiglia di incoraggiare la vittima affinché acconsenta alla raccolta dei campioni in tutti e tre gli orifici. I tamponi, se necessario, come ad esempio per le regioni cutanee, vanno inumiditi leggermente con l'utilizzo di acqua sterile. Nel caso in cui si utilizzi soluzione salina, bisogna indicarlo sull'etichetta.

Procedura di repertazione

- Indossare i guanti (da rimuovere e sostituire ogni volta che viene allestito un tampone) e mascherina;
- Utilizzare normali tamponi da prelievo oro-faringeo a secco o dei semplici cotton-fioc sterili; nel caso di materiale sub-ungueale è consigliato effettuare un raschiamento con tamponi sottili; valutare se tagliare le unghie;
- Considerare (indipendentemente dal tempo trascorso dall'evento) sulla base del dato anamnestico le seguenti sedi: orale, periorale, vulva, vaginale, perivaginale, anale, perianale, peniena, cute;
- Riporre il tampone nella propria custodia o, se sprovvisto di custodia, in una provetta sterile (le provette non devono contenere gel o terreni di coltura);
- Chiudere le provette e su ognuna porre una etichetta identificativa del reperto (è consigliato preparare le etichette prima di repertare);
- Congelare le provette con i tamponi ed eventualmente con i ritagli di unghie. Le provette non vanno mai messe in frigo;

- Non utilizzare disinfettanti prima di aver concluso tutti i prelievi. Se c'è stata penetrazione orale procedere allestimento dei campioni prima di far bere la vittima e non appena acquisito questo dato anamnestico.^{8;10}

Prelievo di campioni biologici

- **TAMPONE E STRISCIO VAGINALE:** solo in caso di penetrazione vaginale (fino a 7-10 gg è possibile reperire gli spermatozoi). Non inumidire i tamponi prima del prelievo del campione. Tamponare attentamente la volta vaginale usando contemporaneamente 2 tamponi e ripetere l'operazione con altri 2 tamponi. Preparare 2 strisci nei vetrini e dopo l'asciugatura mettere i vetrini sull'apposito portavetrini. Etichettare come DNA VAGINALE.
- **TAMPONE E STRISCIO ANO-RETTALE:** solo in caso di penetrazione rettale. Non inumidire i tamponi e eseguire entro 5 gg. Per il tampone anale utilizzare 2 tamponi e strisciarli sulla cute perineale. Mettere i tamponi nella custodia e conservare a 4°. Etichettare come TAMPONE ANALE. Per il tampone rettale, tamponare il canale rettale con 2 tamponi e strisciare su vetrini. Inserirli appena asciugati nel portavetrini e conservarli a 4° per 24/48h oppure a -20° per tempo indeterminato. Etichettare come TAMPONE RETTALE
- **TAMPONE E STRISCIO ORALE:** solo in caso di contatto oro-genitale. Non inumidire i tamponi. Tamponare la zona orale e rima gengivale contemporaneamente con 2 tamponi. Fare lo striscio sui vetrini, far asciugare almeno 1 ora e poi riporre i vetrino nel portavetrini. Conservare a 4° per 24/48h o a -20° per tempo indeterminato. Etichettare come ORALE.
- **PRELIEVO DI CAPELLI A STRAPPO:** tirare (non tagliare) almeno 5 capelli in tutta la lunghezza su ciascuna delle seguenti zone, nuca, centro, dx, sx. Mettere in una busta e etichettare come CAPELLI.

- **CAMPIONE DI SALIVA:** la vittima non deve aver mangiato o bevuto da 25 min prima. Prendere un dischetto di carta porosa. Senza toccare la parte interna, inserire il dischetto piegato nella bocca per imbibire la parte interna. Etichettare come SALIVA.
- **CAMPIONI DI SANGUE E URINE:** campione di sangue per gruppo, DNA, tossicologico, VDRL, HCVab, clamidia, HBVab. Campioni urine per tossicologico, gravidanza. Gli esami tossicologici e sierologici vanno spediti in laboratorio specificando che si tratta di reperti a scopo giudiziario. Conservare a 4° per 24/48h o a -20° per tempo indeterminato.
- **CAMPIONI DI UNGHIE:** raschiare le unghie solo se si nota materiale estraneo. Raschiare con appositi puntali su ciascuna unghia e raccogliere in singole provette da 1,5 ml (con etichetta recante la zona del prelievo). Conservare per 24/48h in frigo o a -20° per tempo indeterminato.
- **TAMPONE CUTANEO:** solo se la vittima non è lavata. Raccogliere saliva o sperma nelle sedi indicate in base all'anamnesi. Inumidire un tampone con fisiologica e strisciarlo sulla cute. Asciugare 1 ora all'aria e inserire il tampone nella custodia. Conservare a 24/48h a 4° o a -20° a tempo indeterminato.
- **DISEGNI ANATOMICI:** annotare gli eventuali rinvenimenti sul disegno anatomico.
- **DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA:** eseguire fotografie delle lesioni ponendo vicino ad esse centimetri per identificarne l'ampiezza. Estrarre la memoria della macchinetta e riporla in una busta antimagnetica.¹⁵

La scheda di repertazione

L'infermiere forense deve compilare una scheda dedicata che contenga tutte le operazioni relative alla repertazione delle tracce biologiche, cioè indicare le zone precise dove vengono effettuati i tamponi e l'ora e la data dell' aggressione e dell'esame fisico, per calcolare il tempo trascorso tra i due, e raccogliere dati salienti che possono guidare il laboratorio nell'esaminare i reperti. Gli elementi che devono essere considerati sono:

- Il numero e il genere degli assalitori;

- Le azioni della vittima prima e dopo l'aggressione: per esempio, il tempo trascorso tra l'aggressione e la raccolta delle prove e l'eventualità che la vittima si sia lavata può influenzare la presenza di materiale biologico nel cavo orale, vaginale o rettale. È molto importante perché se non si è riesce a spiegare il motivo per cui il materiale biologico è andato distrutto, si rischia di apparire contraddittori in tribunale. Chiedere alla vittima se ha avuto rapporti sessuali volontari nei sette giorni precedenti l'aggressione perché se in laboratorio si trovano un misto di marker genetici che non riguardano né la vittima né il presunto assalitore, il racconto della vittima può essere contraddittorio se appunto non viene specificato questo particolare. Se questo rapporto c'è stato va specificata la data e il tipo di rapporto, l'identità della persona non è rilevante solo nel caso in cui non vi è la necessità di prelevare campioni di sangue o capelli dal diretto interessato;
- Racconto dell'aggressione: importante per la raccolta delle prove. Include la dichiarazione di penetrazione orale, vaginale o rettale, contatto orale con l'assalitore, eiaculazione e penetrazione con dita e oggetti;
- Informazioni sulla contraccezione e ciclo mestruale: alcuni contraccettivi possono interferire con i test che vengono utilizzati in laboratorio nell'analisi di macchie di sperma, poiché possono distruggere gli spermatozoi; la dichiarazione dell'uso del preservativo può giustificare l'assenza di sperma. I tamponi, gli assorbenti e il sangue mestruale possono assorbire lo sperma dell'assalitore; la presenza di sangue vaginale in assenza di ciclo mestruale può andare a indentificare un sanguinamento di origine traumatico;
- Dettagli fisici: conoscere la posizione, l'estensione e le caratteristiche delle ferite subite dalla vittima. Il sangue proveniente da queste ferite può essere ritrovato negli indumenti del presunto assalitore. Verificare l'eventuale presenza di morsi perché che la possibilità che la saliva dell'aggressore si sia depositata sul corpo o i vestiti della vittima.

Va allestito un verbale di catena di custodia, in cui venga indicato ogni passaggio del reperto, che dovrà essere controfirmato da ogni operatore intervenuto.^{8;10}

Situazioni particolari: rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione di tracce biologiche

Qualora nei casi di violenza sessuale sospettata e/o dichiarata o maltrattamento sospettato e/o dichiarato, un soggetto adulto, dopo essere stato adeguatamente informato di tutti i passi previsti dalla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alle procedure di repertazione di tracce biologiche né sugli indumenti né sulla propria persona, gli operatori devono astenersi dal procedere ed avvisare l'autorità giudiziaria solo se si configura l'ipotesi di delitto procedibile d'ufficio. Il rifiuto di sottoporsi alle procedure di repertazione delle tracce biologiche deve essere annotato nella documentazione sanitaria.⁸

2.3.3 ATTIVAZIONE DELLA RETE ANTIVIOLENZA TERRITORIALE

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, l'operatore che ha preso in carico la donna utilizza lo strumento di rilevazione "Brief Risk Assessment for the Emergency Department – DA5" per l'elaborazione e la formulazione di una corretta rilevazione in pronto soccorso del rischio di recidiva e letalità e per adottare le giuste opzioni di dimissione. Se il rischio in pronto soccorso è basso l'operatrice informa la donna della possibilità di rivolgersi a centri anti violenza e la rinvia a domicilio, attivando la rete anti violenza qualora la donna lo chiedesse; se il rischio è medio/alto, una volta informata la donna della possibilità di rivolgersi ai centri anti-violenza, non si rinvia a domicilio subito e si attiva la rete anti violenza qualora la donna acconsenta.

In mancanza di soluzioni immediate l'operatore sanitario prospetta alla donna la possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI) o comunque in ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza.⁸

Servizi anti violenza territoriali

Da quanto emerge dal capitolo IV della convenzione di Istanbul sono necessarie misure legislative o di altro tipo per la protezione di tutte le vittime e i testimoni da ogni forma di violenza. Queste misure devono concentrarsi sui diritti umani e della vittima, mirare a evitare la vittimizzazione secondaria, mirare ad accrescere l'autonomia e l'indipendenza delle donne vittime di violenza, di disporre di una serie di servizi di protezione e supporto, come consulenze

legali e assistenza psicologica, assistenza finanziaria, alloggio, istruzione, formazione e assistenza nella ricerca di un lavoro se necessario e usufruire di informazioni sui meccanismi disponibili per le denunce individuali o collettive e di un supporto ben informato per sporgere denuncia.

Sono stati quindi predisposti, secondo una ripartizione geografica appropriata, servizi di supporto immediato specializzati (centri antiviolenza, case rifugio e linee telefoniche di sostegno) per ogni vittima di un qualsiasi atto di violenza.¹²

I centri antiviolenza

I centri antiviolenza sono strutture in cui sono accolte gratuitamente le donne di tutte le età e i loro figli minorenni, le quali hanno subito violenza o che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza. Deve possedere i requisiti di abitabilità e deve essere articolato in locali idonei per garantire le diverse attività nel rispetto della privacy. Deve garantire un'apertura di almeno 5 giorni alla settimana, compresi i festivi, e un numero telefonico dedicato attivo 24h su 24, collegandosi anche al 1522 (il Telefono Rosa). Il centro adotta la Carta dei servizi, garantendo l'accesso con giorni e orari di apertura al pubblico in locali appositamente dedicati a tale attività.

Deve avvalersi esclusivamente di personale femminile adeguatamente formato sul tema della violenza di genere e garantire la presenza di figure professionali specifiche, quali: assistenti sociali, psicologhe, educatrici professionali e avvocatessse civiliste e penaliste con formazione specifica sul tema della violenza di genere. Il centro dovrà provvedere alla formazione iniziale e continua per le operatrici e per le figure professionali operanti.

Garantisce i seguenti servizi minimi:

- Ascolto: colloqui telefoni e preliminari per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni utili;
- Accoglienza: garantire protezione e accoglienza a seguito di colloqui strutturati volti ad elaborare un percorso individuale personalizzato di uscita dalla violenza;
- Assistenza psicologica: supporto psicologico individuale o tramite gruppi di ascolto;

- Assistenza legale: colloqui di informazione e orientamento, supporto di carattere legale sia in ambito civile che penale, e informazione e aiuto per l'accesso in tutte le fasi del processo penale;
- Supporto ai minori vittime di violenza;
- Orientamento al lavoro tramite contatti con i servizi sociali e i centri per l'impiego;
- Orientamento all'autonomia abitativa attraverso convenzioni con enti locali.¹²

le case rifugio

Le case rifugio sono strutture dedicate, a indirizzo segreto, che forniscono alloggio sicuro alle donne che subiscono violenza e ai loro bambini a titolo gratuito, con l'obiettivo di proteggerli e salvaguardarne l'incolumità fisica e psichica, provvedendo ad attuare un progetto personalizzato volto alla fuoriuscita delle donne dalla violenza e alla cura e all'educazione scolastica dei figli minori in carico. Corrisponde a casa di civile abitazione ovvero ad una struttura di comunità, articolata in locali idonei a garantire dignitosamente i servizi di accoglienza. Devono garantire anonimato e riservatezza e assicurare alloggio e beni primari per la vita quotidiana alle donne e ai loro figli.

Devono avvalersi esclusivamente di personale femminile adeguatamente formato sul tema della violenza di genere e garantire la formazione iniziale e continua per le operatrici e per le figure professionali operanti.

operano in maniera integrata con i centri antiviolenza e gli altri servizi presenti sul territorio al fine di garantire supporto psicologico, legale e sociale.¹²

Il telefono rosa 1522

Il 1522, numero nazionale antiviolenza e stalking, è un servizio pubblico promosso dalla presidenza del consiglio dei ministri – Dipartimento per le pari opportunità. Il numero, gratuito e attivo 24h su 24 tutti i giorni dell'anno, accoglie con operatrici specializzate le richieste di aiuto e sostegno delle donne vittime di violenza e stalking con assoluta garanzia di anonimato. Offrono informazioni utili e un orientamento verso i servizi socio-sanitari pubblici e privati presenti sul territorio nazionale.¹¹

2.3.4 DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO

L'operatore sanitario che ha preso in carico la donna deve refertare tutti gli esiti della violenza subito in modo preciso e dettagliato e redigere il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportando i seguenti codici di diagnosi ICD9-cm:

- 995.80 abuso/maltrattamento adulto
- 995.83 abuso sessuale adulto
- 995.51 violenza psicologica su minore
- 995.53 abuso sessuale minore
- 995.50 abuso/maltrattamento minore⁸

2.4 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA RICOVERATA IN REPARTO

Violenza sessuale dichiarata

Qualora in corso di attività diagnostico-terapeutica venga dichiarata una violenza sessuale va attivato subito il percorso per le donne che subiscono violenza. Se la donna acconsente, si procede successivamente alla raccolta dei campioni sul corpo della vittima e al reperimento dei vestiti indossati durante la violenza, sempre dopo aver chiesto il consenso alla donna. Al termine delle procedure, si dovrà redigere un certificato che deve riportare le notizie circostanziali e anamnestiche rilevanti, i dati significativi dell'esame obiettivo generale e speciale. Una copia del certificato verrà rilasciato alla donna e una copia verrà archiviata in cartella. Si informa la donna della possibilità di attivare il servizio sociale ospedaliero o della possibilità di rivolgersi a centri anti violenza territoriali, sempre nel rispetto delle decisioni della vittima.

Se sussistono gli estremi di un reato procedibile d'ufficio si procede a segnalazione all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.⁹

Violenza sessuale sospettata ma non dichiarata

Qualora in corso di attività diagnostico-terapeutica si sospetti una violenza sessuale non dichiarata, si informa la donna sulla possibilità di attivare il percorso per le donne che subiscono violenza e successivamente si annota in cartella l'avvenuta informazione o l'eventuale rifiuto.

Si annoterà in cartella clinica e in un certificato le notizie circostanziali e anamnestiche rilevanti, i dati significativi dell'esame obiettivo generale e speciale. Una copia del certificato verrà rilasciato alla donna e una copia verrà archiviata in cartella. Si informa la donna della possibilità di attivare il servizio sociale ospedaliero o della possibilità di rivolgersi a centri antiviolenza territoriali, sempre nel rispetto delle decisioni della vittima.

Se sussistono gli estremi di un reato procedibile d'ufficio si procede a segnalazione all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.⁹

Maltrattamento dichiarato/sospettato

Qualora in corso di attività diagnostico-terapeutica si venga a conoscenza o si sospetti un maltrattamento, si avvisa la donna della possibilità di attivare i servizi sociali e della possibilità di rivolgersi ai centri antiviolenza, sempre rispettando la sua volontà. In questo caso si procede sempre alla segnalazione all'autorità giudiziaria essendo un reato perseguibile d'ufficio.⁹

2.5 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA IN VISITA AMBULATORIALE

Violenza sessuale dichiarata

Si deciderà o meno di inviare la donna al pronto soccorso sede dell'ambulatorio e iniziare così il percorso per le donne che subiscono violenza, previo consenso da parte della donna.

Se non sussistono le indicazioni cliniche e se non c'è la necessità di effettuare specifici accertamenti laboratoristici, la donna non verrà indirizzata al pronto soccorso. In quest'ultimo caso si dovrà redigere un certificato che deve riportare le notizie circostanziali e anamnestiche rilevanti, i dati significativi dell'esame obiettivo generale e speciale. Una copia del certificato verrà rilasciato alla donna e una copia verrà archiviata in cartella. Si informa la donna della

possibilità di attivare il servizio sociale ospedaliero o della possibilità di rivolgersi a centri anti violenza territoriali, sempre nel rispetto delle decisioni della vittima.

Se sussistono gli estremi di un reato procedibile d'ufficio si procede a segnalazione all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.⁹

Violenza sessuale sospettata ma non dichiarata

Qualora a seguito di una visita, effettuata per diversi motivi, si sospetti una violenza sessuale non dichiarata si informa la donna sulla possibilità di attivare il percorso per le donne che subiscono violenza. Si dovrà redigere un certificato che deve riportare le notizie circostanziali e anamnestiche rilevanti, i dati significativi dell'esame obiettivo generale e speciale. Una copia del certificato verrà rilasciato alla donna e una copia verrà archiviata in cartella. Si informa la donna della possibilità di attivare il servizio sociale ospedaliero o della possibilità di rivolgersi a centri anti violenza territoriali, sempre nel rispetto delle decisioni della vittima.

Se sussistono gli estremi di un reato procedibile d'ufficio si procede a segnalazione all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.⁹

Maltrattamento sospettato/dichiarato

La donna accolta in ambulatorio dovrà essere visitata evitando in maniera categorica la presenza di un eventuale accompagnatore o marito. si avvisa la donna della possibilità di attivare i servizi sociali e della possibilità di rivolgersi ai centri anti violenza, sempre rispettando la sua volontà. In questo caso si procede sempre alla segnalazione all'autorità giudiziaria essendo un reato perseguibile d'ufficio.⁹

CONCLUSIONI

La violenza sulle donne è, purtroppo, una piaga sociale molto difficile da sradicare e combattere. Ogni giorno, sui social, sulla TV, sui giornali, si sente parlare di questo argomento; violenze sempre più gravi e numerose, che finiscono magari con una minima condanna e la libertà precoce per chi le commette, mettendo quindi ogni giorno a rischio l'incolumità delle donne. Non bastano pene più severe e grave etichettatura sociale, chi commette una violenza lo fa senza pensare a queste conseguenze. Sarà per la cultura, per l'onore infranto a causa di un tradimento, per l'abbigliamento ritenuto "trasgressivo" da qualche uomo: la violenza nasce da cause a dir poco imbarazzanti, se si va a pensare a quello che poi comportano.

L'infermiere, colui che è tra le prime o la prima persona ad incontrare la donna dopo la violenza da lei subita, ha un ruolo davvero importante e a volte decisivo nel determinare il futuro della donna. La rivittimizzazione è un fenomeno molto frequente, che può essere purtroppo similitudine di "femminicidio". Detto ciò, un buon lavoro svolto da questa figura professionale a partire dal triage è di cruciale importanza. Il riconoscimento dei segni e sintomi di violenza, la capacità di iniziare e portare a termine il percorso antiviolenza, la capacità di instaurare un rapporto basato sulla fiducia reciproca e di far riconoscere in lui stesso una figura di sicurezza, sono caratteristiche che ogni infermiere dovrebbe avere. Caratteristiche giustificate dal fatto che più del 30% delle donne non solo in Italia, ma in tutto il mondo, hanno subito almeno una volta della loro una violenza da parte del genere maschile. A partire dai corsi di laurea triennali, non solo infermieristici ma anche di tutte le altre professioni sanitarie, fino ai corsi di aggiornamento post base dovrebbero essere insegnate le modalità di riconoscimento di una violenza che sia essa sessuale o un maltrattamento. C'è bisogno di un processo di miglioramento assistenziale, che parte appunto dalla formazione. Fondamentali sono anche l'adozione, dove inesistenti, di figure esperte sull'argomento da parte delle aziende sanitarie come quella dell'infermiere con master in infermieristica legale e forense che è capace di gestire al meglio questo tipo di situazione, evitando quindi di commettere errori che potranno costare caro alla vittima, e dove invece presente valorizzare le sue competenze.¹⁶

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, Istanbul 11 maggio 2011
2. Codice Penale
3. Codice di Procedura Penale
4. Legge 19 luglio 2019, n. 69. Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere
5. www.istat.it
6. OMS - Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, 2013
7. OMS - Responding to intimate partner violence and sexual violence against women :WHO clinical and policy guidelines, 2013
8. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 24 novembre 2017: Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza
9. Lucia Dignani, Loredana Buscemi, Percorso per donne che subiscono violenza, 12/2018, A.O.U. Ospedali Riuniti Ancona
10. Savojni M.K. Vicepresidente AILF. Violenza sessuale: protocollo per gli adulti, 2005
11. www.telefonorosa.it
12. Presidenza del Consiglio dei Ministri, intesa tra il Governo e le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014.
13. Dipartimento per le Pari Opportunità, P.A.R.E.S. Linee Guida per l'accoglienza e l'assistenza alle vittime di maltrattamenti, violenza domestica, violenza sessuale, stalking e abuso. 2013 Novembre. Protezione Antiviolenza e Rilevazione in Emergenza Sanitaria
14. www.onuitalia.it

15. Eloise Longo, Progetto Revamp :Riconoscere, accogliere e accompagnare le persone vittime di violenza relazionale :guida per operatori di pronto soccorso, 14 novembre 2017.
16. Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità, triennio 2016 - 2018