



REGIONE
PIEMONTE
GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 317

Adunanza 21 settembre 2009

L'anno duemilanove il giorno 21 del mese di settembre alle ore 12:35 in Torino presso il Circolo CRAL SMAT - Strada del Nobile 12, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Mercedes BRESSO Presidente, Paolo PEVERARO Vicepresidente e degli Assessori Eleonora ARTESIO, Andrea BAIRATI, Sergio CONTI, Nicola DE RUGGIERO, Sergio DEORSOLA, Giuliana MANICA, Teresa Angela MIGLIASSO, Giovanni OLIVA, Giovanna PENTENERO, Luigi RICCA, Giacomino TARICCO, ~~Daniele Gaetano BORIOLI~~, con l'assistenza di Guido ODICINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

E' assente l' Assessore: BORIOLI

(Omissis)

D.G.R. n. 14 - 12159

OGGETTO:

Coordinamento della rete sanitaria per l'accoglienza e presa in carico delle vittime di violenza sessuale e domestica.

A relazione dell' Assessore ARTESIO:

La violenza contro le donne, definita dall'ONU come: "L'insieme degli atti di violenza diretti contro il sesso femminile e che causano o che possono causare alle donne un pregiudizio e delle sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, inclusa la minaccia di tali atti, l'imposizione o la privazione arbitraria della libertà, sia essa nella vita pubblica o in quella privata" è un fenomeno esteso e sottostimato.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) afferma che una donna su quattro subisce violenza da un uomo nel corso della vita e che la violenza è la prima causa di morte per le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni. L'OMS ha dunque definito la violenza una priorità in tema di salute pubblica e il Parlamento Europeo ha indetto programmi d'azione volti a combattere la violenza contro le donne e i bambini.

In Italia, secondo l'indagine ISTAT 2006, quasi una donna su tre, tra i 16 e i 70 anni, ha subito una violenza fisica o sessuale nel corso della vita. Si tratta di 6 milioni 743 mila donne vittime di violenza fisica o sessuale nel corso della loro vita. Cinque milioni di donne hanno subito violenze sessuali (23,7%), 3 milioni 961 mila violenze fisiche (18,8%). Circa un milione di donne ha subito stupri o tentati stupri. Lo stesso rapporto riporta come la quasi totalità delle violenze non siano denunciate, il sommerso raggiunge il 96% delle violenze da un non partner ed il 93% di quelle dal partner.

	Violenza fisica o sessuale nel corso della vita	Violenza fisica o sessuale nel corso del 2006	Violenza fisica	Violenza sessuale	Stupro o tentato stupro
Piemonte	33.6/100 donne	5.4/100	18.3/100	26.5/100	5.2/100
Italia	31.9/100 donne	5.4/100	18.8/100	23.7/100	4.8/100

Una recente ricerca svolta in collaborazione tra la Consulta delle Elette della regione e l'Ordine dei Giornalisti del Piemonte ha reso noto i dati che riguardano le denunce presso la Polizia e i Carabinieri per i seguenti reati di violenza contro le donne: violenza sessuale, tentata violenza sessuale, omicidio, tentato omicidio, molestie, maltrattamenti, minacce, ingiurie, lesioni. In particolare nel periodo 2005-2007 a fronte di 19.656 denunce, l'88% sono minacce, ingiurie, lesioni; il 12% reati più violenti, l'1% omicidi e tentati omicidi.

Il problema è certamente meritevole di un'attenzione specifica da parte delle strutture che curano la salute e l'integrità della persona, tenuto conto che la violenza sessuale e il maltrattamento hanno un impatto sulla salute delle persone, e di conseguenza sulla sanità pubblica, che va oltre il singolo evento violento, ma che ha conseguenze a breve e lungo termine fisiche, psichiche e sociali:

- il non riconoscimento della violenza come causa di malattia è uno dei fattori che favorisce l'incidenza degli esiti a distanza
- le donne maltrattate ricorrono ai Servizi Sanitari con una frequenza da 4 a 5 volte maggiore rispetto alle donne non maltrattate
- il numero di vittime che si rivolge al Pronto Soccorso è nettamente superiore a quello delle donne che si recano alla Polizia, ai Consultori, ai Servizi Sociali e ai Servizi messi a disposizione dal Volontariato
- la definizione di percorsi e protocolli nell'urgenza rende l'azione degli operatori più efficace, efficiente e meno gravosa anche per gli operatori stessi, e ciò è vero ancor più per tematiche così complesse e difficili da trattare.

Il Progetto obiettivo Materno-Infantile (POMI) relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000 (DM 24 aprile 2000) prevede tra gli obiettivi quello di "prevenire gli episodi di violenza contro la donna e migliorare l'assistenza alle donne che hanno subito violenza", attraverso la formazione del personale dei pronto soccorso e offerta attiva di assistenza e nel favorire l'emersione del sommerso del fenomeno della violenza.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 2 maggio 2000, n.42-29997 la Regione Piemonte ha approvato le "Linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori da parte dei servizi socio-assistenziali e sanitari".

Dal 2003 è attivo il Centro soccorso Violenza Sessuale presso l'Ospedale Ostetrico Ginecologico Sant'Anna di Torino. Nel 2007 con il Piano di riorganizzazione e rientro dell'ASO OIRM-Sant'Anna il centro SVS – Ambulatorio Bambi, da progetto sperimentale, è diventato struttura autonoma con personale dedicato, SVS e Minori.

La Commissione Nazionale Sulla Salute delle Donne nel documento del marzo 2008, individua il Pronto Soccorso Ospedaliero come ambito privilegiato per l'apertura di Sportelli Dedicati alle donne vittime di violenza e promuove la formazione capillare degli operatori sanitari.

La Regione Piemonte ha inserito tra le priorità del Piano Socio-Sanitario 2007-2010 l'intervento di lotta alla violenza su donne e minori; al capitolo 4.5.3.3. Area materno-infantile, nell'ambito delle strategie generali di sviluppo così recita "Consolidamento di misure di soccorso e prevenzione della violenza sulle donne e sui minori attraverso azioni specifiche di assistenza sanitaria e soccorso alle donne che subiscono violenza, attraverso la formazione specifica per le operatrici e gli operatori che vengono a contatto con le vittime di violenza e con l'adozione di linee guida per la segnalazione e la presa in carico di casi di violenza e maltrattamento sulle donne dentro e fuori la famiglia."

Il 10 marzo 2008 con DGR 5-8354 è stato costituito un Gruppo di lavoro interdirezionale finalizzato alla redazione di un Piano regionale di prevenzione e contrasto della violenza contro le donne. Sono rappresentate le Direzioni di Gabinetto della Presidenza, Sanità, Affari Istituzionali e Avvocatura, Edilizia, Istruzione, Formazione professionale e lavoro, Politiche sociali. Il gruppo di lavoro ha svolto in questo periodo la necessaria attività di coordinamento e scambio di informazioni tra i diversi Assessorati, attività che ha condotto alla redazione del Piano.

Il 7 luglio 2008 con DGR n.2-9099 è stato approvato il "Piano regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime" anno 2008 con lo scopo di "monitorare, prevenire, contrastare la violenza e sostenere le donne nonché tutte le altre vittime di atti di violenza contro la libertà sessuale della persona". La tutela e l'assistenza delle vittime rappresentano una mission della Sanità Pubblica e ciò è sintetizzato da uno degli obiettivi specifici del Piano regionale: "Individuare tra gli operatori sanitari degli ospedali della Regione un gruppo di referenti sulla violenza e il maltrattamento alle donne, con attenzione alle competenze e sensibilità di mediazione culturale. La loro attività dovrà coordinarsi con le reti locali e con i servizi attivi sul territori".

Ad integrazione dell'intervento per la tutela ed assistenza alle vittime di violenza sono state inoltre approvate le seguenti due leggi regionali:

- Legge regionale n.11 del 17 marzo 2008, "*Istituzione di un fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti*", per garantire a tutte le vittime il diritto al patrocinio legale gratuito.
- Legge regionale n.16 del 29 maggio 2009, "*Istituzione Centri Antiviolenza con Case Rifugio*", che ha come finalità la promozione dell'istituzione e funzionamento sul proprio territorio di Centri antiviolenza con Case Segrete.

Nella prima fase di attuazione del Piano regionale sono stati realizzati corsi di formazione per operatori sanitari del Pronto Soccorso e DEA degli ospedali regionali (primo semestre del 2008) e per operatori socio-sanitari dei servizi di territorio (autunno 2008/ primavera 2009) coordinati dall'AO OIRM Sant'Anna in collaborazione con l'AOU San Giovanni Battista.

Al fine di dare attuazione agli obiettivi del Piano regionale e realizzare la rete regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime, si intende definire:

- una modalità assistenziale alle vittime di violenza domestica e sessuale che sia adeguata ed omogenea su tutto il territorio regionale;
- l'informazione e la formazione degli operatori;
- il monitoraggio della situazione con particolare attenzione al riconoscimento della quota sommersa del fenomeno della violenza ed alla prevenzione del perpetuarsi del ciclo della violenza.

La rete regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime è così definita:

- 1) il Centro Integrato ospedaliero per l'assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale, costituito dall'integrazione delle strutture Centro SVS e Minori dell'Azienda Ospedaliera OIRM-Sant'Anna di Torino e Centro Demetra dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni Battista di Torino, ha i seguenti compiti :

- Presa in carico diretta nei casi in cui la vittima si rivolga direttamente ai Centri SVS e Minori o Demetra o venga trasferita da ospedali della città o della prima cintura (con successivo protocollo saranno definite le modalità ed i criteri per il trasferimento da altro Ospedale). Il centro integrato ospedaliero svolge attività di assistenza H 24 con azioni in emergenza/urgenza, su chiamata in reperibilità della ginecologa nei casi di violenza sessuale e/o con attivazione dell'equipe di pronto soccorso in caso di violenza domestica nonché attività ambulatoriale per il follow up a breve e medio termine. In caso di minori attivazione delle équipes multidisciplinari territoriali istituite con DGR N° 42-29997 del 2 maggio 2000.
Tale centro svolge azione sussidiaria nei casi in cui la struttura dell'ASR che intercetta la situazione non abbia ancora attivato il protocollo specifico.
 - Attività di consulenza telefonica per gli operatori delle strutture sanitarie della rete Piemontese.
 - Supporto per la gestione operativa di problematiche emergenti nelle realtà decentrate (es. catena di custodia dei reperti con centralizzazione della custodia sul lungo periodo, successiva alla repertazione avvenuta localmente nelle sedi decentrate, ecc).
 - Formazione regionale per gli operatori coinvolti nell'attività.
- 2) un referente sulla violenza individuato in ogni Azienda Sanitaria Regionale tra i dirigenti del DEA o della Direzione Sanitaria con il compito di coordinare il complessivo intervento sull'accoglienza e assistenza delle vittime di violenza sessuale e domestica al fine di costruire la rete locale. I referenti di ASR:
- garantiscono l'operatività dei referenti di pronto soccorso attraverso le opportune misure organizzative all'interno di ciascun presidio;
 - coordinano all'interno della ASR le attività delle varie realtà sanitarie che si occupano della presa in carico delle vittime di violenza domestica e sessuale;
 - favoriscono la cooperazione e l'integrazione delle attività con le altre istituzioni che operano su questo tema (servizi sociali, autorità giudiziaria, pubblica sicurezza, associazioni di volontariato, ecc...) all'interno della propria ASR;
 - partecipano all'attività di coordinamento ed elaborazione a livello regionale, entrando a far parte del Gruppo di Coordinamento Sanitario dei Referenti regionali.
- 3) due referenti di Pronto Soccorso individuati da ogni ASR (preferibilmente un medico ed un ostetrica/infermiere) che a livello di singolo presidio ospedaliero:
- applicano e rendono operativi i protocolli-linee guida prodotte in sede Regionale (vedi allegato A), adattandoli alle specificità della propria realtà locale: nei casi di violenza sessuale attraverso la presa in carico diretta (utilizzo di Kit predisposti, la raccolta dei reperti, ecc) oppure ove questo non sia possibile (ad es. assenza della ginecologa nella struttura) attraverso l'individuazione di un percorso per l'invio alla struttura ospedaliera attrezzata più vicina; nei casi di violenza domestica attraverso la presa in carico diretta con l'appropriata assistenza sanitaria richiesta dal caso clinico (compresa la raccolta della documentazione - eventualmente fotografica - delle lesioni) e l'attivazione della rete psico-sociale (prevedere al minimo la disponibilità di numeri di telefono dei servizi presenti nella stessa struttura ospedaliera, dei servizi del territorio, dell'autorità giudiziaria di riferimento, delle forze dell'ordine in rete, ecc.); nel caso di minori, attivano l'equipe multidisciplinare di riferimento.
 - Favoriscono il corretto utilizzo delle codifiche di dimissione (vedi allegato B) dei casi di maltrattamento domestico e violenza sessuale in modo da consentire un' agevole analisi statistica e monitoraggio a livello regionale.
 - Si coordinano con gli altri ospedali dell'ASL di appartenenza attraverso il contatto periodico con il Referente di ASR.
- 4) il Coordinamento Regionale della Rete Sanitaria per l'accoglienza e presa in carico delle vittime di violenza sessuale e domestica coordinato dai Responsabili del Centro Integrato Ospedaliero (SVS e Minori e Demetra) e formato dai referenti di ASR. Il coordinamento svolge una funzione di supporto all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità: propone le Linee Guida ed il loro aggiornamento; monitora la rete e le attività svolte; predispone una proposta per la

razionalizzazione della raccolta dei reperti a scopo giudiziario; propone gli interventi di formazione; collabora con il Centro Regionale contro la violenza alle donne istituito presso l'IRES-Piemonte (Istituto di Ricerche Economiche e Sociali) con il Gruppo di lavoro interdirezionale di cui alla DGR n. 5-8354 del 10 marzo 2008, con l'Autorità Giudiziaria, con il Coordinamento cittadino contro la violenza alle donne, con le organizzazioni senza scopo di lucro e i servizi pubblici attivi sul territorio regionale in materia di prevenzione, contrasto e assistenza alle donne vittime di violenza;

Visto:

- il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000 (DM 24 aprile 2000);
- il Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010;
- la DGR n. 42-29997 del 2 maggio 2000;
- la DGR n. 5-8354 del 10 marzo 2008
- la DGR n. 2-9099 del 7 luglio 2008;
- la LR n. 11 del 17 marzo 2008;
- la LR n. 16 del 29 maggio 2009.

Visto il parere positivo del CO.RE.S.A. in data 27 luglio 2009;

la Giunta regionale, unanime,

d e l i b e r a

- di approvare la rete regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime, così come indicato in premessa;
- di approvare l'allegato A) "Schema di protocollo sanitario per il soccorso alle donne vittime di violenza sessuale. Procedibilità d'ufficio. Schema di protocollo per la gestione dei casi di violenza domestica" e l'allegato B) "Codici di classificazione ICD 9CM da utilizzare nelle diagnosi di dimissione" quali parti integranti e sostanziali della deliberazione;
- i costi derivanti dal presente provvedimento, in fase di prima applicazione, a favore dell'A.O. OIRM/Sant'Anna trovano copertura nelle risorse stanziare nell'UPB DB2009;
- per le restanti ASR la presente deliberazione non comporta ulteriori oneri di spesa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(Omissis)

La Presidente
della Giunta Regionale
Mercedes BRESSO

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Guido ODICINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 21 settembre 2009.

rs/ 



ALLEGATO A

**SCHEMA DI PROTOCOLLO SANITARIO PER IL SOCCORSO
ALLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE**

ACCOGLIENZA/triage (colore giallo); in sala visita con il massimo di privacy.

FIRMA PER CONSENSO INFORMATO

Ogni procedura delle successive va effettuata previo consenso della donna da richiedere in sede di compilazione di scheda clinica.

COMPILAZIONE DELLA SCHEDA CLINICA CON:

- dati della donna ed eventualmente degli accompagnatori, soprattutto se minore;
- anamnesi con le circostanze dell'aggressione,
- modalita' della violenza, eventi seguenti la violenza;-
- esame clinico, generale e genito – anale-
- descrizione delle lesioni con eventuale documentazione fotografica

REPERTAIONE DEGLI INDUMENTI:

- La persona va spogliata su un telo (eventualmente di carta) e quest'ultimo deve essere ripiegato e tenuto tra i reperti (eventuali prove che possono cadere a terra)
- Gli indumenti intimi sono raccolti in buste di carta, se e' presente o sussiste la possibilita' della presenza di materiale biologico,
- affidamento in custodia a direttamente alla polizia o medicina legale di riferimento (v. avanti)

PRELIEVI DA INVIARE AL PROPRIO LABORATORIO

- Ricerca spermatozoi in base al racconto: vaginale - orale – anale – cutanea.
- Eventuale Batteriologico vaginale
- Prelievi ematici per le malattie sessualmente trasmesse (HIV – HCV – HBsAg – Lue – Chlamydia)
- Prelievi di sangue e raccolta delle urine per tossicologici in caso di amnesia e sospetta somministrazione di sostanze psicotrope. Eventualmente programmare esame del capello a distanza di tempo

PRELIEVI PER TIPIZZAZIONE GENICA

Due tamponi raccolti dalle varie sedi (vaginale, anale, orale e cutanea), essiccati, etichettati, inseriti in provette o imbustati singolarmente in buste di carta vanno inviati per la custodia alla Medicina Legale di riferimento, al laboratorio dell'ospedale o al Centro SVS- e Minori

IL TRASFERIMENTO DELLE PROVE (dal PS al laboratorio, come dal PS alla Medicina Legale, come dal PS al centro SVS) va corredato sempre da un modulo che attesti il corretto rispetto della catena di custodia con i dati della donna e dal consenso all'eventuale utilizzo a fini giudiziari (in caso di processo e quindi di eventuale confronto con DNA del sospettato)

CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA

- se è indicata sulla base del racconto
- da fornire il prima possibile e comunque entro le 72 ore
- se possibile consegnare direttamente il farmaco e non la ricetta

**PROFILASSI DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE ENTRO 72 ORE
EVENTUALE PROFILASSI " POST ESPOSIZIONE PER HIV"**

Nei casi ad alto rischio informare ed eventualmente appoggiare la paziente al centro di infettivologia di riferimento

FISSARE UN APPUNTAMENTO PER IL RITIRO DEI REFERTI

**DIMISSIONE DELLA PAZIENTE PREVIO ACCERTAMENTO DELLA SICUREZZA
DELLA SITUAZIONE ABITATIVA, ALTRIMENTI EVENTUALE RICOVERO**
(sempre previo consenso) Comunicazione ai servizi territoriali (e/o servizi di volontariato) per proseguimento assistenza (sociale/psicologica)

DENUNCIA SE SUSSISTE PROCEDIBILITA' D'UFFICIO

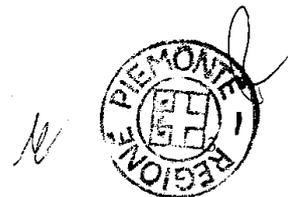
Vedi tabella

Il Centro SVS e Minori è a disposizione per l'invio di protocolli dettagliati a chi ne faccia richiesta

Stampa circolare con data 20/11/2012 e firma R

TABELLA DELLA PROCEDIBILITA' D'UFFICIO

- Maltrattamenti in famiglia o su minori (art.572 c.p)
- Lesione personale lieve (prognosi > 20 gg) (art 582)
- Lesione personale grave (se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa o una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per più di 40gg, o indebolimento permanente di un senso o organo).
- Lesione personale gravissima (se dal fatto deriva una malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo o della sua funzione, della capacità di procreare, difficoltà permanente e grave della parola, deformazione o sfregio permanente del viso) (art 583-590 c.p.)
- Se la vittima pur con prognosi inferiore a 20 giorni è stata colpita con armi o sostanze corrosive (art. 585 c.p.)
- Quando vi sia abbandono di minore o di incapace (es. anziano invalido) (art 591 c.p.)
- Quando vi sia stata omissione di soccorso (art 593 c.p.)
- Quando vi sia stata violenza privata (art 610 c.p.)
- Quando vi sia stato sequestro di persona (art.605 c.p.) da intendersi come privazione della libertà personale
- Quando sia stata procurata incapacità a seguito della violenza diversa da quella fisica (shock posttraumatico) o a seguito di somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti (art. 613 c.p)
- Violenza sessuale su minore di anni 18 (art.609 septies c.p.)
- Atto sessuale in danno di minore di anni 10 (609 septies c.p.)
- Violenza di gruppo (due o più persone) (609 octies c.p.)
- Violenza commessa da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio (artt.336,337 c.p. , artt.610 e 61 c.p.) .
- Violenza commessa insieme con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.
- Violenza commessa con minaccia grave o con l'uso di armi (art.612, 2° comma c.p)
- Violenza commessa con atti osceni in luogo pubblico (art.527 c.p.)



SCHEMA DI PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DEI CASI DI VIOLENZA DOMESTICA

Obiettivi:

- Facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari.
- Offrire una migliore accoglienza alle vittime di violenza creando un percorso specifico, dando riservatezza e disponibilità all'ascolto.
- Utilizzare informazioni riguardo agli obblighi di legge previsti per il fatto.
- Ottemperare agli obblighi di rilevamento delle prove ed alla catena di custodia.

1 - ACCOGLIENZA

- TRIAGE di colore Giallo
- IN SALA VISITA con il massimo possibile di Privacy.

2 - MODULO DI CONSENSO AL PRELIEVO PROVE GIUDIZIARIE

Far compilare il modulo di consenso al prelievo e alla cessione delle prove giudiziarie.

3 - COMPILAZIONE STORIA MEDICA E ANAMNESI

- dati della donna ed eventualmente degli accompagnatori, soprattutto se la vittima è minorenni;
- anamnesi con le circostanze dell'aggressione, modalità della violenza, eventi seguenti la violenza;

4 - ESAME OBIETTIVO

- esame clinico, generale; esame orale e genito-ale se c'è stata anche violenza sessuale; attenzione alle lesioni indicative di storia di maltrattamento.
- descrizione delle lesioni con eventuale documentazione fotografica.
- radiografie con attenzione ad eventuali lesioni pregresse.
- formulazione della prognosi

5 - ACQUISIZIONE PROVE GIUDIZIARIE

LESIONI ED INDUMENTI

- Far spogliare la vittima su lenzuolo pulito per raccogliere eventuali prove.
- Annotare le lesioni su figure anatomiche o eseguire fotografie.
- Prelevare gli indumenti utili e conservarli dopo averli fatti asciugare

PRELIEVO DI CAMPIONI BIOLOGICI

Il materiale biologico in cui si potrebbe trovare il DNA dell'aggressore va raccolto attraverso tamponi (cutanei, orali, rettali, anali, vaginali... in base al racconto) ed eventuali campioni di unghie

PRELIEVO DI SANGUE E URINE per ricerche tossicologiche e per indagini relative alle malattie sessualmente trasmesse

7 - CONSULENZE E ATTIVAZIONE DELLA RETE LOCALE

- Specialistiche: ortopedica, otorinolaringoiatrica, maxillo-faciale, psichiatrica,
- Centro antiviolenza locale.
- Assistente sociale dell'Ospedale o del territorio.
- Polizia Municipale -Forze dell'Ordine
- Organizzazioni di volontariato.



8 - DENUNCIA ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

Compilare dopo aver consultato l'allegata tabella sulla procedibilità d'ufficio.

9 - REFERTAZIONE PER EVENTUALE DENUNCIA A QUERELA

Consegnare sempre una copia del referto alla vittima.

10 - DIMISSIONE DELLA VITTIMA

Accertarsi della Sicurezza, attivare supporti dedicati, se necessario ricoverare.

Predisporre e consultare l'elenco delle strutture ricettive della zona in caso di necessità.

Il Centro Demetra è a disposizione per l'invio di protocolli dettagliati a chi ne faccia richiesta

Handwritten signature



ALLEGATO B

CODICI DELLA CLASSIFICAZIONE ICD9CM D UTILIZZARE NELLA DIAGNOSI DI DIMISSIONE

995.80 Maltrattamento di adulto, non specificato, Adulto abusato NIA

995.81 Sindrome dell'adulto maltrattato

995.82 Abuso emotivo/psicologico di adulto

995.83 Abuso sessuale di adulto

995.85 Altri abusi e trascuratezze di adulto

995.50 Abuso di minore non specificato

995.51 Abuso di minore emotivo/psicologico

995.52 Trascuratezza di minore (nutrizionale)

995.53 Abuso sessuale su minore

995.54 Abuso fisico di minore, Maltrattamento del bambino

Escl.: sindrome del bambino agitato

995.55 Sindrome del bambino agitato

995.59 Altri abusi e trascuratezze di minori

Utilizzare codici aggiuntivi per specificare i traumatismi associati

Inoltre possono essere aggiunti i codici anamnestici nei casi in cui vengano riferiti o riscontrati da precedenti passaggi in PS, eventi pregressi:

V15.41 Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica

V15.42 Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva

V15.5 Anamnesi personale di traumatismo, con rischio di malattia

V61.11 Abuso da parte del coniuge o del partner

V61.12 Abuso sul coniuge o sul partner

V61.21 Maltrattamento del bambino (995.80-995.85)

V61.22 Abuso sul bambino da parte del genitore

Escl.: persona responsabile di abuso

V71.5 Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione.

Esame della vittima o del colpevole

V71.6 Osservazione successiva ad altra lesione

