Comune di Lecce
E
Protocollo N.0170538/2026 del 18/09/2026

ASL Lecce
PugliaSalute

TRIBUNALE
di Lecce

TRIBUNALE PER I MINORENNI
di Lecce

PROCURA DELLA REPUBBLICA
Presso il Tribunale di Lecce

PROCURA DELLA REPUBBLICA
Presso il Tribunale per i Minorenni di Lecce

PROTOCOLLO OPERATIVO

Procedure integrate per la prevenzione e il contrasto della VIOLENZA CONTRO LE DONNE E I MINORI

Sottoscritto a Lecce il 29 Maggio 2024

Indice generale

Premessa....4
Esiti del lavoro del Tavolo Interistituzionale Antiviolenza....4
Soggetti partecipanti....6
Finalità....6
Impegno delle Parti....7
Metodo di lavoro....7
Integrazioni e modifiche del Protocollo....8
Durata....8
Trattamento dei dati....8
Abbreviazioni....8
Procedure Operative....9
1. Casi di vittime di violenza che accedono ai Servizi sanitari di emergenza-urgenza....9
2.1 Provvedimenti art. 403 cc....12
3. Presa in carico dei Servizi Territoriali del minore vittima di violenza e del nucleo familiare. 15
Normativa di riferimento....20
Allegati....23

Premessa

La violenza contro le donne e i minori nell'ambito delle relazioni familiari è fenomeno di particolare gravità che non accenna a diminuire, come si evince dalle statistiche sui delitti nazionali e locali. E' un problema tuttora in parte sommerso ed il presente Protocollo si propone di realizzare connessioni stabili tra le istituzioni coinvolte, al fine di individuare e attuare strategie e interventi efficaci per contrastare adeguatamente il fenomeno.

Tenuto conto della complessità del problema, si ritiene fondamentale avviare un sistema di rete tra i soggetti partecipanti per ottimizzare le risorse, qualificare le risposte dei servizi interessati e consolidare una interlocuzione costante tra i diversi attori che operano nel settore.

I partecipanti al presente Protocollo ritengono che il fenomeno della violenza di genere e sulle persone minori di età possa essere fronteggiato con un impegno comune, tanto sul piano culturale quanto su quello operativo, partendo dalla valorizzazione delle competenze specifiche da mettere in rete per favorire e incrementare iniziative mirate a contrastare la violenza in ogni sua forma e sui diversi piani della conoscenza, della prevenzione, del sostegno e della presa in carico delle vittime.

In linea con la tutela del diritto alla salute e ad una vita priva di violenza, sanciti in norme di valenza internazionale, nazionale, regionale e considerata la gravità dell'incidenza della violenza sulla vita delle donne e dei minori coinvolti, le Istituzioni firmatarie si impegnano alla costituzione del Tavolo permanente di lavoro a carattere provinciale, quale strumento flessibile e dinamico di collaborazione tra le Parti, denominato Tavolo Interistituzionale Antiviolenza.

Esiti del lavoro del Tavolo Interistituzionale Antiviolenza

Il Tavolo Interistituzionale Antiviolenza è stato istituito formalmente in data 24 luglio 2023 presso la sede della Direzione Generale della ASL di Lecce. Esso trova origine nell'esigenza dei soggetti che lo compongono di confrontarsi sulle criticità e sui problemi attinenti la trattazione della violenza di genere e domestica, in ragione dello strutturarsi del fenomeno nella nostra società, nonché in ragione delle norme intervenute a disciplinare la complessa materia. I lavori sono stati coordinati dall'Area Sociosanitaria - Prevenzione e contrasto alla violenza su donne e minori.

Si sono svolti tre incontri in forma plenaria nei quali, dopo aver chiarito e condiviso esigenze e obiettivi, il Tavolo, alla presenza del livello regionale che ha apportato ulteriori elementi di chiarezza circa il modello di funzionamento della rete territoriale dei soggetti, ha avuto una sua evoluzione legata al contesto e alle dinamiche che lo hanno connotato. Durante la terza riunione plenaria, al fine di avviare la fase di elaborazione e stesura delle procedure operative, il Tavolo si è suddiviso in due sottogruppi: uno sulle collaborazioni tra Autorità Giudiziaria (in seguito A.G.) e Servizi sanitari

di Emergenza-Urgenza, l'altro sulle collaborazioni tra Servizi territoriali e A.G. per i casi di violenza contro donne e minori, alla luce del modello regionale contenuto nella DGR n 1641/2020 e relativo Manuale Operativo.

I° Gruppo di lavoro - collaborazioni tra Servizi sanitari di Emergenza-Urgenza e A.G.
Il gruppo è stato costituito da rappresentanti della Procura Ordinaria e della Procura per i Minorenni, dal presidente Sezione GIP/GUP, da personale sanitario del 118, del Pronto Soccorso (in seguito P.S.), della Ginecologia ospedaliera, del Dipartimento Materno Infantile, del Servizio psicologico ospedaliero, del Servizio di Consulenza Ambulatoriale Pediatrica. Il gruppo si è incontrato per cinque volte e ha affrontato il lavoro tenendo conto dei protocolli già in essere presso la Procura per i Minorenni e presso la ASL Lecce (ALLEGATO F "Linee guida relative all'applicazione delle disposizioni di cui al nuovo testo dell'art. 403 c.c."), (ALLEGATO M "Linee guida per i casi di parto in anonimato"), dell'ALLEGATO C "DDG n 689/2021 – Percorso per le donne che subiscono violenza Procedure Operative", dell' ALLEGATO D "Protocollo Operativo in caso di presunta violenza sessuale", che costituiscono parte integrante di questo protocollo.

Il gruppo ha, pertanto, definito dettagliatamente le procedure operative di raccordo tra il personale sanitario dei Presidi Ospedalieri (in seguito P.O.) e l'A.G. per i casi di violenza su donne e minori in accesso ai servizi di emergenza urgenza, anche alla luce delle indicazioni fornite dal Prefetto di Lecce circa la modalità di richiesta di intervento delle Forze dell'Ordine, da parte del personale sanitario.

II° Gruppo di lavoro - Collaborazioni tra Servizi territoriali e A.G. per i casi di violenza contro donne e minori
Il gruppo è stato costituito da rappresentanti del Tribunale per i Minorenni, del Tribunale Civile, della Procura per i Minorenni di Lecce, dei Servizi socio sanitari territoriali specializzati (Equipe Multidisciplinare Integrata (in seguito E.M.I.), Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale (in seguito C.S.C.T.I.)) nel contrasto alla violenza, dei Consultori, dei Dipartimenti aziendali per le Dipendenze Patologiche, per la Salute Mentale, per la Riabilitazione. Il gruppo si è incontrato per cinque volte ed ha affrontato il lavoro partendo dai documenti sulle criticità elaborati dalle parti, circa la corretta attribuzione dei casi connotati da violenza domestica e assistita ai Servizi preposti, e per definire con chiarezza i livelli di integrazione e le prassi da porre in essere, anche alla luce delle norme sopraggiunte in materia.
Il gruppo ha, pertanto, definito dettagliatamente le procedure operative per la presa in carico dei casi, per il raccordo tra i Servizi e l'A.G. e per il raccordo operativo tra Servizi di 1° e 2° livello con i Servizi Dipartimentali che fanno parte della rete Antiviolenza aziendale. Il gruppo ha altresì recepito: il documento prodotto dai Consultori aziendali - ALLEGATO G "Documento di ipotesi di casi

relativi a minori che nell'ambito dei giudizi civili necessitino del coinvolgimento del servizio consultoriale e/o di II livello"; il documento prodotto dal Centro "Anemone" ALLEGATO H "Competenze e funzioni istituzionali del Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpesonale"; il documento prodotto dal Dipartimento della Riabilitazione ALLEGATO I " Procedure Operative per la presa in carico di donne con disabilità" che costituiscono parte integrante di questo protocollo.

Soggetti partecipanti

I partecipanti al presente Protocollo sono: ASL Lecce, Tribunale di Lecce, Tribunale per i Minorenni di Lecce, Procura della Repubblica di Lecce, Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Lecce, Comuni/Ambiti di Lecce e provincia attraverso il Sindaco di Lecce quale Presidente della Conferenza dei Sindaci che li rappresenta.

Finalità

Finalità generale del presente Protocollo è il miglioramento delle azioni a tutela e protezione delle donne e dei minori che hanno subito violenza, attraverso l'instaurarsi di stabili relazioni fra istituzioni, tenuto conto del rischio di revittimizzazione secondaria.
Il presente Protocollo definisce, in particolare, le procedure operative di interazione, integrazione e collaborazione tra le Parti che intervengono, ciascuna per quanto di propria competenza, a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza.

Obiettivi specifici sono:

- lo stimolo all'assunzione di responsabilità sul tema della violenza da parte di tutti i soggetti coinvolti
- la condivisione di procedure di intervento fra i soggetti per garantire la massima sinergia nelle azioni e negli interventi
- lo sviluppo delle competenze nelle aree tematiche necessarie per un lavoro significativo sul tema quali:
    - Informazione, sensibilizzazione e comunicazione
    - Sostegno e protezione delle vittime
    - Prevenzione di ogni forma di violenza
    - Formazione

Impegno delle Parti

Le parti sottoscriventi si impegnano a:

- partecipare con propri rappresentanti agli incontri periodici del Tavolo
- implementare e diffondere le procedure operative integrate nei rispettivi contesti istituzionali e monitorarne la corretta applicazione
- elaborare ogni forma di strategia utile a prevenire il fenomeno
- raccogliere ed elaborare dati quanti-qualitativi dei casi di violenza trattati
- promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione sul tema
- favorire un cambiamento culturale per la destrutturazione degli stereotipi di genere basato sul rispetto e l'uguaglianza tra uomo e donna

L'ASL Lecce nella figura del Direttore Generale, congiuntamente al Sindaco della città di Lecce, in qualità di Presidente della Conferenza dei Sindaci, si impegnano a trasmettere il presente protocollo a tutti gli Ambiti Territoriali Sociali della Provincia, invitando i rispettivi Presidenti dei Coordinamenti Istituzionali a recepirlo formalmente e a garantirne la piena applicazione.

Metodo di lavoro

Le modalità di attuazione della collaborazione sono state concordate nel rispetto della normativa vigente e dei protocolli già in essere, tenuto conto delle specifiche responsabilità e competenze in capo a ciascuna parte firmataria:

- i soggetti partecipanti al Tavolo permanente si incontrano due volte l'anno per verificare la corretta applicazione del Protocollo e, comunque, ogniqualvolta ne ravvisino la necessità
- per lo svolgimento delle attività, il Tavolo opera mediante gruppi di lavoro per specifiche aree tematiche
- le parti eleggono come luogo del Tavolo la sede della ASL Lecce e, comunque, condividono che esso sia itinerante e convocato presso altre sedi, a seconda delle tematiche da affrontare
- per il funzionamento del Tavolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, senza oneri aggiuntivi
- la partecipazione al Tavolo è a titolo gratuito
- le attività di segreteria sono svolte da un operatore dell'Area Sociosanitaria che coordina il Tavolo Antiviolenza

Integrazioni e modifiche del Protocollo

Il presente Protocollo potrà essere modificato e/o integrato, previo accordo fra le Parti, sulla base delle diverse esigenze che si determineranno nel corso della durata dell'intesa.

Durata

Il presente Protocollo ha durata triennale ed ha efficacia dal momento della sua sottoscrizione. Sarà divulgato nelle rispettive istituzioni per la sua corretta applicazione.
Alla scadenza esso si rinnova automaticamente per periodi successivi di tre anni, salvo che una delle Parti non manifesti diversa volontà.

Trattamento dei dati

Nell'ambito delle attività in esecuzione del presente Protocollo potranno essere gestiti dati per il cui trattamento si agirà nel rispetto delle norme del Codice per la protezione dei dati personali.

Abbreviazioni

A.G. - Autorità Giudiziaria
ASL - Azienda Sanitaria Locale
C.A.V. - Centro AntiViolenza
C.S.C.T.I. - Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale
C.U.A.V. - Centro Uomini Autori di Violenza
E.M.I. - Equipe Multidisciplinare Integrata
F.F.O.O. - Forze dell'Ordine
P.I.S. - Pronto Intervento Sociale
P.S. – Pronto Soccorso
P.O. - Presidio Ospedaliero
S.C.A.P. - Servizio Consulenza Ambulatoriale Pediatrica
T.M. - Tribunale per i Minorenni

Procedure Operative

1. Casi di vittime di violenza che accedono ai Servizi sanitari di emergenza-urgenza

In caso di chiamata di soccorso al 118, il personale della Centrale Operativa nell'interazione telefonica con l'utenza e, successivamente l'equipaggio del mezzo di soccorso che interviene a domicilio, devono porre particolare attenzione nel riconoscere i casi che possono avere i criteri di ammissione al "*Percorso per le donne che subiscono violenza"* DDG 689/2021 di recepimento delle Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in materia di "*Accoglienza socio sanitaria delle donne che subiscono violenza" (*DPCM 24/11/2017*)*. In tali eventualità, di norma, deve avvenire l'attivazione delle F.F.O.O. per una corretta gestione del caso.
Nel caso di rifiuto al trasporto in ospedale, il personale del servizio 118 tramite la Centrale Operativa può attivare, quando ritenuto opportuno, i servizi di Pronto Intervento Sociale (in seguito P.I.S.), i Centri Antiviolenza (in seguito C.A.V.) o segnalare particolari situazioni alla Procura per i Minorenni e a quella Ordinaria ai numeri e ai referenti indicati.

Per contattare la Procura per i Minorenni: inviare una PEC a **civile.procmin.lecce@giustiziacert.it** o una email all'indirizzo **procmin.lecce@giustizia.it**. Per le situazioni di estrema urgenza e gravità, ricorrere ad una attivazione diretta tramite il numero sempre attivo della Procura per i Minorenni: **3316200544**.

Per contattare la Procura Ordinaria: inviare una PEC a **procuratore.procura.lecce@giustiziacert.it**

Nei casi di accesso al servizio di emergenza di un P.S. Ospedaliero, di donne e minori vittime di violenza, l'infermiere di Triage attiva il protocollo previsto (DDG n.689/21). In caso di pazienti stranieri si contatta il Servizio di Mediazione Culturale della ASL che favorisce l'interazione con il personale sanitario.

In presenza di casi di violenza in accesso ai Servizi di Emergenza Urgenza che presentino una particolare condizione di rischio per la vittima, il personale sanitario deve chiamare il numero di pronto intervento delle F.F.O.O. (Numero Unico 112) qualificandosi e specificando che la richiesta di intervento è da ricondursi a caso di violenza di genere, domestica, sessuale, da ricomprendersi tra i reati del cosiddetto "codice rosso"[1]

1 L.n. 69/2019

Nel caso di paziente minore di età occorre allertare immediatamente la Procura Ordinaria e per i Minorenni per le autorizzazioni necessarie alla sua assistenza socio sanitaria e per l'immediata apertura di procedimento a sua tutela.

Se vi è una presunta o dichiarata violenza sessuale e il P.O. è sprovvisto di reparto di Ginecologia, una volta valutate le condizioni della vittima e dopo le prime cure necessarie, si procede al suo trasferimento presso il P.S. del P.O. più vicino dotato di reparto di ginecologia.

Presso il P.S. ospedaliero, la donna vittima di violenza viene accolta nella *stanza rosa* o in altra area ove garantire assistenza, sicurezza e protezione. Nella stanza possono essere accolti, assieme alla donna, anche i figli minori che hanno assistito alla violenza. Anche in tal caso occorre procedere alla urgente comunicazione alla Procura per i Minorenni che, di concerto con la Procura Ordinaria, adotterà i provvedimenti urgenti relativi al collocamento in sicurezza dei minori con la madre.

Nel caso in cui la vittima di violenza sia persona minore di età, la si fa accedere nella Stanza riservata assieme a chi esercita la responsabilità genitoriale. Ove la presenza di uno o entrambi i genitori fosse controindicata, l'Autorità Giudiziaria Ordinaria e Minorile disporrà come procedere a tutela dei minori coinvolti; se trattasi di abusi "intrafamiliari" le determinazioni a tutela del minore saranno assunte dal Procuratore minorile in attuazione del Protocollo vigente.

Nei casi di violenza sessuale occorre far riferimento al protocollo d'Intesa tra ASL Lecce e Procura di Lecce "*Protocollo operativo in caso di presunta violenza sessuale*"del 07/12/2016. Il/la ginecologo/a che interviene in consulenza, attiva la procedura di visita medica, raccolta, repertazione e conservazione dei materiali come da protocollo citato.
Particolare attenzione va posta all'esecuzione di fotografie mediante macchina predisposta a tale uso preferibilmente con scheda di memoria dedicata per ogni singolo caso. E' espressamente vietato l'utilizzo della fotocamera del cellulare personale. In questa fase risulta fondamentale raccogliere ogni dato oggettivo rilevabile nell'ambito dell'esame obiettivo, per cristallizzare la situazione clinica complessiva nel momento della visita, ovvero ogni altro elemento che potrà costituire materiale di prova, quindi di estrema importanza ai fini giudiziari processuali, nel rispetto delle direttive del P.M. di turno di reperibilità.

Se il paziente in accesso al P.S. è minorenne si procede alla visita medica in presenza del pediatra chiamato in consulenza o del chirurgo e/o del medico legale designato dalla Procura Ordinaria o per i Minorenni.

Vengono eseguiti esami ematici e tossicologici se la vittima ha un'età superiore ai 12 anni o se se ne ravvede la necessità.

Viene attivata la consulenza del Servizio psicologico ospedaliero o, in assenza, del servizio psicologico dell'E.M.I.. Lo/la psicologo/a, in collaborazione con il Servizio Sociale ospedaliero ove presente, segue la vittima per tutto il percorso assistenziale intraospedaliero fino al ricovero in reparto e "referta" sullo stato emotivo, sul racconto della violenza e relaziona su quanto accaduto lungo l'iter ospedaliero. In caso di minore, il servizio sopraddetto non dovrà procede ad esaminare il minore, ma solo a raccogliere le sue dichiarazioni spontanee per poi attendere disposizioni dell' A.G. che disporrà l'ascolto della detta parte offesa in maniera diretta o delegata.
Al fine di una corretta applicazione delle procedure (in materia ordinaria o minorile) l'assistente sociale ospedaliero contatterà l'equipe specializzata dei servizi territoriali (E.M.I.) per la presa in carico dei minori per violenza domestica e assistita, sempre in conformità delle disposizioni che verranno date dal P.M. di turno di reperibilità. Per i casi di particolare urgenza durante gli orari notturni o festivi si prenderanno contatti con i servizi di P.I.S. dell' Ambito Territoriale di riferimento.

Gli operatori sanitari alla presenza di fatti potenzialmente integranti uno dei reati c.d. "Codice Rosso" L. 69/19 sono obbligati alla segnalazione alla Procura della Repubblica, mediante invio di PEC all'indirizzo indicato, allegando, ove presente, il referto destinato all'AG, senza effettuare alcuna valutazione in ordine ad eventuale procedibilità d'Ufficio o piuttosto a querela di parte; tale valutazione infatti non spetta agli operatori che dovranno segnalare in ogni caso solo i detti fatti.

Al momento della dimissione si valuta il rischio di revittimizzazione tramite somministrazione del test *Danger Assessment* 5 (DA 5) possibilmente da parte dello/la psicologo/a. Laddove non venga ravvisata la possibilità di dimettere la donna per motivi sanitari o di sicurezza, si provvede a trattenerla in protezione presso la Stanza Rosa, o si procede al ricovero in un posto di osservazione breve intensiva (OBI) o possibilmente nel reparto di ginecologia fino a quando i C.A.V. del territorio avranno organizzato l'ingresso in Casa Rifugio.

In caso di paziente minorenne si provvede al ricovero nel reparto di pediatria, di norma con la madre, salvo diverse indicazioni concordate con l'Autorità Giudiziaria Ordinaria e Minorile e non si potrà dimettere fino a disposizione delle stessa.

Nei casi di morte violenta i Servizi di Emergenza (118 e P.S.) intervenuti hanno sempre l'obbligo di attivazione delle F.F.O.O. e delle Procure anche ai fini di azioni di tutela per eventuali figli orfani speciali di femminicidio (minori o maggiorenni non autosufficienti) in base alla legge 4/2018.
Inoltre gli operatori sanitari allertano il Servizio di P.I.S. del territorio di competenza che coinvolgerà l'E.M.I. di riferimento per la presa in carico del caso e la relativa attivazione del C.S.C.T.I..

In tutti i casi in cui il personale sanitario e socio sanitario in servizio presso i reparti ospedalieri venga a conoscenza di un caso di maltrattamento a carico di donne o minori deve seguire la procedura prevista per la segnalazione alla A.G. per le opportune azioni di tutela e, ove necessario, inviare il paziente presso la Stanza Rosa per la presa in carico assistenziale come da protocollo. In particolare il servizio Servizio Consulenza Ambulatoriale Pediatrico (in seguito S.C.A.P). territoriale, organizzato nei giorni festivi dalle 8 alle 20 presso i P.O., nei casi di accesso al servizio di minori con violenza, sospetta o dichiarata, procede all'invio accompagnato del minore al P.S. per l'attivazione del Percorso Rosa come da DDG 689/2021.

2.1 Provvedimenti art. 403 cc

Nei casi in cui la situazione è talmente grave da imporre la messa in sicurezza dei minori, si provvede ai sensi dell'articolo 403 c.c., con i conseguenti adempimenti imposti per legge.

Nei casi contemplati dall'art. 403 c.c., in particolare quando il minore, nell'ambiente familiare, è in situazione di grave pregiudizio e vi è pericolo per la sua incolumità psicofisica, gli operatori dei Servizi territoriali comprendono trattarsi di intervento indifferibile, da operare con la massima urgenza (come nei casi di violenza familiare diretta e violenza assistita). Tali situazioni eventualmente rilevate vanno gestite, dunque, con modalità straordinarie disciplinate dal suddetto articolo, attivando un intervento indifferibile giustificato dall'emergenza.

In queste situazioni i Servizi avviano un'immediata interlocuzione con il P.M. della Procura per i Minorenni, con il quale eventualmente si consultano prima di effettuare l'intervento di collocamento, in collaborazione, se necessario, con le F.F.O.O..

Vanno, in ogni caso, conosciute e rispettate le linee guida relative all'applicazione dell'articolo 403 c.c. (nuova formulazione) di cui al protocollo datato 20.06.2022 a firma del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni (Allegato F).

Il relativo provvedimento dovrà contenere:

- L'indicazione del giorno, dell'ora e del luogo in cui il minore (eventualmente unitamente alla madre) è stato collocato in luogo sicuro.
- La specificazione sintetica delle ragioni che hanno determinato il provvedimento con esposizione delle circostanze di fatto constatate o apprese integranti la situazione di abbandono o pericolo per il minore e la necessità di procedere in emergenza (si può fare riferimento alla relazione dei Servizi Sociali eventualmente allegata).
- Le generalità complete e la residenza del minore.
- Le generalità complete, la residenza o domicilio abituale, se diverso dalla residenza anagrafica, il recapito telefonico, se possibile, di genitori o altri eventuali esercenti la responsabilità genitoriale, tutti elementi indispensabili per la notifica dei successivi provvedimenti.
- La menzione della struttura presso cui il minore è stato collocato e l'indicazione del legale rappresentante della stessa oppure i dati identificativi del parente o conoscente presso cui il minore è stato collocato in sicurezza. Nel caso in cui la situazione lo richieda, la relativa segretezza della collocazione andrà motivata.
- L'indicazione del Servizio Sociale di riferimento, con chiara indicazione di numeri telefonici e di indirizzi di posta elettronica.
- Stanti i termini stringenti per la convalida del provvedimento è necessario che la Procura per i Minorenni possegga recapiti telefonici ed email costantemente presidiati, anche nei giorni e orari di chiusura degli uffici e nelle festività (vedi allegato E).

Il provvedimento di cui si è detto va comunicato alla Procura per i Minorenni nel termine perentorio di 24
ore dal collocamento del minore al seguente indirizzo pec: civile.procmin.lecce@giustiziacert.it**.**

Dopo la prima urgente trasmissione di informazioni di cui si è detto (cioè quella che va comunicata entro le 24 ore dal collocamento), i Servizi che hanno operato dovranno inviare ulteriore relazione alla Procura per i Minorenni la quale, entro 72 ore dalla ricezione del provvedimento di collocamento, dovrà richiedere al Tribunale per i Minorenni la convalida del collocamento d'urgenza nonché formulare (per lo più contestualmente) ricorso a tutela del minore ex art. 473 bis c.p.c..

In tale successiva comunicazione occorre precisare:

- se vi è stata denuncia/querela per il reato che ha motivato l'intervento;
- se la donna vittima si sia rivolta ad un C.A.V., anche in epoche precedenti;

- se i componenti del nucleo familiare siano già noti ai Servizi territoriali per manifestazione di disagio personale e/o familiare (Servizi Sociali, Consultorio, Centro Salute Mentale, Servizio per le Dipendenze, Neuropsichiatria Infantile, ecc.) e, in caso affermativo, precisare se vi sia stato accesso spontaneo o meno e quali siano state le ragioni;
- le informazioni acquisite presso le scuole frequentate dai minori (in età scolare e/o prescolare) con riferimento a frequenza, profitto, relazione con i pari e con gli insegnanti, rapporti scuola-famiglia ed infine eventuali indicatori di disagio familiare da parte dei minori;
- se vi siano stati accessi al P.S. e/o ricoveri dei minori e del nucleo familiare;
- se la struttura ove i minori (eventualmente con la madre) trovasi collocati ha prodotto una breve relazione, da allegare, sulla situazione psicologica dei predetti, sul loro adattamento al contesto, sulla relazione madre/figli.

Nella detta relazione, inoltre, vanno sempre comunicati:

- Dati identificativi del minore;
- Dati identificativi del nucleo familiare convivente ed anche del genitore non convivente, comprensivi di codici fiscali;
- Circostanze che hanno determinato la decisione relativa al collocamento;
- Attuali condizioni psicofisiche del minore;
- Sommario riferimento a pregressa/attuale presa in carico;
- Indicazione dei Servizi Specialistici coinvolti sul nucleo familiare;
- Scelta dell'attuale collocamento ed indicazione di eventuale spostamento;
- Dati identificativi di eventuali parenti entro il quarto grado che abbiano mantenuto rapporti significativi con il minore;
- Eventuale valutazione rispetto alla possibilità di contatti protetti tra minori e familiari;
- Indicazioni sull'opportunità di cautele nei contatti fra minore e nucleo familiare (ad esempio al fine di evitare che vengano convocati i genitori maltrattanti unitamente allo stesso minore).

La relazione dovrà, pertanto, fornire alla Procura per i Minorenni il maggior numero di elementi conoscitivi possibili, oggettivamente riscontrati, da cui si evinca con chiarezza l'entità reale della situazione di pregiudizio in cui si trova il minore, compatibilmente con i tempi ristretti imposti dalla legislazione.

2.2 Provvedimenti Indifferibili ex art. 473 bis 15 c.p.c.

Il Tribunale per i Minorenni ed il Giudice civile possono dare incarico all'E.M.I. territorialmente competente, anche con il decreto monocratico che, prima dell'inizio della causa nel merito, dispone il provvedimento indifferibile disposto in caso di pregiudizio grave del minore, o con quello successivo di convalida e/o modifica dei provvedimenti assunti inaudita altera parte. In entrambi i casi può chiedere all'E.M.I. una breve relazione di aggiornamento da far pervenire nel termine massimo di giorni 15, ovvero in un termine più ampio, prima della prima udienza di comparizione delle parti dinanzi a sè.

In tutti i casi in cui i minori siano collocati con la madre in comunità ad indirizzo segreto, è necessario mantenere il massimo riserbo sulla struttura ospitante e sul luogo ove la stessa ha sede, omettendo nelle comunicazioni dirette all'A.G., ed in quelle interne ai Servizi sociosanitari delegati, ogni indicazione sul nome della struttura, sul comune, sulla regione ove la stessa è ubicata e sui Servizi sociali del posto.

Il giudice minorile ed il giudice civile possono incaricare l'E.M.I., oltre che nei casi di contenzioso ordinario di famiglia, nei casi di giudizio in cui viene allegata violenza domestica o di genere ai sensi dell'art. 473 bis 40 c.p.c. e nel caso di ricorso proposto per l'emissione di un ordine di protezione contro gli abusi familiari di cui all'art. 473 bis 69 c.p.c.

3. Presa in carico dei Servizi Territoriali del minore vittima di violenza e del nucleo familiare

3.1 Segnalazione di casi di violenza da parte dei Servizi territoriali

I Servizi Sociali, Sanitari e Socio Sanitari intercettano e riconoscono nell'utenza, trattata o segnalata, i sintomi e i segnali della violenza anche mediante l'utilizzo di test scientificamente validati (S.A.R.A) e/o altri questionari e schede di valutazione (W.A.S.T., H.I.T.S., DA5). Nei casi di sospetta o conclamata violenza attivano le collaborazioni con l' E.M.I. di competenza in quanto servizio di primo livello della rete territoriale Antiviolenza che si interfaccia con l'A.G., notiziando il caso alla Procura per i Minorenni (PEC: **civile.procmin.lecce@giustiziacert.it**, Email: **procmin.lecce@giustizia.it** e per le situazioni di estrema urgenza e gravità il numero sempre attivo: 3316200544) e alla Procura Ordinaria (PEC: **procuratore.procura.lecce@giustiziacert.it**)

L'E.M.I. prende in carico il caso segnalato per una prima valutazione del rischio e per l'elaborazione del Progetto d'intervento in cui vengono coinvolti i Servizi Sociali del comune di residenza della vittima.

Per eventuali interventi di sostegno alla genitorialità l'E.M.I. coinvolgerà il Consultorio Familiare competente per Territorio.

L'E.M.I. laddove il caso risulti complesso e non si ravvisino situazioni di emergenza/urgenza, per gli approfondimenti diagnostici della situazione traumatica e la supervisione, l'elaborazione e la realizzazione del progetto di intervento psicoterapeutico, attiva il C.S.C.T.I. mediante apposita documentazione contenuta nel Manuale Operativo Regionale[2]

Qualora, sulla base di una valutazione mirata, emergano problematiche di specifica competenza, saranno coinvolti i servizi specialistici dipartimentali dell'ASL (Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile, Centro di Salute Mentale, Dipartimento di Riabilitazione, Servizio per le Dipendenze, competenti per territorio), per gli opportuni approfondimenti e interventi.

Nei casi in cui la violenza domestica avviene nell'ambito di coppie straniere, bisogna coinvolgere il Servizio di Mediazione culturale interno all'ASL.

L'E.M.I., elabora il Progetto d'intervento in collaborazione con i Servizi individuati e attiva il trattamento psicoterapico in favore del minore e del nucleo familiare, tenendo possibilmente divise la presa in carico del minore da quella della donna, da svolgere in collaborazione con il C.A.V..
Le prese in carico delle vittime e dei maltrattanti, non devono essere svolte nello stesso servizio con gli stessi operatori ma devono prevedere, preferibilmente, servizi/luoghi ed operatori con competenze specifiche differenziate

3.2 Presa in carico dei casi di violenza domestica o di genere disposta dall'A.G.

Nei casi di violenza domestica già accertata, in tutti i Provvedimenti indirizzati all'E.M.I. territorialmente competente, l'Autorità Giudiziaria indica:

- l'identità del giudice richiedente
- il numero di ruolo del procedimento
- i nomi e i dati anagrafici delle parti e dei minori interessati dal procedimento
- l'eventuale coinvolgimento dei Servizi Specialistici ASL, ove fosse emersa la necessità di specifiche competenze degli stessi ai fini di una adeguata valutazione delle parti interessate

2 DGR. n. 1641/2020 e DGR n.2238/2021 Linee Guida regionali e Manuale Operativo

L'A.G. inoltre, trasmette ai Servizi i verbali di causa rilevanti e delle Consulenze Tecniche d'Ufficio, qualora ritenuto utile agli interventi demandati non che su richiesta motivata dei servizi. Le comunicazioni devono essere effettuate attraverso PCT, previa registrazione su REGINDE.

Nei casi in cui all'E.M.I. giungano provvedimenti in favore dei minori o in cui si configuri una violenza domestica già in parte accertata dalla A.G. l'Equipe:

- Prende in carico il minore per violenza assistita
- Elabora il Progetto di intervento, definendo il percorso in ambito territoriale ovvero in ambito di urgenza/emergenza.
- Coinvolge il C.A.V. per la presa in carico della madre, assicurando ogni forma di collaborazione nel trattamento terapeutico. In caso di rifiuto della donna ne da comunicazione al Tribunale per i Minorenni (in seguito T.M.).
- Propone al maltrattante la frequentazione del Centro Uomini Autori di Violenza (in seguito C.U.A.V.) con cui collabora per verificare il reale percorso di consapevolezza dell'agire violento. In caso di rifiuto ne da comunicazione al T.M..
- Tiene conto dei provvedimenti adottati dall'AG, ai sensi dell'articolo 31 della Convenzione di Istanbul e garantisce che il diritto di visita o di custodia dei figli non comprometta i diritti e la sicurezza della vittima e dei minori. Infatti, le misure legislative in termini di custodia e di visita dei figli, terranno conto della cornice della violenza domestica.
- Prende atto degli interventi conseguenti ai provvedimenti di natura civile e penale adottati (divieto di visita del genitore maltrattante, divieto di spazio neutro, collocazione di madre il figlio presso struttura protetta, preferibilmente psicopedagogica con indirizzo segretato sugli atti).
- Svolge l'eventuale valutazione della capacità genitoriale materna in collaborazione con il Consultorio competente per territorio. In assenza dello Psicologo dell'E.M.I. la valutazione sarà, possibilmente, a cura degli Psicologi del Consultorio o dell'Ambito territoriale di riferimento, a condizione che essi siano adeguatamente formati sulle dinamiche della violenza.

Qualora la donna per ragioni di sicurezza sia inserita in una Casa rifugio, sarà presa in carico dallo/a psicologo/a della struttura protetta in collaborazione con il C.A.V.. Se la struttura è fuori provincia resta responsabile del progetto d'intervento il Servizio Sociale e l' E.M.I. del territorio di residenza della vittima che collaborano con gli operatori della struttura per ogni intervento da porre in essere, d'intesa con l'A.G.. L'E.M.I. monitorerà l'andamento del caso per un periodo di 6 mesi o fino a che non vengano meno le condizioni di rischio.

L' E.M.I. laddove il caso risulti complesso e non si ravvisino situazioni di emergenza/urgenza, per gli approfondimenti diagnostici della situazione traumatica e la supervisione, l'elaborazione e la realizzazione del progetto di intervento psicoterapeutico, attiva il C.S.C.T.I. mediante apposita documentazione contenuta nel Manuale Operativo Regionale[3]

Qualora una situazione di violenza domestica si profili nel corso della presa in carico da parte dei Servizi nell'ambito di un procedimento civile già aperto e ancora pendente (si pensi ad esempio ad un procedimento di limitazione della responsabilità per inadeguatezza genitoriale, tossicodipendenza, alcolismo ecc., in cui la donna manifesti più o meno esplicitamente all'operatrice di essere vittima di violenza) tale situazione viene segnalata all'AG.

Se la situazione, pur evidenziando un rapporto fra i genitori connotato da modalità prevaricanti e vessatorie, non è trasmodata in situazioni a rilevanza penale, la stessa potrà essere segnalata nelle relazioni di aggiornamento che siano state chieste, con provvedimento del giudice delegato.

Nei casi in cui la violenza domestica avviene nell'ambito di coppie straniere, bisogna coinvolgere il Servizio di Mediazione culturale interno all'ASL per far comprendere le misure di sostegno e di protezione, penali e civili, che lo Stato italiano assicura alle vittime di violenza, nonché il senso complessivo dell'intervento a tutela della donna e dei figli.

Nei casi particolari di femminicidio i Servizi Sociali illustrano alle famiglie delle vittime le misure a sostegno degli orfani speciali[4] e, in collaborazione con l'E.M.I., svolgono gli interventi della fase pre e post emergenziale, e successivamente, attivano il C.S.C.T.I. per la presa in carico e l'elaborazione del trauma[5].

Nei casi di condotte violente, se pure solo ipotizzate, in ambito civile o minorile, l'E.M.I. segnala preventivamente il caso all'AG. e chiede di valutare la sospensione dei rapporti del padre maltrattante con i figli, esaminando tutte le allegazioni poste al suo esame. Si concorda sul fatto che un genitore violento verso l'altro non può essere considerato un buon genitore, avendo esposto i figli alla violenza assistita e avendo veicolato un modello educativo distorto, sanzionato dall'ordinamen-

3 DGR. n. 1641/2020 e DGR n.2238/2021, cit.

4 L. 4/2018 e Decreto attuativo n. 71/2020 "Misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie"

5 Piccoli passi verso i bambini *Orfani Speciali. Indicazioni psicoeducative,*

to. Tuttavia, il giudice che procede, nell'ottica di preservare il diritto del minore alla bigenitorialità, si riserva di valutare caso per caso, in ragione della gravità delle condotte poste in essere, della possibile strumentalizzazione delle accuse e dell'età anagrafica dei figli. In ogni caso il giudice procederà al ripristino dei rapporti padre-figli, con modalità protette, solo dopo la presa in carico dell'uomo maltrattante da parte del C.U.A.V., la piena adesione al percorso terapeutico e, possibilmente, dopo la sua conclusione, e tenuto conto della volontà espressa dal minore durante l'ascolto.

Per ciò che attiene la richiesta di valutazione delle competenze genitoriali da parte del giudice minorile o della separazione è imprescindibile che ad occuparsene sia personale formato ad hoc. Infatti, la donna vittima di violenza non può essere valutata in sede giudiziaria senza aver intrapreso, e possibilmente concluso, un percorso psicologico di acquisizione di consapevolezza e di riconoscimento della violenza e aver mostrato concretamente di voler emanciparsi dallo stato di dipendenza dal maltrattante. Inoltre non può essere colpevolizzata per non aver protetto i figli dalla violenza, essendo essa stessa vittima di tali condotte.

Nel caso in cui la donna maltrattata, a fronte del supporto offertole e nonostante l'adesione al percorso di consapevolezza della violenza, perseveri nella volontà di ripristinare la convivenza con il maltrattante, o la ripristini di fatto, o per l'immediata messa in sicurezza del minore, anche senza la genitrice maltrattata, se ne darà notizia all'A.G. per l'adozione di provvedimenti relativi alla responsabilità genitoriale per la tutela del minore.

Nel caso in cui il maltrattante non intenda aderire, o venga meno al percorso terapeutico presso il C.U.A.V., l'E.M.I. ne darà tempestiva comunicazione all'A.G. per i provvedimenti di competenza relativi alla interruzione dei rapporti con i figli e alla limitazione della responsabilità genitoriale

Normativa di riferimento

Normativa internazionale

- Convenzione dell'ONU sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne (detta CEDAW) del 18 dicembre 1979, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge 14 marzo 1985, n. 132
- Convenzione dell'ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176. "Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori", adottata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, entrata in vigore il 1° luglio 2000, ratificata con Legge 20 marzo 2003, n. 77

Normativa europea

- Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali firmata a Lanzarote il 25 ottobre 2007 e ratificata dall'Italia con Legge 1° ottobre 2012, n. 172.
- Direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 dicembre 2011 in materia di lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia minorile diritti, ratificata dall'Italia col Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n.39.
- Direttiva 2011/99/UE sugli ordini di protezione
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, sottoscritta a Istanbul l'11 maggio 2011
- Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, ratificata dall'Italia col Decreto Legislativo 15 dicembre 2015, n. 212.

Normativa nazionale

- Legge 15 febbraio 1996, n. 66, "Norme contro la violenza sessuale"
- Legge 4 aprile 2001, n. 154, "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"
- Decreto legge 23 febbraio 2009, n. 11, "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori". Convertito in legge dalla L. 23 aprile 2009, n. 38.
- 2010 - "Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking"

- L. n. 77/2013, Ratifica Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, sottoscritta a Istanbul l'11 maggio 2011
- Decreto legge 14 agosto 2013 n. 93, convertito con modificazioni dalla L. 15 ottobre 2013, n. 119 "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province"
- Legge 11 gennaio 2018, n. 4 "Modifica al codice civile, al codice penale, e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici"
- Decreto 21 maggio 2020 n. 71 "Regolamento recante l'erogazione di misure di sostegno agli orfani di crimini domestici e di reati di genere e alle famiglie affidatarie.
- 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"
- Legge 27 settembre 2021 n. 134 "Delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonché' in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari"
- Decreto 10 ottobre 2022, n.150 (in G.U. n. 243 del 17 ottobre 2022 S.O.) attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l'efficienza del processo penale, nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari
- Legge 8 settembre 2023, n. 122 "Modifiche al decreto legislativo 20 febbraio 2006, n. 106, concernenti i poteri del procuratore della Repubblica nei casi di violazione dell'articolo 362, comma 1-ter, del codice di procedura penale, in materia di assunzione di informazioni dalle vittime di violenza domestica e di genere"
- Decreto 22 novembre 2023 n. 923 "Disposizioni per il contrasto della violenza sulle donne e della violenza domestica"

Normativa regionale

- Legge regionale n. 29/2014 "*Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di*
- *genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne"*
- DGR del 09 Aprile 2015 n. 729 "Adozione piano operativo per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere"
- Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021/2023 in continuità con quello 2017/2020

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017, pubblicato in G.U. n.24 del 30-1-2018 “Linee Guida Nazionali per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza”
- DGR n. 1970 del 6 novembre 2018, di recepimento dell’Intesa n.211/Conferenza Stato-Regioni del 23/11/2017, sullo schema del D.P.C.M di adozione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere per il soccorso e l'assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza “Percorso per le donne che subiscono violenza”
- DGR n. 1556 del 2 agosto 2019 adozione del “Piano integrato di interventi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere 2019-2020”
- Legge n. 69/2019, cosiddetto codice rosso (GU n. 173 del 25/07/2019), reca modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere
- DGR n. 1878 del 30/11/2016 approvazione “Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori di età. ”
- DGR n. 1641 del 08/10/2020, “Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori di età. Avvio iter istitutivo della Rete Regionale dei Servizi. Adozione Manuale operativo.”
- DGR n. 2238 del 29/12/2021 integrazione a “Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori di età. Avvio iter istitutivo della Rete Regionale dei Servizi. Adozione Manuale operativo.” Costituzione gruppo di lavoro per il coordinamento e la supervisione della Rete Regionale dei Servizi

Delibere ASL Lecce

- “Protocollo Operativo in caso di presunta violenza sessuale” tra ASL Lecce e Procura della Repubblica di Lecce del 07.12.2016
- Deliberazione Direttore Generale ASL Lecce n. 1768/17 di costituzione del Centro per la Cura del Trauma Interpersonale “Anemone”
- Deliberazione Direttore Generale , 689 del20/08/2021 Recepimento del DPCM del 24 novembre 2017: "Linee guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di P.S. e Assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza". Adozione del "Percorso per le donne che subiscono violenza-Procedure operative". Adempimenti conseguenti.

Allegati

Allegato A Grafico storico del Tavolo

Allegato B Linee Guida Regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età - Manuale Operativo: https://www.regione.puglia.it/documents/50493/712762/DEL_1641_2020_Manuale+operativo+Linee+Guida+Minori.pdf/07b93edd-4ce9-b052-e578-47f1239b7e18?t=1603193135945

Allegato C Percorso per le donne che subiscono violenza Procedure Operative – ASL_LECCE DELIBERE.2021.n.689

Allegato D Protocollo operativo in caso di presunta violenza sessuale

Allegato E Pronto Intervento Sociale

Allegato F Linee guida relative all'applicazione delle disposizioni di cui al nuovo testo dell'art.403

Allegato G Documento di ipotesi di casi relativi a minori che, nell'ambito dei giudizi civili, necessitino del coinvolgimento del servizio consultoriale e/o di II livello

Allegato H Competenze e funzioni istituzionali del Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale

Allegato I Procedure Operative per la presa in carico di donne con disabilità - Dipartimento di Riabilitazione

Allegato L Opuscolo Rete Antiviolenza

Allegato M Linee Guida per i casi di parto in anonimato emanate dalla Procura per i Minorenni di Lecce

Allegato N Generalità minori non riconosciuti alla nascita - Procura Minori nota n.501.2023

Allegato O Procedure Operative per i casi di parto in anonimato ed altre situazioni di pregiudizio per i neonati

Allegato P SSM proposte x violenza di genere corso P19040

Sottoscritto a Lecce presso gli uffici della ASL il giorno 29 Maggio 2024 ore 12.00 da:

Direttore Generale ASL Lecce
Stefano Rossi

Sindaco Comune Lecce / Presidente Conferenza dei Sindaci
Carlo Salvemini

Presidente Tribunale di Lecce ff
Anna Rita Pasca

Presidente II sez. Civile Tribunale di Lecce
Cinzia Mondatore

Presidente sez. GIP/GUP Tribunale di Lecce
Alcide Maritati

Presidente Tribunale per i Minorenni di Lecce
Bombina Santella

Procuratore della Repubblica di Lecce f.f.
Guglielmo Cataldi

Procuratore della Repubblica per i Minorenni di Lecce
Simona Filoni

Sostituto Procuratore della Repubblica per i Minorenni di Lecce
Paola Guglielmi

1° G*ruppo di lavoro*

Gugliemo Cataldi - *Procuratore della Repubblica f.f.*
Paola Gugliemi - *Sostituto Procuratore della Repubblica per i Minorenni*
Elsa Valeria Mignone - *Procuratore aggiunto della Repubblica - Fasce deboli*
Alcide Maritati - *Presidente della sezione G.I.P./G.U.P del Tribunale di Lecce*
Rosaria Petrolo - *Sostituto Procuratore aggiunto della Repubblica - Fasce deboli*

Carmelo Perrone - *Direttore Dipartimento Materno-Infantile f.f.*
Nicola D'Angelo - *Dirigente medico / responsabile UOS Gestione Integrata Postazioni 118*
Monica Scotto Di Carlo - *Psicologa Ospedale "V.Fazzi" Lecce*
Marinella Marrazzi - *Direttore del Pronto Soccorso P.O. "V.Fazzi" di Lecce*
Rossana Tana - *Ginecologa Ospedale "V.Fazzi" Lecce*
Maurizio Scardia - *Direttore Dipartimento Integrato Emergenza Urgenza*
Stefano Filippo - *Direttore del Pronto Soccorso P.O. Gallipoli*
Silvia Spada - *Infermiera / Caposala P.S. Ospedale Gallipoli*
Paola Gabrieli - *Componente E.M.I. e Coordinatrice Centro Antiviolenza Malala ATS Galatina*
Maria Rosaria Filograna - *Medico Pediatra*
Valeria Verdesca - *Medico Pediatra*

2° G*ruppo di lavoro*

Bombina Santella – *Presidente Tribunale per i Minorenni di Lecce*
Lucia Rabboni – *Giudice Tribunale per i Minorenni*
Cinzia Mondatore - *Tribunale Civile di Lecce Presidente Sez. Famiglia Minori*
Paola Gugliemi – *Sostituto Procuratore della Repubblica per i Minorenni di Lecce*

Paola Gabrieli - *Assistente Sociale Consultorio e componente E.M.I. DSS Galatina*
Marcella Minonne - *Assistente Sociale Componente E.M.I. ATS Lecce*
Sara Caforio - *Psicologa Consultorio Familiare 2 e Componente E.M.I. DSS Lecce*
Francesca Lubelli - *Assistente Sociale Componente E.M.I. ATS Maglie*

Annarosa Prete - *Psicologa Consultorio Galatone Componente E.M.I. DSS Nardò*

Elena Petrelli - *Psicologa Centro Specialistico per la Cura del Trauma*

Gaia Carata - *Psicologa Centro Specialistico per la Cura del Trauma*

Cristina Del Prete - *Direttore Dipartimento di Riabilitazione*

Francesca Cafaralla – *Psicologa Dipartimento di Riabilitazione*

Tiziana De Donatis - *Responsabile Centro Salute Mentale Lecce*

Maria Luciana Margiotta - *Direttore Neuropsichiatria Infantile*

Salvatore Della Bona – *Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche*

Rossella Martini – *Psicologa Consultorio Lecce*

Area Sociosanitaria - coordinamento Tavolo Interistituzionale Antiviolenza

Luigi Negro - *Direttore Area Sociosanitaria ASL Lecce*

Titti De Luca - *Referente Prevenzione e Contrasto alla violenza contro le Donne e i Minori*

Roberto Panzera - *Collaboratore Data Manager Progetto IpaziaCCM2021 Istituto Superiore Sanità*

ALLEGATO A

Tavolo Interistituzionale AntiViolenza

tra ASL Lecce e Autorità Giudiziaria

GENNAIO - APRILE 2023

Incontri con EMI e Centro per la cura del Trauma

Riflessione sulle prassi e sul corretto recepimento delle linee guida regionali e analisi delle criticità in capo ai Servizi e alle collaborazioni con la magistratura

18 MAG 2023

1° Incontro

Presso Direzione Generale - ASL LECCE

Introduzione alle problematiche e ai bisogni emersi nelle prassi di lavoro, individuazione delle finalità del Tavolo

24 LUG 2023

2° Incontro

Presso Direzione Generale - ASL LECCE

Istituzione del Tavolo Interistituzionale Antiviolenza tra ASL Lecce e Autorità Giudiziaria

29 SET 2023

3° Incontro

Presso Direzione Generale - ASL LECCE

Definizione degli obiettivi generali e specifici, suddivisione dei partecipanti in due sottogruppi di lavoro

11 OTT 2023
30 OTT 2023

Tavolo Interdipartimentale

Presso dip. Riabilitazione - ASL LECCE

Analisi del modello organizzativo regionale ai fini della costituzione della Rete Antiviolenza interna all'ASL

24 OTT 2023

Sottogruppo "Emergenze"

Presso Aula Formazione - ASL LECCE

Riflessione sulle criticità e sui bisogni di interazione tra AG e Personale Sanitario dei Presidi Ospedalieri

07 NOV 2023

Sottogruppo "Donne e Minori"

Presso Tribunale per i Minorenni di Lecce

Riflessione sulle criticità e sui bisogni di interazione tra AG e Operatori dei Servizi Sociosanitari Territoriali

16 NOV 2023

Sottogruppo "Emergenze"

Presso Aula Formazione - ASL LECCE

Focus sulle procedure di presa in carico dei minori in accesso ai Servizi di Emergenza e sul parto in anonimato

29 NOV 2023

Sottogruppo "Emergenze"

Presso Aula Formazione - ASL LECCE

Focus sulle procedure di presa in carico di donne vittime di violenza in accesso ai Servizi di Emergenza

15 DIC 2023

Sottogruppo "Donne e Minori"
Presso Tribunale per i Minorenni di Lecce

Analisi dei documenti sulle criticità redatti dall'EMI e dall' AG

18 DIC 2023
11 GEN 2023

Tavolo AntiViolenza Regionale
Presso sede Regione Puglia

11 GEN 2024

Sottogruppo "Emergenze"
Presso Aula Formazione - ASL LECCE

Condivisione e discussione bozza procedure operative integrate tra AG e Servizi di Emergenza-Urgenza

26 GEN 2024

Sottogruppo "Emergenze"
Presso Aula Formazione - ASL LECCE

Approvazione della bozza di procedure operative e proposta di coinvolgimento del Prefetto per la convocazione del comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica

02 FEB 2024

Sottogruppo "Donne e Minori"
Presso Tribunale per i Minorenni di Lecce

Condivisione e discussione bozza procedure operative integrate tra AG e Servizi territoriali specializzati nel contrasto alla violenza

15 FEB 2024

Incontro
Presso Prefettura di Lecce

Definizione delle procedure di chiamata delle Forze dell'Ordine da parte dei Servizi Sanitari

21 FEB 2024

Tavolo Interdipartimentale
Presso Polo didattico - ASL LECCE

Proposta di integrazioni alla bozza di procedure operative

26 FEB 2024

Sottogruppo "Donne e Minori"
Presso Tribunale per i Minorenni di Lecce

Report incontro in Prefettura e revisione della bozza procedure operative

20 MAR 2024

Sottogruppo "Donne e Minori"
Presso Tribunale per i Minorenni di Lecce

Stesura definitiva del Protocollo Operativo

29 MAG 2024

Conferenza stampa, presentazione e firma del Protocollo
Presso Direzione Generale - ASL LECCE

Sedute plenarie:	**4**
Incontri sottogruppo "Emergenze":	**5**
Incontri sottogruppo "Donne e minori":	**5**
Totale incontri tra ASL e AG:	**14**

Sigillo ASL Lecce - Deliberazione.0000689.20-08-2021

Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
nella Sede Legale di via Miglietta n. 5 – Lecce

Oggetto:	Recepimento del DPCM del 24 novembre 2017: "Linee guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di Pronto Soccorso e Assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza". Adozione del "Percorso per le donne che subiscono violenza-Procedure operative". Adempimenti conseguenti.

STRUTTURA	CENTRO DI COSTO
Area Socio Sanitaria	A00206

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D. Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n. 39;
- Vista la Legge Regionale 17/04/2018, n. 15;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1584 del 02.09.2019;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Azienda Sanitaria Locale di Lecce - Via Miglietta, 5 - 73100 - Lecce
P.I. e C.F. 04008300750 - PEC: protocollo@pec.asl.lecce.it

Il Dirigente del Dipartimento/Area/U.O. **Area Socio Sanitaria** relaziona e propone in merito.

Relazione Istruttoria

PREMESSA

L'OMS definisce la violenza sulle donne un problema di salute pubblica strutturale e non emergenziale, per il quale occorre un'azione sistemica, così come indicato nella Convenzione di Istanbul – 2011. Questa, ratificata dall'Italia, è stata tradotta operativamente nelle "Linee Guida Nazionali per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza" (DPCM 24 novembre 2017), nel "Piano Strategico Nazionale sulla Violenza Maschile contro le Donne 2017-2020" e nelle "Azioni di Piano Operativo del Ministero della Salute" (2018).

La violenza (fisica, sessuale e/o psicologica) non solo ha significativi effetti a breve, medio e lungo termine sulla salute fisica e mentale delle donne, dei bambini e delle famiglie, ma determina anche gravi conseguenze sociali ed economiche per paesi e società. Il Pronto Soccorso rappresenta un anello della lunga catena dei luoghi, spesso il primo, che la donna percorre per chiedere aiuto. Pertanto, la fase dell'accoglienza e del triage all'interno del Pronto Soccorso ospedaliero rappresenta una straordinaria opportunità di identificazione, ascolto e di presa in carico della vittima di violenza.

PREMESSO CHE:

- La legge regionale n. 29//2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere e il sostegno alle vittime" ha previsto che le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie locali garantiscano percorsi privilegiati di accesso dedicati alle vittime di violenza, definendoli da un punto di vista logistico, strutturale e procedurale e promuovano una formazione adeguata delle figure professionali impegnate nelle fasi di rilevazione, accoglienza e trattamento;
- Con Deliberazione della Giunta Regionale del 09 Aprile 2015 n. 729, la Regione Puglia, ha adottato il Piano operativo per la prevenzione e il contrasto nella violenza di genere;
- Il Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017/2020 ha recepito la strategia complessiva della Convenzione di Istanbul del 2011 e ha individuato azioni di sistema mediante politiche integrate e collaborazioni tra tutti i soggetti coinvolti nella rete antiviolenza;
- La legge n. 208/2015 art. 1-commi 790 e 791 prevede l'istituzione nelle Aziende sanitarie ed ospedaliere di un percorso di protezione dedicato denominato "Percorso di tutela delle vittime di violenza";
- Con nota del 21 novembre 2017, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha inviato alle

regioni, per il perfezionamento, lo schema di adozione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie ed ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza, con la denominazione “Percorso per le donne che subiscono violenza”, successivamente condiviso e approvato con l’Intesa n.211 della Conferenza Stato-Regioni del 23/11/2017;

- Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017, pubblicato in G.U. n.24 del 30-1-2018, sono state adottate le “Linee Guida Nazionali per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza”;

- Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1970 del 6 novembre 2018, la Regione Puglia ha recepito l’Intesa n.211/Conferenza Stato-Regioni del 23/11/2017, sullo schema del D.P.C.M di adozione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere per il soccorso e l'assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza “Percorso per le donne che subiscono violenza”;

- Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1556 del 2 agosto 2019 la Regione Puglia ha adottato il “Piano integrato di interventi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere 2019-2020”;

- La legge n. 69/2019, il cosiddetto codice rosso (GU n. 173 del 25/07/2019), reca modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere;

- Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1641 del 08/10/2020, la Regione Puglia ha adottato le “Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori di età. Manuale operativo.”

CONSIDERATO CHE:

- Sono definite a livello nazionale le Linee Guida di indirizzo e orientamento per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza con la denominazione di PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA;
- obiettivo delle Linee Guida nazionali è fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna;
- il Pronto Soccorso ospedaliero rappresenta il punto di accesso privilegiato ove intercettare tempestivamente i segnali di violenza agita contro le donne;
- il Percorso per le donne che subiscono violenza, deve garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati, presenti sul territorio di riferimento, al fine di elaborare un progetto personalizzato per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza;
- Destinatarie del Percorso per le donne che subiscono violenza sono tutte le donne, italiane e straniere, anche minorenni, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza.
- Il 7 dicembre 2016 è stato sottoscritto il “Protocollo operativo in caso di presunta violenza sessuale” dal Direttore Generale della ASL di Lecce, dal Responsabile della gestione del rischio clinico della ASL Lecce, dal Procuratore della Repubblica di Lecce e dal Procuratore

aggiunto della Repubblica di Lecce, coordinatore del gruppo di lavoro “tutela fasce deboli” della Procura.

DATO ATTO che si è proceduto a:

- contestualizzare nella ASL Lecce, in collaborazione con l'U.O. Rischio Clinico, le Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza mediante la definizione del Percorso per le Donne che subiscono violenza-Procedure operative, al fine di attuare gradualmente e uniformemente quanto previsto dalle Linee Guida nazionali;

- svolgere corsi di formazione professionale multidisciplinare, a livello aziendale, regionale, ministeriale e presso l’Istituto Superiore di Sanità, per il personale sanitario e sociosanitario al fine di assicurare una competente attività di accoglienza, decodifica dei segnali di violenza, presa in carico, rilevazione del rischio e prevenzione di vittimizzazione secondaria;

- svolgere corsi di formazione per il trattamento degli uomini autori di violenza per interrompere i comportamenti maltrattanti e prevenire le recidive;

Che, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle Linee Guida nazionali, si procede a:

- identificare i seguenti componenti della Rete antiviolenza aziendale :

  - Direttori dei presidi ospedalieri o territoriali interessati o loro delegati;

  - Tavolo Antiviolenza composto da: Referente aziendale Area Socio Sanitaria Prevenzione e contrasto alla violenza sulle Donne e sui Minori, Dott.ssa Titti De Luca; Referente per i Medici di Medicina Generale, Dott.ssa Luana Gualtieri; Referente per i Pediatri di Libera Scelta, Dott.ssa Valeria Verdesca; Referente per l’Ordine dei Medici presidente Commissione Pari Opportunità, Dott.ssa Daniela Fusco; Referente Associazione Nazionale Donne Medico, sezione Lecce, Dott.ssa Titti Tornesello, Direttore UOC Oncoematologia Pediatrica P.O. Vito Fazzi;

  - ogni altra figura interessata.

- costituire il Gruppo di lavoro aziendale per il recepimento-implementazione-monitoraggio delle “Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in tema di soccorso ed assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza”, come di seguito costituito:

  - Direttore Sanitario che lo presiede o suo delegato

  - Referente aziendale Area Socio Sanitaria-Prevenzione e Contrasto alla Violenza sulle Donne e sui Minori, Dott.ssa Titti De Luca

  - Referente aziendale Rischio Clinico, Dott. Carlo Leo

  - Referenti per i Pronto Soccorso, Dott.ssa Marinella Marrazzi, Dirigente medico Pronto Soccorso P.O. “Vito Fazzi” di Lecce, Dott. Stefano Filippo (supplente), Responsabile Pronto Soccorso P.O. di Gallipoli; Dott.ssa Silvia Spada - Infermiera

Pronto Soccorso P.O. di Gallipoli, Dott.ssa Margherita Frigoli (supplente), Infermiera Pronto Soccorso P.O. “Vito Fazzi”

- Referente per il Dipartimento SEUS 118, Dott. Nicola D'Angelo, Dottssa Stefania Cucchiarelli (supplente)
- Supporto amministrativo

PROPOSTA

1. di rendere esecutive le “Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, adottando integralmente il Percorso per le donne che subiscono violenza -Procedure operative con tutti i suoi Allegati che costituiscono parte integrante della delibera;

2. di fare riferimento, per la presunta violenza sessuale, al “Protocollo operativo in caso di presunta violenza sessuale”, sottoscritto il 7 dicembre 2016 dal Direttore Generale della ASL di Lecce, dal Responsabile della gestione del rischio clinico della ASL Lecce, dal Procuratore della Repubblica di Lecce e dal Procuratore aggiunto della Repubblica di Lecce, coordinatore del gruppo di lavoro “tutela fasce deboli” della Procura;

3. di stabilire che fanno parte della Rete antiviolenza aziendale :
   - i Direttori dei presidi ospedalieri o territoriali interessati o loro delegati
   - il Tavolo Antiviolenza composto da: Referente aziendale Area Socio Sanitaria Prevenzione e contrasto alla violenza sulle Donne e sui Minori, Dott.ssa Titti De Luca; Referente per i Medici di Medicina Generale, Dott.ssa Luana Gualtieri; Referente per i Pediatri di Libera Scelta, Dott.ssa Valeria Verdesca; Referente per l’Ordine dei Medici presidente Commissione Pari Opportunità, Dott.ssa Daniela Fusco; Referente Associazione Nazionale Donne Medico, sezione Lecce, Dott.ssa Titti Tornesello, Direttore UOC Oncoematologia Pediatrica P.O. Vito Fazzi
   - ogni altra figura interessata;

4. di individuare all'interno del Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri interessati un'area protetta, separata dalla sala d’attesa generale, per garantire alla donna riservatezza e protezione durante l’iter diagnostico-terapeutico;

5. di costituire il Gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento delle attività di recepimento-implementazione-monitoraggio delle Linee Guida nazionali, nonché di redazione di Protocolli operativi con i vari soggetti che compongono la Rete Territoriale Antiviolenza: Centri antiviolenza, Case Rifugio, Forze dell’Ordine, Autorità Giudiziaria,

Servizi sanitari e socio assistenziali, al fine di garantire una corretta integrazione e continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la cura, protezione e messa in sicurezza della donna. Sarà, altresì, cura del gruppo trasmettere ai competenti Referenti Regionali una relazione aggiornata annuale sullo stato e sugli esiti delle procedure adottate

Il gruppo è così composto:

Direttore Sanitario che lo presiede o suo delegato

- Referente aziendale Area Socio Sanitaria-Prevenzione e Contrasto alla Violenza sulle Donne e sui Minori, Dott.ssa Titti De Luca
- Referente aziendale Rischio Clinico, Dott. Carlo Leo
- Referenti per i Pronto Soccorso, Dott.ssa Marinella Marrazzi, Dirigente medico Pronto Soccorso P.O. “Vito Fazzi” di Lecce, Dott. Stefano Filippo (supplente), Responsabile Pronto Soccorso P.O. di Gallipoli; Dott.ssa Silvia Spada - Infermiera Pronto Soccorso P.O. di Gallipoli, Dott.ssa Margherita Frigoli (supplente), Infermiera Pronto Soccorso P.O. “Vito Fazzi”
- Referente per il Dipartimento SEUS 118, Dott. Nicola D'Angelo, Dottssa Stefania Cucchiarelli (supplente)
- Supporto amministrativo;

6. di trasmettere il presente atto alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri interessati, anche convenzionati, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, ai Direttori dei Dipartimenti, all’Amministrazione Provinciale, ai Comuni-Ambiti Sociali Territoriali della provincia, ai Centri Antiviolenza, alla Casa Rifugio, alle FF.OO., al Tribunale per i Minorenni, al Tribunale Ordinario, alla Procura per i Minorenni presso il Tribunale per i Minorenni, alla Procura Ordinaria del territorio di riferimento, all'Ufficio Scolastico provinciale;

7. di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Puglia, Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali.

Il Direttore Generale

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Viste le sottoscrizioni apposte in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile dell’istruttoria **NEGRO LUIGI** e del Responsabile della proposta **NEGRO LUIGI,** attestanti il rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

1. di rendere esecutive le “Linee Guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, adottando integralmente il Percorso per le donne che subiscono violenza -Procedure operative con tutti i suoi Allegati che costituiscono parte integrante della delibera;

2. di fare riferimento, per la presunta violenza sessuale, al “Protocollo operativo in caso di presunta violenza sessuale”, sottoscritto il 7 dicembre 2016 dal Direttore Generale della ASL di Lecce, dal Responsabile della gestione del rischio clinico della ASL Lecce, dal Procuratore della Repubblica di Lecce e dal Procuratore aggiunto della Repubblica di Lecce, coordinatore del gruppo di lavoro “tutela fasce deboli” della Procura;

3. di stabilire che fanno parte della Rete antiviolenza aziendale :
   - i Direttori dei presidi ospedalieri o territoriali interessati o loro delegati
   - il Tavolo Antiviolenza composto da: Referente aziendale Area Socio Sanitaria Prevenzione e contrasto alla violenza sulle Donne e sui Minori, Dott.ssa Titti De Luca; Referente per i Medici di Medicina Generale, Dott.ssa Luana Gualtieri; Referente per i Pediatri di Libera Scelta, Dott.ssa Valeria Verdesca; Referente per l’Ordine dei Medici presidente Commissione Pari Opportunità, Dott.ssa Daniela Fusco; Referente Associazione Nazionale Donne Medico, sezione Lecce, Dott.ssa Titti Tornesello, Direttore UOC Oncoematologia Pediatrica P.O. Vito Fazzi
   - ogni altra figura interessata;

4. di individuare all'interno del Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri interessati un'area protetta, separata dalla sala d’attesa generale, per garantire alla donna riservatezza e protezione durante l’iter diagnostico-terapeutico;

5. di costituire il Gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento delle attività di recepimento-implementazione-monitoraggio delle Linee Guida nazionali, nonché di redazione di Protocolli operativi con i vari soggetti che compongono la Rete Territoriale Antiviolenza: Centri antiviolenza, Case Rifugio, Forze dell’Ordine, Autorità Giudiziaria, Servizi sanitari e socio assistenziali, al fine di garantire una corretta integrazione e continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la cura, protezione e messa in sicurezza della donna. Sarà, altresì, cura del gruppo trasmettere ai competenti Referenti Regionali una relazione aggiornata annuale sullo stato e sugli esiti delle procedure adottate

Il gruppo è così composto:

Direttore Sanitario che lo presiede o suo delegato

- Referente aziendale Area Socio Sanitaria-Prevenzione e Contrasto alla Violenza sulle Donne e sui Minori, Dott.ssa Titti De Luca
- Referente aziendale Rischio Clinico, Dott. Carlo Leo
- Referenti per i Pronto Soccorso, Dott.ssa Marinella Marrazzi, Dirigente medico Pronto Soccorso P.O. “Vito Fazzi” di Lecce, Dott. Stefano Filippo (supplente), Responsabile Pronto Soccorso P.O. di Gallipoli; Dott.ssa Silvia Spada - Infermiera Pronto Soccorso P.O. di Gallipoli, Dott.ssa Margherita Frigoli (supplente), Infermiera Pronto Soccorso P.O. “Vito Fazzi”
- Referente per il Dipartimento SEUS 118, Dott. Nicola D'Angelo, Dottssa Stefania Cucchiarelli (supplente)
- Supporto amministrativo;

6. di trasmettere il presente atto alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri interessati, anche convenzionati, ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, ai Direttori dei Dipartimenti, all’Amministrazione Provinciale, ai Comuni-Ambiti Sociali Territoriali della provincia, ai Centri Antiviolenza, alla Casa Rifugio, alle FF.OO., al Tribunale per i Minorenni, al Tribunale Ordinario, alla Procura per i Minorenni presso il Tribunale per i Minorenni, alla Procura Ordinaria del territorio di riferimento, all'Ufficio Scolastico provinciale;

7. di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Puglia, Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali.

Il Responsabile dell’istruttoria
NEGRO LUIGI

Il Dirigente del Dipartimento/Area/U.O.
NEGRO LUIGI

PARERI

Direttore Sanitario	**Direttore Amministrativo**
Positivo	**Positivo**
Data	Data
06/08/2021	**06/08/2021**
Il Direttore Sanitario **CARLÀ ROBERTO**	Il Direttore Amministrativo **PASTORE ANTONIO**

Azienda Sanitaria Locale di Lecce - Via Miglietta, 5 - 73100 - Lecce
P.I. e C.F. 04008300750 - PEC: protocollo@pec.asl.lecce.it

Il Direttore Generale
ROLLO RODOLFO
Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

I seguenti allegati formano parte integrante e sostanziale del presente atto:

- percorso per le donne che subiscono violenza , percorso per le donne che subiscono violenza_31_07_2021.pdf
(hash256: de8c67f35ba1a7f870fc2389695d65db200855978423931dbf9fda1cb08639f3)

- Allegato A , consenso informato per le vittime di violenza e abusi.pdf
(hash256: c32dcbf80706cadf43d48e446deea90037c9e836498772f6b0b35123cda2f5d0)

- Allegato B , consenso procedure di refertazione e conservazione tracce biologiche.pdf
(hash256: 8339acb8401dc54887e5a0c25d7b60e9bea006103c93ff0b74c4a1d90dd9c463)

- Allegato C , accesso Pronto Soccorso.pdf
(hash256: ac73e8a238c1129c9ef0317ec74385d39c49b3baae856eda38b342fd5ccbeacc)

- Allegato D , VALUTAZIONE DELLE LESIONI.pdf
(hash256: 13da46d83ff845c9db27cf32664ca5a587d1712662cb5b75b260b5b2d428b808)

- Allegato E , strumento identificazione violenza domestica HITS.pdf
(hash256: 0dca5556fb155d2c9c272580c04c0949f7d338fcfed84a9e5e610af99d3fb70d)

- Allegato F , DA5 strumento di valutazione del rischio re-vittimizzazione.pdf
(hash256: 08ff2bccb4f6f26ebf9e30ab974b075eda57f8d0e6a4bf92bd2680cc72afe0c9)

- Allegato G , attivazione della rete.pdf
(hash256: 88bc975e0d582905e54cf1b2cb7f5ec713e3c35bfb7f9841d42689d0036165ec)

- Allegato H , PRESA IN CARICO 118 violenza di genere.pdf
(hash256: c38bc7efa3a8e7a072ff7a74ca9b9e15a717020657110aafd8e9ad2c158a2a5f)

- Allegato I , algoritmo 118 violenza di genere.pdf
(hash256: 6e45cc64ab48a17e127b570d51bd3aee2bbf4cbc68abd3a2b95e50292a69a193)

- Allegato L , PROTOCOLLO OPERATIVO IN CASO DI PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE.pdf

Azienda Sanitaria Locale di Lecce - Via Miglietta, 5 - 73100 - Lecce
P.I. e C.F. 04008300750 - PEC: protocollo@pec.asl.lecce.it

(hash256: fdd894a9032f8406592f03b11f0ab41e3bf09b9d45797198fc99447c643c9497)

ALLEGATO D

ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Procura della Repubblica di Lecce

PROTOCOLLO OPERATIVO
IN CASO DI
PRESUNTA VIOLENZA SESSUALE

sottoscritto il 7 dicembre 2016

dal direttore generale della ASL di Lecce

Silvana Melli

dal responsabile della gestione del rischio clinico della ASL di Lecce

Alberto Tortorella

dal procuratore della Repubblica di Lecce

Cataldo Motta

dal procuratore aggiunto della Repubblica di Lecce,

coordinatore del gruppo di lavoro "tutela fasce deboli" della Procura di Lecce,

Elsa Valeria Mignone

INDICE

Premessa 3

Obiettivi 3

Campo di applicazione 3

Responsabilità 4

Esame obiettivo 6

Esame ginecologico 7

Prelievi 8

Profilassi 8

Conclusioni 9

Denuncia di reato 10

Allegati ..... 11 - 19

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dal 1995 pone in evidenza il problema della violenza contro le donne e dei suoi effetti; e dichiara che in tutto il mondo è il più grande problema di diritti umani violati e di salute pubblica. Proprio per questo, le Istituzioni preposte a garantire percorsi di salute non possono più sottrarsi ad una gestione organica e razionale del tema in discussione. Tra l'altro, attraverso campagne mediatiche che hanno lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'entità del fenomeno e fornire elementi utili di aiuto alle vittime di violenza, anche il Ministero Pari Opportunità sollecita particolare attenzione sull'argomento.

2. OBIETTIVI

Il Protocollo si prefigge:

- di attivare una corretta gestione delle vittime di presunta violenza sessuale, garantendo ad ogni singolo caso le immediate necessità di cura con modalità operative e strumenti condivisi e diffusi tra le Strutture Aziendali coinvolte;
- di definire le modalità di accoglienza, di screening e di segnalazione delle ipotesi di violenza sessuale all'Autorità Giudiziaria (nei casi di procedibilità d'ufficio);
- di organizzare la raccolta di tutti gli elementi utili sotto il profilo clinico e probatorio, i tempi e le modalità di rilevazione, repertazione e custodia;
- di agire nel pieno rispetto della privacy e della dignità delle persone.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nei Pronto Soccorso, nelle Unità operative di Ostetricia-Ginecologia, nei Servizi di Continuità Assistenziale (Guardia Medica), negli Ambulatori Aziendali ed è adottata, per quanto di competenza, da tutti i livelli di responsabilità degli stessi.

Tutte le vittime, adulti e minori che riferiscono un racconto di violenza sessuale dovranno essere trattati nel rispetto del presente protocollo che sarà applicato da tutti gli operatori di questa Azienda Sanitaria.

In particolare, l'approccio al minore sospetta vittima di violenza dovrà essere integrato in ogni caso dalla presenza dello psicologo e dello specialista pediatra, previo preventivo indirizzo del Pubblico Ministero di turno.

Nella tabella che segue sono sintetizzate le attività necessarie per il corretto adempimento del caso e le relative responsabilità.

4. RESPONSABILITA'

<table>
<tr><th>RESPONSABILITA'</th><th>ATTIVITA' SVOLTA</th></tr>
<tr><td>OPERATORE 118</td><td>Con il presente documento, nell'ovvio rispetto delle priorità di natura clinico-assistenziale, l'operatore del SEUS 118:
Cura la raccolta e preserva l'integrità dei reperti non biologici (indumenti, oggetti, altro);
Presta la massima attenzione al fine di evitare possibili contaminazioni delle regioni cutanee/anatomiche potenzialmente interessate;
Verbalizza l'avvenuta consegna del materiale raccolto al personale del Pronto Soccorso;
Effettua eventuali riprese fotografiche, anche con fotocamere occasionalmente disponibili.</td></tr>
<tr><td>INFERMIERE TRIAGE</td><td>Accetta la vittima e assegna codice GIALLO, (tranne i casi che rientrino fra i codici ROSSI);
Il triage deve svolgersi in area riservata e l'infermiere deve darne comunicazione al medico di guardia;
Garantisce un setting adeguato per il tempo di attesa;
Garantisce percorsi privilegiati di accesso dedicati alle donne vittime di violenza, ai sensi della Legge Regionale 4 luglio 2014 n.29</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se si tratta di vittima di sesso femminile è opportuno che, ove possibile, il personale medico e infermieristico sia di sesso femminile.
La vittima verrà accompagnata in una sala dedicata, dove siano a disposizione i kit (vedi allegato) per i rilievi dell'obiettività e la repertazione dei campioni.
Il personale che assiste la vittima deve avere un atteggiamento accogliente e non giudicante. Deve creare un clima sereno, evitando di insistere nel caso di eventuale resistenza a rispondere alle domande.
Medici ed infermieri informeranno la donna vittima di violenza della presenza sul territorio dei Centri Antiviolenza (CAV)</td></tr>
<tr><td>MEDICO PRONTO SOCCORSO</td><td>Il paziente si può presentare nelle seguenti condizioni cliniche:<ol type="a">
non critiche, che permettono l'adozione dell'intero percorso diagnostico terapeutico e medico-legale;
che richiedono manovre salvavita (codice rosso) ed hanno priorità rispetto alle valutazioni medico-legali che verranno completate successivamente.
Qualora la vittima giunga già cadavere in Pronto Soccorso, ovvero quando il decesso si verifichi prima che siano state avviate le procedure previste dal presente protocollo, la salma rimarrà a disposizione dell'autorità giudiziaria,</td></tr>
</table>

	senza che venga effettuato alcun rilievo e curando di lasciare inalterato il quadro obiettivo, anche in relazione agli indumenti. **Il medico:** – esegue l'esame obiettivo; – richiede la consulenza ginecologica e/o chirurgica; – attiva l'èquipe di ambito "Abuso e maltrattamento" per l'assistenza sociale e psicologica nel caso di minore, ai sensi della Legge 15 febbraio 1996 n.66. Tutto ciò, comunque, previi accordi con il Pubblico Ministero di turno; – Se la vittima è una donna si attiva,- previo consenso della stessa - la consulenza psicologica e legale del Centro antiviolenza del territorio di riferimento. **Inoltre, annota**: – le circostanze dell'aggressione e le modalità della violenza (modulo allegato); – tutto quanto è intercorso tra l'evento e la visita medica (come da modulo allegato); – il tempo intercorso tra l'evento e l'accesso in Pronto Soccorso; – la sintomatologia riferita dal paziente; – Informa il paziente e ne acquisisce il consenso all'effettuazione dei dati obiettivi (anche a mezzo di rilievi fotografici).
Acquisito il consenso, il medico di concerto con l'infermiere, procederanno alle attività di repertazione (*vedi paragrafo 5*) assegnando un codice identificativo che verrà riportato su ciascun reperto al quale sarà attribuito un numero progressivo, corredato dalla specificazione dell'Unità Operativa presso la quale è stata effettuata la repertazione. L'elenco dei reperti deve essere compilato in triplice copia: una per l'Unità Operativa che ha effettuato la repertazione, una per la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero ed una da allegare alla denuncia indirizzata all'Autorità Giudiziaria. Deve essere previsto un registro per custodire l'elenco dei reperti. Deve essere individuato un luogo dove custodire i reperti (individuato dalla Direzione Medica e sotto sua tutela, anche con eventuale delega a terzi).	
GINECOLOGO	• Esegue l'esame genitale, compilando il modulo allegato alla presente procedura (vedi paragrafo 6) • Effettua due tamponi sterili per ogni sede che si ritenga opportuna (sulla base del racconto della vittima) per l'individuazione di

	spermatozoi e di eventuale materiale genetico dell'aggressore • Identifica il materiale repertato con il codice e lo ripone in apposite buste che un infermiere individuato di volta in volta consegnerà al medico di guardia presso l'Unità Operativa di Patologia Clinica che ne curerà la conservazione.

Ogni adempimento deve garantire il pieno rispetto della riservatezza del paziente.

5. **ESAME OBIETTIVO**

È un esame obiettivo completo (cfr. il modulo allegato), al fine di valutare lo stato di coscienza, l'eventuale effetto di alcool o droghe, la data dell'ultima mestruazione e l'eventuale uso di contraccettivi. Ancor prima dell'esame clinico, deve essere effettuata l'annotazione e la raccolta degli indumenti che rechino eventuali segni di tracce biologiche, avendo cura di non strapparli e/o tagliarli in prossimità di lacerazioni già esistenti.

Le attività di repertazione devono essere effettuate con operatore protetto da mascherina e guanti, da sostituire per ogni reperto. Inoltre, si raccomanda di:

1) rimuovere gli indumenti uno per volta, posizionando preventivamente un lenzuolo sul pavimento. Raccogliere gli indumenti uno ad uno, separati, ripiegati dal lato opposto a quello sul quale si rileva la presenza di tracce biologiche;
2) porre ogni indumento in un ampio sacchetto di carta, identificato con catena di custodia (tipo indumento, numero progressivo luogo, firma del prelevatore)
3) compilare il modulo raccolta reperti e di conservare tutto nel luogo individuato dalla Direzione Medica.

Su tutta la superficie corporea devono essere ricercate, descritte e possibilmente documentate fotograficamente tutte le lesioni presenti, specificandone sede, forma, colore e dimensioni.

Le lesioni di più comune riscontro sono ecchimosi, escoriazioni, ferite lacero-contuse e fratture, dovute a mezzi e meccanismi traumatici di varia natura.

Le ecchimosi sono lesioni "chiuse" che si manifestano con discolorazione (il colore varia a seconda dell'epoca di produzione e va da rosso-blu per le più recenti a verdastro, a marrone e infine giallo per quelle più risalenti nel tempo) dovuta alla rottura di vasi sottocutanei che provoca una infiltrazione di sangue dei tessuti profondi. La modalità di produzione delle ecchimosi sono varie: compressione, suzione, strappo. Le dimensioni sono variabili, a seconda della superficie di impatto; l'aspetto può riprodurre la forma del mezzo adoperato (lesioni a stampo). A titolo di esempio, si ricordano le ecchimosi piccole e tondeggianti ("digitate" che riproducono l'afferramento con le dita; ovvero quelle di maggiori dimensioni e figurate, che riproducono l'impatto di un pugno, di un anello o di qualsiasi altro mezzo contundente).

Le escoriazioni si verificano per compressione e strisciamento e constano della perdita di sostanza cutanea superficiale. L'irregolarità della superficie e l'intensità della forza condizionano dimensioni e profondità della lesione. Escoriazioni lineari, parallele e superficiali possono essere il segno di graffi; piccole escoriazioni curvilinee essere espressione di unghiature; escoriazioni di vaste dimensioni su dorso e glutei possono essere indizio di trascinamento del corpo.

Le ferite lacero-contuse sono soluzioni di continuo della cute generalmente a margini irregolari, sovente associate ad ecchimosi ed escoriazioni. Il fondo è infiltrato di sangue e, spesso, con presenza di ponti e briglie di tessuto.

Nei casi di violenza sessuale le lesioni coinvolgono più frequentemente il capo, il collo e le estremità (tipiche ad esempio le ecchimosi sulla superficie interna delle cosce, dovute ai tentativi di divaricare gli arti inferiori).

Possono riscontrarsi segni di morsicature sotto forma di ecchimosi o di escoriazioni: in relazione alla formula dentaria dell'aggressore ed alla forza esercitata; o di franche lacerazioni. Nel sospetto di lesioni da morso devono effettuarsi tamponi della superficie di lesione al fine di ricercare la presenza di materiale genetico dell'aggressore; e rilievi fotografici per raffrontare la lesione con forma e dimensioni dell'arcata dentaria dell'aggressore.

Nei casi di sospette fratture, anche di vecchia data, è necessario disporre indagini radiografiche.

Dopo stabilizzazione delle condizioni cliniche, la paziente viene affidata al consulente ginecologo (se maschio, al consulente chirurgo).

6. ESAME GINECOLOGICO

Può essere eseguito ad occhio nudo, o meglio con mezzi di ingrandimento. Il colposcopio permette di evidenziare lesioni anche meno evidenti e di effettuare rilevazioni fotografiche. Deve essere segnalata la presenza di lesioni recenti (arrossamenti, escoriazioni, soluzioni di continuo superficiali o profonde, aree ecchimotiche, sanguinamento o altro), specificandone la sede e l'aspetto.

L'imene va descritto accuratamente precisando la presenza o meno di incisure e la loro profondità; ed, in particolare, se raggiungano la base di impianto, e la presenza di eventuali lesioni traumatiche recenti.

L'esame con speculum è necessario per la raccolta degli eventuali spermatozoi dal canale cervicale, sede in cui permangono più a lungo, ed anche nei casi in cui la donna si sia lavata dopo la violenza.

Se indicato e non traumatico per la paziente, può essere opportuno completare l'esame con una visita ginecologica bimanuale.

7. PRELIEVI

7.1 Tamponi per tipizzazioni genetiche

In base al racconto ed al tempo trascorso dalla violenza (e comunque entro il termine massimo di 7-10 giorni) il ginecologo effettuerà due tamponi sterili per la raccolta di spermatozoi e materiale genetico dell'aggressore nelle diverse sedi: vulva, fornice vaginale posteriore, canale cervicale, retto, cavo orale. Per ogni sede devono essere prelevati due tamponi: il primo dei quali da strisciare su un vetrino da fissare con normale fissativo spray per l'esame citologico per la ricerca di spermatozoi.

La persistenza degli spermatozoi nelle diverse sedi può variare da 6 ore (cavo orale) a 1-3 giorni (retto e genitali esterni) fino a 7-10 giorni (cervice).

In base al racconto, tracce biologiche dell'aggressore possono essere ricercate sulla cute (tampone sterile asciutto e bagnato con fisiologica sterile) o sotto le unghie della vittima (che vanno, in questo caso, tagliate e repertate). Anche eventuali peli pubici dell'aggressore possono essere ricercati con pettine nuovo a denti mediamente spaziati.

Tutto il materiale raccolto deve essere conservato presso l'Unità Operativa di Patologia Clinica, dotata di freezer a -20°/-80°, al fine di garantire la corretta conservazione dei reperti.

7.2 Esami tossicologici

Possono essere effettuati esami tossicologici su campioni di sangue e di urine.

È importante che i campioni siano raccolti in doppio per ulteriori e più sofisticate ricerche, da effettuare eventualmente in un secondo momento per esigenze dell'Autorità Giudiziaria; e che detti campioni siano conservati in modo adeguato per impedirne il deterioramento.

7.3 Screening delle malattie sessualmente trasmesse.

Tamponi vaginali e/o cervicali per la ricerca di:

- Neisseria gonhorreae
- Trichomonas vaginalis
- Chlamydia trachomatis

7.4 Prelievi ematici da ripetere a 1-3-6 mesi per:

- VDRL-TPHA
- HIV
- markers per epatite B e C

8. PROFILASSI

8.1 Profilassi antibiotica

La consulenza infettivologica può essere richiesta anche telefonicamente.

Nei casi in cui vi sia rischio legato alle modalità dell'aggressione o all'identità dell'aggressore e non siano trascorse più di 72 ore dal fatto, va prescritta una profilassi antibiotica in relazione alle diverse possibilità di malattie sessualmente trasmissibili, a giudizio dell'infettivologo.

In presenza di ferite sporche o, comunque, potenzialmente infette, ed in base al tempo trascorso dall'ultimo richiamo di antitetanica, può essere prescritta la profilassi.
Può essere consigliata anche la vaccinazione anti-epatite B.

8.2 Profilassi HIV

In base ai dati attuali di letteratura, il rischio di acquisire l'infezione da HIV da una singola violenza sessuale è da ritenersi basso ma non facilmente quantificabile. Nei casi in cui il rischio di trasmissione è alto (aggressore sieropositivo noto o tossicodipendente o con abitudini sessuali ad alto rischio, o proveniente da aree geografiche ad alta prevalenza di questa patologia, in presenza di lesioni genitali sanguinanti, o di rapporti anali o in caso di aggressori multipli), può essere somministrata la profilassi. La paziente deve essere informata della non sicura efficacia della terapia, dei rischi (tossicità renale, ematica, gastrointestinale e neurologica), della possibile comparsa di effetti collaterali importanti, della necessità di controlli regolari durante la terapia.
Il trattamento consigliato consiste in:
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + INIBITORE DELLE PROTEASI.
Deve essere iniziato il più presto possibile, al massimo entro 12-24 ore e, comunque, mai oltre le prime 72 ore e proseguito per 4 settimane.

8.3 Intercezione post coitale

È opportuno proporre l'intercezione post coitale con LEVONOGESTREL 750 mg. 2 cps in unica somministrazione entro 72 ore dall'episodio; ovvero con ULIPRISTAL ACETATO in dose unica di 30 mg. entro 5 giorni dal fatto, previo accertamento della negatività del test di gravidanza.

9. CONCLUSIONI

La visita ginecologica è solo uno dei tanti elementi che concorrono a definire il quadro di una violenza sessuale. La maggioranza delle vittime non oppone resistenza, alcune per timore di essere uccise, e quindi solo raramente l'esame ispettivo permette di rilevare segni che consento di porre una diagnosi di certezza dell'avvenuta violenza. Soprattutto nei casi di donne adulte che abbiano già avuto rapporti sessuali, nelle quali segni recenti di deflorazione non sono più riscontrabili.
Sanguinamenti ano-genitali o aree ecchimotiche sono poco frequenti, mentre sono più facilmente evidenziabili segni di più modesta entità e, spesso, di dubbia interpretazione.
Diversi studi di letteratura internazionale hanno dimostrato che le lesioni a livello genitale sono per la maggior parte di modesta entità, costituite da arrossamenti, soluzioni di continuo, escoriazioni per lo più in sede anale o a livello di piccole labbra, forchetta e fossa navicolare e, meno frequentemente, a livello imenale. Il colposcopio o una lente di ingrandimento possono migliorare la rilevazione di piccole lesioni genitali.
Le lesioni più frequentemente riscontrabili sono extragenitali, nella massima parte di lieve entità (piccole ecchimosi, escoriazioni, soluzioni di continuo superficiali); mentre solo in pochi casi si tratta di lesio ni gravi.

Spesso, sulla base del solo esame clinico (generale e ginecologico) non è possibile confermare od escludere la diagnosi di violenza sessuale.
È di fondamentale importanza la descrizione puntuale delle lesioni eventualmente presenti, in quanto l'accurata annotazione, anche dello stato psicologico, e le prove biologiche raccolte possono costituire un valido aiuto per la diagnosi e, quindi, anche per le vittime.

10 DENUNCIA DI REATO

Art.331 c.p.p.: 1. ... (omissis), i pubblici ufficiali [c.p. 357] e gli incaricati di un pubblico servizio [c.p. 358] 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... (omissis)

362 Codice Penale: 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 (omissis) un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio (c.p.p. 330-332, 347) è punito...(omissis)"
Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa ... omissis...."

***

In caso di dubbio tra reato punibile a querela della parte offesa e reato procedibile d'ufficio, la segnalazione va fatta!

Circostanze e modalità dell'aggressione

Data _____ ora _____ luogo

_____

Numero degli aggressori _____ sconosciuti si □ no □

Conosciuti si □ no □ se si, tipo di relazione

_____

Eventuali notizie sull'aggressore

_____

Presenza di armi si □ no □ se si, quali

_____

Ingestione alcolici o altre sostanze si □.....no □.....se si, quali

_____

Perdita di coscienza si □ no □

Sequestro in ambiente chiuso si □ no □ se si, per quanto tempo

_____

Penetrazione vaginale si □ no □

Penetrazione anale si □ no □

Penetrazione □ unica □ ripetuta

Penetrazione di oggetti si □ no □ se si,quali

_____

Uso di preservativo si □ no □

Manipolazioni digitali si □ no □

Eventuali annotazioni

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del compilatore

Cosa è accaduto dal momento dei fatti alla visita attuale

Tempo trascorso dalla violenza

_____

Si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o a un medico **si □** **no □**

Dove_____

quando _____

Fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie **si □** **no □**

Farmaci somministrati si □ no □ **se si,**

quali_____

Pulizia delle zone lesionate o penetrate si □ no □ **se si, con**

_____

Cambio slip si □ no □ **Cambio altri indumenti si □ no □ se si, quali**

_____

Minzione si □ no □ **Defecazione si □ no □** **vomito si □ no □**

Pulizia del cavo orale si □ no □ **Assunzione di farmaci si □ no □ se si, quali**

_____

Rapporti sessuali prima □ **dopo l'aggressione □** **dato non riferito □**

Quando _____

Sintomatologia riferita:

_____

_____

<u>Sintomi fisici</u>:

□ cefalea **□ dolore al volto** **□ dolore al collo** **□ dolore toracico**

□ dolore addominale **□ dolore agli arti** **□ algie pelviche** **□ disturbi genitali**

□ tenesmo rettale **□ disturbi perianali** **□ disuria** **□ dolore alla defecazione**

Altro:_____

_____

<u>Sintomi psichici</u>:

□ paura **□ distacco** **□ sintomi di ansia** **□ pianto** **□ tristezza** □ altro:

_____ **Firma del compilatore**

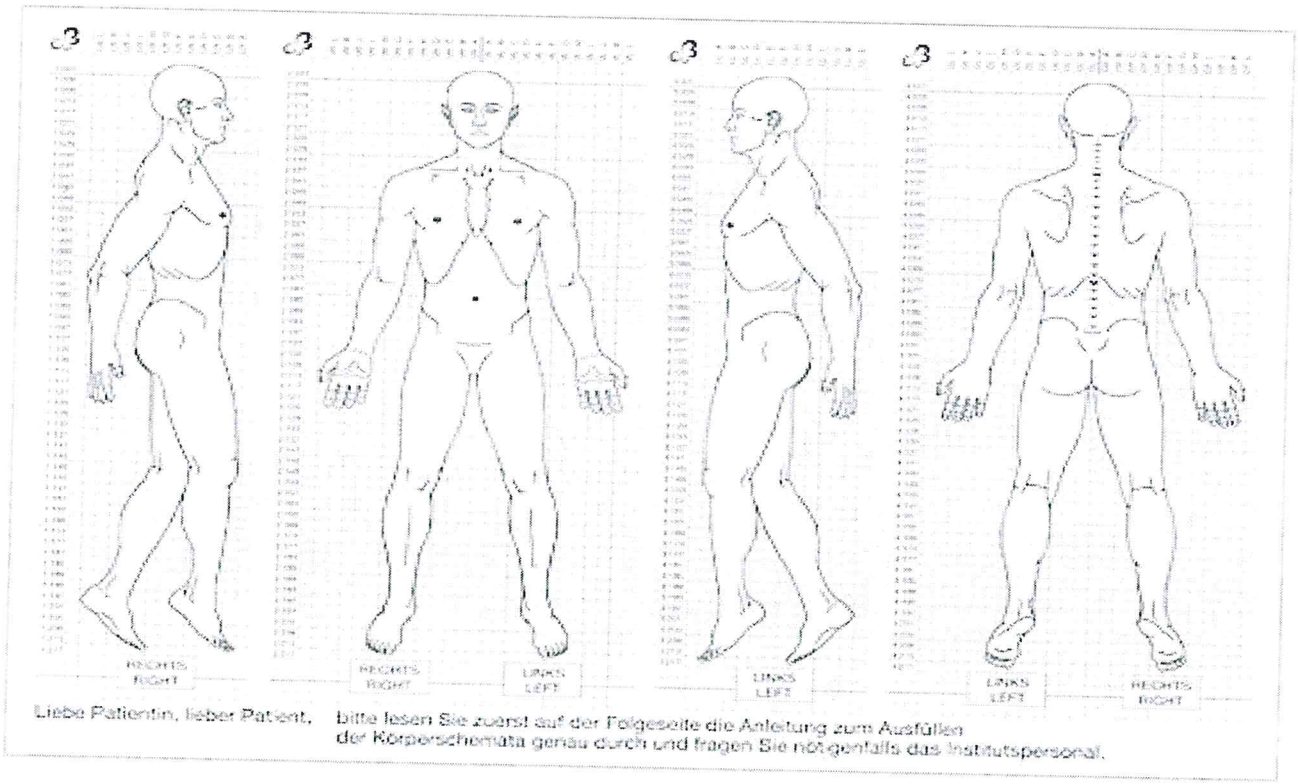
Esame obiettivo generale

Descrizione di lesioni e tracce (segnalare anche su schema corporeo)

Fotografie □ si □ no allegate □ si □ no

Se no, motivo

Ulteriori note



Liebe Patientin, lieber Patient, bitte lesen Sie zuerst auf der Folgeseite die Anleitung zum Ausfüllen der Körperschemata genau durch und fragen Sie nötigenfalls das Institutspersonal.

Firma del compilatore

Esame genitale

Eseguito mediante: □ **occhio nudo** □ **colposcopio**

Fotografie: □ si □ no **allegate** □ si □ no se no, specificare il motivo

_____

_____

Esame non eseguito (specificare la ragione)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Grandi labbra □ arrossamento □ escoriazione □ soluzione di continuo superficiale □ soluzione di continuo profonda □ area ecchimotica □ sanguinamento
altro:_____

_____

_____

Piccole labbra □ arrossamento □ escoriazione □ soluzione di continuo superficiale □ soluzione di continuo profonda
□ area ecchimotica □ sanguinamento
altro:_____

_____

Clitoride □ arrossamento □ escoriazione □ soluzione di continuo superficiale □ soluzione di continuo profonda □ area ecchimotica □ sanguinamento
altro:_____

_____

Meato uretrale □ Arrossamento □ escoriazione □ soluzione di continuo superficiale □ soluzione di continuo profonda □ area ecchimotica □ sanguinamento
altro:_____

_____

Forchetta □ arrossamento □ escoriazione □ soluzione di continuo superficiale □ soluzione di continuo profonda □ area ecchimotica □ sanguinamento
altro_____

_____

Descrizione

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Imene □ fimbriato □ anulare □ semilunare □ altro

_____

□ margini regolari, privo di incisure che raggiungono la base di impianto

□ con incisura singola □ non fino alla base di impianto □ con incisure multiple

□ fino alla base d'impianto □evidenza

di_____

Ultima mestruazione _____

Contraccezione attuale _____

Visita ginecologica bimanuale

□ non eseguita motivo

_____

_____

Vagina

_____

_____

collo uterino

_____

_____

corpo

uterino_____

_____

Annessi

_____

_____

Esame speculare

Portio

Pareti vaginali

Secrezioni, sanguinamento, altro

Perineo e ano

evidenza di lesioni

Sede e descrizione

Firma compilatore

Contenuto dei kit

- **Buste bianche di varie dimensioni**
- **N.3 vetrini con contenitori**
- **N.2 piccoli pettinini**
- **N.4 tamponi ciascuno per:**
  - ✓ **orifizio vaginale**
  - ✓ **cavo orale**
  - ✓ **retto**
- **N.2 tamponi per ogni superficie corporea**
- **Tamponi totali: 20**
- **Fotocamera digitale**

Attrezzatura consigliata

Oltre al kit sarebbe utile disporre dei seguenti materiali:

- **Contenitori per urine**
- **Forbicine**
- **lampada di luce UV**
- **asciugamani**
- **buste di carta di grandi dimensioni**
- **nastro adesivo**
- **pennarelli indelebili**
- **speculum vaginale di diverse misure**
- **mezzi per la coltura della Neisseria gonorrhoeae**
- **acqua sterile per irrigazioni**
- **righello in cm**
- **guanti**

Sottoscritto a Lecce nell'ufficio del procuratore della Repubblica il giorno 7 dicembre 2016 alle ore 16,00

dal direttore generale della ASL di Lecce

Silvana Melli_____

dal responsabile della U.O. rischio clinico della ASL di Lecce

Alberto Tortorella_____

dal procuratore della Repubblica di Lecce

Cataldo Motta_____

dal procuratore aggiunto della Repubblica di Lecce, coordinatore del gruppo di lavoro "tutela fasce deboli" della Procura di Lecce,

Elsa Valeria Mignone_____

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0		Responsabile Gestione Rischio Clinico Dott. Alberto Tortorella Infermiera U.O. Rischio Clinico Spedicato Pasqualina	Responsabile Gestione Rischio Clinico Dott. Alberto Tortorella	Direzione Strategica

Contributo del gruppo di lavoro Protocollo Operativo in caso di presunta violenza sessuale

COGNOME E NOME	UNITA' OPERATIVE	QUALIFICA
FRACELLA Silvano	Medicina e chirurgia d'accett. e d'urgenza - Lecce	Direttore U.O.
ROMANO Anacleto	Malattie Infettive - Lecce	Direttore U.O.
PERRONE Antonio	Ostetricia e Ginecologia - Lecce	Direttore U.O.
SALVATORE Paolo	Chirurgia Generale - Lecce	Direttore f.f. U.O.
CAPRIO Piero	Pediatria - Lecce	Direttore U.O.
FRASSANITO Giampiero	Direzione Medica P.O. Vito Fazzi	Direttore Medico
CIMINIELLO Patrizia	Direzione Medica P.O. Vito Fazzi	Dirigente Medico
DE GIORGI Serafino	DSM Psichiatria - Lecce	Direttore DSM
LOBREGLIO Gianbattista	Laboratorio di Patologia Clinica	Direttore di U.O.

ALLEGATO E

PRONTO INTERVENTO SOCIALE

È un servizio proposto al trattamento di emergenze-urgenze sociali attivo **24 ore su 24**, rivolto a tutte quelle situazioni che richiedono interventi, decisioni e soluzioni immediate e improcrastinabili, che affronta l'emergenza sociale in tempi rapidi. Il servizio prevede l'attivazione di interventi e servizi in rete capaci di garantire tempestivamente un sostegno sociale e una sistemazione alloggiativa in attesa della presa in carico del servizio sociale professionale preposto all'elaborazione del piano di lavoro. Il servizio per sua natura opera in maniera integrata con tutti servizi territoriali, in particolare: servizi sociali, servizi sanitari, forze dell'ordine, enti del terzo settore, centro Antiviolenza. I destinatari del PIS sono cittadini italiani e stranieri presenti sul territorio dell'Ambito che si trovano in situazioni di emergenza-urgenza sociale (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone senza fissa dimora, ecc..)

DISTRETTO	
LECCE Arnesano, Cavallino, Lecce, Lequile, Lizzanello, Monteroni, San Cesareo, San Donato, San Pietro in Lama, Surbo	**800 208 082**
CAMPI SALENTINA Campi Salentina, Carmiano, Guagnano, Novoli, Salice Salentino, Squinzano, Trepuzzi, Veglie	**353 3917826**
NARDÒ Copertino, Galatone, Leverano, Nardò, Porto Cesareo, Seclì	**0833 776009**
MARTANO Calimera, Caprarica, Carpignano, Castri di Lecce, Martano, Martignano, Melendugno, Sternatia, Vernole, Zollino	**0833 776009**
GALATINA Aradeo, Cutrofiano, Galatina, Neviano, Sogliano Cavour, Soleto	**333 6488367**
MAGLIE Bagnolo, Cannole, Castrignano, Corigliano, Cursi, Giurdignano, Maglie, Melpignano, Muro, Otranto, Palmariggi, Scorrano	**0833 771780**
POGGIARDO Andrano, Botrugno, Castro, Diso, Giuggianello, Minervino, Nociglia, Ortelle, Poggiardo, San Cassiano, Sanarica, Santa Cesarea, Spongano, Surano, Uggiano la Chiesa	**346 3615278**
GALLIPOLI Alezio, Alliste, Gallipoli, Melissano, Racale, Sannicola, Taviano, Tuglie	**800 200 205**
CASARANO Casarano, Collepasso, Matino, Parabita, Ruffano, Supersano, Taurisano	**-**
GAGLIANO DEL CAPO Acquarica del Capo, Alessano, Castrignano del Capo, Corsano, Gagliano, Miggiano, Montesano, Morciano, Patù, Presicce, Salve, Specchia, Tiggiano, Tricase, Ugento	**800 126 346**

ALLEGATO F

PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO Il TRIBUNALE PER I MINORENNI
LECCE

Lecce, 20 giugno 2022

Prot. N. 2060/2022

Dir. N. 2 /2022

Ai Signori Sindaci dei Comuni delle Province di
LECCE e BRINDISI
(per il successivo inoltro a tutti gli enti interessati)

Ai Responsabili degli Ambiti e dei Servizi Sociali dei Comuni delle Province di
LECCE e BRINDISI

Ai Signori Questori di
LECCE e BRINDISI

Ai Signori Comandanti Provinciali dei Carabinieri di
LECCE e BRINDISI

Ai Signori Comandanti Provinciali della Guardia di Finanza di
LECCE e BRINDISI

Ai Signori Comandanti della Polizia Locale dei Comuni delle Province di
LECCE e BRINDISI

Ai Sigg. Magistrati della Procura presso il Tribunale per i Minorenni
Sede

Ai Sigg. Responsabili delle Aliquote Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza
Sezione di Polizia Giudiziaria
Sede

Al Sig. Direttore Amministrativo
Sede

Al Sig. Responsabile della Segreteria Civile della Procura per i Minorenni
Sede

E, p.c.

A S.E. il Sig. Procuratore Generale
presso la Corte di Appello di LECCE

Al Signor Prefetto della Provincia di LECCE

Al Signor Prefetto della Provincia di BRINDISI

Al Signor Presidente del Tribunale per i Minorenni
sede

OGGETTO: Linee guida relative all'applicazione delle disposizioni di cui al nuovo testo dell'articolo 403 codice civile.

La legge 26 novembre 2021 n.206 *Delega al governo per l'efficienza del processo civile per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata* che, tra l'altro, detta i principi e i criteri direttivi in base ai quali dovrà essere esercitata la delega per l'istituzione del Tribunale per le persone per i minorenni e per le famiglie, prevede che alcune norme diverranno efficaci a far data dal 22 giugno 2022; tra queste vi è la disposizione di cui all'articolo 403 del codice civile nella sua nuova formulazione.
Al fine di rendere più agevole la lettura della presente direttiva attraverso la comparazione del nuovo testo con il precedente, si allega sia quello vigente sino al 21 giugno 2022 sia quello che diverrà efficace a partire da tale data **(Allegato 1).**
Come è evidente, le modifiche apportate alla prima parte dell'unico comma che componeva la norma in vigore sino al 21 giugno 2022 e l'aggiunta delle disposizioni contenute in altri sette commi, incidono in modo determinante sulle modalità degli interventi, ne ridefiniscono i presupposti e la tempistica e fissano rigorose regole procedimentali ogni qualvolta una situazione

indifferibile e gravemente pregiudizievole per l'incolumità psicofisica della persona minorenne renda necessario il suo collocamento in sicurezza.
Poiché le presenti linee guida sono dirette solo a coloro che hanno il compito di provvedere a collocare il minore in luogo sicuro, per sinteticità ci si limiterà in questa sede esclusivamente ad un'analisi, con conseguenti indicazioni, del primo, secondo e terzo comma del nuovo disposto dell'articolo 403 codice civile e ad un mero richiamo all'obbligo di notifica, da parte della polizia giudiziaria su richiesta del pubblico ministero minorile, previsto dal quarto comma. In particolare si chiarirà:

1. quali soggetti siano deputati a provvedere al collocamento del minore in luogo sicuro;
2. quali siano i presupposti che legittimano il collocamento in luogo sicuro del minore;
3. quali adempimenti debbano effettuare i soggetti che hanno provveduto al collocamento del minore in luogo sicuro nel rigoroso rispetto dei termini posti dalla norma;
4. quale relazione debbano mantenere con l'autorità giudiziaria nelle ore successive al collocamento del minore.

Si delimiterà, infine, l'ambito di applicazione della norma.

1. Soggetti deputati a provvedere al collocamento in sicurezza del minore.

La rubrica della disposizione che entrerà in vigore il 22 giugno 2022 è rimasta immutata come è rimasta immutata la seconda parte del primo comma che già indicava nella pubblica autorità il soggetto in capo ai quali incombeva il potere - dovere di provvedere al collocamento in sicurezza del minore, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia. E' evidente che per *pubblica autorità* non può che intendersi esclusivamente *l'autorità amministrativa*, come già chiarito in passato dalla giurisprudenza nell'interpretazione della norma ancora ad oggi vigente ed altresì desumibile dalla genesi della stessa che, nel riprodurre il disposto dell'articolo 19 della legge 10 dicembre 1925 n.2227, sostituiva ai termini *patroni* e *autorità di pubblica sicurezza* il più ampio concetto di *pubblica autorità*, ben distinto, quindi, da quello di autorità giudiziaria. Tale distinzione, del resto, era ulteriormente rimarcata dal disposto del primo comma dell'articolo 9 della legge 4 maggio 1983 n.184, come successivamente modificata, dal quale si desume, al di là d'ogni dubbio, che per *pubblica autorità* debbano intendersi <<**i pubblici ufficiali, gli incaricati di un pubblico servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità**>> cioè soggetti ben distinti dal pubblico ministero minorile che invece è da ricomprendersi nell'ambito dell'autorità giudiziaria quale destinatario degli atti della pubblica autorità riguardanti minorenni[1]. Meno che mai sul punto vi potrà essere spazio in futuro per difformi interpretazioni in considerazione delle differenti competenze attribuite alla pubblica autorità e all'autorità giudiziaria nelle molteplici fasi contemplate dal nuovo testo dell'articolo 403 codice civile, la prima delle quali, consistente nell'individuazione del grave pregiudizio del minore, nella valutazione dell'emergenza di provvedere, nel collocamento in luogo sicuro, nella redazione di un provvedimento sinteticamente motivato, ha una natura puramente amministrativa.
Da tale considerazione consegue che i soggetti che possono emettere il provvedimento ai sensi del primo comma dell'articolo 403 codice civile sono da individuarsi nel Sindaco o suo delegato, negli assistenti sociali dei servizi socio-assistenziali, nel dirigente o suo delegato dei servizi socio-sanitari nonché nelle forze dell'ordine; si tratta, in definitiva, di quei soggetti che direttamente, o per delega

[1] L. 184/2003 e succ. mod.<< Diritto del minore ad una famiglia >> Art. 9 co. 1<< Chiunque ha facoltà di segnalare all'autorità pubblica situazioni di abbandono di minori di età. I pubblici ufficiali, gli incaricati di un pubblico servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità debbono riferire al più presto al procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni del luogo in cui il minore si trova sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio >>.

del sindaco o del dirigente del servizio, sono muniti di specifiche competenze in materia di protezione dell'infanzia o ancora di coloro che, intervenendo sul luogo in cui potrebbe essere consumato un reato, vengono a conoscenza di una situazione di abbandono morale o materiale o di grave pregiudizio e pericolo per l'incolumità psicofisica cui è esposto il minorenne in ambito familiare. Ciascuno di questi soggetti, infatti, verificata l'emergenza di provvedere all'allontanamento di un minore infradiciottenne dal nucleo familiare, **ha il potere, ma innanzitutto il dovere, di collocarlo immediatamente <<in luogo sicuro >>.**

Poiché il legislatore non ha mutato l'espressione <<a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia>>, nel caso in cui ad operare siano le forze dell'ordine, queste dovranno coinvolgere i servizi sociali del territorio per l'individuazione del luogo del collocamento e per farsi coadiuvare nell'accompagnamento del minore nella comunità individuata, salva obiettiva impossibilità di immediato reperimento dell'assistente sociale dovuta a ragioni eccezionali (es. ore notturne o giorni festivi in mancanza di un turno di reperibilità dell'assistente sociale). A tal fine sarebbe opportuno che, a prescindere dai singoli casi, nel prossimo futuro si instaurasse una costante collaborazione tra le forze di polizia e i servizi sociali degli enti locali. Sarebbe inoltre necessario che tutti i Comandi ed i Commissariati si dotassero di elenchi relativi alle strutture presenti sul territorio idonee all'ospitalità, sia pure temporanea dei minori, già più volte diramate da questa Procura e costantemente aggiornate. Ovviamente nulla esclude che a redigere e sottoscrivere il provvedimento siano anche più soggetti, se intervenuti contestualmente, quali, ad esempio, l'assistente sociale e l'ufficiale di polizia giudiziaria.

Va immediatamente chiarito che nella scelta del <<luogo sicuro>> in cui collocare il minore << sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione>>, il collocamento in comunità di tipo familiare è da considerarsi <<quale ipotesi residuale in ragione dell'accertata esclusione di possibili soluzioni alternative>>[2] da ricercarsi, queste ultime, in un possibile collocamento, sia pure temporaneo, presso famiglie idonee, preferibilmente legate al minore da vincoli di parentela.

2. Presupposti del collocamento del minore in luogo sicuro.

E' evidente che rispetto al testo originario e ad un restyling nella forma, il legislatore con le modifiche apportate al primo comma del nuovo testo abbia inteso puntualizzare i presupposti necessari ai fini del collocamento in luogo sicuro.

Il primo presupposto è costituito non solo dallo *stato di abbandono morale o materiale* in cui versi il minore, situazione peraltro già contemplata nel testo precedente, ma anche dalla sussistenza di un *grave pregiudizio e pericolo per l'incolumità psicofisica* cui quest'ultimo sarebbe esposto, qualora restasse nel nucleo familiare. In tali ipotesi rientrano senz'altro i casi di violenza fisica, cioè di condotte attive poste in essere tra le pareti domestiche che attentano pericolosamente all'integrità corporea del minore, al suo sviluppo fisico e intellettivo nonché i casi di abuso sessuale, ma possono anche rientrarvi condotte omissive di gravità tale da avere un riflesso immediato sulla salute e la vita stessa del minore. Si pensi, a mero titolo di esempio, al caso in cui, nel corso di una visita domiciliare o di un intervento delle forze di polizia, si accerti che un neonato o un bambino in tenera età è lasciato da solo esposto a seri pericoli o è letteralmente segregato in casa e nessuno si curi in alcun modo delle sue condizioni o si trovi in chiaro stato di denutrizione e di privazioni di ogni genere.

Il secondo presupposto è costituito dall' <<*emergenza di provvedere*>>. E' questa una terminologia scientemente adottata per indicare la situazione di imminente pericolo che richiede l'intervento immediato; solo tale situazione, infatti, consente la coazione istantanea, seppur

[2] Nuovo testo art.403 codice civile ultimo comma.

temporanea e sottoponibile all'indispensabile controllo giurisdizionale, della relazione del minore con i suoi genitori o esercenti la responsabilità genitoriale.
In attesa che sul punto si creino interpretazioni uniformi e consolidate, allo stato, questa Procura ritiene che sussistano entrambi i presupposti legittimanti l'adozione del provvedimento di cui all'articolo 403 codice civile anche allorquando l'allontanamento del minore avvenga, ad opera della pubblica autorità, unitamente ad uno dei genitori e anche se su richiesta o con il consenso di quest'ultimo, come spesso accade nelle ipotesi di maltrattamenti infrafamiliari e, quindi, nei molteplici casi di violenza diretta o assistita che comportano l'inserimento del bambino, unitamente alla madre, in strutture protette a indirizzo riservato. La norma infatti non fa distinzione con riferimento all'allontanamento del minore << *da uno o da entrambi i genitori o dai soggetti esercenti la responsabilità genitoriale*>>[3].

3. Adempimenti conseguenti all'adozione del provvedimento

Particolare attenzione va posta nell'applicazione di quanto disposto nel secondo comma del nuovo testo dell'articolo 403 codice civile, poiché la pubblica autorità che emette il provvedimento col quale dispone l'allontanamento deve assolvere a delicatissime incombenze che attengono ai tempi e alle modalità della comunicazione con il pubblico ministero presso il tribunale per i minorenni.
Va preliminarmente chiarito che occorre fare riferimento << *al pubblico ministero presso il tribunale per i minorenni nella cui circoscrizione il minore ha la sua residenza abituale* >>. Anche nella fase dell'emergenza che caratterizza l'intervento, dunque, il legislatore sembra essersi rifatto a quel principio dell'effettività della tutela[4] In virtù del quale la competenza si radica presso l'Ufficio giudiziario minorile del luogo in cui il minore conduce la sua vita abituale ed ha, quindi, il centro dei suoi interessi. Ciò comporta nella pratica quotidiana che, qualora si accertino situazioni di grave pregiudizio con riferimento a un minorenne che si trovi temporaneamente in un Comune compreso nel circondario di questo ufficio giudiziario ma che di fatto risiede stabilmente, frequenta la scuola o svolge attività lavorativa in un Comune rientrante nella competenza di altro ufficio giudiziario minorile, tutti gli adempimenti della pubblica autorità connessi al provvedimento emesso ai sensi dell'articolo 403 codice civile, a cominciare dall'avviso orale, avranno come destinatario il pubblico ministero presso il Tribunale per i Minorenni nella cui circoscrizione rientra il Comune dove risiede il minore e non già il pubblico ministero presso il tribunale per i minorenni di Lecce. Tanto chiarito, è evidente che ***l'immediato avviso*** che la pubblica autorità che ha adottato il provvedimento deve dare al pubblico ministero competente secondo il criterio innanzi indicato, è un avviso orale, quindi effettuabile per le vie brevi, ed è indispensabile per consentire all'ufficio giudiziario di attivarsi tempestivamente in vista dei successivi adempimenti che, come di seguito si dirà, hanno tempi strettissimi.
Stando al tenore del nuovo disposto dell'art.403 codice civile ed essendo il provvedimento esclusivamente attribuibile alla pubblica autorità, tale avviso deve essere successivo alla redazione dello stesso. Nulla preclude però, in assenza di una specifica disposizione, che vi sia uno scambio di opinioni tra l'autorità che intende adottare il provvedimento e il pubblico ministero di turno presso il tribunale per i minorenni competente circa l'opportunità dell'adozione. Si perviene a tale conclusione in base alla considerazione che una eventuale interlocuzione preventiva anche etimologicamente va distinta <<dall'immediato avviso orale>>. Tale interlocuzione, anzi, è consigliabile al fine di evitare l'insorgere di problemi che potrebbero scaturire qualora il magistrato, non ravvisandone i presupposti, decidesse di revocare il provvedimento adottato autonomamente dalla pubblica autorità, senza neanche chiedere la convalida al Tribunale per i Minorenni. Del resto,

[3] Nuovo testo Art 403 comma 2
[4] principio desumibile da una lettura del combinato disposto degli articoli 110 Costituzione, 6 e 13 CEDU e 24 Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea

tenendo conto del fatto che il nuovo articolo 403 codice civile è delineato sul modello procedurale proprio della convalida dell'arresto e del fermo di cui al vigente codice di procedura penale, si può pervenire a tale conclusione anche con riferimento alla legittimità di una preventiva interlocuzione in ordine all'emissione del provvedimento di allontanamento del minore e suo collocamento in luogo sicuro. Ed infatti, anche nei casi di arresto in flagranza e fermo, atti propri della polizia giudiziaria, che pure prevedono l'avviso al pubblico ministero dopo il loro compimento, è diffusa e ritenuta legittima la prassi secondo la quale l'ufficiale di polizia giudiziaria, prima di redigere i relativi verbali, tende a consultarsi con il pubblico ministero di turno sulla sussistenza dei presupposti degli atti limitativi della libertà. Ciò che tuttavia è di fondamentale importanza è che nella sua redazione il provvedimento risulti di esclusiva competenza della pubblica autorità e non riferibile, né direttamente né indirettamente, al pubblico ministero minorile, così come, **di competenza esclusiva della pubblica autorità, è l'individuazione del << luogo sicuro>> e il trasferimento in questo del minore. Tanto induce a sollecitare caldamente, in particolare i Sindaci e i dirigenti dei servizi socioassistenziali e sociosanitari a valutare la necessità di una immediata riorganizzazione delle deleghe nonché della individuazione di unità sempre reperibili e di strutture disponibili all'accoglienza conseguente ad una situazione di emergenza, anche in orari non compatibili con quelli d'ufficio.**

Il recapito telefonico del pubblico ministero di turno di questa procura potrà essere richiesto dalla pubblica autorità che deve adottare il provvedimento alle Questure, ai Comandi dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, ai Commissariati che saranno tenuti a fornirlo. In orari d'ufficio tale recapito potrà essere richiesto direttamente anche alla Segreteria Civile della procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Lecce ed alla Polizia Giudiziaria della Sezione di questa Procura.

I recapiti telefonici dei pubblici ministeri di turno presso gli altri tribunali per i minorenni e le mail delle relative procure, utili nell'ipotesi in cui il minore del quale si deve disporre l'allontanamento abbia la residenza abituale al di fuori della competenza di questo ufficio giudiziario, sono allegati alle presenti direttive delle quali costituiscono parte integrante **(Allegato 2).**

All'avviso orale al pubblico ministero dell'adozione del provvedimento segue l'obbligo per l'autorità che lo ha adottato di trasmetterlo al pubblico ministero presso il Tribunale per i Minorenni ritenuto competente in base al criterio già innanzi specificato.

Il provvedimento deve puntualmente indicare le generalità e l'indirizzo del minore e dei suoi genitori o esercenti la responsabilità genitoriale, il luogo in cui il minore è stato collocato (salvo che ricorra la necessità di mantenerlo temporaneamente segreto), l'indicazione della ricorrenza dei presupposti che ne hanno comportato l'allontanamento, la sottoscrizione di chi ha adottato il provvedimento al quale si unirà una sintetica relazione corredata da eventuale documentazione (es. pregresse relazioni dei servizi sociali, verbali di pregressi interventi di polizia presso il nucleo familiare e, se sussistenti, precedenti di polizia).

L'obbligo di trasmissione del provvedimento deve essere adempiuto <<... *entro le 24 ore successive al collocamento del minore in sicurezza*...>>

Il predetto termine va rigorosamente rispettato poiché la sua violazione comporta l'inefficacia del provvedimento stesso, fatta salva la possibilità per il tribunale per i minorenni di adottare successivamente << i provvedimenti temporanei ed urgenti nell'interesse del minore >>[5] .

Poiché il termine di trasmissione del provvedimento e dell'allegata documentazione è computato in ore, così come i successivi termini che caratterizzano le fasi seguenti, perché possa considerarsi rispettato è sufficiente che la trasmissione avvenga, preferibilmente a mezzo PEC, nelle 24 ore dal collocamento del minore in luogo sicuro, a prescindere dalla chiusura o meno degli uffici.

[5] Nuovo testo art. 403 codice civile comma 7

La pubblica autorità che ha emesso il provvedimento nei confronti di un minore residente in un comune rientrante nell'area di competenza di questo ufficio giudiziario e, quindi, nelle province di Lecce e Brindisi, potrà indirizzarlo, corredato dalla sintetica relazione e da ogni atto utile, al seguente indirizzo mail:
PEC: settorecivile.procmin.lecce@giustiziacert.it

Solo in caso di impossibilità di invio/ricezione al primo indirizzo, trasmetterà il tutto al seguente indirizzo:
PEO procmin.lecce@giustizia.it

Si raccomanda, nella nota di trasmissione **di evidenziare a chiare lettere l'urgenza** nei seguenti termini.
"CONVALIDA DI PROVVEDIMENTO ADOTTATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 403 CODICE CIVILE".
Si raccomanda altresì di indicare, ancora una volta, nella predetta nota le generalità del minore. Va altresì nella stessa specificato il nominativo del pubblico ministero di turno al quale è stato dato l'avviso di emissione del provvedimento nonché, al fine di consentire un eventuale immediato contatto, il nominativo del pubblico ufficiale che ha operato l'intervento, redatto e sottoscritto il provvedimento. E' altresì necessario fornire i recapiti telefonici e di posta elettronica dell'ufficio di appartenenza del predetto pubblico ufficiale.

4. **Rapporti tra pubblica autorità e ufficio del pubblico ministero presso il tribunale per i minorenni competente.**

Nel rispetto del disposto del terzo comma del nuovo testo dell'art.403 codice civile, il pubblico ministero che, in quanto destinatario del provvedimento, non ha possibilità di apportarvi alcuna modifica ma solo di revocarlo, qualora non ne ravvisi i presupposti, nelle ore immediatamente successive alla sua ricezione può svolgere ogni accertamento utile ad approfondire le ragioni che hanno portato la pubblica autorità al collocamento del minore nonché a verificare eventuali possibilità che consentano un suo rientro in ambiente. A tal fine può quindi interloquire, direttamente o tramite la polizia giudiziaria e gli uffici della procura per i minorenni con il servizio sociale, le forze dell'ordine, con gli operatori della comunità in cui il minore è stato eventualmente inserito ed acquisire, ovunque e presso chiunque, le informazioni e la documentazione che riterrà utile a supportare ulteriormente la richiesta di convalida del provvedimento. **In ogni caso, entro il termine di 72 ore dalla sua ricezione, qualora ritenga di non revocarlo, dovrà richiederne al tribunale per i minorenni la convalida formulando, se del caso, richieste ai sensi dell'art.330 e seguenti codice civile. Anche l'inosservanza di tale termine comporta l'inefficacia del provvedimento, fatta sempre salva la possibilità del tribunale per i minorenni di adottare << provvedimenti temporanei ed urgenti nell'interesse del minore>>**[6]
Da ultimo, si ritiene di rammentare in questa sede, con specifico riferimento alle Forze di Polizia, l'obbligo di provvedere, su richiesta del pubblico ministero, alla notifica al curatore speciale del minore e agli esercenti la responsabilità genitoriale del ricorso del pubblico ministero e del decreto di fissazione dell'udienza di comparizione delle parti emesso dal giudice. L'impiego della polizia giudiziaria, che sarà prevalentemente individuata nella polizia locale o in altre forze di polizia competenti per territorio, in questo caso è necessitato dalla velocità di operare in considerazione del tempo brevissimo concesso per la notifica: **48 ore dall'avvenuta comunicazione alla segreteria**

[6] Nuovo testo art. 403 codice civile comma 7

civile del pubblico ministero da parte della cancelleria del tribunale per i minorenni (art. 403 codice civile, comma 4 u.p.)[7]

5. Situazioni non rientranti nell'ambito della procedura di cui all'art.403 codice civile.

Non si applica il disposto dell'articolo 403 codice civile:

- Allorquando il minore, di sua iniziativa o unitamente a un genitore, senza intervento alcuno della pubblica autorità, si trasferisce presso parenti a causa di una situazione intrafamiliare potenzialmente pregiudizievole. In tal caso la pubblica autorità, e specificamente i servizi sociali, appresa tale situazione, relazioneranno all'ufficio del pubblico ministero per i minorenni per le vie ordinarie al fine di consentire l'eventuale proposizione di un ricorso a protezione del minore infradiciottenne.
- Allorquando il collocamento del minore in comunità, unitamente ad un genitore o su richiesta di quest'ultimo, consegue a un mero stato di indigenza; ed infatti, in tal caso, il pregiudizio derivante per l'infradiciottenne non è direttamente attribuibile a condotte commissive o omissive dell'esercente la responsabilità genitoriale tali da determinare l'emergenza dell'allontanamento. In simili ipotesi si è di fronte ad un intervento di tipo assistenziale che dovrebbe essere gestito dall'ente locale con successiva trasmissione di una relazione al pubblico ministero per le sue valutazioni in ordine ad un eventuale ricorso al tribunale per i minorenni.
- Allorquando il collocamento in comunità sia a protezione di minori stranieri non accompagnati (m.s.n.a) per i quali si continua ad applicare la specifica normativa[8] integrata dalle disposizioni a suo tempo impartite.

Nel ringraziare per la collaborazione e richiamando l'assoluta necessità del rispetto della direttiva di cui sopra in considerazione delle conseguenze che dal mancato rispetto delle stesse potrebbero conseguire, si prega le SS.LL di provvedere alla capillare diffusione delle presenti linee guida a tutti gli Uffici ed Organi interessati alla attuazione della disciplina del nuovo art. 403 c.c..

Il Procuratore della Repubblica
presso il Tribunale per i Minorenni
dott.ssa Simonetta Filoni

[7] Compete invece alla cancelleria del tribunale per i minorenni comunicare immediatamente al pubblico ministero e all'autorità che ha emanato il provvedimento il decreto con cui il presidente del tribunale per i minorenni o un giudice da lui delegato nominano il curatore speciale del minore nonché la data dell'udienza di comparizione delle parti, che è fissata dal giudice relatore entro quindici giorni.

[8] V. Decreto Legislativo 18. Agosto 2015 n. 142, Legge 7 Aprile 2017 n. 47; Decreto legislativo 22 dicembre 2017 n. 220.

ALLEGATO 1

Testo dell'articolo 403 codice civile vigente sino al 21 giugno 2022:

*<< **Intervento della pubblica autorità a favore dei minori**>>*

Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui, la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione >>

Testo dell'articolo 403 codice civile in vigore dal 22 giugno 2022

*<< **Intervento della pubblica autorità a favore dei minori**>>*

***Quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o si trova esposto, nell'ambiente familiare, a grave pregiudizio e pericolo per la sua incolumità psicofisica e vi è dunque emergenza di provvedere** la pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, lo colloca in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione.*

La pubblica autorità che ha adottato il provvedimento emesso ai sensi del primo comma ne dà immediato avviso orale al pubblico ministero presso il tribunale per i minorenni, nella cui circoscrizione il minore ha la sua residenza abituale, entro le ventiquattro ore successive al collocamento del minore in sicurezza, con l'allontanamento da uno o da entrambi i genitori o dai soggetti esercenti la responsabilità genitoriale, trasmette al pubblico ministero il provvedimento corredato di ogni documentazione utile e di sintetica relazione che descrive i motivi dell'intervento a tutela del minore.

Il pubblico ministero, entro le successive settantadue ore, se non dispone la revoca del collocamento, chiede al tribunale per i minorenni la convalida del provvedimento; a tal fine può assumere sommarie informazioni e disporre eventuali accertamenti. con il medesimo ricorso il pubblico ministero può formulare richieste ai sensi degli articoli 330 e seguenti.

Entro le successive quarantotto ore il tribunale per i minorenni, con decreto del presidente o del giudice da lui delegato, provvede sulla richiesta di convalida del provvedimento, nomina il curatore speciale del minore e il giudice relatore e fissa l'udienza di comparizione delle parti innanzi a questo entro il termine di quindici giorni. il decreto è immediatamente comunicato al pubblico ministero e all'autorità che ha adottato il provvedimento a cura della cancelleria. Il ricorso e il decreto sono notificati entro quarantotto ore agli esercenti la responsabilità genitoriale e al curatore speciale a cura del pubblico ministero che a tal fine può avvalersi della polizia giudiziaria.

All'udienza il giudice relatore interroga liberamente le parti e può assumere informazioni; procede inoltre all'ascolto del minore direttamente e, ove ritenuto necessario, con l'ausilio di un esperto.
Entro i 15 giorni successivi il tribunale per i minorenni, in composizione collegiale, pronuncia decreto con cui conferma, modifica o revoca il decreto di convalida, può adottare provvedimenti nell'interesse del minore e qualora siano state proposte in stanze ai sensi degli articoli 330 e

seguenti dà le disposizioni per l'ulteriore corso del procedimento. Il decreto è immediatamente comunicato alle parti a cura della cancelleria.

Entro il termine perentorio di dieci giorni dalla comunicazione del decreto il pubblico ministero, gli esercenti la responsabilità genitoriale e il curatore speciale possono proporre reclamo alla corte d'appello ai sensi dell'articolo 739 del codice di procedura civile. La corte d'appello Provvede entro 60 giorni dal deposito del reclamo.

Il provvedimento emesso dalla pubblica autorità perde efficacia se la trasmissione degli atti da parte della pubblica autorità, la richiesta di convalida da parte del pubblico ministero e i decreti del tribunale per i minorenni non intervengono entro i termini previsti. In questo caso il tribunale per i minorenni adotta i provvedimenti temporanei e urgenti nell'interesse del minore.

Qualora il minore sia collocato in comunità di tipo familiare, quale ipotesi residuale da applicare in ragione dell'accertata esclusione di possibili soluzioni alternative, si applicano le norme in tema di affidamento familiare>>.

ALLEGATO 2

ART. 403 COD. CIV. - RIFERIMENTI PER L'AVVISO ORALE E LA TRASMISSIONE ATTI

PROCURA	PROVINCE DI COMPETENZA	TELEFONO TURNO INDIRIZZO TRASMISSIONE ATTI
ANCONA	Ancona, Ascoli Piceno, Fermo, Macerata, Pesaro-Urbino	320 433 1921 civile.procmin.ancona@giustiziacert.it
BARI	Bari, Barletta-Andria-Trani, Foggia	Contattare Questura o Commissariati di P.S, Comandi Carabinieri, Comandi G.d.F o, in orari d'ufficio, Procura per i Minorenni di Bari – Segreteria Civile per indicazione del nome e numero del PMM di turno settorecivile.procmin.bari@giustiziacert.it
BOLOGNA	Bologna, Ferrara, Forlì-Cesena, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna, Reggio Emilia, Rimini	329 907 8847 cnr.procmin.bologna@giustiziacert.it
BOLZANO	Bolzano	366 786 5219 civile.procmin.bolzano@giustiziacert.it
BRESCIA	Brescia, Bergamo, Cremona, Mantova	329 410 4349 dirigente.procmin.brescia@giustiziacert.it
CAGLIARI	Cagliari, Carbonia-Iglesias, Medio-Campidano, Ogliastra, Oristano.	329 4104486 procmin.cagliari@giustiziacert.it
CALTANISSETTA	Caltanissetta, Enna	328 860 6006 civile.procmin.caltanissetta@giustiziacert.it
CAMPOBASSO	Campobasso, Isernia	Contattare Questura o Comando Provinciale CC Campobasso per indicazione del nome e numero del PMM di turno a cui richiedere anche l'indirizzo per la trasmissione atti
CATANIA	Catania, Ragusa, Siracusa	335 641 8625 civile.procmin.catania@giustiziacert.it
CATANZARO	Catanzaro, Cosenza, Crotone,	329 002 1930 dirigente.procmin.catanzaro@giustiziacert.it

	Vibo Valentia.	
FIRENZE	Firenze, Arezzo, Grosseto, Livorno, Lucca, Pisa, Pistoia, Prato, Siena.	Contattare Questura o Comando Provinciale CC Firenze per indicazione del nome e numero del PMM di turno a cui richiedere anche l'indirizzo per la trasmissione atti
GENOVA	Genova, Imperia, La Spezia, Savona, Massa Carrara	329 260 3805 civile.procmin.genova@giustiziacert.it
L'AQUILA	L'Aquila, Chieti, Pescara, Teramo	348 381 8892 civile.procmin.laquila@giustiziacert.it
LECCE	Lecce, Brindisi	331 620 0544 settorecivile.procmin.lecce@giustiziacert.it
MESSINA	Messina	335 137 3665 settorecivile.procmin.messina@giustiziacert.it
MILANO	Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza, Pavia, Varese, Sondrio.	347 692 5571 403.procmin.milano@giustizia.it
NAPOLI	Napoli, Avellino, Benevento, Caserta.	081 744 7300 i carabinieri smistano la chiamata al PMM di turno cnr.procmin.napoli@giustiziacert.it
PALERMO	Palermo, Agrigento, Trapani	337 142 8260 civile.procmin.palermo@giustizia.it
PERUGIA	Perugia, Terni	Contattare Questura o Comando Provinciale CC Perugia per indicazione del nome e numero del PMM di turno a cui richiedere anche l'indirizzo per la trasmissione atti
POTENZA	Potenza, Matera	Contattare Questura o Comando Provinciale CC Potenza per indicazione del nome e numero del PMM di turno
REGGIO CALABRIA	Reggio Calabria	331 642 5445 civile.procmin.reggiocalabria@giustiziacert.it
ROMA	Roma, Frosinone, Latina, Rieti, Viterbo	331 622 3106 oppure contattare Questura o Comando Provinciale CC Roma per indicazione del nome e numero del PMM di turno
SALERNO	Salerno	Contattare Questura o Comando Provinciale CC Salerno per indicazione del nome e numero del PMM di turno civile.procmin.salerno@giustiziacert.it
SASSARI	Sassari, Nuoro, Olbia-Tempio.	329 420 3943 procmin.sassari@giustiziacert.it

TARANTO	Taranto	331 608 4849 civile.procmin.taranto@giustiziacert.it
TORINO	Torino, Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Valle d'Aosta	328 150 6959 procuratore.procmin.torino@giustiziacert.it
TRENTO	Trento	Contattare Questura o Comando Provinciale CC Trento per indicazione del nome e numero del PMM di turno a cui richiedere anche l'indirizzo per la trasmissione atti
TRIESTE	Trieste, Gorizia, Pordenone, Udine	348 767 9246
VENEZIA	Venezia, Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Verona, Vicenza	337 142 8922 civile.procmin.venezia@giustiziacert.it

ALLEGATO G

DISTRETTO SOCIO SANITARIO – LECCE
Via Miglietta,5 – Lecce
C.F./P.I. 040008300750

CONSULTORIO FAMILIARE N° 1 DI LECCE (MOD.1)
Piazza Bottazzi , 1 – Lecce
tel 0832.215771 - 215898 fax 0832.215771
e mail: consultorio1.lecce@ausl.le.it
pec: cf.lecce1.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it
Resp. U.O. Consultoriale Dott.ssa Rossella Martini

Documento di ipotesi di casi relativi a minori che, nell'ambito dei giudizi civili, necessitino del coinvolgimento del servizio consultoriale e/o di II livello.

Si specificano di seguito le competenze istituzionali del Consultorio Familiare rispetto alla tutela del minore in collaborazione con le AG.

Va premesso che il Consultorio Familiare è un servizio di ***prevenzione di primo livello***, che ha come **obiettivo** il ***benessere esistenziale del minore e la prevenzione del disagio in età evolutiva***.

Pertanto, il Consultorio Familiare ***non può intervenire in casi in cui sia presente qualsiasi patologia o disagio psichico del minore e/o delle figure genitoriali***. Ne deriva che detto servizio ***non formula diagnosi, ad alcun livello, né svolge trattamenti psicoterapici***, poiché la natura preventiva dell'intervento consultoriale necessita di azioni mirate e tempi circoscritti.

Da un punto di vista operativo, a seguito dell'indagine sociale svolta dal Servizio Sociale Comunale, che ha la titolarità del caso segnalato dalle AG, il Consultorio ha il compito di effettuare i seguenti interventi:

1. ***azione di accoglienza/consulenza sul minore/nucleo***, propedeutica alla valutazione della sussistenza delle risorse e potenzialità degli attori sul piano psicologico e relazionale idonee alla prosecuzione del percorso con gli operatori consultoriali, ovvero di sostegno alle competenze educativo-genitoriali e alla dinamica familiare funzionale al benessere del minore, nonché di sostegno allo stesso. Tutto ciò in assenza di situazioni di compromissione dello stato di salute psichica del nucleo che siano rilevate dall'indagine sociale e/o nel provvedimento della AG.

ASL Lecce
PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO SANITARIO – LECCE
Via Miglietta,5 – Lecce
C.F./P.I. 040008300750

CONSULTORIO FAMILIARE N° 1 DI LECCE (MOD.1)
Piazza Bottazzi , 1 – Lecce
tel 0832.215771 - 215898 fax 0832.215771
e mail: consultorio1.lecce@ausl.le.it
pec: cf.lecce1.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it
Resp. U.O. Consultoriale Dott.ssa Rossella Martini

A tal fine il Consultorio effettua i seguenti interventi/invii:

a) valutazione della condizione psicologica del minore all'interno della dinamica familiare e invio alle strutture di II livello (CEPSIA, NPIA, EMI, nei casi di abuso e maltrattamento) qualora in itinere emergano elementi che potrebbero necessitare di approfondimento diagnostico;

b) valutazione della relazione genitori/figli, dello stile e delle modalità educative adottate dai genitori rispetto alla soddisfazione dei bisogni accuditivi, affettivi e psicologici del minore. Qualora in itinere emergano nei genitori problematiche psichiche o da dipendenze patologiche, che necessitano di approfondimento si effettua l'invio al SeRD o DSM.

2. ***Presa in carico di minore/nucleo*** in casi di separazioni giudiziarie e conflittuali attraverso i seguenti interventi:

a) interventi di gestione e contenimento del conflitto di coppia genitoriale, volti a riaprire i canali comunicativi su aspetti della genitorialità che valorizzino la cooperazione e il riconoscimento del ruolo dell'altro, al fine di integrare i modelli educativi che ciascuno di loro propone, abbattendo la competizione. Tali interventi necessitano di una precisa e circoscritta definizione temporale;

b) interventi di implementazione del rapporto tra il minore e il genitore non affidatario, sia laddove esiste una difficoltà di relazione tra i due sia nel caso in cui venga negato il diritto di visita del genitore non affidatario;

c) attività di sostegno al minore in fase evolutiva, che subisce il conflitto della coppia genitoriale con ricadute sulla propria sfera emotiva;

ASL Lecce
PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO SANITARIO – LECCE
Via Miglietta,5 – Lecce
C.F./P.I. 040008300750

CONSULTORIO FAMILIARE N° 1 DI LECCE (MOD.1)
Piazza Bottazzi , 1 – Lecce
tel 0832.215771 - 215898 fax 0832.215771
e mail: consultorio1.lecce@ausl.le.it
pec: cf.lecce1.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it
Resp. U.O. Consultoriale Dott.ssa Rossella Martini

3. ***Presa in carico di adolescenti, e loro nucleo,*** che adottino condotte e atteggiamenti di opposizione e di delegittimazione genitoriale, tipici della fase adolescenziale, che rischiano di cronicizzarsi compromettendone, nell'immediato o a lungo termine, il benessere psicofisico e socio-relazionale dell'adolescente difronte alla difficoltà o impreparazione pedagogica dei genitori. Nello specifico, il Consultorio valuta se gli agiti in questione abbiano una funzionalità evolutiva, ovvero siano motivati da bisogni di emancipazione, autoaffermazione e sperimentazione funzionali al processo di crescita. In tal caso il Consultorio supporta l'adolescente fornendogli strategie alternative, di autoregolazione, per fronteggiare gli eventi che gli procurano incertezza e stress. Qualora tali agiti si ipotizza possano sottendere componenti psicopatologiche, il Consultorio effettua l'invio a servizio di secondo livello (CEPSIA, NPIA, EMI, nei casi di abuso e maltrattamento).

b) valuta lo stile educativo-genitoriale e la modalità di esercizio della prassi educativa, fornendo ai genitori strategie di negoziazione consone ai bisogni evolutivi del figlio adolescente.

Pertanto, riguardo al punto **A** della nota: *"Segnalazione da parte dei servizi sociali … con diagnosi di problematiche neuropsichiatriche, autismo o disturbi alimentari"*, il provvedimento a tutela del minore va trasmesso direttamente al servizio sanitario specialistico competente:

Riguardo ai punti di seguito indicati (citati nella nota prot. 74/2023 del T.M.):

B) *"Situazioni di minori sconosciuti ai servizi sociali che vengono segnalati per gravi atti anticonservativi o di aggressività eterodiretta"*,

C) *"Casi, sempre più ricorrenti, relative a minori sconosciuti al servizio psichiatrico …. in cui il disagio si esprime con manifestazione (ad es. forme di cutting, grave ritiro sociale,*

ASL Lecce
PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO SANITARIO – LECCE
Via Miglietta,5 – Lecce
C.F./P.I. 040008300750

CONSULTORIO FAMILIARE N° 1 DI LECCE (MOD.1)
Piazza Bottazzi , 1 – Lecce
tel 0832.215771 - 215898 fax 0832.215771
e mail: consultorio1.lecce@ausl.le.it
pec: cf.lecce1.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it
Resp. U.O. Consultoriale Dott.ssa Rossella Martini

dipendenza da videogiochi, ecc.) il cui inquadramento nell'area sanitaria o meramente psicologica non è stato fatto …. dalla A.G.”,

Riguardo al punto **D**) *“Casi di minori gravemente maltrattati e/o vittime di abusi familiari e/o di violenza domestica … “,* l'invio va fatto inizialmente alla EMI (Equipe multidisciplinare integrata) e successivamente al Centro specialistico per la cura del trauma “Anemone”. A tal proposito si precisa che solo gli psicologi dell'EMI, ad oggi, sono in possesso di una formazione specifica per intervenire nei casi di violenza.

E) *“Minori affetti da problemi di dipendenza patologica, o anche solo segnalati per consumo di droga, che presentano anche problemi di natura psicologica”*, la richiesta di progetto e la presa in carico di detti casi va indirizzata al servizio specialistico CEPSIA.

Riguardo al punto **F**) *“Genitori affetti da problematiche psicologiche e/o psichiatriche o da dipendenza patologiche”*, la valutazione genitoriale da parte del Consultorio di soggetti che presentano tali problematiche di competenza di DSM e/o Ser.D, verrà effettuata successivamente agli interventi di detti servizi in quanto la condizione di alterazioni psicofisica di cui sarebbero portatori tali soggetti inferirebbe pesantemente con il corretto svolgimento del percorso valutativo. Infine, qualora il provvedimento interessi minori portatori di disabilità, lo stesso va indirizzato al centro specialistico NPI, che si occuperà di fornire ai genitori adeguato sostegno nella gestione del minore.

Lecce, 26 febbraio 2024

F.to
Dott.ssa Rossella Martini
Resp. U.O.S. Assistenza Consultoriale

ALLEGATO H

ASL Lecce
Puglia Salute
Distretto Socio Sanitario di Lecce
Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale C.S.C.T.I. "Anemone"
Dirigente Psicologa Psicoterapeuta
Equipe dirigenti psicologi/psicoterapeuti:
Dott.ssa M. Elena Petrelli
Dott.ssa Gaia Carata
Dott. Valerio Cortese
Consulente legale
Avv.ta M. Rosaria Nicifero
Inf. A. Tiziana Sciurti
Tel. 0832.215756
Cell. 329.3190312
Email: cscti@asl.lecce.it
PEC: cscti@pec.asl.lecce.it

Competenze e funzioni istituzionali del Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale dell'ASL di Lecce

Il Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale dell'ASL di Lecce (CSCTI) è un Servizio a valenza clinico-sanitaria, di II livello, a carattere sovradistrettuale. E' qualificato per la diagnosi e la cura del trauma derivante da abusi, maltrattamenti, violenze e/o altre esperienze sfavorevoli o da una psicopatologia derivante da situazioni di maltrattamento, incuria, violenza di cui sono vittime adulti, bambini e adolescenti.

Con riferimento alla DGR Puglia n. 1878/2016, alla DGR Puglia n. 1641/2020 e alla Delibera ASL Lecce n. 1768 del 2017, il CSCTI, si raccorda tra le diverse Istituzioni e i diversi professionisti in un ottica di lavoro di Rete e assicura una presa in carico globale della vittima mediante una gestione integrata tra I e II livello assistenziale.

Nell'organizzazione degli interventi di Rete in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età, viene, dunque, individuato come Centro Specialistico di secondo livello, sovradistrettuale, deputato alla consulenza, supporto e supervisione alle equipe territoriali di riferimento già costituite (sia equipe integrate multidisciplinari per il maltrattamento e la violenza, che equipe integrate per l'affido e l'adozione) con particolare attenzione alla fase di valutazione diagnostica, di costruzione del progetto di intervento e alla realizzazione degli interventi psicoterapeutici.

Tra le altre funzioni specialistiche del CSCTI rientrano:

-presa in carico di adulti maltrattanti o violenti per progetti di intervento terapeutico. Pertanto, la presa in carico diretta dei soggetti maltrattanti sarà in capo ai CUAV e il CSCTI, su richiesta, interverrà nella sola programmazione del progetto terapeutico e sarà disponibile per le attività di supervisione

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE via Miglietta, 5 - 73100 Lecce - C.F e P.IVA 04008300750 - ww.asl.lecce.it – tel./fax 0832.215726 - Segr. 0832.215150 – Cell.329.3190312

-consulenza specialistica agli operatori dei servizi territoriali che ne fanno richiesta per la valutazione della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali

-elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico, in stretta collaborazione con l'equipe territoriale

- previa valutazione da parte del Centro Specialistico, presa in carico di casi complessi in cui il primo livello individua la presenza di un trauma ovvero di psicopatologia derivante da situazione di maltrattamento/violenza, (minorenni vittime/autori e famiglie) con prestazioni di psicoterapia

L'accesso al Centro Specialistico avviene su richiesta dell'equipe integrata multidisciplinare territorialmente competente (EMI) o su diretta richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

Laddove si ravvisi la necessità di una presa in carico da parte del Centro specialistico per gli interventi di trattamento, la governance del caso passa all'equipe del Centro specialistico.

A garanzia della coerenza dell'intervento si richiede la massima collaborazione tra i professionisti a diverso titolo coinvolti; il percorso di lavoro sarà tanto più agevole e proficuo quanto più saranno chiare e definite le rispettive competenze e funzioni.

Lecce, 04/03/2024

Dott.ssa M. Elena Petrelli
Dirigente Psicologa
Specialista in Psicoterapia
CSCTI ASL Lecce

Dott.ssa Gaia Carata
Dirigente Psicologa
Specialista in Psicoterapia
CSCTI ASL Lecce

IL DIRETTORE
DEL DISTRETTO SANITARIO DI LECCE
Dr. Rodolfo ROLLO

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE via Miglietta, 5 - 73100 Lecce - C.F e P.IVA 04008300750 - ww.asl.lecce.it – tel./fax 0832.215726 - Segr. 0832.215150 – Cell.329.3190312

ALLEGATO I

as1_LE.ASL_LECCE.REGISTRO
UFFICIALE.I.0071647.15-03-2024

ASL Lecce
Puglia Salute

DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
STRUTTURA SOVRADISTRETTUALE DELLA RIABILITAZIONE

UOC Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione
Direttore: Dottssa Cristina Maria Del Prete
Via Miglietta 5, 73100 Lecce
0832 215837,
e-mail: dipriab@asl.lecce.it
PEC: dipartimento.riabilitazione@pec.asl.lecce.it

OGGETTO: Procedure operative per la presa in carico di donne con disabilità vittime di violenza

SCENARIO

Violenza di genere e disabilità

Le questioni di genere nell'ambito della disabilità sono state troppo poco studiate e approfondite, a causa di barriere culturali e sociali legate a stereotipi e pregiudizi. In particolare, il fenomeno della violenza contro le donne con disabilità merita una particolare attenzione. Le donne con disabilità vivono una doppia discriminazione, in quanto donne e in quanto disabili.

Così, la loro voce può rimanere inascoltata, non solo per la loro emarginazione, ma anche per le particolari caratteristiche della loro disabilità e l'isolamento all'interno del quale tali disabilità spesso si Collocano.

La Riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona disabile e raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, emozionale, affettivo e relazionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito dei limiti della sua menomazione e delle risorse disponibili.

L'approccio bio-psico-sociale alla base della nostra disciplina e il modello di Classificazione ICF che ne costituisce un riferimento essenziale, sono particolarmente adatti ad una corretta lettura dei rapporti fra genere (che è uno dei "fattori personali" inclusi nella classificazione ICF), stati di salute e funzionamento.

In questo contesto, le differenze di genere rispetto all'insorgenza ed alla risposta ad una condizione di disabilità sono ovviamente un tema di grande portata, e la Medicina Fisica e Riabilitativa non può sottrarsi ad un particolare impegno in questo settore. La ragione principale è data dal fatto che i pochi dati disponibili mostrano chiaramente che le donne con disabilità sono esposte a violenza più delle altre donne.

Quasi 1 donna su 3 ha subito violenza nel corso della vita e le donne con disabilità sono più esposte alla violenza rispetto alle altre donne.

Le donne con disabilità subiscono varie forme di violenza soprattutto in ambiente domestico e nelle strutture di ricovero e in molti casi gli autori della violenza sono le persone che dovrebbero prendersene cura. Maggiore rischio corrono le donne con disabilità intellettive e relazionali che necessitano di elevati sostegni assistenziali.

Raramente le vittime denunciano le violenze subite, probabilmente a causa della condizione di dipendenza che genera la paura di non essere più assistite, del timore di non essere credute, della difficoltà a riconoscere la violazione dei propri diritti, dell'essere economicamente e socialmente dipendenti da altri.

Le donne con disabilità possono essere vittime delle stesse forme di violenza (fisica, sessuale, psicologica, economica) delle altre donne, quindi, risulta essenziale analizzare come questo tipo di violenze possano acquisire caratteristiche specifiche (M. A. Curry, F. Navarro, Responding to Abuse Against Women with Disabilities) .

- la violenza fisica ai danni di donne con disabilità può includere essere manipolata in maniera rude durante uno spostamento, essere messa a riposo per un periodo prolungato o essere trattenuta;
- tra le violenze sessuali possono verificarsi richieste di attività sessuali in cambio dell'offerta di aiuto e sostegno, essere lasciata nuda o esposta. Inoltre, la sterilizzazione forzata e l'aborto coercitivo

cui le donne disabili possono essere sottoposte costituiscono una grave violazione dei diritti umani;

- a livello di violenza psicologica possono essere considerate le minacce di abbandono, l'essere sminuita o denigrata anche in riferimento alla propria disabilità, l'essere accusata di dire menzogne;

  Punire o ridicolizzare; rifiutarsi di parlare con la persona disabile e ignorare le sue richieste; ridicolizzare la cultura della persona con disabilità, le sue tradizioni, la sua religione e i suoi gusti;

  imporre programmi di trattamento senza il consenso dalla persona con disabilità (.
- tra le violenza economiche possono verificarsi il non lavorare il numero di ore previsto da parte ad esempio di assistenti domiciliari, il furto di denaro o di oggetti personali, l'uso improprio di denaro o carte di credito.

Inoltre, la violenza agita da parte del caregiver/partner della donna con disabilità può includere: minacce di danno o abbandono, intimidazione, isolamento, minimizzazione, giustificazione o colpevolizzazione della violenza, violenza economica.

In aggiunta, le donne con disabilità possono subire particolari forme di violenza correlate in maniera specifica alla propria disabilità e ai supporti necessari per farvi fronte, ad esempio:

- abuso farmacologico, che può includere far assumere una dose maggiore o minore di farmaci o negare l'accesso a farmaci essenziali;
- negazione di cure essenziali, che può non solo creare disagio ma essere anche pericoloso per la salute fisica della donna, ad esempio, se la donna è allettata, non aiutarla a voltarsi, non fornire liquidi sufficienti, non aiutarla nella pulizia personale;
- negare o ostacolare l'accesso ad attrezzature di sostegno alla donna (spostare le stampelle fuori dalla portata, togliere la batteria ad una sedia a rotelle elettrica, portare via il telefono impedendo la possibilità di chiedere aiuto).

Tutte le donne vittime di violenza incontrano barriere che rendono molto difficile il riconoscimento della violenza e l'avvio di un proprio percorso di fuoriuscita da essa. Tali barriere costituiscono i principali ostacoli al processo di autodeterminazione ed emancipazione delle donne vittime di violenza, incidendo sulla capacità della donna stessa nel richiedere aiuto e sulla tipologia di risposta.

Per le donne con disabilità tali barriere sono ancora più forti perché spesso la violenza è agita dalla stessa persona che si prende cura di lei, amplificandone quindi la condizione di dipendenza e subordinazione.

Per le donne con disabilità, si è già sottolineato come si assista ad una relazione di dipendenza che fonda i propri presupposti nelle caratteristiche stesse della disabilità. L'autore della violenza, al fine di esercitare un maggior potere e controllo, può inoltre contribuire attivamente ad esacerbare la condizione di dipendenza della donna, ostacolandone l'acquisizione dell'autonomia, della fiducia in se stessa e nelle proprie capacità. Una donna con disabilità, nel riconoscimento della violenza e nell'avvio di un percorso di fuoriuscita da essa, dovrà fare i conti con questa condizione di forte dipendenza dall'altro, situazione che si aggrava quando chi si prende cura di lei è anche l'autore della violenza.

Si rende fondamentale quindi la tutela e il supporto delle persone con disabilità, che possono essere doppiamente discriminati in virtù della propria condizione di disabilità e della maggiore vulnerabilità legata rispettivamente al genere.

Sui temi della violenza di genere e sul complesso tema della violenza di genere su donne con disabilità non si può improvvisare una metodologia rispettosa ed efficace senza analisi e studi specifici adattati ad un'ottica di genere necessaria a svelare le difficili problematiche.

Si rende necessario quindi il rafforzamento delle misure per prevenire e combattere la violenza che colpisce le donne che sono o potrebbero essere esposte alla discriminazione intersezionale e quindi le donne con disabilità.

Occorre dare maggiore attenzione ai bisogni specifici delle ragazze e delle donne con disabilità, inclusa la loro vulnerabilità a varie forme di violenza di genere.

Al fine di riequilibrare la condizione di svantaggio femminile, rimuovere la multidiscriminazione, è quindi necessario creare uno spazio in cui esprimere liberamente il pensiero, il confronto, la crescita di consapevolezza delle donne con disabilità che vivono condizioni di violenze, abusi e violazione dei diritti umani, di incrementare l'acquisizione di consapevolezza, da parte delle donne vittime di violenza sessuale intra coniugale, sul diritto alla propria sessualità e sottrazione dalla "dipendenza dall'attività di cura" a tutto campo.

PROCEDURE OPERATIVE

Riteniamo che la strada più efficace da percorrere al fine di offrire il miglior supporto possibile alle donne disabili vittime di violenza, è quella di realizzare servizi integrati che includano le competenze e le esperienze acquisite in materia di violenza e discriminazioni, e quelle relative alla disabilità nella sua varia fenomenologia.

Il Servizio di di Psicologia della Riabilitazione della U.O.C Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione viene coinvolto dall'EMI territorialmente competente per la presa in carico psicologica di donne con disabilità.

La presa in carico psicologica, comprende tutte le attività di supporto finalizzate a una reintegrazione e recupero di abilità e/ o competenze che hanno subito una modificazione, un deterioramento o una perdita oppure alla costruzione di strategie compensative nei casi in cui non sia possibile il recupero .
Il supporto psicologico riabilitativo mira a supportare le donne con disabilità nel processo di autonomia e autodeterminazione necessarie per il percorso di fuoriuscita dalla violenza.

Infatti la disabilità motoria può accompagnarsi a disabilità intellettiva, ritardo cognitivo, deficit della comunicazione da deprivazione sensoriale (ipovisione e cecità, sordità, ipoacusia) e da deficit neurologico del linguaggio (afasia, disartria, disfonia).

Tali deficit possono rendere più complesso il processo di riconoscimento, consapevolezza ed elaborazione della violenza subita.

L'obiettivo è quello di realizzare un percorso integrato che includa le competenze e le esperienze in materia di violenza e discriminazioni, e quelle relative alla disabilità nella sua varia fenomenologia al fine di offrire il miglior supporto possibile alle donne con disabilità vittime di violenza.
Il Servizio collabora quindi con l'EMI per consulenze specialistiche per l'elaborazione di un progetto personalizzato al fine di offrire un intervento mirato e integrato che tenga conto della specificità dei bisogni della donna.

Le segnalazioni perverranno alla mail istituzionale psicologia.riabilitazione@asl.lecce.it.

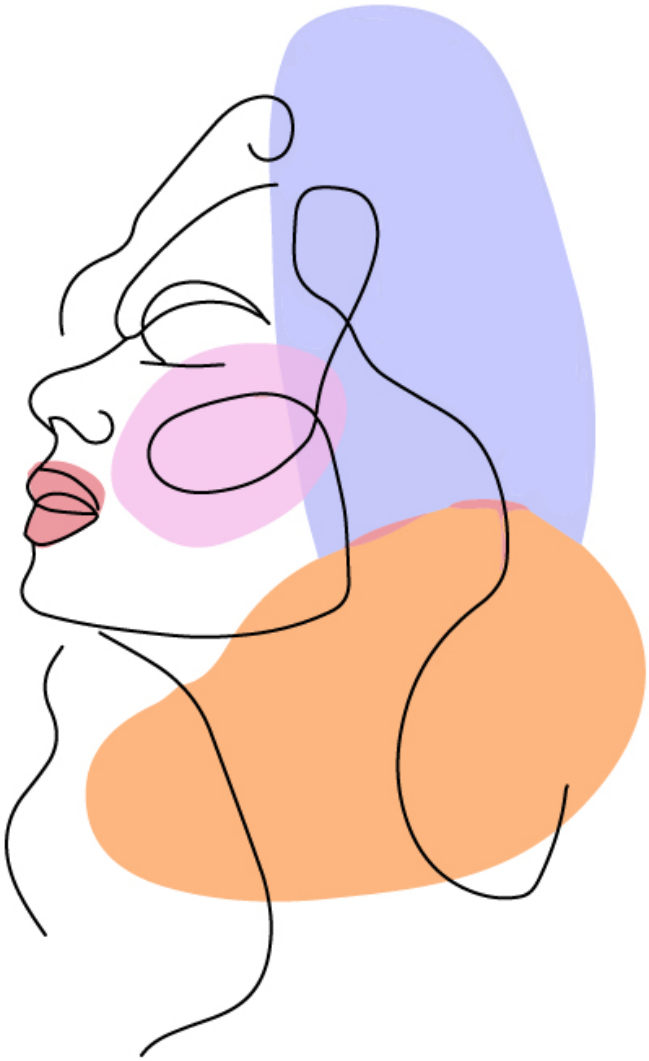
La Dirigente Psicologa
Struttura Sovradistrettuale Riabilitazione
Dr.ssa Francesca Paola Cafarella

La Direttrice Struttura Sovradistrettuale Riabilitazione
Dr.ssa Cristina M. Del Prete

ALLEGATO L

RETE ANTIVIOLENZA

LECCE



ASL Lecce PugliaSalute

IPAZIA CCM2021

ccm Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

Sommario

Sommario 3

Premessa 5

I soggetti della rete AntiViolenza 6

Equipe Multidisciplinare Integrata (EMI) 7

DISTRETTO DI LECCE

DISTRETTO DI CAMPI SALENTINA

DISTRETTO DI NARDÒ

DISTRETTO DI MARTANO

DISTRETTO DI GALATINA

DISTRETTO DI MAGLIE

DISTRETTO DI POGGIARDO

DISTRETTO DI GALLIPOLI

DISTRETTO DI CASARANO

DISTRETTO DI GAGLIANO DEL CAPO

Il Pronto Intervento Sociale 11

Centro specialistico per la cura del trauma interpersonale - “ANEMONE” 12

EQUIPE

Centri AntiViolenza 14

"*Renata Fonte”*

Rete SanFra - "Il Melograno"

“Malala Yousafzai”

Casa rifugio “Nazaret”

Centro per Uomini Autori di Violenza (CUAV) 20

Il Pronto Soccorso 21

LECCE - Presidio Ospedaliero “V.Fazzi”

GALLIPOLI - Presidio Ospedaliero “Sacro Cuore di Gesù”

SCORRANO - Presidio Ospedaliero “Veris Delli Ponti”

GALATINA - Presidio Ospedaliero “Santa Caterina Novella”

COPERTINO - Presidio Ospedaliero “San Giuseppe da Copertino”
CASARANO - Presidio Ospedaliero “Francesco Ferrari”
Emergenza 118 22
La Rete dei servizi ASL 23
Dipartimento Dipendenze Patologiche
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
Dipartimento di Salute Mentale
Consultori
Area Socio Sanitaria ASL 31
Procedure operative della Rete Territoriale AntiViolenza 32

Premessa

Le violenze sulle donne e sui minori sono prevalentemente un fenomeno sommerso. L'OMS definisce la violenza come un problema di salute pubblica e raccomanda i Paesi di migliorare l'approccio del proprio sistema sanitario, in collaborazione con gli altri attori del territorio. I dati dimostrano, infatti, che le donne vittime di violenza sviluppano nel tempo più problemi sanitari e più accessi al Pronto Soccorso, con maggiori costi di assistenza sanitaria.

La violenza maschile contro le donne è un problema culturale e rappresenta la storica disparità nei rapporti di forza tra i generi.
E' trasversale a tutte le culture, le classi, le etnie, i livelli di istruzione, di reddito, le fasce di età. Pertanto necessita di una posizione esplicita di condanna e di un'assunzione di responsabilità da parte del sistema istituzionale che passi attraverso un superamento degli stereotipi e delle discriminazioni tra i generi.



I casi di maltrattamento e abuso delle persone minori di età sono i più difficili da riconoscere perché sono raramente denunciati e avvengono prevalentemente nel contesto familiare.

Nei casi di violenza fisica, sessuale, psicologica, incuria, ipercuria, bisogna tutelare il minore attraverso un percorso assistenziale multidisciplinare da parte di operatori con formazione specialistica sul tema, in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e gli altri servizi del territorio, mediante una metodologia di lavoro di rete.

I soggetti della rete AntiViolenza

La rete antiviolenza territoriale è costituita da una pluralità di attori che a diverso titolo intervengono sul problema. È normata dalle leggi regionali n. 29/2014 *“Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell’autodeterminazione delle donne“; “Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età”,* approvate con Del.G.R. n. 1878/2016, seguite da *Del.G.R n. 1970/2018 “Recepimento Conferenza Stato-Regioni “Adozione linee guida nazionali per le aziende Sanitarie e Ospedaliere per il soccorso e l’assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza””* e dall’emanazione del Manuale operativo, adottato con Del.G.R. n. 1641/2020, e integrato con Del.G.R. n. 2238/2021, avente oggetto “Del.G.R. n. 1641/2020 “*Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età”* - Avvio iter istitutivo della Rete Regionale dei Servizi. Adozione Manuale Operativo”. Costituzione del gruppo di lavoro per il coordinamento e la supervisione della Rete Regionale dei Servizi.

Di seguito sono riportati i servizi generali e quelli specializzati del privato sociale che per legge si occupano, negli ambiti territoriali di riferimento, della violenza agita sulle donne e sui minori.
La piena collaborazione e integrazione tra Autorità Giudiziaria, Forze dell'Ordine, Servizi Ospedalieri, Servizi Sociali e Sanitari, Centri antiviolenza e Case Rifugio, può garantire l'effettiva protezione delle donne e dei minori vittime di violenza attraverso un sistema omogeneo e coordinato di interventi di presa in carico, tutela e di accompagnamento in percorsi di fuoriuscita dalla violenza.

Equipe Multidisciplinare Integrata (EMI)

L'Equipe è un organismo multidisciplinare strategico per la presa in carico e gli interventi di prevenzione e contrasto del maltrattamento e della violenza istituito in ciascun Ambito Sociale Territoriale, come normato dalla Regione Puglia. E' composto da operatori dei servizi sociali comunali e da operatori dei servizi sanitari (Consultori Familiari) che in modo integrato collaborano per la tutela dei minori in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria, realizzando il principio dell'integrazione socio-sanitaria.
L'accesso alle consulenze dell'equipe è diretto, tramite prenotazione telefonica ai contatti del Servizio.

La **composizione minima** dell'equipe prevede un **assistente sociale** di ambito territoriale con adeguata formazione in materia (cui si deve affiancare l'assistente sociale del comune di residenza del minore e della famiglia) e uno **psicologo del Consultorio** familiare del Distretto con adeguata esperienze e formazione in materia

Attività:

- Prevenzione primaria
- Accoglienza delle segnalazioni e analisi del rischio al fine di attivare i necessari interventi di protezione e tutela dei minori;
- Tempestiva segnalazione/denuncia alle Autorità competenti e adozione di interventi di natura protettiva del minore;
- Individuazione dei Servizi da coinvolgere per la diagnosi clinica e la valutazione multidimensionale familiare e sociale;
- Elaborazione del Progetto individuale di assistenza con gli altri attori coinvolti;
- Accoglienza della donna vittima di violenza ed invio presso il Centro Antiviolenza territorialmente competente, previo consenso informato;
- Attivazione del Centro Specialistico di riferimento per la cura del trauma, per gli approfondimenti diagnostici della situazione traumatica, l'elaborazione e la realizzazione del progetto di intervento psicoterapeutico;
- Monitoraggio e verifica del progetto di intervento;
- Collaborazione nell'ambito delle attività di monitoraggio del fenomeno della violenza su donne e minorenni nel territorio di riferimento;
- Invio degli uomini maltrattanti ai Centri Uomini Autori di Violenza (CUAV).

Metodologia

Gli operatori dell'equipe, in analogia al modello operativo della Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale (UVM), svolgono una funzione di regia della presa in carico dei minori, individuano le competenze professionali da coinvolgere per la valutazione del caso quali il Pediatra di libera scelta e il medico di medicina generale del minore, il Centro specialistico per la cura del Trauma, la

neuropsichiatria infantile, i consultori, ecc.. Mentre l'equipe si occupa dei minori, la madre sarà seguita dal Centro Antiviolenza.
Per la presa in carico dei casi complessi, in cui la violenza domestica si interseca con specifiche patologie psichiatriche, di dipendenza, di disabilità della donna, l'EMI è in costante collaborazione con gli altri servizi sanitari e socio sanitari della ASL.

Gli interventi di "spazio neutro", prescritti dall'Autorità giudiziaria, sono erogati solo nell'ambito di un progetto complessivo predisposto e coordinato dai servizi competenti (equipe integrate di primo e/o di secondo livello) per garantire la sicurezza fisica ed emotiva dei minori e di chi li accompagna.

Contatti

DISTRETTO DI LECCE

Arnesano, Cavallino, Lecce, Lequile, Lizzanello, Monteroni, San Cesario, San Donato, San Pietro in Lama, Surbo

Pronto Intervento Sociale: **800 208 082**

Dott.ssa Minonne Marcella
Assistente Sociale ATS
0832 682147
contrastoallaviolenza.atslecce@comune.lecce.it
protocollo@pec.comune.lecce.it

Dott.ssa Caforio Sara
Psicologa Consultorio Familiare
0832 215848
consultorio2.lecce@asl.lecce.it

Dott.ssa Perrone Maria Chiara
Responsabile Area

DISTRETTO DI CAMPI SALENTINA

Campi Salentina, Carmiano, Guagnano, Novoli, Salice Salentino, Squinzano, Trepuzzi, Veglie

Pronto Intervento Sociale: **353 3917826**

Dott.ssa Martina Giuliana
Assistente Sociale ATS
0832 720667 / 0832 720610
servizisociali@comune.campi-salentina.le.it
servsoc.comune.campisalentina@pec.rupar.puglia.it

Dott.ssa Della Bona Anna Rita
Assistente Sociale ASL
0832 753434
consultorio.trepuzzi@asl.lecce.it

DISTRETTO DI NARDÒ

Copertino, Galatone, Leverano, Nardò, Porto Cesareo, Seclì

Pronto Intervento Sociale: **0833 776009**

Dott.ssa Rizzo Alessandra
Assistente Sociale/ Coordinatrice
0833 838432 / 0833 838423 / 0833 838435
ambito3@comune.nardo.le.it
ambito3@pecnardo.it

Dott.ssa Romano Adriana
Psicologa Consultorio Familiare
consultorio.copertino@asl.le.it

Dott.ssa Prete Annarosa
Psicologa Consultorio Familiare
0832 226203 / 320 4373610
consultorio.galatone@asl.le.it
cf.galatone@pec.asl.lecce.it

Dott.ssa Delle Rose Antonia
Assistente Sociale ASL
0832 226206

DISTRETTO DI MARTANO

Calimera, Caprarica, Carpignano, Castri di Lecce, Martano, Martignano, Melendugno, Sternatia, Vernole, Zollino

Pronto Intervento Sociale: **0833 776009**

Dott.ssa Marsella Marzia
Assistente Sociale ATS
0836 575230
equipeabusoambitodimartano@gmail.com

Dott.ssa Brunelli Laura
Psicologa Consultorio Familiare
0836 577621
consultorio.martano@asl.lecce.it

DISTRETTO DI GALATINA

Aradeo, Cutrofiano, Galatina, Neviano, Sogliano Cavour, Soleto

Pronto Intervento Sociale: **333 6488367**
Email EMI: **equipe.emi@ambitozonagalatina.it**

Dott.ssa Vitale Anna Maria
Assistente Sociale ATS
0836 610718
servizisociali@comune.neviano.le.it

Dott.ssa Gabrieli Paola
Assistente Sociale Consultorio Familiare
0836 633463
ufficiopiano@ambitozonagalatina.it

Dott.ssa Carignani Biagina
Psichiatra
0836 515382

Dott.ssa Cagnazzo Elisa
Ginecologa

Dott.ssa Corchia Francesca
Psicologa del Comune
0836 610718

Dott.ssa Carrozzini Annusca
Pediatra
0836 529370

DISTRETTO DI MAGLIE

Bagnolo, Cannole, Castrignano del Capo, Corigliano d'Otranto, Cursi, Giurdignano, Maglie, Melpignano, Muro, Otranto, Palmariggi, Scorrano

Pronto Intervento Sociale: **0833 771780**

Dott.ssa Lubelli Francesca
Assistente Sociale ATS
0836 489251
responsabileufficiodipiano@comune.maglie.le.it
equipevdg@libero.it

Dott.ssa Alemanni Elisa
Psicologa Consultorio Familiare
0836 420213
elisa.alemanni@asl.lecce.it

DISTRETTO DI POGGIARDO

Andrano, Botrugno, Castro, Diso, Giuggianello, Minervino, Nociglia, Ortelle, Poggiardo, San Cassiano, Sanarica, Santa Cesarea, Spongano, Surano, Uggiano la Chiesa

Pronto Intervento Sociale: **346 3615278**

Dott.ssa Zappatore Silvia
Psicologa Comune / ATS
0836 1926772
abuso.maltrattamento@libero.it
equipe.antiviolenza.poggiardo@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO DI GALLIPOLI

Alezio, Alliste, Gallipoli, Melissano, Racale, Sannicola, Taviano, Tuglie

Pronto Intervento Sociale: **800 200 205**

Dott.ssa Napoli Irene
Assistente Sociale ATS
0833 270826
ufficiodipiano.ambitogallipoli@comune.gallipoli.le.it
ufficiopianodizona.comunegallipoli@pec.rupar.puglia.it

Dott.ssa Manieri Emanuela
Psicologa Consultorio Familiare
0833 270814
emanuela.manieri@asl.lecce.it

DISTRETTO DI CASARANO

Casarano, Collepasso, Matino, Parabita, Ruffano, Supersano, Taurisano

Dott.ssa Zompì Claudia
Assistente Sociale ATS
0833 502428
udp@ambitodicasarano.it
info@pec.ambitodicasarano.it

Dott.ssa Olive Silvia
Psicologa Comune / ATS
324 0108890
socioassistenziale@ambitodicasarano.it
info@pec.ambitodicasarano.it

Dott.ssa De Filippo Cosima Annunziata
Psicologa Consultorio Familiare
0832 1440251
dis9casarano@asl.lecce.it
dss.casarano.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Dott.ssa Congedo Valeria
Pedagogista
0833594389
dis9casarano@asl.lecce.it

DISTRETTO DI GAGLIANO DEL CAPO

Acquarica, Alessano, Castrignano del Capo, Corsano, Gagliano, Miggiano, Montesano, Morciano, Patù, Presicce, Salve, Specchia, Tiggiano, Tricase, Ugento

Pronto Intervento Sociale: **800 126 346**

Dott.ssa Ruggio Federica
Assistente Sociale ATS
0833 540451
equipeabuso.gagliano@asl.lecce.it
ambitosociale.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it

Dott.ssa De Giorgi Daniela
Assistente Sociale ASL
0833 540437
equipeabuso.gagliano@asl.lecce.it

Il Pronto Intervento Sociale

È un servizio proposto al trattamento di emergenze-urgenze sociali attivo 24 ore su 24, rivolto a tutte quelle situazioni che richiedono interventi, decisioni e soluzioni immediate e improcrastinabili, che affronta l'emergenza sociale in tempi rapidi. Il servizio prevede l'attivazione di interventi e servizi in rete capaci di garantire tempestivamente un sostegno sociale e una sistemazione alloggiativa in attesa della presa in carico del servizio sociale professionale preposto all'elaborazione del piano di lavoro. Il servizio per sua natura opera in maniera integrata con tutti servizi territoriali, in particolare: servizi sociali, servizi sanitari, forze dell'ordine, enti del terzo settore, centro antiviolenza.
I destinatari del PIS sono cittadini italiani e stranieri presenti sul territorio dell'Ambito che si trovano in situazioni di emergenza-urgenza sociale (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone senza fissa dimora, ecc..)

Centro specialistico per la cura del trauma interpersonale - “ANEMONE”

Il “Centro Specialistico per la Cura del Trauma Interpersonale” è un centro di II livello per la diagnosi e la cura del trauma derivante da maltrattamenti, violenze e/o altre esperienze sfavorevoli di cui sono vittime bambini e adolescenti.

Ha funzioni di consulenza e supporto al primo livello assistenziale costituito dalle equipe territoriali per il maltrattamento e la violenza, con particolare attenzione alla fase di valutazione diagnostica, di costruzione del progetto, di intervento e di realizzazione di interventi psicoterapeutici.

Obiettivi

Garantire al minore un livello assistenziale-specialistico sul trauma, quale esito delle varie forme di violenza e maltrattamento. Assicurare una presa in carico globale della vittima mediante una gestione integrata tra il I° e il II° livello assistenziale.

Attività

- Consulenza specialistica agli operatori dei servizi territoriali che ne fanno richiesta per la valutazione della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali;
- Elaborazione del progetto di intervento ripartivo e terapeutico, in stretta collaborazione con l'equipe territoriale;
- Presa in carico di casi complessi o in cui il I° livello assistenziale individua la presenza di un trauma o di una psicopatologia derivante da situazione di maltrattamento, incuria e violenza;
- Accompagnamento giudiziario e assistenza psicologica nel corso dell'escussione delle vittime e dei testimoni di minore età;
- Partecipazione ad audit clinici trimestrali con i centri/strutture di terzo livello;
- Presa in carico di adulti maltrattanti o violenti per progetti di intervento terapeutico;
- Presa in carico degli orfani di femminicidio.

Contatti

Telefono: **0832 215150 / 0832 215756 / 0832 215726**
Email: **cscti@asl.lecce.it**
PEC: **cscti@pec.asl.lecce.it**
Indirizzo: Via Miglietta n.5, 73100 LECCE (LE)

Orari:
Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle h.13.00
Giovedì pomeriggio dalle h.15.30 alle h.18.30

EQUIPE

Dott.ssa Petrelli Elena
Psicologa Psicoterapeuta

Dott.ssa Carata Gaia
Psicologa Psicoterapeuta

Dott. Cortese Valerio
Psicologo Psicoterapeuta

Avv. Nicifero Maria Rosaria
Avvocato

Inf. prof. Sciurti Tiziana
Infermiere

Sig. Caiaffa Lorenza
Operatore tecnico

Centri AntiViolenza

I Centri AntiViolenza, pubblici o privati, secondo la L.R. n°29/2014, organizzano ed erogano attività di ascolto e accoglienza, assistenza, aiuto e sostegno rivolte a donne vittime di violenza, subita o minacciata, sole o con minori. I centri offrono consulenza legale, psicologica e sociale alle donne vittime di violenza, orientandole nella scelta dei servizi sociosanitari e assistenziali territoriali.

Attività

I Centri AntiViolenza svolgono attività di prevenzione attraverso interventi di sensibilizzazione, formazione, attività culturali, in favore della comunità sociale, rafforzando in particolare la consapevolezza degli uomini e dei ragazzi nel processo di eliminazione di tutte le forme di violenza contro le donne.

I CAV realizzano attività di informazione sulle fenomenologie e sulle cause della violenza, al fine di prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione e di violenza fondata sull'identità di genere e/o sull'orientamento sessuale. Essi prevedono l'inserimento in emergenza di donne, con o senza figli minori, presso idonea struttura residenziale di accoglienza.

I Centri antiviolenza mantengono costanti e funzionali rapporti, tesi anche a promuovere protocolli d'intesa e/o operativi, con le istituzioni e gli enti pubblici cui compete il pronto intervento e l'assistenza, la prevenzione e la repressione dei reati. I centri operano in stretta connessione con le case rifugio, con i servizi per la formazione e il lavoro, con le strutture educative e scolastiche, con l'associazionismo e le organizzazioni di volontariato attive nel territorio.

Riservatezza e informazione

Il trattamento dei dati riguardanti le donne accolte dal servizio è ispirato al rispetto della riservatezza delle informazioni. Nessuna azione è attivata dall'operatrice senza informare la donna. Il CAV garantisce alle donne massima e completa informazione sulla gestione del servizio e su tutto il percorso presso il Centro.

"Renata Fonte”

Il Centro antiviolenza “Renata Fonte”, gestito dall'Associazione Donne Insieme Onlus, è un servizio dell’ Ambito di Lecce rivolto alle donne sole o con minori, italiane e straniere.

I **servizi offerti**, nella garanzia assoluta dell’anonimato e della completa gratuità:

- ascolto e sostegno;
- colloqui individuali e di gruppo;
- informazioni e consulenze legali-psicologiche-sociali;
- attivazione della rete di sostegno e relativi accompagnamenti;
- attivazione delle procedure per ospitalità in emergenza e protezione;
- attività di informazione-sensibilizzazione-prevenzione della violenza sul territorio.

Contatti

Pronto intervento: **338 2518901 (h24)**
Email: donneinsieme.rf@libero.it

Rete SanFra - "Il Melograno"

La Rete dei Servizi Antiviolenza SanFra nasce nel 2007 come Centro Ascolto CISMAI e si estende, pian piano, sul territorio delle Province di Bari e Lecce, garantendo assistenza a donne sole o con minori che subiscono violenza. L'ente gestore è la Cooperativa Sociale Medihospes.

L'accesso ai centri antiviolenza della rete SanFra può avvenire in modo spontaneo, o attraverso la formulazione del numero nazionale antiviolenza di pubblica utilità 1522, oppure, su invio dei Servizi Territoriali, delle Forze dell'Ordine, Ospedali, Tribunali, ecc.
I Centri Antiviolenza della RETE CAV SANFRA, grazie alle convenzioni stipulate con gli Ambiti di riferimento (*Casarano, Gallipoli, Nardò, Maglie, Gagliano del Capo e Martano*), perseguono le finalità di prevenzione e contrasto alla violenza di genere in tutte le sue forme – fisica, psicologica, economica, sessuale e stalking- realizzando azioni in favore di donne (sole o con minori) vittime di violenza, supportandole e accompagnandole nel percorso di fuoriuscita dalla violenza.

L'equipe multiprofessionale dei centri antiviolenza, specificamente formata sul tema, è composta da operatrici di accoglienza, assistenti sociali, avvocate, psicologhe ed educatrici, che intervengono in momenti differenti del percorso e che collaborano con la donna nella definizione di un progetto individualizzato finalizzato alla fuoriuscita dal circuito della violenza, calibrato sulle risorse presenti, nel rispetto dei tempi della donna.

I **servizi offerti**, nella garanzia assoluta dell'anonimato e della completa gratuità, includono:

- Ascolto e accoglienza: sia attraverso la raccolta della prima richiesta di aiuto o informazione al numero telefonico dedicato h 24 (328-8212906), che presso la sede del centro;
- Consulenza e accompagnamento legale;
- Consulenza sociale;
- Percorsi di sostegno psicologico di rielaborazione del vissuto violento;
- Percorsi di reinserimento sociale e lavorativo;
- Percorsi informativi e di sensibilizzazione;
- Pronto intervento h 24, per garantire interventi in emergenza con inserimenti in struttura ad indirizzo segreto, per la tutela dell'incolumità fisica di donne sole o con minori.

Contatti

Pronto intervento: **328 8212906 (h24)**
Email: ilmelograno@medihospes.it

“Malala Yousafzai”

I CAV Malala Yousafszai è un centro antiviolenza pubblico a gestione pubblica dall'Ambito Sociale di Galatina. Contattando il centro, la donna potrà essere accolta ed ascoltata da operatrici adeguatamente formate, in grado di fornire sostegno, informazioni ed assistenza al fine di progettare insieme un percorso di uscita dalla condizione di violenza. Il Centro Antiviolenza "MALALA" nasce con l'obiettivo di creare una rete di sostegno per la donna vittima di violenza, sulla base dei bisogni individuati durante i colloqui. Definite le strategie ed i progetti di accompagnamento, le donne vittime di violenza potranno essere messe in contatto con specialisti e professionisti (avvocati, operatori sanitari, psicologi, assistenti sociali...) per un primo colloquio gratuito o, piuttosto, potranno essere messe in protezione e nel caso in cui fosse necessario il temporaneo ed immediato allontanamento dalla propria abitazione. Lo sportello, selezionata la richiesta, fornisce informazioni sul servizio, orienta verso i colloqui di accoglienza, garantisce una dimensione di ascolto e di decodifica dei bisogni e presa di coscienza circa il fenomeno della violenza.

Il Servizio si rivolge a tutte le donne sole, con figli minori, anche straniere, che hanno subito violenza, maltrattamenti e abusi, offrendo gratuitamente **servizi** quali:

- Ascolto, assistenza, aiuto e protezione;
- Sostegno e consulenza psicosociale;
- Assistenza legale;
- Percorsi educativi e di reinserimento nella vita sociale e nel lavoro;
- Attività di pronto intervento per l’allontanamento dalla propria abitazione;
- Attività di informazione, prevenzione e sensibilizzazione della comunità locale sul fenomeno della violenza;
- Mediazione linguistico- culturale per la vittima straniera;
- Informazioni sui servizi e orientamento verso i colloqui di accoglienza, per la definizione di strategie e progetti di accompagnamento personalizzati di uscita dalla violenza;
- Sostegno psicosociale e consulenza legale;
- Attivazione del Pronto Intervento Sociale per l’allontanamento dalla propria abitazione e accoglienza in casa rifugio;
- Prevenzione e sensibilizzazione della comunità locale sul fenomeno della violenza;
- Percorsi formativi rivolti al personale docente e agli studenti degli istituti scolastici di ordine e grado dell’A.T.S.

Contatti

Pronto intervento: **333 6488367** / **0836 569476** Interno 4 o 6
Email: cavmalala@ambitozonagalatina.it
Indirizzo: Via Montegrappa 8 p.t. - Galatina (Le) 73013

Dal Lunedì al Venerdì 09:00 - 12:00, martedì e giovedì 16:00 - 18:00.

Casa rifugio “Nazaret”

La Casa Rifugio per donne vittime di violenza, ai sensi dell'art.80 del R.R. 04/2007, è una struttura residenziale a carattere comunitario che offre ospitalità e assistenza a donne vittima di violenza fisica e/o psicologica, con o senza figli, e a donne vittime di tratta, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza, e l'inserimento in comunità. Essa è un luogo in cui intraprendere con tranquillità un percorso di allontanamento emotivo e materiale dalla relazione violenta e ricostruire con serenità la propria autonomia

Obiettivi

- Accogliere la domanda di aiuto delle donne in situazioni di maltrattamento, che necessitano di ospitalità;
- Garantire accoglienza e ospitalità per la progettualità e il sostegno di nuclei monoparentali, composti da donne sole e/o con minori, in uscita da situazioni di violenza;
- Supportare i percorsi individuali attraverso un’articolazione di consulenze garantite da un’apposita equipe di esperte che accompagnano alla definizione e concretizzazione del nuovo progetto di vita, strutturando interventi volti a definire percorsi di autonomia per l’inserimento sociale e lavorativo delle donne ospiti;
- Sostenere la donna nella realizzazione del progetto di vita (formazione, ricerca del lavoro, ecc.);
- Promuovere le relazioni familiari;
- Creare, all’interno della casa, un clima di tipo familiare e di sostegno reciproco tra le ospiti;
- Rispondere alle emergenze.

Modalità d’accesso alla struttura

L’ammissione alla casa rifugio può avvenire tramite due modalità: ordinaria oppure in emergenza. La permanenza in struttura della donna e degli eventuali minori viene stimata in un periodo di 6 mesi, all’atto della definizione del progetto abitativo, prorogabile sino ad un anno.
L’accesso alla struttura può avvenire attraverso: servizi sociali professionali degli Enti Locali, tribunale per i minorenni, richiesta diretta da parte dell’utente.

Il percorso di ammissione si articola in cinque momenti:
1) La casa, tramite la responsabile, chiede la relazione socio-ambientale ed eventuale decreto dell'Ente che segnala il caso.
2) Incontra la donna, accompagnata possibilmente dalla Assistente Sociale o da un famigliare, per una prima conoscenza.
3) Riferisce all'equipe operativa della casa i particolari assunti nell'incontro al fine di valutare insieme se la struttura è in grado di rispondere ai bisogni della donna e di suo figlio.

4) La responsabile, solo a questo punto, decide se ammettere o meno la donna.
5) L'Ente inviante, dopo aver ricevuto la comunicazione di accettazione da parte della comunità, provvede ad accompagnare la donna e a consegnare tutta la documentazione utile.

Gli ingressi avvengono di norma mediante contatto diretto del Servizio Sociale inviante con la responsabile della casa; si procede con la presentazione del caso, con la individuazione di tutti i servizi e risorse coinvolte, nonché con la formulazione delle linee guida del progetto che si intende portare avanti.
Gli ingressi in pronto intervento non necessitano della presentazione del caso né della trasmissione di particolare documentazione, la quale potrà avvenire in un secondo tempo.
Prima dell'ingresso effettivo la donna incontra l'operatore referente della casa rifugio. Durante il colloquio "d'ingresso", oltre ad esaminare le esigenze particolari della donna, le si descrive la situazione abitativa che incontrerà, si legge e si discute insieme il regolamento della casa, dando la massima importanza alle norme riguardanti la segretezza ed il rispetto, la sicurezza, l'incolumità personale delle donne accolte e di quelle che verranno successivamente ospitate.
Tutte le donne sono invitate ad impegnarsi al massimo per instaurare una buona convivenza con le altre. Viene inoltre definito, in rapporto al percorso individuale e il periodo di permanenza.

Contatti

Telefono: **0832 304413**
Email: nazareth.a@alice.it

Centro per Uomini Autori di Violenza (CUAV)

Il Centro per Uomini Autori di Violenza (CUAV) si propone come uno spazio di ascolto e riflessione per gli uomini che agiscono violenza fisica, psicologica, economica o sessuale con le proprie compagne, partner, mogli (o ex) e violenza assistita a danno dei minori, al fine di favorire cambiamenti nelle condotte maltrattanti.Il centro svolge la sua funzione attraverso un equipe multidisciplinare di educatori, psicologi, psicoterapeuti, specificatamente formati sui temi della violenza di genere, stabilendo rapporti di collaborazione con i centri antiviolenza operanti sul territorio e con i servizi (servizi sociosanitari, tribunali, questura, ecc.).
Gli interventi rivolti agli uomini si basano su due principi guida: la sicurezza delle vittime e il riconoscimento da parte dell'autore della responsabilità del comportamento violento. Il cambiamento presuppone l'impegno degli uomini, che si rivolgono al servizio, ad assumersi la responsabilità rispetto al proprio comportamento, a rendersi conto che agire la violenza è una scelta ed un reato, a riconoscere come la violenza si basi sul potere e sul controllo, nonché a partecipare attivamente con costanza al percorso previsto. La Regione Puglia ha istituito una Rete di Centri per Uomini Autori di Violenza in attuazione a quanto previsto dall'art. 16 della Convenzione di Istanbul. I requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento dei CUAV sono stati definiti in seno alla conferenza Stato/Regione n. 184/CSR del 14 Settembre 2022

Obiettivi:

- Valutazione della motivazione al cambiamento del maltrattante;
- Valutazione della situazione di rischio e pericolosità in raccordo con gli altri soggetti della rete antiviolenza;
- Monitoraggio dei comportamenti maltrattanti (da effettuarsi in collaborazione con i servizi sociali, le Forze dell'Ordine, i centri antiviolenza e in contatto con le partner);
- Promozione di gruppi Psico-socio-educativi per gli uomini;
- Valutazione di Follow-Up dell'esito del lavoro svolto.

Il centro offre uno sportello di consulenza per fornire informazioni sul funzionamento del CUAV, un primo ascolto telefonico e/o in presenza e incontri individuali e di gruppo. Gli utenti possono accedere spontaneamente o essere inviati dai Servizi Socio-Sanitari del Territorio, Forze dell'Ordine, Magistratura e Servizi Territoriali del Ministero della Giustizia. Il servizio è gratuito ma nel caso in cui il condannato per reato di violenza chieda la sospensione della pena, il ciclo di incontri è a carico dell'agente per legge. Chi è interessato può contattare telefonicamente il CUAV per richiedere informazioni, aiuto, fissare un colloquio o un incontro personale di conoscenza.

Contatti

Linea dedicata: **339 6844116**
Email: **cam@medihospes.it / cam@sanfra.org**
Indirizzo: Via S. Giovanni, angolo Corte Santa Filomena, Campi Salentina (LE)

Il Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso ospedaliero rappresenta il punto di accesso privilegiato ove intercettare tempestivamente i segnali di violenza agita contro le donne. Per tale ragione, particolare attenzione viene posta alla comunicazione e alla relazione dal personale infermieristico, durante l'accesso delle donne al Triage del servizio sanitario di emergenza.
Nei casi di sospetta o conclamata violenza sessuale, il personale del Pronto Soccorso si interfaccia con il reparto di Ginecologia e Ostetricia per l'avvio delle procedure previste e codificate. *(Protocollo operativo in caso di violenza sessuale - Procura della Repubblica di Lecce e ASL Lecce 07/12/2016).*

All'interno del presidio ospedaliero "Vito Fazzi" è stata allestita la "Stanza Rosa": un' area riservata dove viene accompagnata la donna con sospetti o conclamati segni di abuso e maltrattamento, uno spazio tranquillo e riservato che garantisce alla donna e ai suoi figli protezione durante l'iter diagnostico-terapeutico previsto dal "*Percorso per le donne che subiscono violenza*". (DDG n. 689/2021).

LECCE - Presidio Ospedaliero "V.Fazzi"

Telefono Pronto Soccorso: **0832 661190**

Dott.ssa Marrazzi Marinella
Direttore Pronto Soccorso

Dott.ssa Tana Rossana
Ginecologa

Dott.ssa Lisi Francesca
Ostetrica

Dott.ssa Scotto Di Carlo Monica
Psicologa

GALLIPOLI - Presidio Ospedaliero "Sacro Cuore di Gesù"

Telefono Pronto Soccorso: **0833 270430**

Dott. Stefano Filippo
Direttore Pronto Soccorso

Inf. Spada Silvia
Infermiera Caposala

SCORRANO - Presidio Ospedaliero "Veris Delli Ponti"

Telefono Pronto Soccorso: **0836 420495**

Dott.ssa Merico Antonia
Servizio Sociale Ospedaliero

GALATINA - Presidio Ospedaliero “Santa Caterina Novella”

Telefono Pronto Soccorso: **0836 529200**

Dott.ssa Palumbo Antonio
Direttore Pronto Soccorso

Dott.ssa Ria Mary
Medico dirigente

Dott.ssa Rossetti Angela
Servizio Sociale Ospedaliero

COPERTINO - Presidio Ospedaliero “San Giuseppe da Copertino”

Telefono Pronto Soccorso: **0832 936255**

Dott.ssa Pagano Anna
Servizio Sociale Ospedaliero

CASARANO - Presidio Ospedaliero “Francesco Ferrari”

Telefono Pronto Soccorso: **0833 508290**

Dott. Marzo Antonio
Responsabile Medico

Dott.ssa Rainò Roberta
Infermiera

Emergenza 118

Svolgono un ruolo essenziale i medici, gli infermieri, i volontari del soccorso e gli autisti soccorritori del 118 che spesso vengono chiamati sul posto dove la violenza ha avuto luogo. Gli operatori di Emergenza 118, oltre che a prestare il soccorso sanitario, assicurano una relazione positiva e rassicurante con la donna che ha subìto violenza, ponendo attenzione al contesto in cui è avvenuto l’episodio. Particolare attenzione viene posta qualora sul luogo vi sia presenza di minori.

Centralità del Dipartimento di Emergenza Urgenza 118:

- Rilevazione precoce
- Possibilità di accesso al domicilio della vittima
- Approccio con la vittima
- Valutazione della «scena del crimine»
- Corretta segnalazione ai Servizi Territoriali e all’Autorità Giudiziaria

Referente medico

Dott. D’Angelo Nicola
Dirigente Medico 118

La Rete dei servizi ASL

Il Consultorio Familiare, l'Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile e i Dipartimenti di Salute Mentale, di Dipendenze Patologiche, di Riabilitazione si raccordano con l'Equipe Multidisciplinare Integrata del Distretto, quale servizio specialistico di 1° livello territoriale, come definito dalla normativa regionale, cui inviare i casi emersi all'interno dell'utenza e prima della presa in carico.
Il tema della violenza viene declinato nelle prassi di ciascun servizio sanitario e socio sanitario aziendale, sin dal primo colloquio, al fine di fare emergere il fenomeno della violenza, presunta o conclamata, spesso non riconosciuta dalla donna stessa, attraverso l'utilizzo di tre strumenti validati scientificamente da registrare in anamnesi (***H**urt **I**nsulted **T**hreatened with harm and **S**creamed, Danger Assessment 5, **W**oman **A**buse **S**creening **T**ool-Short*). L'obiettivo è porre in essere, tempestivamente, corrette procedure di presa in carico integrata anche delle donne vittime di violenza intersezionale, con discriminazioni multiple, a componente psichiatrica, di dipendenza o disabilità.

I servizi, attraverso gli strumenti validati, individuano gli indicatori di una relazione violenta e segnalano il caso all' EMI che ha cura di procedere con la *Valutazione del Rischio*.
L'EMI, che ha la regia del caso, in sede di Equipe di lavoro coinvolge i servizi interessati per la stesura del progetto individualizzato, nel rispetto esclusivo e prioritario dell'interesse del minore e tutelando la donna.
A tal proposito si precisa che nelle valutazioni delle capacità genitoriali materne, è *"indispensabile procedere mediante l'ausilio e la consulenza di professionalità adeguatamente preparate sulle dinamiche di genere, per poter tenere in debita considerazione i danni prodotti dalla violenza sulla donna/madre e sul minore, assimilabili a quelli del disturbo da stress post traumatico, offrendo contestualmente il più ampio supporto"* (Linee guida Regionali).
I servizi ASL collaborano per definire gli interventi di sostegno alla genitorialità, scongiurando il rischio di esporre i figli minori a situazioni pregiudizievoli, quali la frequentazione del genitore maltrattante negli spazi neutri, vietati nei casi di violenza domestica. Eventuali interventi di questo tipo, prescritti dall'Autorità Giudiziaria, possono essere erogati solo nell'ambito di un progetto complessivo predisposto e coordinato dai servizi competenti (Equipe di primo o secondo livello) che garantisca in ogni caso la sicurezza fisica ed emotiva dei minori e di chi gli accompagna, scongiurando la vittimizzazione secondaria istituzionale *(Art.93 B.U.R.P 26/03/2021)*

Maggiori info: **https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce/dipartimenti**

Dipartimento Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, con le sue articolazioni é presente nel territorio di tutta l'Azienda. Garantisce interventi efficaci nei confronti delle dipendenze sia da sostanze (droghe e alcol) che comportamentali, attraverso la programmazione, l'articolazione e l'interazione degli interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale. Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche si articola in cinque U.O.C. "Sezioni Dipartimentali".
L'attività è finalizzata a coordinare le unità operative Ser.D. e gli enti del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.
In particolare svolge azioni di:

- coordinamento tecnico scientifico delle Unità Operative Ser.D. allocate sul territorio;
- azione di contrasto delle dipendenze patologiche mediante l'articolazione degli interventi di prevenzione, cura, tutela della salute, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo;
- elaborazione e realizzazione di progetti speciali a valenza aziendale, nazionale e transnazionale;
- modalità organizzative relative ai rapporti con gli Enti Ausiliari accreditati;
- promozione di attività di aggiornamento e formazione degli operatori sulla base delle indicazioni delle Unità Operative Ser.D. in d'intesa con gli Uffici dell'Azienda;
- elaborazione e implementazione dei dati attraverso l'Osservatorio Epidemiologico istituito nel Dipartimento.

Nei Ser.D. e nelle altre Unità Operative si eseguono visite mediche, colloqui psicologici, sociali e educativi, prescrizioni per prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.
Ai Servizi si può accedere direttamente in modo volontario, e se richiesto, anonimo.
Tutte le prestazioni sono gratuite e ne possono usufruire i Cittadini residenti, anche temporaneamente, nel territorio di competenza di ogni Servizio.
In ogni Ser.D. opera un'equipe multidisciplinare.

Contatti

Direttore: **Dott. Della Bona Salvatore**

indirizzo**:** Via N. Ferramosca - IV° Piano - Maglie (Le)
telefono: **0836/420295 - 0836/420226 - 0836/420294 - 0836/420829**
email: **dipdippat@asl.lecce.it**
pec: **dipartimento.dipendenzepatologiche@pec.asl.lecce.it**

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

La Riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona disabile e raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, emozionale, affettivo e relazionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito dei limiti della sua menomazione e delle risorse disponibili.
Le attività di Medicina Fisica e Riabilitativa sono pertanto finalizzate a facilitare "il massimo recupero possibile delle funzioni lese a seguito di eventi patogeni e lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie, per consentire alle persone disabili le maggiori opportunità possibili di inserimento sociale, di partecipazione e, quindi, di miglioramento della qualità della vita, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione."
Pertanto la Medicina fisica e di Riabilitazione attraverso la presa in carico dei pazienti effettua interventi terapeutici volti a modificare le menomazioni e/o il livello di disabilità, interventi assistenziali volti a mantenere e promuovere le migliori condizioni concesse dalla malattia disabilitante e dalla disabilità, interventi educativi volti a consegnare alla persona disabile e/o alle persone a lei vicine strumenti utili all'accettazione delle disabilità inemendabili e alla sua gestione.
Si definiscono diverse tipologie di struttura che erogano prestazioni riabilitative in regime di degenza ordinaria, day hospital e in regime ambulatoriale . Vengono inoltre erogate prestazioni riabilitative anche in strutture autonome nel rispetto di protocolli specifici per le cure domiciliari.
Il Dipartimento di Riabilitazione risulta pertanto, così suddiviso:
POLO RIABILITATIVO OSPEDALIERO DI SAN CESARIO.(Struttura ospedaliera)
UOC STRUTTURA SOVRADISTRETTUALE DELLA RIABILITAZIONE (Strutture Territoriali)

U.O.C. STRUTTURA SOVRADISTRETTUALE DELLA RIABILITAZIONE

L'UOC Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione, si articola su tutto il territorio della Asl di Lecce, attraverso i 10 Presidi Riabilitativi Distrettuali (PRD) che erogano prestazioni ex articolo 26 con presa in carico ambulatoriale e domiciliare del paziente

Contatti

Direttore: **Dott.ssa Del Prete Cristina**

Indirizzo: **via Miglietta, 5 - Lecce**
telefono: **0832 215837**
email: **dipriab@asl.lecce.it**

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura di coordinamento dei servizi Psichiatrici Territoriali, Ospedalieri, Residenziali e Semiresidenziali distribuiti su tutto il territorio di competenza della A.S.L., le cui attività riguardano l'assistenza medico-psichiatrica, psicologica, sociale ed infermieristica.
Inoltre il D.S.M. raccorda queste attività con quelle di Enti o altri soggetti pubblici e/o privati interessati. L'utente può rivolgersi a tutte le strutture del D.S.M. per attività di: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale a livello ambulatoriale, domiciliare, territoriale ed ospedaliero in rapporto a tutte le fasce di età.

Sono strutture del D.S.M.:
- Uffici in staff alla Direzione
- Unità Operative Dipartimentali
- Unità Operative Territoriali - Centri di Salute Mentale (C.S.M.), U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile
- Unità Operative Ospedaliere - Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.)
- Strutture Riabilitative Residenziali - Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica (C.R.A.P.)
- Strutture Riabilitative Semiresidenziali - Centro Diurno (C.D.)

Contatti

Direttore del Dipartimento: **Dott.De Giorgi Serafino**
Direttore UOC CSM Lecce: **Dott.ssa De Donatis Tiziana**
Direttore UOC CSM Campi Salentina: **Dott.ssa Calò Paola**
Direttore Neuropsichiatria Infantile: **Dott.ssa Margiotta Maria Luciana**

Indirizzo: **via Miglietta, 5 - Lecce**
telefono: **0832 215636**
email: **direzione.dsm@asl.lecce.it**
email: **segreteria.dsm@asl.lecce.it**

Consultori

I Consultori Familiari sono servizi socio-sanitari che erogano prestazioni ostetrico-ginecologiche, psicologiche e sociali. L'attività svolta dai Consultori Familiari rientra nella prevenzione primaria ed è finalizzata a garantire la salute riproduttiva della donna, promuovere la maternità e paternità responsabili, tutelare l'infanzia.

Con le delibere di Giunta Regionale n. 405/2009 e n. 3066/2012, la Regione Puglia ha proceduto alla riorganizzazione della rete consultoriale secondo un modello, definito a “geometria variabile", prevedendo Consultori Familiari propriamente detti (uno ogni circa 25.000 abitanti), con organico completo, e Consultori di Base (CdB), prioritariamente volti a garantire sul territorio lo svolgimento delle attività con la modalità dell' offerta attiva. Nel Consultorio Familiare è presente una equipe stabile (modulo operativo) di cui fanno parte: ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale, infermiera.

Nei Consultori Familiari vengono effettuate le seguenti prestazioni:

- Colloqui sociali, psicologici e psicoterapie brevi per le problematiche relative alla vita di coppia e familiare
- Pap Test per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, secondo il programma regionale per lo Screening del cervico carcinoma
- Visite ostetriche e monitoraggio della gravidanza fisiologica con l'adozione dell'Agenda della gravidanza
- Incontri di Accompagnamento alla Nascita e promozione dell'allattamento al seno
- Visite ginecologiche per i programmi di prevenzione *(screening tumore cervice uterina, promozione contraccezione, salute della donna in età fertile ed in menopausa)*
- Consulenza per infertilità e sterilità, per contraccezione e prescrizione di contraccettivi
- Consulenza e presa in carico nei casi di Interruzione Volontaria della Gravidanza
- Attività di prevenzione per il benessere Adolescenti

In integrazione con gli Ambiti Sociali Territoriali di Zona ed i Comuni i Consultori Familiari prestano collaborazione per:

- Interventi di Tutela minorile su mandato dell'Autorità Giudiziaria Minorile e Civile
- Attività di prevenzione e presa in carico nei casi di Violenza, maltrattamento e abuso
- Attività inerenti l'Adozione Nazionale ed Internazionale
- Attività inerente l'Affidamento Familiare

Le prestazioni fornite dal consultorio familiare sono gratuite e direttamente accessibili (non è richiesta ricetta medica). Possono rivolgersi al consultorio familiare donne e uomini, italiani e stranieri, residenti o temporaneamente presenti sul territorio.

*Con la DGR 3066/2012 si riordina in Puglia la rete consultoriale secondo "un modello organizzativo a geometria variabile" che prevede Consultori Familiari propriamente detti, o principali, e **Consultori di Base (CdB)**; in questi ultimi l'attività è svolta solo in alcuni giorni alla settimana e solo per garantire l'offerta attiva di alcuni programmi sul territorio.*

DISTRETTO DI LECCE

Lecce - n. 1
Cittadella della Salute Piazza Bottazzi
responsabile: **Dott.ssa Rossella Martini**
telefono: **0832 - 215850 - 215898 - 215228 - 215916**
email: consultorio1.lecce@asl.lecce.it

Lecce - n. 2
Via Miglietta n. 1/3 (ex Dispensario) 73100 LECCE LE
email: consultorio2.lecce@asl.lecce.it

San Cesario
Via Abruzzi (Palazzina ASL)
responsabile: **Dott.ssa Maristella Venneri**
telefono: **0832 215022 - 215577 -215554 -215551 - 215057**
email: consultorio.sancesario@asl.lecce.it

DISTRETTO DI CAMPI SALENTINA

Carmiano
Via Principe di Napoli n. 5 73041 Carmiano LE
responsabile: **Rita Chiara Monittola**
Telefono: **0832 790610 - 790611**
email: consultorio.carmiano@asl.le.it

Trepuzzi
Via Stazione N°25 73019 Trepuzzi LE
responsabile: **dott. Francesco Gravili**
telefono: **0832 753434**
email: consultorio.trepuzzi@asl.le.it

Squinzano
Via Risorgimento,54 73018 Squinzano LE
responsabile: **dott.ssa Maria Diana Caputo**
telefono: **0832 /790651**
email: consultorio.squinzano@asl.le.it

Campi Salentina
Via Sandonaci c/o Ex Presidio Ospedaliero
responsabile: **Dr. Emanuele Gerardi**
telefono: **0832 790576 -790581-790579 -790580**
email: consultorio.campisalentina@asl.le.it

DISTRETTO DI NARDÒ

Nardò
Via XXV Luglio scala A 73048 NARDO' LE
responsabile: **dott.ssa Adriana Romano**
telefono: **0833568263**
email: consultorio.nardo@asl.lecce.it

Copertino
via V. Emanuele n. 157 COPERTINO LE
responsabile: **dott.ssa Adriana Romano**
telefono: 0832 936518
email: consultorio.copertino@asl.lecce.it

Galatone (CdB)
Via M.D'Azeglio 73044 GALATONE LE
responsabile sanitario: **Dr.ssa Anna Rosa Prete**
telefono: **0832 226203**
email: consultorio.galatone@asl.lecce.it

Leverano (CdB)
Via Ciro Menotti 59 73045 Leverano LE
responsabile: **dott.ssa Luciana Elia**
telefono: **08329 25170**
email: consultorio.leverano@asl.le.it

DISTRETTO DI MARTANO

Martano
Via Fratelli Cervi 73025 MARTANO LE
responsabile: **Dott.ssa Baccaro Maria Franca**
telefono: **0836/577611 - 617 - 619**
email: consultorio.martano@asl.lecce.it

DISTRETTO DI GALATINA

Galatina
via Della Repubblica 73013 GALATINA LE
telefono: **0836 529876**
email: consultorio.galatina@asl.le.it

Cutrofiano
Via Ettore Fieramosca 73020 Cutrofiano LE
responsabile: **Dott. Antonio Dell'Anna**
telefono: **0836 515382 / 0832 1440025**
email: consultorio.cutrofiano@asl.le.it

DISTRETTO DI MAGLIE

Maglie
Via Ferramosca N° 46 73024 MAGLIE LE
telefono: **0836 420212 - 206 - 208**
email: dirconsultoriomaglie@libero.it
consultori.dis6maglie@asl.lecce.it
pec: cf.maglie.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Otranto
Via San Giuseppe s.n. c/o Poliambulatorio
73028 OTRANTO LE
telefono: **0836/801676**
email: consultori.dis6maglie@asl.lecce.it

DISTRETTO DI POGGIARDO

Poggiardo
Via F. Pispico - POGGIARDO LE (c/o ex Ospedale)
responsabile: **Dott.ssa Antonia Pede**
telefono: **0836 908322 - 908500 - 908501**
email: consultori.dis7poggiardo@asl.lecce.it
PEC: cf.poggiardo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO DI GALLIPOLI

Gallipoli
Lungomare Marconi n. 1 73014 GALLIPOLI LE
responsabile: **Dott.ssa Maria Cristina Gaetani**
telefono: **0833/270812 - 270814 - 270324**
email: consultorio.gallipoli@asl.le.it

Racale
Via Quarta 73055 RACALE LE
responsabile: **Dott.ssa Maria Cristina Gaetani**
telefono: **0833/270328 - 270333 - 552776**
email: consultorio.racale@asl.le.it

Taviano
Via S. Antonio da Padova 73057 TAVIANO LE
responsabile: Dott.ssa **Maria Cristina Gaetani**
telefono: **0833/270304 - 270305 - 270306**
email: consultorio.taviano@asl.le.it

DISTRETTO DI CASARANO

Casarano
Via Alto Adige ANGOLO Via Agnesi 73042 CASARANO LE
telefono: **0833508312**
email: consultorio.casarano@asl.le.it

Taurisano
Via Giardini D'Infanzia n. 2 73056 TAURISANO LE
telefono: **0833 625967**
email: consultorio.taurisano@asl.le.it

Parabita
Via Luigi Ferrari n. 73052 PARABITA LE
telefono: **0833 594389**
email: consultorio.parabita@asl.le.it

Ruffano (CdB)
Via Pietro Micca 73049 RUFFANO LE
telefono: **0833 691159**
email: consultorio.ruffano@asl.le.it

DISTRETTO DI GAGLIANO DEL CAPO

Gagliano del Capo
Via S. Vincenzo 1 73034 Gagliano del Capo
telefono: **0833/540565 - 0833 540437**
email: consultorio.gagliano@asl.lecce.it
PEC: cf.gaglianodelcapo@pec.asl.lecce.it

Tricase
Via Santo Spirito 73039 Tricase LE
telefono: **0833 544259**
email: consultorio.tricase@asl.le.it
PEC: cf.tricase@pec.asl.lecce.it

Presicce (CdB)
Via Toscanini 7 73054 Presicce LE
telefono: **0833 727531**
email: consultorio.presicce@asl.le.it
PEC: cf.presicce@pec.asl.lecce.it

Ugento (CdB)
Via Armida - 73059 UGENTO LE
responsabile: **Dr. Ugo Morciano**
telefono: **0833 954340**
email: consultorio.ugento@asl.le.it

Area Socio Sanitaria ASL

Le attività di prevenzione e contrasto alla violenza sono coordinate dall'Area Socio Sanitaria dell'ASL di Lecce. Attraverso il lavoro con i gruppi multidisciplinari dei servizi ospedalieri e territoriali sono stati elaborati protocolli operativi assistenziali per la presa in carico di donne e minori vittime di violenza, come da normative nazionali e regionali.
Inoltre è in capo all'Area Socio Sanitaria, su mandato della Direzione Generale, il coordinamento del Tavolo permanente interistituzionale AntiViolenza, in collaborazione con l'Autorità Giudiziaria. L'Area, insieme ad altri Servizi, organizza molteplici eventi formativi multidisciplinari rivolti al personale interno ed esterno sui temi del contrasto alla violenza, per favorire la specializzazione delle competenze in materia.
Asl Lecce, per le buone prassi poste in essere sul tema del contrasto alla violenza, è stata individuata dalla Regione, come unica Azienda sanitaria della Puglia, per la gestione del progetto nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità #Ipazia CCM2021 "*Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori nei contesti territoriali".* Il progetto è coordinato dall'Area Socio Sanitaria.

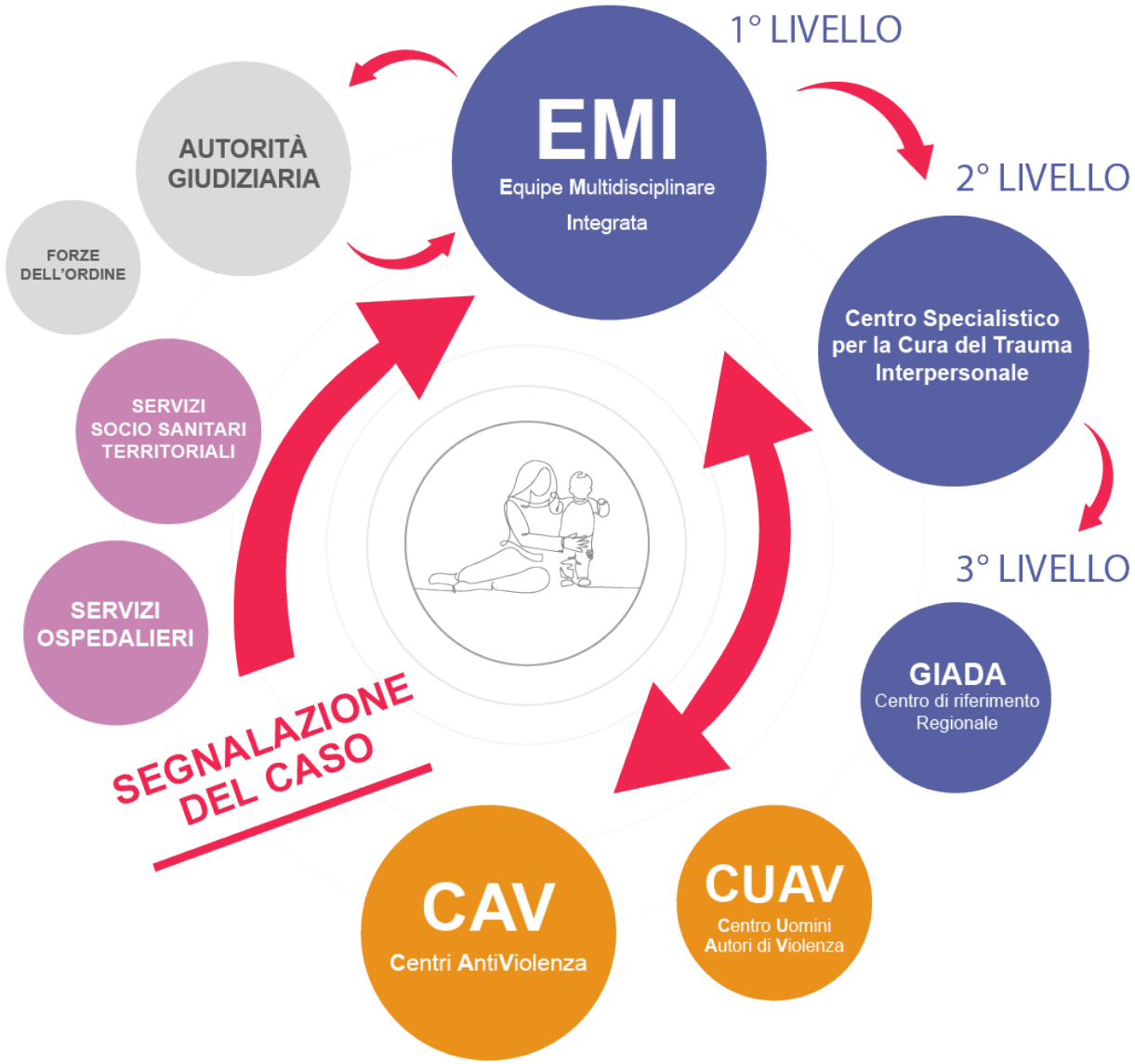
Contatti

Dott.ssa De Luca Titti
Referente per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere

Telefono: **0832 226145**
Email: areasociosanitaria@asl.lecce.it
Pec: area.sociosanitaria@pec.asl.lecce.it
Indirizzo: Via Miglietta. 5 - 73100 Lecce

Procedure operative della Rete Territoriale AntiViolenza

L'Autorità Giudiziaria, le Forze dell'Ordine, i Servizi ospedalieri, i Servizi sociosanitari territoriali, i Centri Antiviolenza inviano le segnalazioni per donne e minori vittime di violenza all'EMI, quale servizio specialistico territoriale di 1° livello. L'EMI, a sua volta, accoglie e valuta il caso attivando, se necessario, il 2° livello specialistico e gli altri soggetti (istituzionali e non) della rete Antiviolenza, in costante raccordo con l'Autorità Giudiziaria.



Del.G.R. N. 1641/2020 "*Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età" - Avvio iter istitutivo della Rete Regionale dei Servizi. Adozione del Manuale Operativo".*

RETE ANTIVIOLENZA
Realizzato dall'Area Socio Sanitaria - ASL Lecce
Grafica realizzata nell'ambito del progetto "Ipazia CCM2021"
Versione 2.7 (Marzo 2024)

https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce/rete-antiviolenza

ALLEGATO M

asl_LE.ASL_LECCE.REGISTRO UFFICIALE.I.0157920.05-09-2022

TRIBUNALE PER I MINORENNI
Lecce

PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il
Tribunale per i Minorenni di Lecce

Lecce, 1 settembre 2022

Prot. n. 1438 /2022

Prot. n. 2833/2022

AL SIG. DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DI ***LECCE***

AL SIG. DIRETTORE GENERALE DELL'ASL DI ***BRINDISI***

AL SIG. DIRETTORE GENERALE DELL'OSPEDALE "PANICO" ***TRICASE***

AL SIG. DIRETTORE SANITARIO DELL'ASL DI ***LECCE***

AL SIG. DIRETTORE SANITARIO DELL'ASL DI ***BRINDISI***

06/09/2022

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
Il Direttore Sanitario
Dott. Roberto CARLA'

AL SIG. DIRETTORE SANITARIO DELL'OSPEDALE "PANICO"DI ***TRICASE***

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Vito Fazzi" - LECCE
Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia
ginecologia.polecce@ausl.le.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Vito Fazzi" - LECCE
Unità Operativa Neonatologia/Nido/UTIN
neonatologia.polecce@ausl.le.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Veris Delli Ponti" - SCORRANO
Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia
ginecologia.poscorrano@ausl.le.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Veris Delli Ponti" - SCORRANO
Unità Operativa di Pediatria
pediatria.poscorrano@ausl.le.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Santa Caterina Novella" - GALATINA
Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia
ginecologia.pogalatina@ausl.le.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Santa Caterina Novella" - GALATINA
Unità Operativa Pediatria e Neonatologia
pediatria.pogalatina@ausl.le.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Sacro Cuore di Gesù" - GALLIPOLI
Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia
ginecologia.pogallipoli@ausl.le.it

ALL'AZIENDA OSPEDALIERA
Pia Fondazione di Culto e Religione
"Cardinale Giovanni Panico" - TRICASE
Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia
dir.sanitaria@cert.piafondazioneoanico.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Di Summa - Perrino" - BRINDISI
Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia
dsperrino@asl.brindisi.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Di Summa - Perrino" - BRINDISI
Unità Operativa Neonatologia/Nido/UTIN
utin.neonatologia@asl.brindisi.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Camberlingo" – FRANCAVILLA FONTANA
Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia
dir.san.ff@asl.brindisi.it

AL PRESIDIO OSPEDALIERO
"Camberlingo" – FRANCAVILLA FONTANA
Unità Operativa Pediatria e Neonatologia
dir.san.ff@asl.brindisi.it

AI SIGG. QUESTORI DELLE PROVINCE DI LECCE E BRINDISI

AI SIGG. COMANDANTI PROVINCIALI DEI CARABINIERI DI LECCE E BRINDISI

AI SIGG. COMANDANTI PROVINCIALI DELLA GUARDIA DI FINANZA DI LECCE E BRINDISI

AI SIGG. SINDACI DELLE PROVINCE DI LECCE E BRINDISI

E, p.c. *AL SIG. PRESIDENTE DELLA CORTE D'APPELLO DI LECCE*

A SUA ECCELLENZA IL SIG. PROCURATORE GENERALE PRESSO LA CORTE D'APPELLO DI LECCE

AI SIGG.RI PREFETTI DELLE PROVINCE DI LECCE E DI BRINDISI

AI SIGG.RI GIUDICI E SOST.PROC.REP. DEL TRIBUNALE E DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PER I MINORENNI SEDE

ALLA SEZIONE DI POLIZIA GIUDIZIARIA PRESSO LA PROCURA PER I MINORENNI SEDE

OGGETTO: Trasmissione linee guida per i casi di parto in anonimato.

Di seguito alla precorsa corrispondenza relativa all'oggetto, si trasmettono per la scrupolosa osservanza e per la massima diffusione le linee guida da osservare nei casi di parto da donna che non intenda essere nominata e nei casi particolari contemplati nel citato documento.

Le linee guida che si trasmettono raccolgono le proposte ed i suggerimenti promananti anche dagli Uffici Sanitari in indirizzo, così da agevolare l'operato di questi Uffici Minorili e da garantire uniformità di intervento in tutto il Distretto nei vari casi ipotizzati, nel rispetto del benessere del neonato e della riservatezza della partoriente.

Gli Uffici in indirizzo sono pregati di assicurare la massima diffusione delle presenti linee guida attraverso la loro capillare divulgazione agli Uffici periferici, agli Uffici deputati agli Affari Sociali ed ad ogni Ente, Associazione, Fondazione, Organizzazione non governativa operanti in ambito di minori, maternità e welfare in generale.

I Sigg. Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e i Sigg. Sindaci di tutti i Comuni delle Province di Lecce e di Brindisi sono pregati di adottare, ognuno per la parte di propria competenza, gli strumenti ritenuti più utili in relazione allo scopo da raggiungere, ovvero la massiccia distribuzione di informazioni sulla facoltà per le donne di partorire in forma anonima, per il tramite degli Uffici preposti alla trattazione degli Affari Sociali: Ambiti Territoriali, Consultori Familiari, Uffici Servizi Sociali, Uffici di Mediazione Familiare/Centri per la Famiglia, Centri Antiviolenza, Centri/Sportelli di Ascolto di vittime di violenza di genere, Uffici Relazioni con il Pubblico, Centri di Ascolto parrocchiali ed ogni altro Ente e/o Associazione del settore del volontariato e del Sociale, attivo nella tutela delle donne e dei minori.

Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri in indirizzo sono pregate di garantire la pubblicizzazione delle linee guida anche attraverso gli Assistenti Sociali Ospedalieri o altri analoghi Servizi attivati.

I Sigg. Questori ed i Comandanti Provinciali dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, sono pregati di dare la massima diffusione delle presenti linee guida fino ai minori livelli ordinativi, con particolare riguardo al personale di Polizia Giudiziaria dedito alla trattazione dei reati involgenti le c.d. "fasce deboli" o delle vicende che vedono coinvolti soggetti di minore età.

Si autorizza sin da ora la diffusione delle presenti linee guida anche attraverso l'inserimento nei propri siti web istituzionali.

Nel ringraziare per la collaborazione offerta nella realizzazione del presente progetto ed auspicando di proseguire, anche in futuro, con la medesima sinergia e comunione di intenti, si porgono cordiali saluti restando a disposizione per qualsivoglia chiarimento.

IL PRESIDENTE
DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI f.f.
Dott. Lucia RABBONI

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA
PER I MINORENNI
Dott.ssa Simona FILONI

LINEE GUIDA operative tra il Tribunale per i Minorenni, la Procura della Repubblica per i Minorenni e l'ASL di Lecce e di Brindisi:

"IL PARTO IN ANONIMATO ED ALTRE SITUAZIONI DI PREGIUDIZIO PER IL NEONATO"

Premessa e finalità

L'ordinamento italiano prevede che la donna possa non solo non riconoscere il neonato come proprio figlio, ma anche di partorire in anonimato.

La legge consente alla partoriente che non desidera o non può riconoscere il proprio figlio di recarsi in ospedale per il parto, di ricevere per sé e per il nascituro ogni opportuna cura ed assistenza e di ottenere, in modo del tutto libero e legittimo, di non figurare sui documenti del neonato, mantenendo così segreta la propria identità.

Il parto in anonimato e la nascita di un bambino non riconosciuto dai genitori pongono la struttura ospedaliera di fronte a compiti istituzionali complessi e delicati, che coinvolgono competenze e professionalità diverse.

In particolare, oltre agli interventi di carattere sanitario, l'ospedale è tenuto a garantire il diritto di informazione, di autodeterminazione e di riservatezza della madre ed il necessario sostegno rispetto alla sua scelta. E' altresì responsabile della tempestiva segnalazione scritta dell'evento alla Procura per i Minorenni, per l'adozione degli opportuni provvedimenti a tutela del neonato non riconosciuto.

Il parto in anonimato richiede ai professionisti coinvolti la conoscenza della normativa di riferimento e il rispetto dei doveri professionali e deontologici, soprattutto in ordine al segreto professionale.

Le presenti Linee Guida mirano a facilitare gli adempimenti dei medici, del personale sanitario e degli operatori sociali ospedalieri circa le modalità operative da seguire in occasione del parto da donna che non intenda essere nominata o che non abbia inteso riconoscere il figlio, assicurando la qualità e l'omogeneità dell'intervento sociosanitario nel rispetto della normativa vigente.

Il presente documento indica, altresì, la procedura da seguire da parte della Direzione Sanitaria interessata dall'evento nascita sulla conservazione degli atti e dei dati identificativi della donna che decide di partorire in anonimato.

I) IL PARTO IN ANONIMATO

La legge italiana all'art. 30 d.p.r. n. 396/2000 prevede che nel termine massimo **di 10 giorni dalla nascita** il bambino debba essere dichiarato all'anagrafe.

L'ospedale, configurandosi la situazione di parto in anonimato, e quindi di probabile abbandono del neonato, ha l'obbligo di garantire alla donna la massima riservatezza, con interventi adeguati ed efficaci. Il personale sanitario si dovrà astenere da ogni suggerimento in merito a tale scelta, che rimane prerogativa esclusiva della donna. Quest'ultima, prima di confermare in via definitiva la scelta di non essere genitore, solo se lo richiede espressamente- potrà essere informata sulla salute e sul sesso di suo figlio e potrà vedere il neonato subito dopo la nascita ed al massimo entro le 24 ore successive. Si raccomanda al personale ospedaliero di tenere una posizione neutra e discreta rispetto alla volontà della donna tenuto conto della fragilità emotiva di quel momento.

I parenti della partoriente che ha deciso di rimanere anonima, invece, non potranno avere contatti con il neonato, neppure se lo richiedono.

Dopo la formalizzazione della sua volontà di rimanere anonima, la madre non potrà più avere contatti con il neonato, che non le potrà essere affidato al momento delle dimissioni.

La Direzione Sanitaria è tenuta a comunicare con immediatezza alla Procura per i Minorenni sia la nascita di un bambino da donna che non ha inteso essere nominata, sia ogni eventuale variazione in ordine alla volontà di riconoscimento da parte della donna.

Le procedure operative

Nei casi in cui una donna scelga il parto in anonimato il Reparto di Ostetricia e Ginecologia dovrà:

1. Far precedere tale decisione da un colloquio di sostegno ed approfondimento con l'Assistente Sociale dell'Ospedale, ove esistente; nel caso in cui la donna versi in una situazione di evidente fragilità la presenza dell'assistente sociale deve essere assolutamente garantita, facendo eventualmente ricorso anche all'Assistente Sociale del Comune. L'Assistente Sociale, ove esistente, fornirà ogni informazione utile e completa sulle possibilità di aiuto e sulle procedure relative al riconoscimento o all'anonimato.

2. Far risultare la volontà della partoriente in un atto scritto, formato alla presenza di due testimoni (del personale medico e/o paramedico e/o l'assistente sociale dell'Ospedale) che attestino di avere sentito la donna esprimere la volontà di voler partorire in anonimato. **Tale verbale, redatto in unico originale, sarà sottoscritto dai presenti e, ove lo consenta, dalla stessa donna.**

3. **Custodire il predetto verbale in una busta chiusa e sigillata recante la dicitura *'madre che ha dichiarato di voler rimanere anonima'*. Sulla busta verrà indicata anche la dicitura *'nascita di bimbo di sesso .....avvenuta il.....alle ore ....'*. La busta verrà annotata in un apposito registro istituito presso la Direzione Medica del Presidio e denominato 'parto in anonimato' e sarà custodita, unitamente alla cartella clinica della donna in un armadio dedicato collocato presso l'Archivio Clinico ove è avvenuto il parto. Nell'Archivio Centrale delle cartelle cliniche non sarà conservata copia della cartella clinica della partoriente (neppure anonima), ma soltanto un riferimento numerico alla busta contenente il verbale e la cartella clinica della donna.**

4. **Apporre in maniera evidente ed a penna sulla busta contenente la dichiarazione di anonimato e sulla cartella clinica della partoriente lo stesso numero progressivo che figurerà anche sulla cartella clinica del neonato (ad es. n. 1/2022, n. 2/2022, ecc...)** al fine di consentire - in caso di necessità sanitarie del figlio e di esercizio da parte di quest'ultimo del diritto alla ricerca delle origini - di ricollegare in modo certo la nascita a quella donna. Tale registro e il contenuto della busta relativa alla nascita potranno essere consultati solo a seguito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile nell'ambito del procedimento per la c.d. *'ricerca delle origini'* (ex art. 28 della l.184/1983) promosso dalla persona nata da madre nota o da madre che ha inteso rimanere anonima al momento del parto.

   La Direzione Sanitaria è tenuta a consentire l'accesso agli atti ogni volta che ne è fatta richiesta dall'Autorità Giudiziaria minorile. Tutti gli operatori sanitari sono obbligati al segreto sull'identità del bambino, della madre e sulla sua decisione rispetto al riconoscimento.

5. **Garantire alla donna** che abbia espresso la volontà di partorire in anonimato, ove possibile, una sistemazione riservata, che permetta al personale medico di seguirla, a tutela della sua privacy;

6. **Effettuare alla donna e sul bambino tutti gli esami** diagnostici opportuni, raccogliere i necessari dati anamnestici materni prossimi e

remoti (eventuali infezioni, decorso della gravidanza, malattie pregresse o ereditarie), con indicazione dell'area geografica di provenienza dei genitori e altre notizie rilevanti ai fini sanitari, quali condizioni conosciute di rischio (anche di salute mentale) e dipendenza da abuso di sostanze tossiche/alcooliche.

7. Redigere la **Attestazione di Nascita.**
   L'attestazione di nascita è formalmente l'atto con il quale l'ostetrica che ha assistito al parto o il medico certificano l'evento nascita, la data e l'ora del parto, il sesso del neonato, indicando il nome della puerpera, oltre ai dati anagrafici indispensabili alla successiva dichiarazione di nascita. La redazione dell'atto, cui sono obbligati il medico o l'ostetrica, quale pubblici ufficiali, è di fondamentale importanza. Infatti, ha effetti giuridici fondamentali sulla vita del neonato e la responsabilità legale di colui che certifica è assoluta, sia nella descrizione dei fatti, che nella trascrizione dei dati anagrafici, oltre che nell'implicita attestazione di volontà espresse, manifeste o testimoniate dai soggetti coinvolti.
   Nel caso di parto in anonimato, nella attestazione di nascita, al posto del '*nome e cognome e data di nascita* ' della puerpera andrà trascritta la dicitura "*donna che non consente di essere nominata*".

8. **Segnalare tempestivamente la nascita** alla Procura per i Minorenni e protrarre il ricovero del bambino in ospedale, **con divieto assoluto di dimissioni**, sino a quando non saranno disposte da parte del Tribunale per i Minorenni;

9. **Intestare tutta la documentazione ospedaliera del neonato** (cartella clinica; referti, esiti di esami, scheda di dimissione ospedaliera, cartellino di dimissioni, ecc.) con la dicitura *'bambino di sesso* _____ *nato il Giorno* _____ *alle ore* _____, fino alla formazione della dichiarazione di nascita.
   La cartella clinica dovrà contenere l'anamnesi clinica materna per la parte di interesse per la salute e cura del neonato, ma in essa **NON devono comparire mai dati che possano ricondurre all'identità della madre naturale.**
   Si rammenta che sulla cartella clinica del neonato andrà apposto in maniera evidente ed a penna lo stesso numero progressivo che figurerà anche sulla cartella clinica della donna e sulla busta contenente la dichiarazione di anonimato di cui al punto n.4.

   In ogni caso, qualora emergano dati significativi rilevanti per l'inquadramento sanitario del bambino, gli stessi dovranno essere riassunti, da parte del primario del reparto che ha disposto gli

accertamenti, in una apposita sintetica scheda che andrà trasmessa alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni anche successivamente alla comunicazione di nascita.

10 Procedere alla Dichiarazione di Nascita.

Il medico o l'ostetrica che hanno assistito al parto procederanno alla sua dichiarazione anagrafica presso il competente Ufficio del Comune consegnando all'Ufficiale di Stato Civile l'attestazione di nascita di cui al punto n. 7 .

Si raccomanda di effettuare la dichiarazione di nascita in epoca prossima ma non oltre lo spirare del decimo giorno, giacchè la madre che ha partorito in anonimato può comunque, entro tale data, effettuare il riconoscimento del figlio.

Ogni neonato, infatti, deve essere 'dichiarato', deve essergli imposto un nome e deve essere chiaro chi ne assume la responsabilità genitoriale. Il neonato già al momento della nascita è titolare di diritti essenziali ed è tutelato dallo Stato. **Con la formazione della dichiarazione di nascita il bambino acquisisce il nome, l'identità anagrafica e la cittadinanza.**

Sino a che non vi sia un genitore biologico che se ne dichiari sostanzialmente e formalmente padre/madre, o non sia nominato un tutore legale, il pediatra del reparto ove verrà ricoverato il neonato è "legalmente" responsabile del suo benessere.

11 Dimettere il bambino con consegna della sua cartella clinica (ove, si ribadisce, **NON devono comparire mai dati che possano ricondurre all'identità della madre naturale),** al soggetto indicato dal Tribunale per i Minorenni (es. responsabile della comunità, coppia istante per l'adozione, assistente sociale, padre biologico che abbia riconosciuto ecc) al quale forniranno ogni notizia utile al fine della massima cura e salute del minore, consegnando anche il "cartellino di dimissioni" in cui saranno riportate le informazioni relative al decorso del parto, alle indagini cliniche effettuate durante il ricovero anche sulla madre e tutte le notizie utili per il pediatra di base.

II) CASI PARTICOLARI:

1) Donne straniere o con altri limiti comunicativi:

Nel caso in cui la partoriente sia una **donna straniera** o con altri limiti comunicativi (per es. sordomutismo), è necessaria la presenza e l'opera di

un "mediatore culturale e linguistico" di nazionalità identica o simile a quella della donna che ha partorito o, comunque, di una persona in grado di fungere da interprete, che firmerà per conferma il verbale in calce. Tale mediatore/ interprete verrà reperito tempestivamente in collaborazione con l'Asl, ovvero presso la Questura territorialmente competente di Lecce/Brindisi - Ufficio Immigrazione.

2) Donne in evidente stato di fragilità personale

In caso dì persona che appaia manifestamente in una situazione di fragilità psichica (non documentata dalla produzione da parte della stessa o di familiari di provvedimenti accertativi dell'Autorità Giudiziaria), la sua volontà andrà raccolta con particolare cautela, curando che sia presente un'Assistente Sociale dell'Ospedale, se esistente, oppure del Comune.

3) Donne sottoposte ad Amministrazione di Sostegno

Poiché l'atto di riconoscimento – come pure la manifestazione di volontà di partorire in anonimato- rientra tra quelli di carattere personalissimo e, come tale, deve essere effettuato esclusivamente dal diretto interessato, l'esercizio dello stesso permane anche in capo alla beneficiaria di A.D.S. (salvo diversa ed espressa disposizione da parte del Giudice tutelare contenuta nel decreto di sottoposizione ad A.D.S.).

4) Riconoscimento da parte del padre del bimbo nato da madre che vuole rimanere anonima.

Il padre biologico del bimbo può esercitare autonomamente il suo diritto di riconoscere il figlio, nato da madre anonima, nel termine di legge. In tale caso il personale ospedaliero interpellerà la donna che potrà fornire indicazioni sulla paternità del neonato, fermo restando che, anche in caso di diniego o di assenza di informazioni da parte della madre, il presunto padre potrà procedere al riconoscimento e il personale ospedaliero potrà fornirgli ogni notizia utile. L'ospedale dovrà comunicare tempestivamente tale circostanza alla Procura della Repubblica e al Tribunale per i Minorenni, NON competendo all'Autorità Sanitaria alcuna verifica in merito alla veridicità della dichiarazione paterna.

III) SITUAZIONI PROBLEMATICHE DA SEGNALARE ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI:

1) Genitori stranieri/ irregolari/senza fissa dimora/non accudenti

Nei casi in cui i genitori del neonato non siano residenti in Italia, siano presenti sul territorio nazionale in una situazione di irregolarità, ovvero non forniscano un indirizzo preciso e/o siano contraddittori nel fornire indicazioni sul domicilio, o ancora nel caso in cui la puerpera sia sprovvista di documento identificativo, prima di procedere alle dimissioni della donna dall'ospedale, la circostanza va segnalata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per le sue determinazioni.

2) Genitori tossicodipendenti e neonati che al momento della nascita presentano sintomi da astinenza

Nel caso di nascita da madre tossicodipendente e nei casi in cui subito dopo il parto il neonato manifesti sintomi di astinenza, il medico responsabile del reparto di ostetricia e ginecologia o altro medico dallo stesso delegato, darà tempestiva comunicazione alla Procura per i Minorenni.
Il neonato dovrà essere preso in cura dal medico responsabile del reparto in cui si trova e non dovrà essere dimesso in alcun caso fino a diversa disposizione dell'Autorità Giudiziaria Minorile.
Il Tribunale potrà disporre il divieto di dimissioni del neonato per il tempo necessario a verificare la situazione familiare della madre o di entrambi i genitori, quella di tossicodipendenza della madre e per l'adozione della terapia medica più adeguata per il neonato che manifesti sintomi di astinenza da sostanze tossiche.

3) Genitori infrasedicenni

L'art. 250, comma 5, del codice civile prevede che "Il riconoscimento del figlio non può essere fatto dai genitori che non abbiano compiuto il sedicesimo anno di età, salvo che il giudice li autorizzi, valutate le circostanze e avuto riguardo all'interesse del figlio".
Pertanto i genitori che non abbiano compiuto i sedici anni hanno la

possibilità di riconoscere il proprio figlio, previa autorizzazione del Tribunale Ordinario, Volontaria Giurisdizione, competente territorialmente per il comune di nascita del bambino.
In assenza di riconoscimento da parte dei genitori, sarà l'ostetrica che ha assistito al parto a procedere alla denuncia di nascita.
Il Servizio Sociale ospedaliero segnalerà alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni la nascita di ogni bambino, figlio di madre minorenne (anche se autorizzata al riconoscimento), al fine di consentire all'Autorità giudiziaria minorile di valutare l'adozione di eventuali provvedimenti a tutela del neonato.

4) Neonato abbandonato dalla madre in ospedale

Se la donna si allontana subito dopo il parto lasciando il bambino in ospedale (tanto che abbia dichiarato la volontà di partorire in anonimato, tanto che abbia fornito le sue generalità), il medico responsabile del reparto di ostetricia e ginecologia ne darà immediata comunicazione all'Autorità giudiziaria minorile.
Il neonato sarà temporaneamente affidato al medico responsabile del reparto in cui si trova **e non dovrà essere dimesso in alcun caso** (anche qualora reclamato dal padre o da parenti) fino a diversa disposizione dell'Autorità Giudiziaria Minorile alla quale va segnalata immediatamente la circostanza dell'allontanamento della madre.

5) Donne in stato di interdizione

Nel caso di donna dichiarata interdetta con provvedimento giudiziale e dunque priva di capacità di agire, la situazione andrà immediatamente segnalata alla Procura per i Minorenni per i provvedimenti di competenza da adottare in via di urgenza.

*****
*****

Si conviene che le presenti Linee Guida abbiano efficacia immediata e vengano applicate presso tutti i "Centri nascita" facenti capo alle Asl di Lecce e di Brindisi.

Lecce, 1 settembre 2022

Fac-simile Allegato 1.

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCE

DI LECCE E DI BRINDISI

PRESIDIO OSPEDALIERO _____

Centro nascite _____

I sottoscritti

Sig.....(qualifica)

Sig.....(qualifica)

Sig..... (Assistente Sociale)

in servizio presso questo Presidio Ospedaliero

DICHIARANO

che la donna che ha partorito un__ bambin__, in data_____alle ore_____ presso questo Centro Nascite, non ha manifestato la volontà di costituirsi quale madre del neonato. La stessa ha espressamente richiesto di partorire in anonimato.

La donna è stata informata suoi diritti, sulle disposizioni normative in tema di tutela di infanzia e maternità, e sulle risorse previste e gli interventi attivabili a favore suo e del bambino.

La donna è stata resa edotta degli effetti giuridici che tale scelta comporta.

SPAZIO DA COMPILARE NEL CASO IN CUI LA PARTORIETE SIA UNA DONNA STRANIERA O DISABILE (SORDOMUTA) CON LIMITI COMUNICATIVI

_I_ sottoscritt_ Sig._____, interprete linguistico/culturale identificato a mezzo_____n._____, rilasciato _____da _____il _____, intervenuto in favore della donna di cui al presente verbale, dichiara di aver correttamente e fedelmente tradotto quanto alla donna riferito e dalla stessa riportato.
Dichiara quindi corrispondente al vero il presente verbale.

Firma_____

Data _____

Firmato _____

Firmato _____

Firmato _____

ALLEGATO N

Procura della Repubblica
presso il Tribunale per i Minorenni
di Lecce

Prot. n. 501 /2023 Lecce lì, 16.02.2023

Al Sig. Presidente del Tribunale per i Minorenni
Lecce

Oggetto: generalità di minori non riconosciuti alla nascita.

In relazione a quanto comunicato dalla S.V. con nota Prot. n. 265/2023 del 14 .02.2023, si rappresenta che l'attribuzione di un nome di fantasia da parte del personale sanitario che ha assistito al parto trova origine in applicazione delle linee guida sottoscritte in data 01.09.2022 e della ratio che ne ha determinato l'emanazione, nella necessità di garantire al neonato la dovuta, necessaria tutela, come attuato sino ad ora senza intoppi di sorta.

Nell'ipotesi in cui, infatti, si imponesse ai sanitari di non attribuire un nome ed un cognome di fantasia al neonato da madre che non intenda riconoscerlo si verrebbe a creare, di fatto, un vuoto di tutela, giacchè, fino alla "dichiarazione di nascita" e, dunque, a partire dal decimo giorno dal mancato riconoscimento, il bambino non esisterebbe come soggetto giuridico in quanto sprovvisto di nome e di cognome.

Ecco perché, per prassi consolidata, all'atto della nascita i medici attribuiscono un nome di fantasia al nascituro, di seguito registrato dall'Ufficiale di Stato Civile che, nella totalità dei casi (*ad eccezione di un caso verificatosi negli ultimi giorni per un difetto di comunicazione tra il nosocomio di Francavilla Fontana e quello di Brindisi, tale da indurre il Pubblico Ufficiale ad attribuire al lattantino generalità nuove rispetto a quelle che lo identificavano all'atto della nascita)*, si limita a registrare il neonato con il medesimo nome. L'ufficiale di stato civile, infatti, ha l'obbligo esclusivo di legge di attribuire il nome al nascituro soltanto nei casi di neonato nato morto o di neonato morto prima della dichiarazione di nascita.

Non acconsentire l'attribuzione di un nome, seppur di fantasia al neonato equivale, perciò, a non riconoscerlo come soggetto vivente ed a renderlo sprovvisto di tutela giacchè, se si dovesse attendere la registrazione da parte dell'Ufficiale di Anagrafe del nascituro trascorrerebbero, almeno, 15- 20 giorni prima che la Procura avanzi ricorso al T.M. a tutela di un neonato compiutamente generalizzato, oltre ai giorni necessari al T.M. per assegnargli un curatore speciale ed avviare l'istruttoria, con la conseguenza che in tale arco temporale i diritti di quel minore non sarebbero garantiti da nessuno perché non rappresentati da alcuno, neanche dal curatore speciale/tutore nominato dal T.M..

ALLEGATO O

Procedure Operative per i casi di parto in anonimato ed altre situazioni di pregiudizio per i neonati

In caso di parto in anonimato *ovvero per i casi* di adottabilità del neonato per volontà dei genitori biologici *o nella eventualità di insufficienti condizioni per o svolgimento della potestà genitoriale ossia nella fattispecie* madri tossicodipendenti, minorenni, con grave disagio sociale o con disabilità mentali e psichiche che possano compromettere l'accudimento *del neonato,* si procede come *previsto* dalle Linee Guida operative *concordate* tra il Tribunale per i Minorenni, la Procura della Repubblica presso il Tribunale Minorenni e l'Asl di Lecce e di Brindisi (prot.1438/2022) "Per il parto in anonimato ed altre situazioni di pregiudizio per il neonato" *per gli effetti del DPR 396/2000 ed altre norme vigenti e correlate*.

In particolare il Direttore del reparto di Ginecologia ed Ostetricia o il Direttore dell'UTIN (Unità di Terapia Intensiva Neonatale) deve inviare una mail con oggetto **Segnalazione Urgente** alla Procura Minorile specificando le ragioni della segnalazione, all'indirizzo procmin.lecce@giustizia.it o una PEC al civile.procmin.lecce@giustiziacert.it. *Per le situazioni* di estrema urgenza e gravità, *ricorrere ad una attivazione diretta tramite* il numero sempre attivo della Procura minorile **3316200544.**

Nella circostanza di parto in anonimato, il personale di reparto concorderà da subito un nome di fantasia da dare al neonato al fine di non creare un vuoto di tutela fino alla dichiarazione di nascita. Il neonato *deve essere ricoverato* presso l'UTIN o presso il nido, e *comunque a prescindere dalle necessità cliniche,* non si *può* dimettere sino al provvedimento del Tribunale per i Minori.
In caso di madre straniera si contatta il Servizio di Mediazione Culturale della ASL che favorisce l'interazione con il personale sanitario.

Quanto previsto dal presente documento, deve essere assicurato per una corretta e legittima gestione dei casi che pervengono all'attenzione dei sanitari della ASL Lecce.

Il personale dei servizi di emergenza sanitaria (118 e PS) chiamato occasionalmente a fornire un primo soccorso ad una donna nell'immediato post-partum, a causa di un parto precipitoso o comunque dopo un parto svolto fuori da una struttura ospedaliera, deve sempre assicurare l'assistenza specialistica necessaria che può essere data dal personale delle UU.OO. di Ginecologia e Pediatria (UTIN o Nido). Pertanto, si deve garantire l'accesso in un ospedale con i necessari servizi specialistici ovvero una condizione che per il personale di un Pronto Soccorso di un ospedale privo delle suddette specialità, significa provvedere ad un trasporto secondario interospedaliero. In tali eventua-

lità, ove si dovesse rilevare una delle condizioni di disagio previste ed il rifiuto della donna allo svolgimento delle consulenze specialistiche e/o al ricovero ospedaliero, il personale dei servizi di emergenza (118 o PS) è tenuto all'attivazione delle FF.OO. e della Procura dei Minori.

ALLEGATO P

SSM

SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA

P19040 - VIOLENZA DOMESTICA E VIOLENZA DI GENERE: UFFICI GIUDIZIARI A CONFRONTO

Scandicci 13 – 15 Maggio 2019

Villa di Castel Pulci – Scandicci (Firenze)

PROPOSTE DI COORDINAMENTO E BUONE PRASSI TRA GLI UFFICI

–

REPORT DEI GRUPPI DI LAVORO

Con la sentenza del 2 marzo 2017 lo Stato italiano è stato condannato dalla Corte EDU (Talpis vs. Italia) per violazione degli art. 2 (diritto alla vita) 3 (divieto di tortura e trattamenti inumani e degradanti) della Convenzione nonché dell'art. 14 (trattamenti discriminatori). Ivi emerge che:

- ✓ il difetto di tutela non è dipeso da una carenza legislativa bensì da comportamenti inadeguati delle autorità: sottovalutazione del rischio, inerzia e lentezza dell'intervento;
- ✓ la tutela penale, sia pure attivata, non ha avuto effetto dissuasivo;
- ✓ si censura la lentezza dell'intervento e la sottovalutazione del rischio;
- ✓ per adeguarci, come è obbligatorio ai fini di prevenire casi simili, non solo la tutela penale va resa più efficiente ma che deve essere integrata con altre forme di tutela, opportunamente potenziate e rese anch'esse più efficienti.

Dopo il caso Talpis il Consiglio Superiore della Magistratura del 9 maggio 2018 ha emanato importanti linee guida che espressamente evidenziano - al fine di evitare l'escalation di violenza - l'esigenza di specializzazione, di un coordinamento anche tra magistratura civile e penale, di una maggiore conoscenza dei procedimenti spesso paralleli relativi ad una stessa situazione di fatto, di coordinamento istruttorio anche per evitare "vittimizzazione processuale" secondaria, di

maggiore coerenza nell'esito dei procedimenti penali e di quelli relativi all'affido dei figli minori.

Durante il corso i magistrati presenti - portatori delle esperienze dei diversi uffici di provenienza di Procure ordinarie, Procure per i Minorenni, Tribunali civili ordinari, Tribunali per i Minorenni, Tribunali penali e Tribunali di sorveglianza – hanno ampiamente discusso in tre diversi gruppi le indicazioni delle linee guida del CSM alla luce delle diverse esperienze locali, condividendo le seguenti idee di coordinamento fra gli uffici.

SOMMARIO CONDIVISO ALL'ESITO DEL CORSO:

1) Nozione condivisa della differenza tra violenza e conflitto: simmetria e asimmetria tra le parti.
2) Potenziamento del ruolo del giudice civile; rapidità e specializzazione nella trattazione ordini protezione; armonizzazione di soluzioni con gli ordini di protezione minorili. L'ordine di protezione – concedibile anche all'interno dei diversi procedimenti separativi - è individuato come strumento privilegiato a tutela dalla violenza domestica per interrompere tempestivamente la spirale di violenza, con previsione nelle sezioni civili dei tribunali di un turno dei giudici specializzati per l'esame delle relative richieste nelle 48 ore.
3) Potenziamento del ruolo del PM: specializzazione; trattazione prioritaria dei procedimenti; adozione di Direttive alla polizia giudiziaria anche al fine di prevedere anche la redazione di annotazioni di polizia giudiziaria attestanti tutte le circostanze di fatto accertate che consentano il pieno utilizzo innanzi al giudice civile quale atto pubblico; valorizzazione dell'incidente probatorio, incentivazione dell'ascolto diretto della persona offesa;
4) Intervento del P.M. nei giudizi civili ove si discute di violenza, scambio di atti e di informazioni.
5) Riunioni periodiche (analoghe a art 47 quater o.g) tra giudici civili, minorili, P.M. e P.M.M.
6) Condivisione registri informatici.
7) Le allegazioni di violenza domestica vanno prioritariamente istruite nei procedimenti separativi, anche coi poteri ufficiosi del giudice, e se ne deve tenere conto nelle decisioni relative ai minori ai sensi dell'art. 31 convenzione Istanbul.

I GRUPPI DI LAVORO

Proseguendo nel solco tracciato dalle Linee Guida del CSM 2018, i gruppi di lavoro costituiti tra i partecipanti al corso, coordinati dai dott.ri Maria Monteleone, Simonetta Bellaviti, Fabio Roia, Francesco Menditto, Matilde Betti, Monica Velletti, Rita Russo e Luca Villa, composti da magistrati addetti alle funzioni di Pubblico Ministero ordinario, Pubblico Ministero minorile, Giudice civile, Giudice penale e Giudice minorile provenienti da diversi distretti di Corti d'Appello d'Italia, hanno elaborato proposte concrete di coordinamento tra diversi uffici che, occupandosi a vario titolo di abusi e violenze di genere e domestiche, possano tempestivamente ed efficacemente coordinarsi (operare secondo criteri sinergici, dialoganti tutti funzionalizzati ad apprestare, nella maniera più rapida ed efficace possibile, strumenti di protezione e tutela,), al fine di scongiurare pericolose disfunzioni produttive di eventi drammatici (rischi incommensurabili) (si veda quanto indicato nella sentenza della 2.3.2017 CEDU Talpis c Italia).

Le proposte sono state elaborate raccogliendo le buone prassi esistenti su tutto il territorio nazionale e, quanto emerso dal confronto e dagli interventi degli oltre cento tra i colleghi e le colleghe provenienti da tutti i distretti del Paese, è stato esposto, in modo sintetico, nel corso dell'ultimo giorno dei lavori.

ESITI DEI LAVORI DEI GRUPPI

❖ I° Gruppo di lavoro - Coordinamento tra Pubblico Ministero Ordinario e Pubblico Ministero Minorile

Il tema dei rapporti tra le due procure, quella ordinaria e quella minorile, deve essere affrontato nel solco della vigente legislazione, ma sempre risolto alla luce dei principi fondamentali della Convenzione di Istanbul e di quella di Lanzarote che indicano le linee direttive nelle quali operare quando si condivide la responsabilità della tutela e protezione dei minorenni.

L'importanza del tema che ci occupa è confermata dalla circostanza che, nel volgere di poco tempo, due sono le convenzioni internazionali adottate riguardo ai minori e che, anche quella di Istanbul, che pure riguarda "***la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica"***, riserva ai bambini norme di rilievo, a cominciare dal "Preambolo" nel quale si indicano espressamente le bambine come vittime di violenza di genere e sessuale, e si riconosce espressamente che "***i bambini sono vittime di violenza domestica anche in quanto testimoni di violenze all'interno della famiglia***"**.**

Appare utile, al riguardo, ricordare alcuni principi fondamentali della Convenzione:

(**Art. 7**)	"***I diritti della vittima devono essere al centro di tutte le misure ed attuate attraverso una collaborazione efficace tra tutti gli enti, le istituzioni e le organizzazioni pertinenti***"**;**
(Art.15)	"***Deve essere fornita o rafforzata un'adeguata formazione delle figure professionali che si occupano delle vittime o degli autori di tutti gli atti di violenza, incoraggiando corsi di formazione in materia di cooperazione coordinata interistituzionale, al fine di consentire una gestione globale e adeguata degli orientamenti da seguire nei casi di violenza ….***"**;**
(Art. 18)	"***Vanno garantiti adeguati meccanismi di cooperazione efficace tra tutti gli organismi statali competenti, comprese le autorità giudiziarie, i pubblici ministeri, le autorità incaricate dell'applicazione della legge, …..al fine di proteggere e sostenere le vittime e i testimoni di ogni forma di violenza***"**;**
(**Art. 26**)	"***Siano debitamente presi in considerazione, nell'ambito dei servizi di protezione e di supporto alle vittime, i diritti e i bisogni dei bambini testimoni di ogni forma di violenza, comprese la consulenze psicosociali adattate all'età dei bambini e tengono debitamente conto dell'interesse superiore del minore***;**
(Art. 31)	"***Occorre garantire che, al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli, siano presi in considerazione gli episodi di violenza e che l'esercizio dei diritti di visita o di custodia dei figli non comprometta i diritti e la sicurezza della vittima o dei bambini"***;**
(Art. 49)	"***Garantire che le indagini e i procedimenti penali siano avviati senza indugio ingiustificato, prendendo in considerazione i diritti della vittima in tutte le fasi del procedimento penale. ……per garantire indagini e procedimenti efficaci"***;**
(Art.50)	"***Garantire che le autorità incaricate dell'applicazione della legge affrontino in modo tempestivo e appropriato tutte le forme di violenza offrendo una protezione adeguata e immediata alle vittime, nonché garantire che le autorità incaricate dell'applicazione della legge operino in modo tempestivo e adeguato in materia di prevenzione e protezione contro ogni forma di violenza, anche utilizzando misure operative di prevenzione e la raccolta delle prove"***;**
(Art. 51)	"***Consentire alle autorità competenti di valutare il rischio di letalità, la gravità della situazione e il rischio di reiterazione dei comportamenti violenti, al fine di gestire i rischi e garantire, se necessario, un quadro coordinato di sicurezza e di sostegno."***

Il principio fondamentale al quale si deve ispirare tutta l'azione, anche della magistratura, e non solo più di quella minorile, è chiaramente espresso nell'art. 56 comma 2 nel quale si afferma che: "*Un bambino vittima e testimone di violenza contro le donne e di violenza domestica, deve, se necessario, usufruire di misure di protezione specifiche, che prendano in considerazione il suo interesse superiore".*

D'altra parte si deve evidenziare anche che gli Stati firmatari della Convenzione di Istanbul hanno assunto l'obbligo di sostenere le organizzazioni e le autorità incaricate dell'applicazione della legge in modo che possano collaborare efficacemente, al fine di adottare un approccio integrato per l'eliminazione della violenza di genere e domestica, che è anche previsto che debba essere incoraggiata la ***"cooperazione coordinata interistituzionale***" per garantire che esistano adeguate forme di cooperazione efficace anche tra le autorità giudiziarie, i pubblici ministeri, le autorità incaricate dell'applicazione della legge, al fine di proteggere e sostenere le vittime e i testimoni di ogni forma di violenza.

La disposizione normativa centrale, ad oggi, è quella contenuta nell'art. 609 *decies* c.p.

Si tratta, all'evidenza, di una disposizione che presenta molti profili critici, che ha tradito l'intento di creare un efficace coordinamento fra gli uffici giudiziari competenti (a vario titolo) nei casi di violenza domestica e, soprattutto, quello di assicurare tutela alle vittime minorenni.

Tant'è che, di fatto, è sostanzialmente disapplicata nella sua disposizione principale, laddove prevede un incondizionato e generico obbligo per il P.M. ordinario, quando "si procede" per uno dei delitti indicati nella medesima disposizione, di "notiziare" il Tribunale per i minorenni.

Non è, quindi, un caso che il gruppo di studio abbia come tema quello del "*coordinamento tra pubblico ministero ordinario e pubblico ministero minorile*", e non quello generico tra P.M. ordinario e Tribunale per i Minori, come indica la norma citata.

Un effettivo ed efficace coordinamento tra le due Procure non può che trovare fondamento nella corretta individuazione dei casi di rispettiva competenza e, quindi, della reciproca sfera di competenze, di modo che si possano valutare gli ambiti che rendono necessario un coordinamento e, quindi, l'adozione di linee guida operative adeguate.

<u>Disciplina vigente.</u>

Il rapporto tra le due autorità inquirenti (PMO-Pubblico Ministero Ordinario - e PMM-Pubblico Ministero Minorile) ha assunto rilievo particolare a seguito di tre importanti modifiche legislative :

- ✓ la legge n.172 /2012,- esecuzione alla Convenzione di Lanzarote - che ha modificato il primo comma dell'art. 609 decies c.p.
- ✓ la legge n. 219 del 2012 che ha modificato l'art. 38 disp.att.ne del codice civile con il trasferimento di alcune competenze sui minori dal Tribunale per i minorenni al giudice civile della separazione;
- ✓ la legge n. 119 del 2013 di esecuzione della Convenzione di Istanbul che ha introdotto il comma 2 all'art. 609 decies c.p..

La normativa vigente, in sintesi, è la seguente:

Secondo l'art. 609 decies c.p. "*Comunicazione al tribunale per i minorenni*"

c.1: se si procede per i delitti indicati (art. 600, 600 bis, 600 ter, 600 quinquies, 601,602, 609 bis, 609 ter, 609 quinquies, 609 octies e 609 undecies c.p.), ovvero, per quelli di cui agli artt. 572 e 612 bis c.p., se commessi in danno di minorenne o da uno dei genitori di un minorenne in danno dell'altro genitore, il P.M. ne dà notizia al Tribunale per i minorenni;

c. 2: qualora riguardi uno dei delitti di cui all'art. 572, 609 ter, 612 bis c.p., commessi in danno di minorenne o da uno dei genitori di un minorenne in danno dell'altro genitore, la comunicazione si considera effettuata anche ai fini dell'adozione dei provvedimenti di cui agli artt. 155 e segg., nonché 330 e 333 del codice civile".

La prima importante osservazione è che il legislatore ha ritenuto di esplicitare che qualora il PM ordinario procede per il delitto di cui all'art. 572 c.p. (maltrattamenti contro familiari e conviventi), 609 ter c.p. (violenza sessuale aggravata), 612 bis c.p. (atti persecutori), la comunicazione si considera effettuata anche ai fini dell'adozione dei provvedimenti di cui agli artt. 155 e segg. c.c. (cioè ai fini dei provvedimenti del giudice in casi di separazione, divorzio, etc.) nonché 330 c.c. (decadenza dalla responsabilità genitoriale sui figli) e 333 c.c (condotta del genitore pregiudizievole ai figli).

Indi, a seguito di quanto previsto nella Convenzione di Lanzarote, nella quale (come si è sopra rilevato) è centrale il tema della protezione del minore, il legislatore ha previsto espressamente che lo scambio di notizie tra le diverse autorità giudiziarie debba essere finalizzato anche a consentire l'attivazione delle iniziative a tutela del minore anche in sede civile.

A questo punto, tuttavia, deve darsi atto degli effetti conseguenti al nuovo disposto dell'art. 38 disp. att. c.c., che ha trasferito la competenza proprio all'adozione dei provvedimenti a tutela del minore, dal tribunale minorile a quello civile ordinario, quando è pendente il procedimento di separazione e divorzio, e, di conseguenza alla procura ordinaria, che è divenuta

competente nell'ambito di quei procedimenti ad attivarsi al fine di rendere celere ed efficace la tutela dei figli minori formulando tutte le richieste necessarie anche in sede civile.

Ciò significa, in concreto, che la sfera di operatività dell'art. 609 decies c.p., nella regolamentazione del rapporto tra Procura Ordinaria e Giudice Minorile, deve essere ridefinita, ovvero "circoscritta", essendo più limitata rispetto a quanto previsto precedentemente, nel senso che: qualora sia iscritto alla Procura ordinaria a carico di un maggiorenne, uno dei procedimenti indicati nel comma 1 dell'art. 609 decies c.p. in cui vi sia un minore persona offesa, il P.M. ordinario sarà tenuto ad applicare il disposto del comma 1 dell'art. 609 decies c.p., notiziando il giudice (Tribunale) minorile solo nei casi in cui non risulti già pendente una causa di separazione e divorzio.

La realtà giudiziaria, l'attribuzione di ulteriori e specializzate (civili) competenze in capo al P.M. ordinario ha notevolmente complicato la già difficile situazione, rendendo ancora più importante il coordinamento tra i diversi uffici giudiziari, e non rinviabile l'adozione di disposizioni organizzative più adeguate ad affrontare la complessa situazione, anche all'interno delle stesse procure ordinarie.

Infatti, la situazione rappresentata, richiede, che sia reso operativo ed efficace il coordinamento tra PMO e P.M.M. (di frequente destinatario di notizie ed informazioni su minori in condizione di pregiudizio) sì da garantire il tempestivo scambio di informazioni tra i due inquirenti che è indispensabile, dapprima, per accertare chi sia il giudice competente all'adozione dei provvedimenti urgenti per la tutela del minore, e di conseguenza il P.M. che deve promuoverne l'adozione.

Al riguardo una delle più complesse problematiche riguarda anche l'adozione dei provvedimenti ex art. 403 c.c. e la relativa competenza del Giudice.

Il gruppo di lavoro, nel solco tracciato dalla norma richiamata, in primo luogo ha definito la nozione di **conflittualità** rispetto a quella di **violenza**, condivisa anche dagli altri gruppi di lavoro:

"*la conflittualità presuppone sempre una situazione interpersonale basata su posizioni di forza (economica, sociale, relazionale, culturale) simmetriche e che l'assenza di simmetria, determinando uno squilibrio di relazione tra le parti , è indice di violenza.*

Si è, quindi, ritenuto importante non confondere "il conflitto familiare " con "la violenza domestica" , atteso che , nel primo caso (c.d. liti in famiglia), le parti sono su posizioni paritarie, mentre nel secondo (violenza domestica) c'è la sopraffazione di una parte sull'altra,

che può essere evidenziata non solo da comportamenti di violenza fisica ma anche attraverso condotte "sintomatiche" tra le quali anche:

- *isolamento del partner dalle relazioni con altri familiari e con l'ambiente esterno; (familiari amici);*
- *gelosia eccessiva;*
- *denigrazione e svilimento della donna nelle scelte familiari;*
- *gestione tirannica delle risorse economiche;*
- *ludopatia;*
- *alcooldipendenza e tossicodipendenza;*
- *non responsabilizzazione rispetto alla famiglia, non collaborazione all'interno della famiglia;*
- *rifiuto alla richiesta di separazione;*
- *la persona offesa non si presenta a rendere dichiarazioni anche se citata;*
- *valutazione della cronologia degli episodi riferiti*.

Proposte di Coordinamento e buone prassi tra Pubblico Ministero Ordinario e Pubblico Ministero Minorile elaborate dal gruppo di lavoro	
1)	Il PM, fin dai primi atti di indagine, ove il PMM non risulti già a conoscenza dei fatti, qualora proceda a carico di soggetti maggiorenni, ovvero di ignoti, per uno dei reati indicati nell'art. 609 decies c.p., ovvero tutti gli altri reati nei quali vi siano minori che possono subire pregiudizio, informa tempestivamente la Procura per i Minorenni, compatibilmente con le esigenze investigative, e rilascia nulla osta al PMM di procedere all'indagine socio familiare anche ai fini delle iniziative di sua competenza, trasmettendo, non appena possibile, copia degli atti, ai fini dell'adozione dei provvedimenti di competenza, ivi compresi quelli previsti dal comma 2 dell'art. 609 decies c.p.
2)	In tali casi, il PMO ed il PMM si coordinano nelle attività di rispettiva competenza, con scambio di atti e di informazioni, in modo da garantire la tempestiva ed efficace tutela del minore che si trovi in una situazione di pregiudizio, contemperando le esigenze investigative con il superiore interesse del minore, anche al fine di impedire che il reato venga portato ad ulteriori conseguenze;

3)	Il PMO ed il PMM, al fine di scongiurare il rischio concreto di vittimizzazione secondaria, coordinano le attività di rispettiva competenza, eventualmente procedendo al compimento di atti congiunti; assicurano inoltre il coordinamento degli interventi di rispettiva competenza quando si debba dare esecuzione a misure cautelari personali o interdittive nei confronti di uno dei genitori di un minorenne o, comunque, di adulti di riferimento dello stesso minore**;**
4)	Il PM provvede ad informare dello stato delle investigazioni il PMM e, previo accertamento della pendenza di un procedimento a tutela del minore, anche il TM, e non appena viene effettuata la "discovery" di atti per l'indagato, trasmette copia di quelli ritenuti rilevanti (ad es. ordinanze di misure cautelari e interdittive e relative richieste, verbali di dichiarazioni del minore, eventuali consulenze tecniche, relazioni sociali aggiornate ecc.), ovvero all'atto dell'emissione del provvedimento ex art. 415 bis c.p.p. (avviso di conclusione delle indagini), trasmette l'atto con il quale esercita l'azione penale (richiesta di rinvio a giudizio, richiesta di rito immediato, richiesta di patteggiamento, decreto che dispone il giudizio), richiesta di archiviazione;
5)	Qualora il TM ovvero il TO procedano alla nomina di un curatore speciale per il minore, trasmettono il provvedimento alle altre autorità giudiziarie affinchè queste ove debbano procedere alla nomina di curatore speciale per il medesimo minore, valutino di confermare lo stesso curatore.

❖ II° gruppo di lavoro - Coordinamento tra Pubblico Ministero Ordinario, Giudice Civile e Giudice Penale.

Premesse:

L'articolo 31 della Convenzione di Istanbul prevede che nei provvedimenti afferenti ai minorenni "*devono essere oggetto di necessaria valutazione le eventuali pregresse azioni violente ad opera del soggetto maltrattante sia nei casi di violenza diretta o assistita dai minori sia nel caso di violenza esclusiva sull'altro genitore*" e che pertanto il giudice civile deve essere in grado, anche nell'ambito dei suoi poteri di direzione funzionale dei servizi sociali del territorio e di controllo sull'operato del consulente tecnico eventualmente nominato, di conoscere e quindi di valutare le condotte violente poste in essere nell'ambito delle relazioni familiari al fine di esprime un compiuto giudizio in merito alla responsabilità genitoriale degli adulti.

La Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio istituita con delibera 18/1/2017, la cui relazione finale è stata approvata all'unanimità

(http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/docnonleg/35737.htm), ha sottolineato come debba trovare rigorosa applicazione l'art. 31 della Convenzione di Istanbul secondo cui nei provvedimenti afferenti ai minorenni devono essere oggetto di necessaria valutazione le eventuali pregresse azioni violente ad opera del soggetto maltrattante sia nei casi di violenza diretta o assistita dai minorenni sia nel caso di violenza esclusiva sull'altro genitore prevedendo addirittura una sorta di motivazione aggravata per il giudice civile che intenda disporre un affido condiviso in presenza di una situazione a rischio di violenza anche incidentalmente accertata.

Il Consiglio Superiore della Magistratura con la risoluzione numero 214/VV/2017 del 9 maggio 2018 relativa a "*linee guida in tema di organizzazione e buone prassi per la trattazione dei procedimenti relativi a reati di violenza di genere e domestica*" ha, fra le altre indicazioni fornite, sollecitato i dirigenti degli uffici giudiziari a "*rafforzare la cooperazione interna al sistema giudiziario*" soprattutto quando sia pendente un giudizio di separazione o divorzio fra i genitori quando occorra la necessità di adottare misure a tutela di un minorenne e ciò al fine principale di mettere a conoscenza il giudice civile dell'esistenza di un procedimento penale riguardante la violenza domestica in tutte le sue forme di manifestazione.

In particolare il C.S.M. ha richiesto:

<u>Per gli uffici requirenti</u>

- Piena attuazione al principio di specializzazione (solo in 2 uffici grandi, 2 medio-piccoli e 24 piccoli assenza di gruppi specializzati);
- Necessaria costituzione di gruppi o dipartimenti specializzati;
- Assegnazione di P.M. basata sulle specifiche attitudini dei sostituti (rapporto con vittime, apprezzamento rischio reiterazione di reati.

<u>Per gli uffici giudicanti</u>

- La necessità di un sapere specialistico per il giudice a fronte di un basso tasso di specializzazione accertato (13% uffici penali);
- La vincolatività della disposizione anche per gli uffici di secondo grado;
- La formazione necessaria a cura della S.S.M. sia in sede centrale che decentrata: con un incremento dei corsi. Una formazione non solo tecnica ma di conoscenza del fenomeno e delle ragioni della violenza;
- Riunioni periodiche ex art 47 quater Ordinamento Giudiziario anche con operatori del settore ed in particolare con le figure che svolgono il ruolo di ausiliari nell'audizione delle vittime.

Proposte di Coordinamento e buone prassi tra Pubblico Ministero Ordinario, Giudice Civile e Giudice Penale elaborate dal gruppo di lavoro

❑ **Organizzazione delle Procure della Repubblica – tutela vittime vulnerabili**
1) Creazione obbligatoria di gruppi specializzati competenti in ordine ai reati di violenza di genere, violenza sessuale, violenza ai danni dei minorenni. Nelle Procure di medie e piccole dimensioni la specializzazione potrà essere garantita attribuendo anche i cd. "reati restanti" (materia non specializzata), ma evitando rigorosamente l'assegnazione dei magistrati anche ad altri Gruppi specializzati;
2) Trattazione prioritaria dei procedimenti, anche con assegnazione di adeguate risorse;
3) Adozione di Direttive alla polizia giudiziaria al fine di prevedere (tra l'altro): a) le migliori e più tempestive modalità di acquisizione della notizia di reato e di svolgimento delle indagini in modo tale da assicurare una rapida valutazioni sulla possibile adozione di misure cautelari a protezione delle vittime e, comunque, una tempestiva conclusione delle indagini preliminari; b) la redazione di specifiche annotazioni di polizia giudiziaria attestanti tutte le circostanze di fatto accertate, anche al fine di consentirne il pieno utilizzo innanzi al giudice civile quale atto pubblico; c) la specializzazione della polizia giudiziaria, con attività di formazione continua; d) l'acquisizione delle notizie di reato per i delitti di violenza sessuale ai danni delle donne tendenzialmente da parte di polizia giudiziaria femminile;
4) Valorizzazione dell'incidente probatorio per evitare la vittimizzazione secondaria e assicurare una rapida definizione dell'eventuale dibattimento;
5) Incentivazione dell'ascolto della persona offesa da parte del pubblico ministero;
6) Personalizzazione del processo innanzi al giudice collegiale, con la presenza dello stesso P.M. che ha svolto le indagini ed istruito il procedimento;
7) Formazione dei VPO per i processi innanzi al giudice monocratico.

❑ **Ruolo attivo del Pubblico Ministero – esercizio dell'azione ed intervento ex art. 69 e 70 c.p.c. nei giudizi civili – rapporti con il Giudice civile - Proposte**
1) Il ruolo assegnato al Pubblico Ministero nel processo civile ex artt. 69 e 70 c.p.c. dovrà essere attivamente valorizzato soprattutto quando ci si trovi in presenza di situazioni di

violenza domestica (con specifico riferimento alle fattispecie ex artt. 572, 612 bis, 609 bis ss c.p.p. nonché – ove possibile – per reati comunque a questi collegati quali l'art. 582 c.p. aggravato ai sensi dell'art. 576, co. 1, nn. 2, 5, 5.1, c.p.p. e 577, co. 1, n. 1) e co. 2, c.p.) che coinvolgano o meno minorenni.
2) Al fine di valorizzare il patrimonio di conoscenza probatoria del giudice civile nei processi indicati per quanto esposto in premessa e solo in caso di situazioni di violenza domestica commessa in danno o alla presenza di minori o che comunque riguardino coppie con figli minori il Pubblico Ministero trasmetterà – attraverso deposito e previa, se del caso, interlocuzione con il giudice civile giudice istruttore o con il Presidente della sezione civile del Tribunale addetta alla famiglia - anche su richiesta delle parti del processo, tutti gli atti definitori del procedimento penale (richiesta di archiviazione, richiesta di rinvio a giudizio), le misure cautelari personali eventualmente adottate (dopo l'esecuzione) e comunque, compatibilmente con il segreto di indagine, anche su richiesta delle parti, tutti gli atti ritenuti rilevanti per favorire una maggiore comprensione della vicenda da parte del giudice della separazione o del divorzio.
3) Il giudice civile della separazione o del divorzio o anche dei procedimenti relativi ai figli nati fuori del matrimonio e delle modifiche delle separazioni e divorzi, qualora dagli atti della causa emergano notizie di un procedimento penale in corso, solleciterà il Pubblico Ministero per acquisire gli atti o comunque per avere informazioni in merito alla vicenda penale.
4) Il giudice civile della separazione o del divorzio, qualora dagli atti di causa emergano notizie di un reato procedibile d'ufficio per il quale non risulti pendente un procedimento penale, effettuerà la segnalazione d'ufficio al Pubblico Ministero addetto agli affari civili che assumerà le determinazioni di competenza.
5) I giudici penali addetti alla trattazione di processi in danno di vittime di violenza domestica, vittime vulnerabili e vittime minorenni ed i giudici addetti alla misure di prevenzione, qualora dal materiale di giudizio in loro possesso risulti la presenza di una situazione di violenza domestica fra adulti in fase di separazione o divorzio o nella quale risulti comunque coinvolto un minorenne, trasmetteranno le decisioni assunte al giudice civile della separazione o del divorzio attraverso il Pubblico Ministero addetto agli affari civili.
6) Il Presidente della Sezione civile addetta alla famiglia, d'intesa con i giudici della sezione, organizzeranno momenti di confronto di natura formativa con i CTU iscritti all'albo al fine di sensibilizzare i professionisti sulla necessità di valutare le dinamiche di violenza domestica nell'ambito delle indagini sulle relazioni familiari loro demandate.

7) Qualora pendano dinanzi al Tribunale ordinario procedimenti di separazione, divorzio o giudizi di cui all'art. 316 c.c., il pubblico ministero valuterà l'eventuale iniziativa ex art. 336 c.c. in ordine alla decadenza o limitazione dalla capacità genitoriale (330 e 333 c.c.), ove pendente procedimento civile di separazione, divorzio, modifica.
8) Ove ritenuto opportuno, il pubblico ministero potrà richiedere la trattazione in via d'urgenza della causa civile. A tali fini il difensore che rappresenta una parte della causa civile che assuma essere vittima di violenza di domestica, dopo la iscrizione a ruolo del ricorso può presentare istanza al pubblico ministero, allegando copia del ricorso o della citazione, unitamente agli altri documenti sollecitando tali poteri. In tali casi il Giudice civile procederà, ove possibile, all'anticipazione dell'udienza.

❑ **Ruolo del Giudice civile**
1) Il Presidente della Sezione civile addetto alla famiglia, d'intesa con i giudici della sezione, organizzeranno momenti di confronto di natura formativa con i CTU iscritti all'albo al fine di sensibilizzare i professionisti sulla necessità di valutare le dinamiche di violenza domestica nell'ambito delle indagini sulle relazioni familiari loro demandate.
2) Il Giudice civile della famiglia curerà ogni attività istruttoria complessa anche d'ufficio, se del caso ricorrendo a prove atipiche ed acquisizione: di atti del processo penale, nel contraddittorio delle parti; di annotazione di servizio ad opera di un p.u. da valutare quale atto pubblico; procederà all'ascolto del minore.

3) Procederà all'istruttoria anche d'ufficio sui fatti di violenza, compresa l'udienza presidenziale valorizzando i forti poteri ufficiosi di cui gode il Giudice della famiglia e assumerà in ogni caso le prove orali prima di disporre ctu psicologica sull'accertamento delle competenze genitoriali.

L'accertamento delle competenze genitoriali appartiene al Giudice civile che procede a CTU solo se strettamente necessario, consapevole dell'importanza della scelta atteso che l'orientamento scientifico del CT potrebbe influenzare l'esito della stessa. In considerazione di ciò il CT indicherà l'orientamento seguito e le ragioni per cui non ritiene affidabili diversi eventuali orientamenti.

Il CTU, come sarà specificato nel quesito, ha l'onere di esaminare tutti gli atti, ivi compresi quelli da cui risultino fatti di violenza. Il CTU ha il dovere di tenere conto delle eventuali misure cautelari che impongano il divieto di avvicinamento, evitando in questo caso incontri congiunti che costituirebbero violazione della misura cautelare. Se assolutamente necessari tali incontri congiunti sarà avanzata motivata richiesta al giudice Istruttore che valuterà se richiedere l'autorizzazione al Giudice penale.

Nel caso di incarico ai servizi sociali il Giudice civile procederà all'indicazione specifica degli elementi di violenza. Infine, curerà il coordinamento e le riunioni con assistenti sociali e ctu.

4) L'Ordine di protezione, ai sensi dell'art. 342bis c.c. viene individuato come strumento privilegiato a tutela della violenza domestica, concedibile all'interno dei procedimenti di separazione, divorzio e 337-bis c.c. Gli ordini di protezione verranno trasmessi al PM solo qualora emergano fatti di reato rilevabili d'ufficio.

❑ Ruolo del Giudice Penale

1) Il Giudice penale deve curare la formazione e la specializzazione nella prospettiva di una conoscenza di quelle nozioni complementari alla scienza giuridica (quali, ad esempio, il ciclo della violenza, le caratteristiche della donna vittima di violenza-testimone, la genesi della sindrome post traumatica, gli indicatori dell'abuso sessuale) che servono per una migliore gestione del processo e valutazione delle prove. Dovrà applicare direttamente, qualora sussistano le condizioni, le fonti normative sovranazionali. La formazione dovrà essere curata anche attraverso incontri con tutti gli operatori della Rete di accoglienza della vittima prevista dall'art. 18 della Convenzione di Istanbul

2) Il Giudice penale, qualora emergano fatti di violenza trasmette i provvedimenti decisori al giudice civile. E' assolutamente indispensabile la specializzazione anche per l'Ufficio

GIP/GUP, con la previsione di ruoli specializzati, scambio culturale con altri operatori del settore e valorizzazione dell'incidente probatorio.
3) Deve dare la priorità alla trattazione dei procedimenti, in piena attuazione dell'art 132 att. C.p.p. Il processo celebrato tardivamente aumenta il rischio di dispersione della prova.
4) Deve valorizzare l'applicazione di misure di sicurezza, misure di prevenzione e pene accessorie a carico del soggetto condannato per fatti di violenza.
5) Deve evitare un contatto visivo tra le vittime vulnerabili e l'autore del reato – paravento, specchio unidirezionale e video-conferenza «diritto alla protezione» (art. 56 Convenzione Istanbul, art. 23 Direttiva 2012/29UE).
6) Deve assicurare che non vi siano contatti tra la parte offesa e l'autore del reato nelle fasi preliminari al dibattimento.

❖ III° gruppo di lavoro - Coordinamento tra Giudice Civile e Giudice Minorile.

Premesse

Il ruolo del giudice civile/minorile nella prevenzione della escalation della violenza

Pur nella consapevolezza che anche il sistema di tutela penale è provvisto di misure idonee alla prevenzione dei fatti reato (misura cautelare), si deve però notare che il sistema penale, insieme ai suoi indubbi punti di forza, ha però un limite: il giudice penale si muove sulla *notitia criminis*, e cioè sulla denuncia di un fatto tipico; il giudice civile/minorile invece si muove da un fatto atipico che è il comportamento pregiudizievole; inoltre il giudice minorile può muoversi ex officio grazie alla iniziativa del PM minorile a fronte dell'inerzia della parte lesa.

Il comportamento pregiudizievole non è solo la lesione di un bene della vita ma anche la esposizione a rischio dello stesso e dunque il giudice civile/minorile può svolgere un ruolo molto importante sulla individuazione del rischio e sulla prevenzione del fatto lesivo.

Inoltre, il giudice civile/ minorile ha strumenti diversi di cognizione (compresa la valutazione della personalità dell'aggressore, per lo più preclusa al giudice penale) e di valutazione e modalità di intervento più flessibili: il secondo è peraltro un giudice specializzato per sua costituzione e in molti TO si sta lavorando per incrementare la specializzazione del giudice della famiglia.

In sostanza il giudice civile/minorile può:

a) intervenire prima del giudice penale, e in ambiti in cui questo intervento non è consentito al giudice penale;

b) intervenire contemporaneamente al giudice penale e da un lato arricchire le indagini del giudice penale con gli esiti la propria istruttoria, dall'altro esser arricchito dalla istruttoria penale o quantomeno informato della presenza di un procedimento (questo anche per non vanificare le iniziative assunte in sede penale);

In quest'ottica appare importante

a) la specializzazione;
b) la tempestività dell'intervento;
c) la circolazione delle informazioni tra autorità civile/penale e tra tribunale ordinario e tribunale minorile; il raccordo tra TM e TO presuppone un quadro chiaro di definizione delle competenze, per rispettare il principio di concentrazione delle tutele, ma anche per impiegare al meglio le maggiori risorse - primo tra tutti il PM specializzato - di cui dispone il TM;
d) l'immediata segnalazione al PM minorile da parte di tutti i soggetti istituzionali (ospedali assistenti sociali, polizia) che rilevino indici di un rischio di esposizione di un minorenne a violenza, anche nella forma della violenza assistita;
e) l'immeditata valutazione del rischio alfine di prevenire la c.d. escalation della violenza
f) la valutazione dell'attendibilità: pur se la persona offesa nel processo civile non è testimone, nelle vicende familiari è sempre centrale il racconto della persona offesa e talora è sulla sua credibilità, pur quando si chiedono dei riscontri, che si fonda il provvedimento di tutela;
g) la armonizzazione dei provvedimenti, qualora non sia possibile evitare che due giudici diversi emettano nello stesso periodo due provvedimenti sulla stessa vicenda familiare;
h) una chiara intesa sulle cose da evitare in un contesto di violenza (quali la mediazione, vietata in tali casi dalla Convenzione di Istanbul) o da valutare con molta prudenza (mediazione, affido condiviso, visite protette, si no, quando).

Le misure organizzative e la specializzazione: un possibile potenziamento del ruolo del giudice tutelare.

Si riferisce una prassi virtuosa volta a potenziare il ruolo del giudice monocratico specializzato (giudice tutelare).

Dal 2009 il Tribunale di Messina ha istituito il Giudice Tutelare e della Persona (in acronimo GTP) titolare di un ruolo specializzato, ma che può ulteriormente essere esteso alle altre forme di tutela monocratica della persona (primo fra tutti gli ordini di protezione) e delegato alle comparazioni presidenziali nei giudizi di separazione/divorzio; abituato a lavorare sulle urgenze (in particolare per le convalide TSO, ma non solo) e con una cancelleria che è

organizzata per turni di lavoro fondati sulle urgenze; già abituato alla interlocuzione con il PM nell'ambito delle procedure di ADS e delle tutele.

Il **Giudice Tutelare** e le funzioni di sorveglianza (art. 337 c.c.)

Le funzioni di vigilanza del G.T. sono circolari, nel senso che possono esplicarsi sia sui provvedimenti del TO che sui provvedimenti del TM. Inserire in questi provvedimenti la formula della vigilanza può avere da un lato un effetto deterrente, dall'altro consente ai servizi di individuare un interlocutore immediato e territorialmente prossimo.

Il **ruolo dei servizi**: effetto dissuasivo, sostegno alle vittime, e recupero dell'aggressore

Il ruolo dei servizi/volontariato è essenziale nel contrasto alla violenza di genere. Si avverte l'esigenza di una formazione comune e di condivisone delle nozioni essenziali, quali lo spazio neutro, la visita protetta

Si può anche pensare di formare una rete di interventi coordinata al fine di aiutare non solo la vittima ma anche l'aggressore, in particolare quando c'è tossicodipendenza, ludopatia, alcoldipendenza disagio sociale ed in generale sofferenza psichiatrica. Il recupero dell'aggressore è in fondo esso stesso una misura di prevenzione.

Inoltre è fondamentale avviare percorsi di aiuto per i minori, sia per rendere effettive le tutele in favore degli orfani delle violenze, ma anche per avviare percorsi rieducativi al fine di evitare che i minori vittima di violenza diretta o di violenza assistita diventino a loro volta adulti violenti.

❑ **Proposte di Coordinamento e buone prassi tra Pubblico Ministero, Giudice Civile e Giudice Minorile elaborate dal gruppo di lavoro**	
1)	Riunioni periodiche, sulla falsariga delle riunioni ex art. 47 quater o.g. tra i magistrati dei tribunali minorili e dei tribunali civili (compreso PM);
2)	Tavolo di studio e rilevazione dei conflitti positivi e negativi;
3)	Protocolli di intesa con i servizi sociali e sanitaria; condivisione con i servizi sul significato e contenuto di istituti come affido all'ente, visite protette, contenuto delle relazioni da trasmettere all'a.g.
4)	Sensibilizzazione sulla doverosità di segnalare al P.M. minorile anche le situazione di rischio di violenza assistita.
5)	Acquisizione degli atti istruttori e dei verbali di udienza svolti dall'altra A.G.

6)	Condivisione dei registri informatici.
7)	Inserimento nel decreto di comparizione dell'invito alle parti a comunicare le eventuali pendenze presso altra a.g..
8)	Responsabilizzazione degli avvocati.
9)	Inoltro all'altra A.G. delle relazioni ricevute, specie se prodromiche all'emissione di un provvedimento.
10)	Ascolto congiunto del minore.
11)	CTU congiunta o coordinamento dei quesiti e/o delle operazioni peritali (es. famiglie ricomposte).
12)	Inserimento nei provvedimenti ove si può ipotizzare una nuova recrudescenza della situazione della clausola della trasmissione al GT per l'esercizio delle sue funzioni di vigilanza.
13)	Ricorso all'ordine di protezione che, attuando un intervento incisivo che se tempestivo può interrompere la spirale della violenza. Nel caso di emissione di ordine di protezione valorizzare il ruolo del Pubblico Ministero il quale può partecipare in ogni caso in cui ravvisa un "pubblico interesse".
14)	Nei casi di sospensione della responsabilità genitoriale procedere alla nomina del Tutore (da parte del TM o del GT a seconda degli orientamenti). In ogni caso interlocuzione con il giudice tutelare per l'individuazione chiara dei rapporti che il tutore deve tenere con il GT e di quelli che deve tenere con il TM.

E' stato infine esaminato il formulario Spousal Assault Risk Assessment Guide: S.A.R.A. - (Screening). Valutazione del Rischio di Recidiva

Si conviene per un utilizzo che preveda una non adesione acritica alla valutazione, ma l'utilizzazione come una sorta di *check list* nell'interrogatorio libero delle parti, anche per valutare eventuali incoerenze tra la denuncia penale e il ricorso civile.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Convenzione dell'ONU per la *repressione della tratta degli esseri umani e dello sfruttamento della prostituzione altrui* del 2 dicembre 1949, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge 23 novembre 1966, n. 1173.
- Convenzione dell'ONU sull'*eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne* (detta CEDAW) del 18 dicembre 1979, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge 14 marzo 1985, n. 132.

- Convenzione dell'ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176. "*Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori*", adottata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, entrata in vigore il 1° luglio 2000, ratificata con Legge 20 marzo 2003, n. 77.
- Convenzione del Consiglio d'Europa per la *protezione dei bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali* firmata a Lanzarote il 25 ottobre 2007 e ratificata dall'Italia con Legge 1° ottobre 2012, n. 172.
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla *prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, firmata ad Istanbul il l maggio 2011 e ratificata dall'Italia con Legge 27 giugno 2013, n. 77.
- Direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 dicembre 2011 in materia di *lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia minorile diritti*, ratificata dall'Italia col Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n.39.
- Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che istituisce *norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato,* ratificata dall'Italia col Decreto Legislativo 15 dicembre 2015, n. 212.
- Legge 15 febbraio 1996, n. 66, "*Norme contro la violenza sessuale*".
- Legge 3 agosto 1998, n. 269, "*Norme contro lo sfruttamento della prostituzione e pornografia*".
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*".
- Legge 4 aprile 2001, n. 154, "*Misure contro la violenza nelle relazioni familiari*".
- Legge 11 agosto 2003, n. 238, "*Misure contro la tratta delle persone*".
- Legge 6 febbraio 2006, n. 38, "*Lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini, e pedopomografia anche a mezzo internet*".
- Legge 23 aprile 2009, n. 38, "*Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori*".

A cura dei coordinatori dei gruppi:

Maria Monteleone: - *Procura della Repubblica presso Tribunale di Roma. Magistrato Coordinatore gruppo specializzato antiviolenza*

Simonetta Bellaviti – *Procura Generale della Repubblica presso la Procura Generale di Milano*

Fabio Roia – *Presidente Sezione Tribunale di Milano*

Matilde Betti – *Presidente Sezione Tribunale Bologna*

Francesco Menditto – *Procuratore della Repubblica di Tivoli*

Monica Velletti – *Giudice del Tribunale di Roma*

Rita Russo – *Consigliere della Corte di Cassazione*

Luca Villa - *Presidente Tribunale per i minorenni Genova*

Sebastiana Ciardo - Esperta Formatrice - *Giudice del Tribunale di Palermo*

Francesca Ceroni - Responsabile del corso - *Comitato direttivo della SSM*

Scandicci 13 – 15 maggio 2019