



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

*13 Gi Invari
a: PN
e e
fatto il*

Lecce, 29/09/2024

IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA
D.ssa Simona Filoni

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 necessitano 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 Interpersonale"; 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 sopradetto non dovrà procedere 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 della 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 possieda 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 Regionale²

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 dà 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 dà 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 Regionale³

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 speciali⁴ 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 trauma⁵.

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 del 20/08/2021 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, necessitano 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

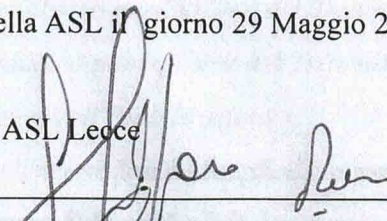
Allegato N Generalità minori non riconosciuti alla nascita - Procura Minori nota n.501.2023

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

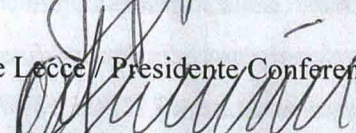
Allegato P SSM proposte x violenza di genere corso P19040

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

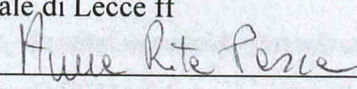
Direttore Generale ASL Lecce

Stefano Rossi 

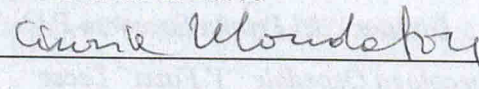
Sindaco Comune Lecce/ Presidente Conferenza dei Sindaci

Carlo Salvemini 

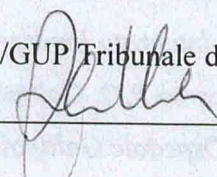
Presidente Tribunale di Lecce ff

Anna Rita Pasca 

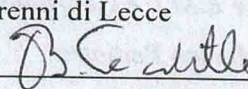
Presidente II sez. Civile Tribunale di Lecce

Cinzia Mondatore 

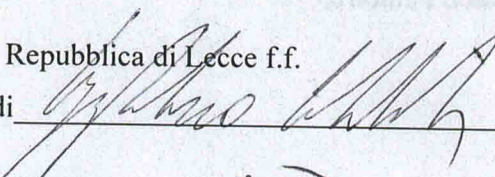
Presidente sez. GIP/GUP Tribunale di Lecce

Alcide Maritati 

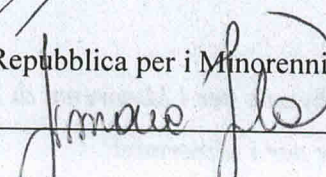
Presidente Tribunale per i Minorenni di Lecce

Bombina Santella 

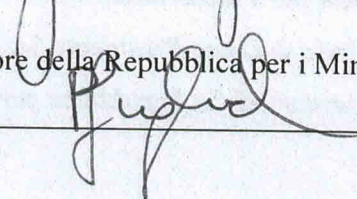
Procuratore della Repubblica di Lecce f.f.

Guglielmo Cataldi 

Procuratore della Repubblica per i Minorenni di Lecce

Simona Filoni 

Sostituto Procuratore della Repubblica per i Minorenni di Lecce

Paola Guglielmi 

1° Gruppo di lavoro

Guglielmo 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° Gruppo 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