



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

IL MEDICO D'URGENZA E LA VIOLENZA DI GENERE

mario guarino aspirante medico d'urgenza

GIUDIZIO CLINICO



MAURO 75 ANNI

TRIAGE

- CAD (stent medicati, su IVA, Cx e Carotide sx)
- Dolore toracico tipico da 2 ore
- NRS 4
- Chest Pain Score ?
- Codice?



CHEST PAIN SCORE	
LOCALIZZAZIONE	
Retrosternale, precordiale	+ 3
Emitorace sx, collo mandibola, epigastrio	+ 2
Apice	- 1
CARATTERE	
Oppressivo, strappamento, morsa	+ 3
Pesantezza, restringimento	+ 2
Puntorio, pleuritico, pinzettante	- 1
IRRADIAZIONE	
Braccia, spalla, posteriore, collo, mandibola	+ 1
SINTOMI ASSOCIATI	
Dispnea, nausea, sudorazione	+ 2
RISULTATO	
Score <4 = Dolore atipico, bassa probabilità di angina pectoris.	Score ≥ 4 = Dolore tipico, intermedio-alta probabilità di angina pectoris



GE MAC1200 ST

FC 68/min

Risultati dell'Esame:

QRS	:		ms
QT/QTcB	:	/	ms
PQ	:		ms
P	:		ms
RR/PP	:	/	ms
P/QRS/T	:	/ /	Gradi

Interpretazione:

MAURO

16.12.1940

Mater 1/2

de 110

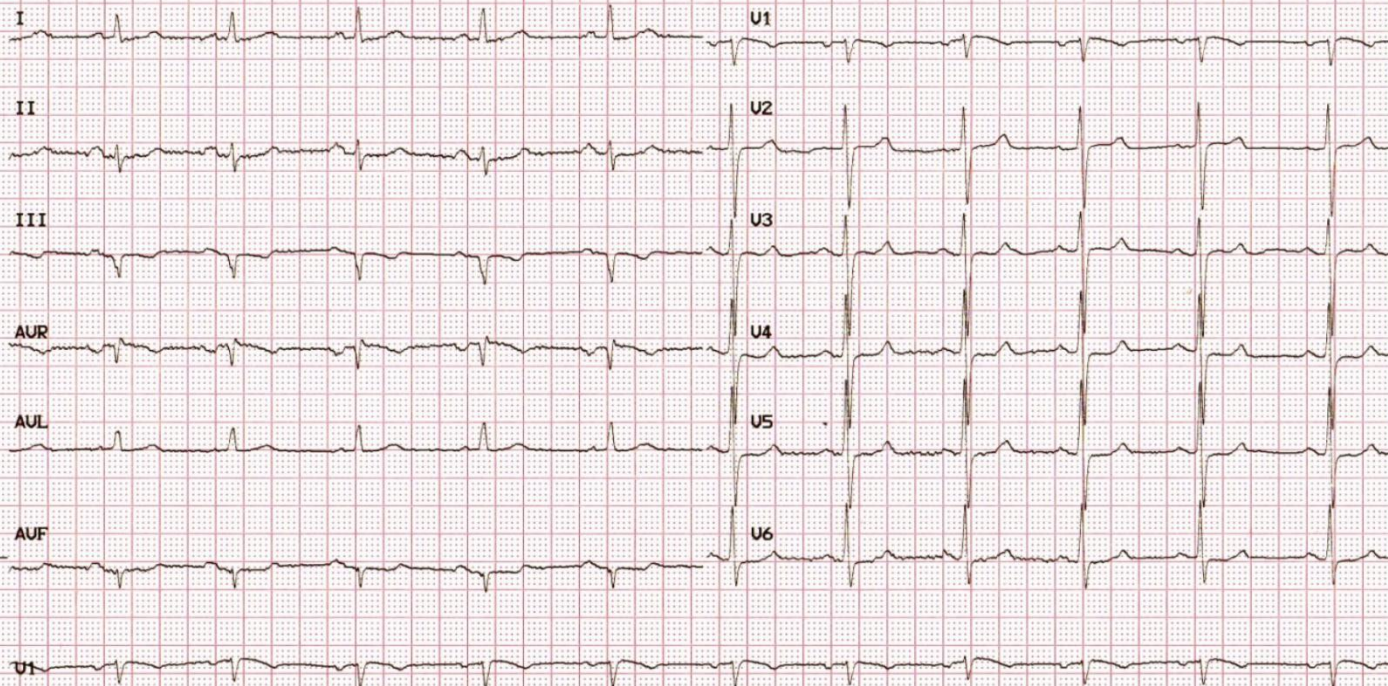
Plan x

Lombare

Esame Radiol.

rapporto non confermato.

13/03/15



01.Gen.2001 00:00:11

25mm/s 10mm/mV SAD

50Hz

0.08 - 40Hz

6_F1_R

Automatico U6.2 (3)

12SL0v231



ROSALBA 46 ANNI

TRIAGE

- Violenza di genere di tipo misto da parte del marito (psicologica ed economica)
- Atti persecutori (SMS, FB etc.)
- Minacce di morte
- Female Kill Death Score?
- Codice?



FKS





MAURO 75

ABCDE

- A: vie aeree pervie
- B:
- O-emititori normoespansi
- P-assenza di crepitazioni
- A-MV presente su apici e basi
- C-16 atti/minuto
- S-96% con FiO₂ 21%
- C: PA 140-70 mm/Hg FC 70 ritmica
- D: GCS 15 (4-5-6)
- E: HGT 190 mg/dl TC 36.1 NRS 4



MAURO

YELLOW-ROOM

- Osservazione ecocardio: marcata ipocinesia setto e parete antero-laterale. B-profile.
- VCI dilatata e non collassabile.



MAURO

RED-ROOM

- Monitoraggio
- **Nitrati 5 mg. e.v.**
- **Morfina 0.1 mg/Kg.**
- **ASA 300 mg. ev**
- **Enoxaparina 8000 U ev**
- **Ticagrelor 180 mg os**
- Fax per emodinamica (disponibilità Federico II)



ROSALBA

ABCDE

- Quick-look: Agitata, ansiosa, non riesce a completare il racconto (interruzioni continue per pianto)
- A: vie aeree pervie
- B:
- O-emitatori normoespansi
- P-assenza di crepitazioni
- A-MV presente su apici e basi
- C-25 atti/minuto
- S-100% con FiO₂ 21%
- C: PA 110-80 mm/Hg FC 90 ritmica
- D: GCS 15 (4-5-6)
- E: tremori agli arti superiori



ROSALBA

GREEN ROOM

- Rosalba è agitata e dice di avere vergogna. Non era mai entrata in un P.S.
- Racconta che non dorme da 3-4 giorni. Si sveglia in continuazione tormentata dagli SMS e dalle telefonate del marito
- Piange ed il racconto è interrotto dai singhiozzi.
- Dice di avere paura...





ROSALBA TERAPIA?

- Solo 2 gocce se le vuole e dimissione

Mauro

GE MAC1200 ST

32.491
32.491
32.491

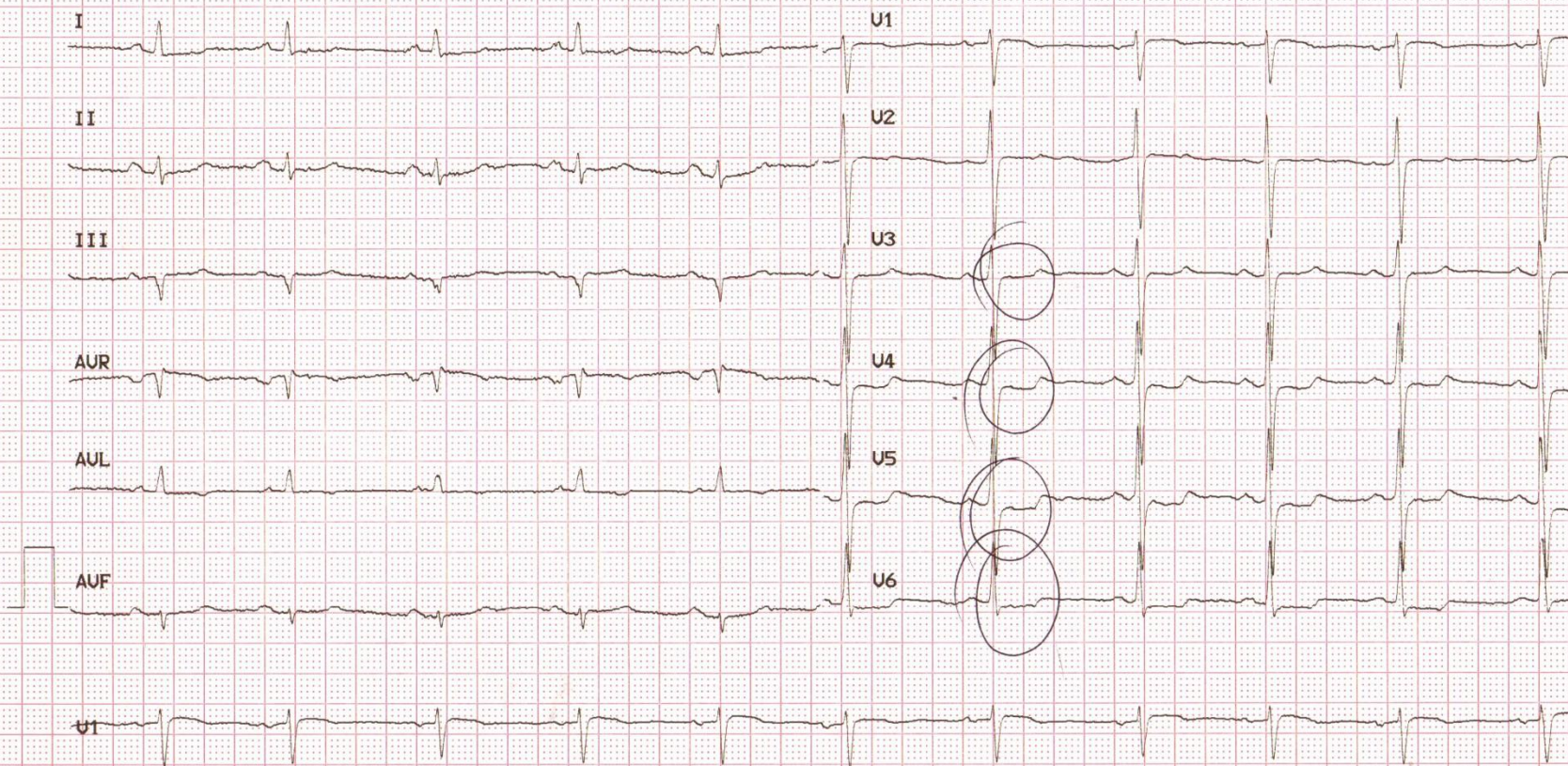
FC 65/min

Risultati dell'Esame:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / Gradi

Interpretazione:

rapporto non confermato.



GE MAC1200 ST

Alsero

32.491

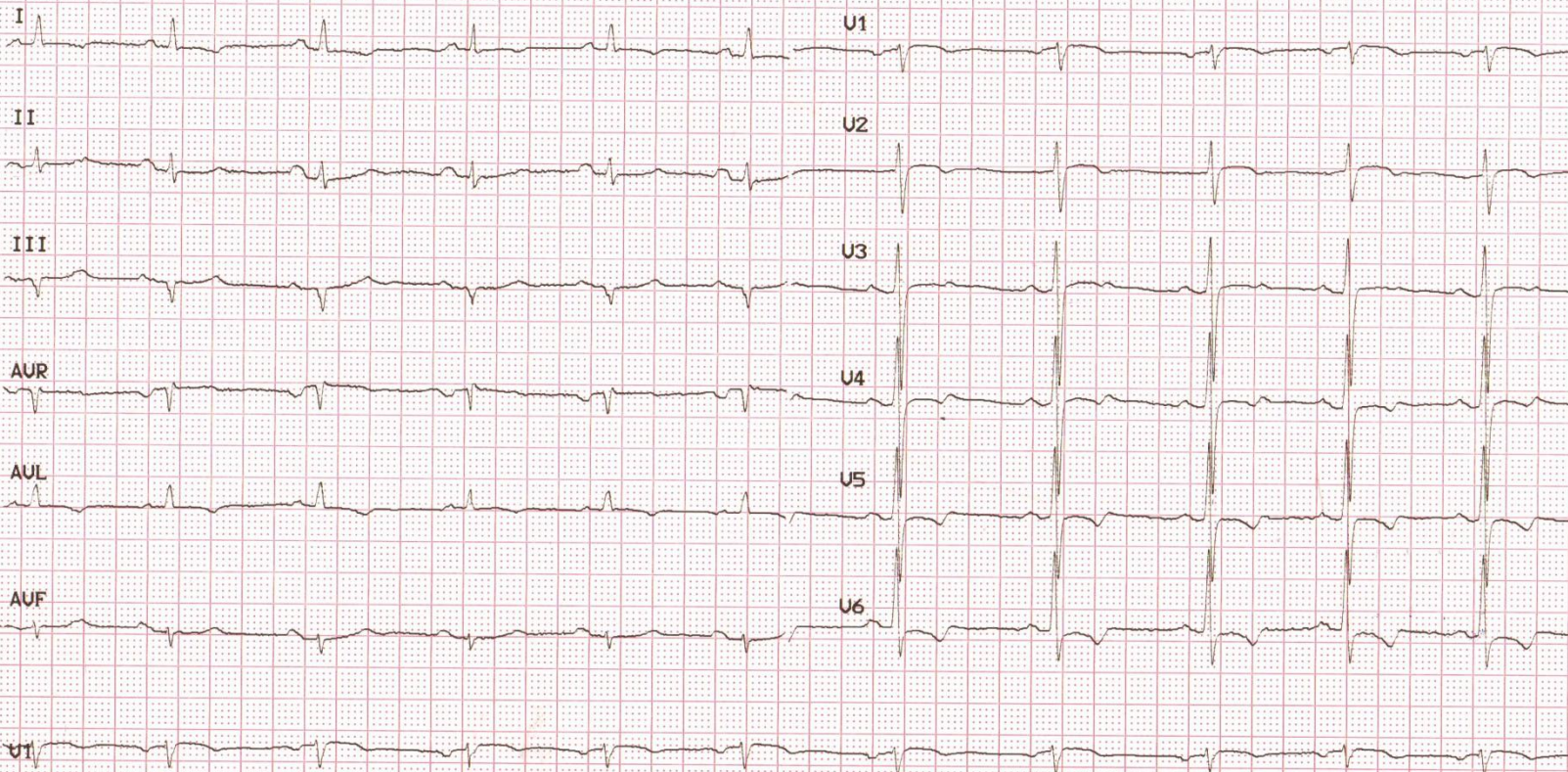
FC 65/min

Risultati dell'Esame:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / Gradi

Interpretazione:

rapporto non confermato.



Rosalba

In P.S. dopo
una settimana





ROSALBA

TERAPIA?

- Empatia
- Farmaci oculari
- Farmaci topici
- Farmaci timpanici
- Oracentesi
- Invito alla resilienza
- Referto
- Consulenza psicologica
- Fax alla Procura “lexdinamica” (mancanza di “posto letto”)

23

Aprile

2018



CODICE ROSSO

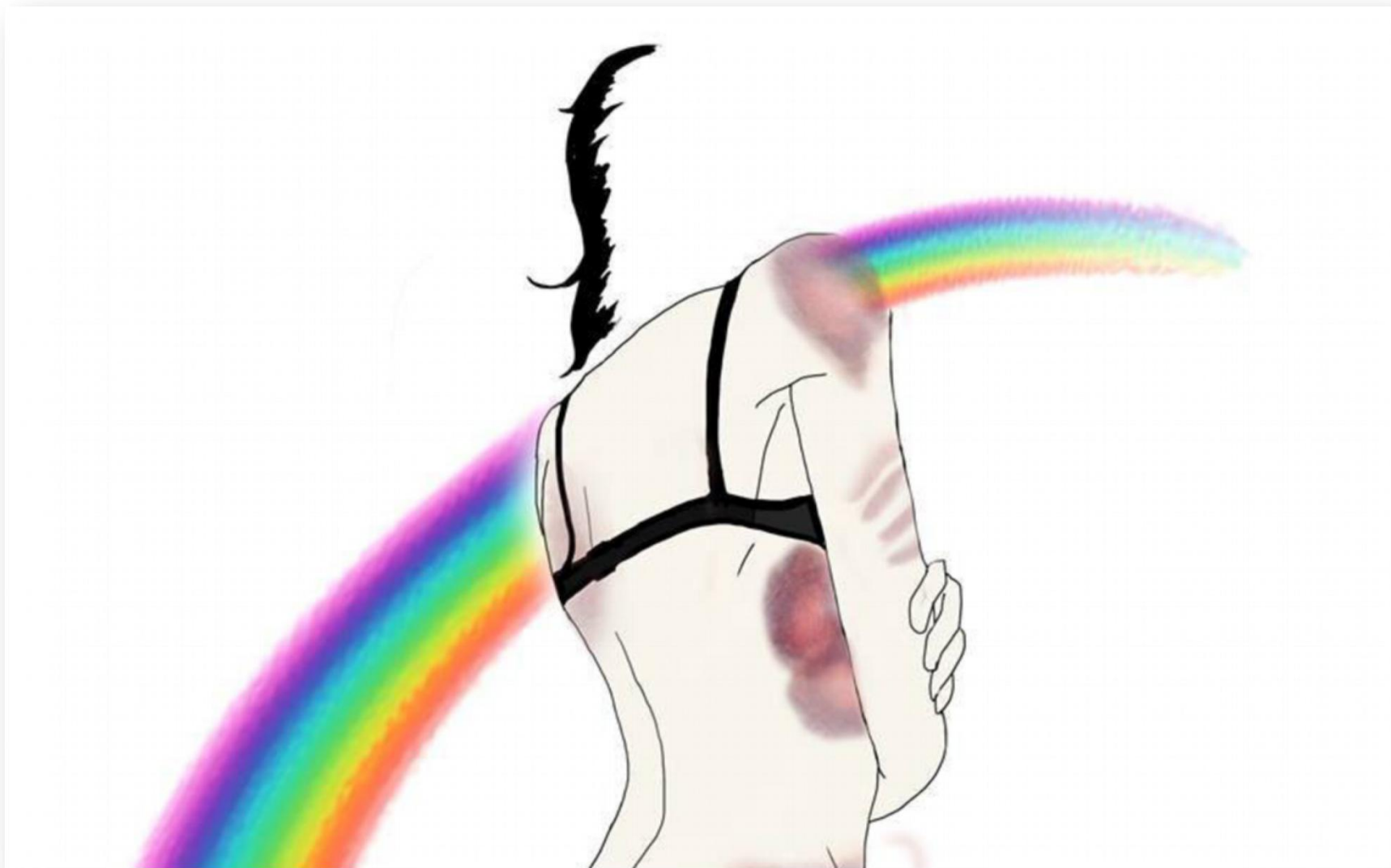
CODICE GIALLO

CODICE VERDE

CODICE BIANCO

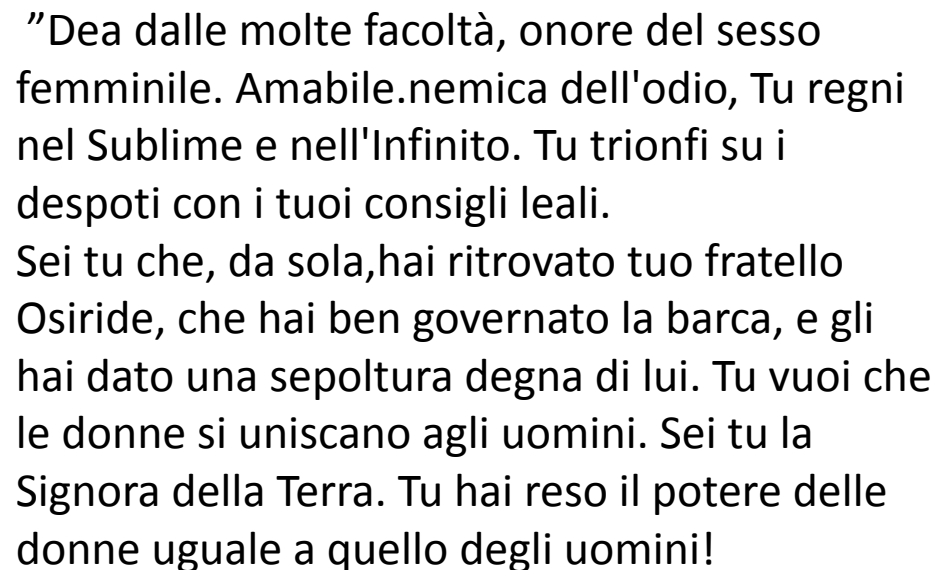
PERCORSO ROSA







GIUDIZIO CLINICO



Papiro di Ossirinco II secolo avanti Cristo



MONCHABLO

1/60

REMINISCENZE, L'AUTORE E trasferito in carcere

CRONACHE

lunedì, 10 dicembre, 2012

0 Commenti

250 visualizzazioni

CASERTA - E' stato dimesso dall'ospedale civile di Caserta e trasferito nel carcere di Santa Maria Capua Vetere il 27enne che ieri, armato di un coltello con una lama lunga 20 centimetri, ha ferito mortalmente la moglie coetanea (deceduta tre ore dopo in ospedale) al culmine di una lite ed ha poi cercato di togliersi la vita con la stessa arma, ferendosi allo stomaco e alla gola.

Giovanni Venturano, le cui condizioni non destano più preoccupazione, deve rispondere dell'accusa di omicidio. La moglie Giovanna De Lucia (qui sopra in foto), che viveva con lui a San Felice a Cancelli e che dal matrimonio aveva avuto tre figli ma che da alcuni giorni era andata a vivere dalla madre proprio a causa dei continui dissapori, è morta per la gravità delle ferite riportate alla schiena, al torace e alla gola. E man mano che passano le ore si scopre che la sua famiglia è stata colpita dalla sfortuna e dai drammi. Due anni fa, era il 10 agosto del 2010, il padre Luigi era stato ucciso da un pensionato di 74 anni. Antonio Gaetani, per



Litiga con la compagna e le dà fuoco: poi rimane a guardarla mentre brucia viva



ARTICOLI CORRELATI



Mirabella Eclano.
Brucia termocoperta,
rogo in casa



Perugia, minacce alla
compagna: «Smetti di
vederlo o lo ammazzo»

3

Mi piace

Piace a te, Giovanni Sant'angelo e altre 834.219 persone.

743

Dopo una lite per futili motivi ha tentato di uccidere la compagna cospargendola di alcol e poi dandole fuoco: è successo a San Felice a

IGNACA

rrorre in Provincia di Napoli. Lei non lo ama più e lo lascia,
arito la strangola davanti ai figli piccoli

REDAZIONE

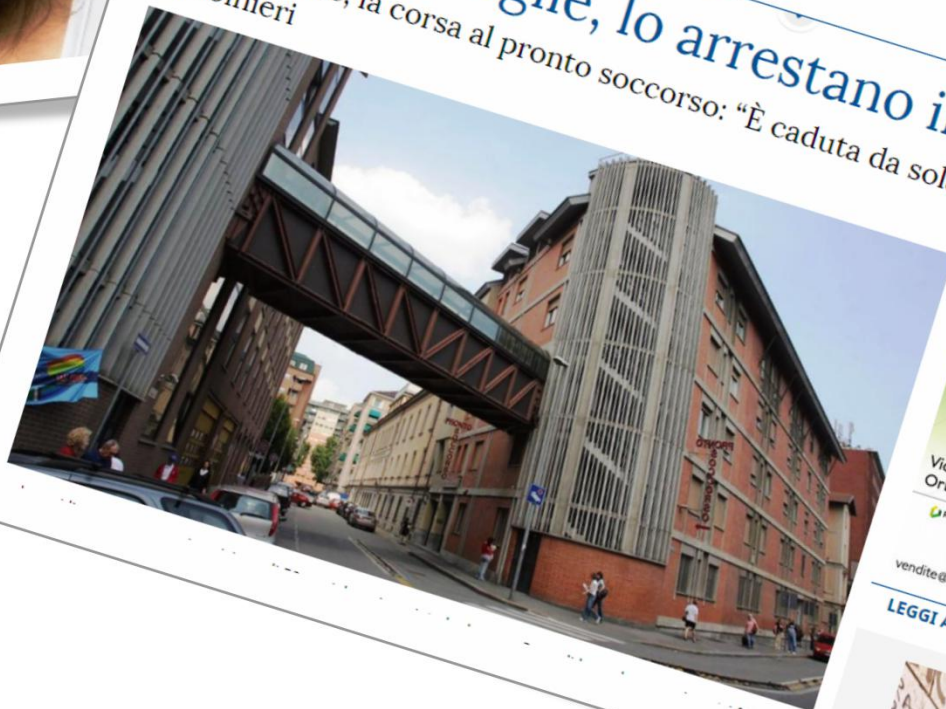


LA STAMPA TORINO

Picchia la moglie, lo arrestano in ospedale

Dopo le botte, la corsa al pronto soccorso: "È caduta da sola". I medici chiamar
carabinieri

SEGUICI SU



RESIDENZA SA
OPEN D
SABATO 27 - DOMEN

Via San Rocco 31
Orbassano (TO)

ROCCA84 S.r.l.

Informazioni e Visite ~ 1
vendite@residenzaosanrocco.info - v

LEGGI ANCHE



Pozzuoli, donna incinta bruciata viva dal compagno: è grave

ui fugge e si schianta in auto, è stato arrestato. I medici sono riusciti a
tr nascere la bambina, che è ricoverata in terapia intensiva, ma sta
ene

IRENE DE ARCANGELIS

Lo leggo dopo 01 febbraio 2016



15 mila

Consiglia

Condividi

Tweet

41

G+

LinkedIn



Orrore in provincia di Napoli.
Dopo una violenta lite ha
cosperso di liquido infiammabile
la sua compagna incinta e le ha
dato fuoco. E' successo a
Pozzuoli, in strada, davanti a
casa di lei, in via Vecchia delle
Vigne. Ora la donna, Carla
Caiazza, 38 anni estetista, è in
gravissime condizioni al centro



Il Messaggero.it

ROMA VITERBO RIETI LATINA FROSINONE ABRUZZO MARCHE UMBRIA SPEC

HOME PRIMO PIANO ECONOMIA SPETTACOLI E CULTURA SOCIETÀ SPORT

Il Messaggero > Primo Piano > Cronaca

cerca nel sito...



Contromano in tangenziale a Napoli: «L'alcol non c'entra, voleva uccidere la fidanzata»

11



PLAY FOTO

Napoli, incidente mortale in
Tangenziale: le foto di Livia
Barbato e Aniclo Mormile

0

di Giuliana Covella

«Voleva ucciderla. Quanto ha fatto è un chiaro indicatore di tentata violenza su una donna. L'alcol? Non c'entra nulla. Si tratta di un tentato femminicidio». La posizione di Elvira Reale, responsabile dello sportello antiviolenza dell'ospedale San Paolo, è chiara e netta sulle responsabilità della morte di Livia Barbato, la 22enne morta in seguito all'incidente in tangenziale avvenuto nella notte tra venerdì e sabato scorso. Secondo la Reale, che è alla guida dello sportello che è un'eccellenza a livello nazionale nella prevenzione e nel contrasto alla violenza di genere, la morte della giovane fotografata non sarebbe stato un errore dovuto alla corsa folle di un uomo ubriaco. Ma un «tentato femminicidio».

LA STAMPA TORINO

"Violenza sulle donne? Colpa delle donne per uno studente su tre"

I ragazzi contestano la domanda: "Si parlava di sgualdrine"



Il questionario chiedeva di dire se si è d'accordo oppure no con l'affermazione: «Una ragazza che si comporta come una "sgualdrina" si sta mettendo nei guai». La ricercatrice: la frase è stata tradotta alla lettera da un testo inglese

LEGGI ANCHE



Il femminicidio raccontato duemila anni fa In quelle lapidi i delitti nell'antica Roma

Uno studio sulle iscrizioni funerarie ha ricostruito le storie di alcune donne assassinate dai mariti. A conferma di un retaggio culturale che affonda le radici nei secoli davvero difficile da estirpare



Quando la scorsa primavera fu uccisa dall'ex fidanzato, che dopo averla accoltellata le diede fuoco mentre era ancora in vita, Fabiana Luzzi non aveva ancora 17 anni. Proprio come Prima Florenzia, gettata nel Tevere da suo marito Orfeo. Un tragico destino che accomuna due adolescenti che si erano appena affacciate alla vita ma separate fra loro da quasi duemila anni.

Di Prima Florenzia, vissuta al tempo della Roma imperiale, non si sa praticamente nulla. Non c'è modo di capire cosa possa aver spinto il consorte a ucciderla e se fu poi condannato per l'orrendo delitto. L'unica cosa rimasta della sua triste sorte sono le poche righe fatte incidere dalla famiglia in una iscrizione funeraria ritrovata nella necropoli di Isola Sacra, a

Fiumicino, dove abitava: "Restuto Piscinese e Prima Restuta posero a Prima Florenzia, figlia carissima, che fu gettata nel Tevere dal marito Orfeo. Il cognato Dicembre pose. Ella visse sedici anni e mezzo".



ACCESSO IN P.S.

- Autonomo
- 118
- Forze dell'Ordine
- Centri Anti-Violenza
- Servizi Sociali e Sanitari

TRIAGE

- Accoglienza
- Violenza riferita o sospetta
- Riservatezza – attiv. referenti
- Codice di Priorità (no bianco)
- codice Rosa (aggiuntivo)

VIOLENZA DI GENERE
Codice di Priorità (>Verde)
Reperibilità referenti viol

VIOLENZA PSICOLOGICA E VERBALE

•INTERNISTA

- ANAMNESI E RACCOLTA DEL "RIFERITO"
- APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO CON STATO D'ANSIA
- TERAPIA CON/SENZA RICOVERO
- REFERTO MEDICO

VIOLENZA FISICA

•CHIRURGO

- ANAMNESI E RACCOLTA DEL "RIFERITO"
- APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO CON DESCRIZIONE DETTAGLIATA LESIONI (+ STATO DI ANSIA)
- TERAPIA CON/SENZA RICOVERO
- REFERTO MEDICO

VIOLENZA SESSUALE

- Codice di Priorità (>Giallo)
- Reperibilità referenti viol

•CHIRURGO/INTERNISTA

- ANAMNESI E RACCOLTA DEL "RIFERITO"
- ESAME OBIETTIVO
- APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO -LESIONI GENERALI + STATO DI ANSIA
- CONSENSO INFORMATO
- PRELIEVO MTS, CONTRACCEZIONE, TOSSICOLOGICO
- TERAPIA (ANTIBIOTICO, ANTITETANICA)
- ACCOMPAGNAMENTO IN UO GINECOLOGIA

•GINECOLOGO

- ESAME OBIETTIVO, DESCRIZIONI LESIONI SPECIFICHE
- SCHEDA CLINICA PER VIOLENZA SESSUALE
- RACCOLTA E CONSERVAZIONE REPERTI IN KIT VIOLENZA SESSUALE
- CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA
- TERAPIA SPECIFICA CON/SENZA RICOVERO
- CONSULENZA PSICOLOGICA

•SPORTELLLO PSICOLOGICO

- ACCOGLIENZA, ASCOLTO, INFORMAZIONI USCITA DALLA VIOLENZA, ORGANIZZAZIONE RETE
- OSSERVAZIONE STATO EMOTIVO;
- RACCOLTA DINAMICA ULTIMO EVENTO
- RACCOLTA EVENTI DI VIOLENZA PRECEDENTI
- ANALISI PRESENZA MINORI CON EVENTUALE STATO DI SHOCK → ACCOMPAGNAMENTO UO PEDIATRIA
- ANALISI RISCHI DI LETALITÀ
- INDICAZIONI DI AUTO-TUTELA E TUTELA DEI MINORI
- CONTATTI (IN URGENZA O MENO) CON FFOO, PROCURA (SECONDO PROTOCOLLO DI INTESA)
- CONTATTI IN RETE CON CAV, S. SOCIALE, MEDICO DI BASE, CASA RIFUGIO, ALTRI
- STESURA REFERTO PSICOLOGICO AD INTEGRAZIONE REFERTO MEDICO E/O GINECOLOGICO CON INVIO A TUTTI I CONTATTI

VIOLENZA SU MINORI ASSISTITA E DIRETTA

•PEDIATRA: OSSERVAZIONE MEDICA E PSICOLOGICA

- RACCOLTA ANAMNESI (CAREGIVER)
- COLLOQUIO MINORE (COGNITIVE INTERVIEW) RACCOLTA DEL "RIFERITO"
- APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO
- TERAPIA CON/SENZA RICOVERO
- INDICAZIONI TRATTAMENTO
- REFERTO PEDIATRICO E PSICOLOGICO

Si

VALUTAZIONE DEL RISCHIO EVOLUTIVO

No

- ALLERTAMENTO REFERENTI PS E ASL
- ALLERTAMENTO FORZE DELL'ORDINE
- POOL MAGISTRATURA
- RICOVERO IN OBI

- CONSULENZA PSICOLOGICA IN SEDE
- PERCORSO ESTERNO IN RETE

- PROGRAMMAZIONE CONSULENZA PSICOLOGICA C/O SPORTELLLO ROSA
- PERCORSO ESTERNO IN RETE

P.O. SAN PAOLO
UOC PSICOLOGIA CLINICA DS 26
"PERCORSO ROSA"

Developing a multidisciplinary approach within the ED towards domestic violence presentations

Subhashis Basu,¹ Giles Ratcliffe²

Downloaded from emj.bmj.com on March 1, 2014 - Published by group.bmj.com

Original article

Table 1 The Independent Domestic Violence Advocate referrals

		Total	Percentage
2011	July	2	1.2
2011	August	8	4.7
2011	September	18	10.5
2011	October	12	7.0
2011	November	23	13.4
2011	December	12	7.0
	Total for 2011	75	43.6
2012	January	16	9.3
2012	February	16	9.3
2012	March	11	6.4
2012	April	14	8.1
2012	May	17	9.9
2012	June	19	11.0
2012	July	4	2.3
	Total for 2012	97	56.4
	Total	172	
Number of distinct clients		121	

The patient verbally stated that she wished to leave the marriage. The on-duty IDVA discussed a number of issues including safe refuge, a civil injunction, support groups as well as safety planning (which included electronic monitoring by police upon relevant addresses and safety measures put in place to protect family members' homes known as 'Target Hardening'). Safeguarding referrals were made to social care services, South Yorkshire Police Domestic Violence Unit and the Safeguarding Children's Board. The IDVA also supported the client's case for a priority housing application as a vulnerable adult.

The outcome of the case was that the client entered safe refuge where she received emotional and practical support through SDAP. When she was successful in securing her own tenancy, support was continued through outreach services.

DISCUSSION

Lessons learnt

The findings from this study highlight that a multidisciplinary DA service located within the ED can increase case detection rates and improve staff confidence in tackling the issue. While the importance of both suspected and confirmed DA presentations in the ED have long been recognised, few have developed

Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments

Eva M M Hoytema van Konijnenburg,¹ Arianne H Teeuw,¹ Sophie A Zwaard,² Johanna H van der Lee,³ Rick R van Rijn⁴

Table 2 Items on screening checklists used in children visiting Dutch emergency departments (EDs): results of 77 hospitals

Item on checklist	Question related to:	For all children presenting at the ED: number (%) of hospitals	Only for children presenting at the ED with an injury: number (%) of hospitals	Only when clinical suspicion of child maltreatment or positive item on previous checklist: number (%) of hospitals
History and examination do not match [S, E, SR]	Undeclared history	57 (74)	9 (12)	4 (5)
Inappropriate parental actions after medical problem [S]	Parental behaviour	43 (56)	7 (9)	12 (16)
Unexplained injuries [S, SR, B]	Characteristics of an injury	28 (36)	7 (9)	27 (35)
Clinical suspicion of abuse [S, E]		34 (44)	6 (8)	17 (22)
Witness/parents do not accompany child [S]	Parental behaviour	23 (30)	5 (7)	23 (30)
Injury does not match given time period [S]	Undeclared history Characteristics of an injury	23 (30)	7 (9)	20 (26)
Unusual anatomical location for injury [S]	Characteristics of an injury	29 (38)	6 (8)	13 (17)
Perpetrator does not accompany child [S]		17 (22)	5 (7)	25 (33)
Unusual appearance of injury [S]	Characteristics of an injury	21 (27)	5 (7)	20 (26)
Inconsistent history [E, SR, B]	Undeclared history	37 (48)	5 (7)	3 (4)
Delay in attendance [E, SR, B]	Parental behaviour	32 (42)	3 (4)	1 (1)
Unusual parent-child interaction [E, SR, B]	Parental behaviour	28 (36)	3 (4)	2 (3)
Clinical suspicion of neglect [S]		14 (18)	0 (0)	18 (23)
Unusual behaviour of child/parents [E, SR, B]	Parental behaviour	25 (33)	2 (3)	1 (1)
Frequent prior attendance		18 (23)	1 (1)	3 (4)
History is inconsistent with developmental level of child [E, SR]	Undeclared history	18 (23)	3 (4)	1 (1)
Child maltreatment (suspicion) in history [SR]		14 (18)	3 (4)	3 (4)
History given by child does not match history given by parents	Undeclared history	12 (16)	3 (4)	3 (4)
Head injury or fracture in child <1 year	Characteristics of an injury	8 (10)	0 (0)	0 (0)
Unusual contact parents/child with hospital staff	Parental behaviour	6 (8)	1 (1)	1 (1)
Other risk factors for child maltreatment		2 (3)	0 (0)	2 (3)
Other child is blamed for medical problem		2 (3)	2 (3)	0 (0)
Unexplained symptoms		2 (3)	1 (1)	0 (0)
Language barrier		0 (0)	0 (0)	2 (3)
Details in family situation		1 (1)	0 (0)	0 (0)
Disagreement between nursing and medical staff on suspected child maltreatment		1 (1)	0 (0)	0 (0)
Inappropriate parental intervention to prevent medical problem	Parental behaviour	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Insufficient involvement of parents with child's health	Parental behaviour	1 (1)	0 (0)	0 (0)

La violenza di genere è un reato nel nostro ordinamento

- violazione degli obblighi di assistenza familiare **art 570 c.p.**;
- percosse **art. 581 c.p.** e lesioni personali **art. 582 c.p.**;
- maltrattamenti in famiglia o nei confronti dei conviventi **art. 572 c.p.**
- le minacce gravi **art. 612 bis c.p.**
- gli atti persecutori **art. 612 bis c.p.**;
- violenza sessuale **artt. 609 bis c.p.**;
- riduzione in schiavitù **art. 600 c.p.**;
- omicidio **art. 575 c.p.**



La violenza di coppia avviene su un piano inclinato favorevole all'uomo e gli esiti sono sempre unidirezionali, a vantaggio cioè dell'uomo



La conflittualità di coppia avviene su un piano dritto ed il contrasto è ad armi pari con alterni esiti



- Nel caso la donna arrivi in ospedale con il 118 (chiamato da familiari o da FFOO) gli operatori che intervengono per primi ed effettuano una prima visita medica, sono tenuti a compilare la loro scheda specificando se si tratta di violenza domestica (fisica, psicologica o verbale) VD; di violenza sessuale (VS) o Stalking (ST). Nelle note possono indicare quanto la donna riferisce sul suo stato (circostanze ed autore) come prescritto dall'art. 334 CPP.

Postazione	Mezzo Soccorso	Data	N° Progressiva	Ort. di arrivo
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
Comune intervento	Fato appartenenza	Nome	Cognome	Ort. partenza
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
INDIRIZZO				
Indirizzo	5	Trasmissione	CS1	Medicina
CS2	CS3	CS4	CS5	CS6
CS7	CS8	CS9	CS10	CS11
CS12	CS13	CS14	CS15	CS16
CS17	CS18	CS19	CS20	CS21
CS22	CS23	CS24	CS25	CS26
CS27	CS28	CS29	CS30	CS31
CS32	CS33	CS34	CS35	CS36
CS37	CS38	CS39	CS40	CS41
CS42	CS43	CS44	CS45	CS46
CS47	CS48	CS49	CS50	CS51
CS52	CS53	CS54	CS55	CS56
CS57	CS58	CS59	CS60	CS61
CS62	CS63	CS64	CS65	CS66
CS67	CS68	CS69	CS70	CS71
CS72	CS73	CS74	CS75	CS76
CS77	CS78	CS79	CS80	CS81
CS82	CS83	CS84	CS85	CS86
CS87	CS88	CS89	CS90	CS91
CS92	CS93	CS94	CS95	CS96
CS97	CS98	CS99	CS100	CS101
CS102	CS103	CS104	CS105	CS106
CS107	CS108	CS109	CS110	CS111
CS112	CS113	CS114	CS115	CS116
CS117	CS118	CS119	CS120	CS121
CS122	CS123	CS124	CS125	CS126
CS127	CS128	CS129	CS130	CS131
CS132	CS133	CS134	CS135	CS136
CS137	CS138	CS139	CS140	CS141
CS142	CS143	CS144	CS145	CS146
CS147	CS148	CS149	CS150	CS151
CS152	CS153	CS154	CS155	CS156
CS157	CS158	CS159	CS160	CS161
CS162	CS163	CS164	CS165	CS166
CS167	CS168	CS169	CS170	CS171
CS172	CS173	CS174	CS175	CS176
CS177	CS178	CS179	CS180	CS181
CS182	CS183	CS184	CS185	CS186
CS187	CS188	CS189	CS190	CS191
CS192	CS193	CS194	CS195	CS196
CS197	CS198	CS199	CS200	CS201
CS202	CS203	CS204	CS205	CS206
CS207	CS208	CS209	CS210	CS211
CS212	CS213	CS214	CS215	CS216
CS217	CS218	CS219	CS220	CS221
CS222	CS223	CS224	CS225	CS226
CS227	CS228	CS229	CS230	CS231
CS232	CS233	CS234	CS235	CS236
CS237	CS238	CS239	CS240	CS241
CS242	CS243	CS244	CS245	CS246
CS247	CS248	CS249	CS250	CS251
CS252	CS253	CS254	CS255	CS256
CS257	CS258	CS259	CS260	CS261
CS262	CS263	CS264	CS265	CS266
CS267	CS268	CS269	CS270	CS271
CS272	CS273	CS274	CS275	CS276
CS277	CS278	CS279	CS280	CS281
CS282	CS283	CS284	CS285	CS286
CS287	CS288	CS289	CS290	CS291
CS292	CS293	CS294	CS295	CS296
CS297	CS298	CS299	CS300	CS301
CS302	CS303	CS304	CS305	CS306
CS307	CS308	CS309	CS310	CS311
CS312	CS313	CS314	CS315	CS316
CS317	CS318	CS319	CS320	CS321
CS322	CS323	CS324	CS325	CS326
CS327	CS328	CS329	CS330	CS331
CS332	CS333	CS334	CS335	CS336
CS337	CS338	CS339	CS340	CS341
CS342	CS343	CS344	CS345	CS346
CS347	CS348	CS349	CS350	CS351
CS352	CS353	CS354	CS355	CS356
CS357	CS358	CS359	CS360	CS361
CS362	CS363	CS364	CS365	CS366
CS367	CS368	CS369	CS370	CS371
CS372	CS373	CS374	CS375	CS376
CS377	CS378	CS379	CS380	CS381
CS382	CS383	CS384	CS385	CS386
CS387	CS388	CS389	CS390	CS391
CS392	CS393	CS394	CS395	CS396
CS397	CS398	CS399	CS400	CS401
CS402	CS403	CS404	CS405	CS406
CS407	CS408	CS409	CS410	CS411
CS412	CS413	CS414	CS415	CS416
CS417	CS418	CS419	CS420	CS421
CS422	CS423	CS424	CS425	CS426
CS427	CS428	CS429	CS430	CS431
CS432	CS433	CS434	CS435	CS436
CS437	CS438	CS439	CS440	CS441
CS442	CS443	CS444	CS445	CS446
CS447	CS448	CS449	CS450	CS451
CS452	CS453	CS454	CS455	CS456
CS457	CS458	CS459	CS460	CS461
CS462	CS463	CS464	CS465	CS466
CS467	CS468	CS469	CS470	CS471
CS472	CS473	CS474	CS475	CS476
CS477	CS478	CS479	CS480	CS481
CS482	CS483	CS484	CS485	CS486
CS487	CS488	CS489	CS490	CS491
CS492	CS493	CS494	CS495	CS496
CS497	CS498	CS499	CS500	CS501
CS502	CS503	CS504	CS505	CS506
CS507	CS508	CS509	CS510	CS511
CS512	CS513	CS514	CS515	CS516
CS517	CS518	CS519	CS520	CS521
CS522	CS523	CS524	CS525	CS526
CS527	CS528	CS529	CS530	CS531
CS532	CS533	CS534	CS535	CS536
CS537	CS538	CS539	CS540	CS541
CS542	CS543	CS544	CS545	CS546
CS547	CS548	CS549	CS550	CS551
CS552	CS553	CS554	CS555	CS556
CS557	CS558	CS559	CS560	CS561
CS562	CS563	CS564	CS565	CS566
CS567	CS568	CS569	CS570	CS571
CS572	CS573	CS574	CS575	CS576
CS577	CS578	CS579	CS580	CS581
CS582	CS583	CS584	CS585	CS586
CS587	CS588	CS589	CS590	CS591
CS592	CS593	CS594	CS595	CS596
CS597	CS598	CS599	CS600	CS601
CS602	CS603	CS604	CS605	CS606
CS607	CS608	CS609	CS610	CS611
CS612	CS613	CS614	CS615	CS616
CS617	CS618	CS619	CS620	CS621
CS622	CS623	CS624	CS625	CS626
CS627	CS628	CS629	CS630	CS631
CS632	CS633	CS634	CS635	CS636
CS637	CS638	CS639	CS640	CS641
CS642	CS643	CS644	CS645	CS646
CS647	CS648	CS649	CS650	CS651
CS652	CS653	CS654	CS655	CS656
CS657	CS658	CS659	CS660	CS661
CS662	CS663	CS664	CS665	CS666
CS667	CS668	CS669	CS670	CS671
CS672	CS673	CS674	CS675	CS676
CS677	CS678	CS679	CS680	CS681
CS682	CS683	CS684	CS685	CS686
CS687	CS688	CS689	CS690	CS691
CS692	CS693	CS694	CS695	CS696
CS697	CS698	CS699	CS700	CS701
CS702	CS703	CS704	CS705	CS706
CS707	CS708	CS709	CS710	CS711
CS712	CS713	CS714	CS715	CS716
CS717	CS718	CS719	CS720	CS721
CS722	CS723	CS724	CS725	CS726
CS727	CS728	CS729	CS730	CS731
CS732	CS733	CS734	CS735	CS736
CS737	CS738	CS739	CS740	CS741
CS742	CS743	CS744	CS745	CS746
CS747	CS748	CS749	CS750	CS751
CS752	CS753	CS754	CS755	CS756
CS757	CS758	CS759	CS760	CS761
CS762	CS763	CS764	CS765	CS766
CS767	CS768	CS769	CS770	CS771
CS772	CS773	CS774	CS775	CS776
CS777	CS778	CS779	CS780	CS781
CS782	CS783	CS784	CS785	CS786
CS787	CS788	CS789	CS790	CS791
CS792	CS793	CS794	CS795	CS796
CS797	CS798	CS799	CS800	CS801
CS802	CS803	CS804	CS805	CS806
CS807	CS808	CS809	CS810	CS811
CS812	CS813	CS814	CS815	CS816
CS817	CS818	CS819	CS820	CS821
CS822	CS823	CS824	CS825	CS826
CS827	CS828	CS829	CS830	CS831
CS832	CS833	CS834	CS835	CS836
CS837	CS838	CS839	CS840	CS841
CS842	CS843	CS844	CS845	CS846
CS847	CS848	CS849	CS850	CS851
CS852	CS853	CS854	CS855	CS856
CS857	CS858	CS859	CS860	CS861
CS862	CS863	CS864	CS865	CS866
CS867	CS868	CS869	CS870	CS871
CS872	CS873	CS874	CS875	CS876
CS877	CS878	CS879	CS880	CS881
CS882	CS883	CS884	CS885	CS886
CS887	CS888	CS889	CS890	CS891
CS892	CS893	CS894	CS895	CS896
CS897	CS898	CS899	CS900	CS901
CS902	CS903	CS904	CS905	CS906
CS907	CS908	CS909	CS910	CS911
CS912	CS913	CS914	CS915	CS916
CS917	CS918	CS919	CS920	CS921
CS922	CS923	CS924	CS925	CS926
CS927	CS928	CS929	CS930	CS931
CS932	CS933	CS934	CS935	CS936
CS937	CS938	CS939	CS940	CS941
CS942	CS943	CS944	CS945	CS946
CS947	CS948	CS949	CS950	CS951
CS952	CS953	CS954	CS955	CS956
CS957	CS958	CS959	CS960	CS961
CS962	CS963	CS964	CS965	CS966
CS967	CS968	CS969	CS970	CS971
CS972	CS973	CS974	CS975	CS976
CS977	CS978	CS979	CS980	CS981
CS982	CS983	CS984	CS985	CS986
CS987	CS988	CS989	CS990	CS991
CS992	CS993	CS994	CS995	CS996
CS997	CS998	CS999	CS1000	CS1001

1.3 Invio allo sportello psicologico del percorso Rosa per il prosieguo dell'assistenza alle vittime

Gli sportelli psicologici del percorso rosa attivi presso nei giorni martedì e giovedì presso il Presidio Ospedaliero San Paolo

ore 9.30 – alle ore 12.30effettuano le seguenti



ASL NAPOLI 1 CENTRO
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO
UOC DI MEDICINA D'URGENZA, PRONTO SOCCORSO, OSSERVAZIONE MEDICA
PERCORSO ROSA PRONTO SOCCORSO MEDICO-CHIRURGICO

Si richiede consulenza psicologica per l'Slg.ra Tizio Caio Sempronio affetta da stato d'ansia reattivo a riferita violenza di genere (psicologica) associata a ripetute minacce di morte. Si rivolga allo sportello del percorso rosa del nostro pronto soccorso il martedì oppure il giovedì dalle 8.30 alle 13.30 (Dr.ss Reale)-

Dott. Mario Guarino



LA RIVALUTAZIONE DELLA PROGNOSI IN CASO DI VIOLENZA DI GENERE

- La prognosi in PS deve essere meglio calibrata riconoscendo la violenza di genere.
- Come parametro per lo stato d'ansia si possono utilizzare le indicazioni di un medico di base che valuta un periodo di malattia che varia da 7 giorni a 15 giorni; mentre per attestazioni di malattia più lunghe rinvia ad una osservazione specialistica più approfondita.



Ecchimosi: stadiazione ed evoluzione clinica

A scopo orientativo si possono definire questi stadi di evoluzione delle ecchimosi:

- *fino al 4° giorno blu-violaceo*
- *dal 5° all'8° la colorazione tende al verde*
- *dall'8° al 12° vira al giallo*
- *dal 15° tende a sbiadire fino ad assumere colorazione normale della cute dal 15° al 25° giorno.*



Questo tipo di tassonomia è però considerata dalla medicina legale un po' **obsoleta** perché in alcuni casi, le ecchimosi, possono mantenere il colore blu-violaceo per quasi tutta la durata del riassorbimento e tendere a sbiadire solo verso la fine.

C'è quindi un **diffuso consenso** a considerare il colore come un elemento **non attendibile** per la datazione delle ecchimosi se non dare come assunto il concetto che un'*ecchimosi con un contorno a "coccarda" di colore giallo sia da considerare non inferiore a 18 ore di età.*

Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department

Carolyn Snider, MD, MPH, Daniel Webster, ScD, MPH, Chris S. O'Sullivan, PhD, and Jacquelyn Campbell, PhD, RN

Table 1

DA—Modified as Yes = 1 and No = 0*

- Q1. Has the physical violence increased in frequency or severity over the past 6 months?
- Q2. Has he ever used a weapon or threatened you with a weapon?
- Q3. Does he ever try to choke you?
- Q4. Does he own a gun?
- Q5. Has he ever forced you into sex when you didn't wish to?
- Q6. Does he use drugs (by drugs, I mean "uppers" or amphetamines, speed, angel dust, cocaine, crack, street drugs, heroin, or mixtures)? (*Just weed or grass is "no."*)
- Q7. Does he threaten to kill you?
- Q8. Do you believe he is capable of killing you?
- Q9. Does he consume a large amount of alcohol or get drunk every day or almost every day?
- Q10. Does he control most or all of your daily activities? (For instance, does he tell you who you can be friends with, how much money you can take with you shopping, or when you can take the car?)
- Q11. Have you ever been beaten by him while you were pregnant?
- Q12. Is he violently and constantly jealous of you?
- Q13. Have you ever threatened or tried to commit suicide?
- Q14. Has he ever threatened or tried to commit suicide?
- Q15. Does he threaten to harm your children?
- Q16. Do you have a child that is not his?
- Q17. Is he unemployed?
- Q18. Have you left him in the past year?
- Q19. Do you currently have another (different) intimate partner?
- Q20. Does he follow or spy on you, leave threatening notes, destroy your property, and/or call you when you don't want him to?

DA = Danger Assessment.

*The DA is currently used with a weighted score, rather than a simple count of yes/no responses used in this study and some items have been reworded and reordered.¹⁵

DANGER ASSESSMENT-5

Jacquelyn C. Campbell, Ph.D., R.N.

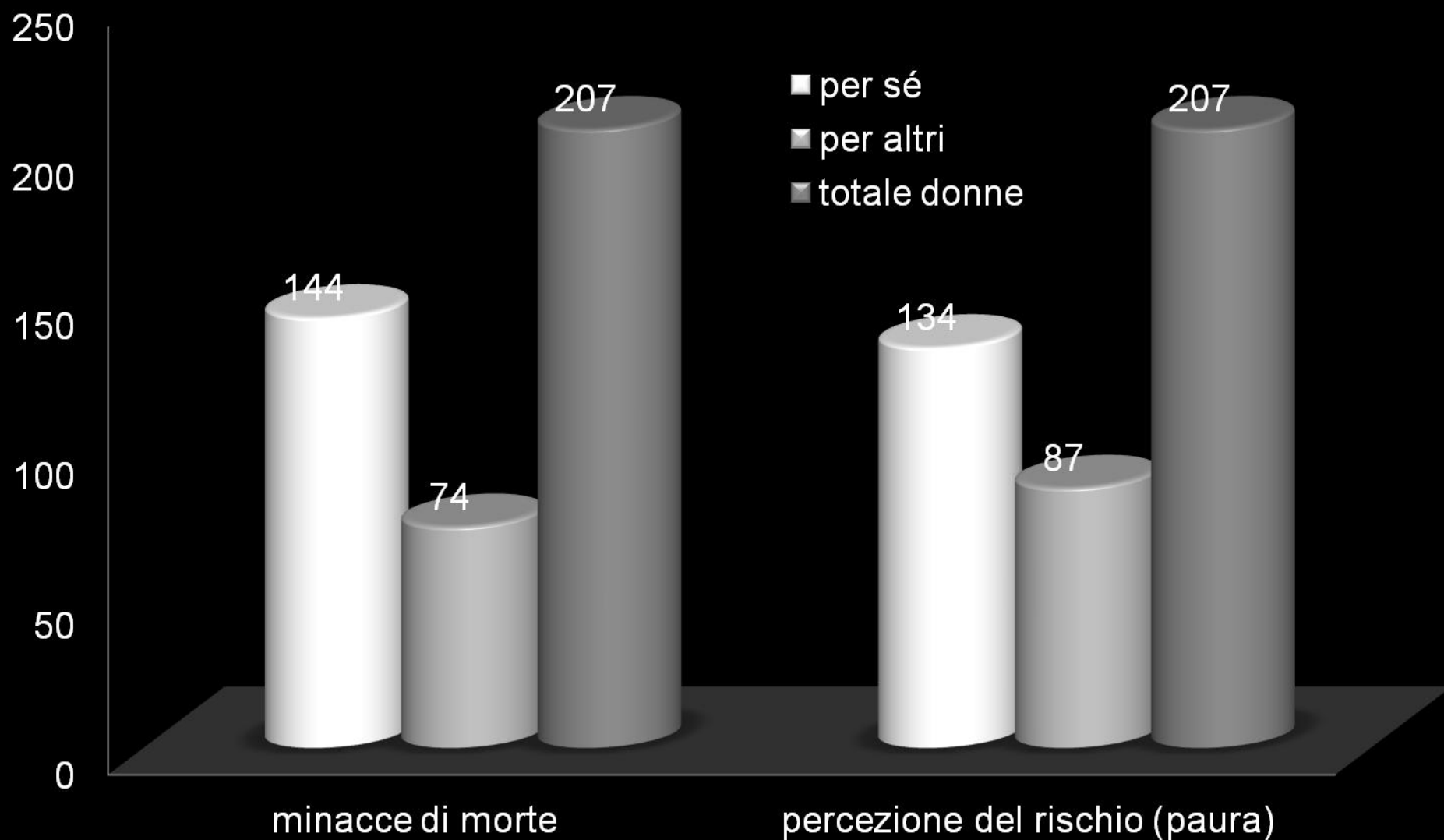
Copyright, 2015; www.dangerassessment.com

This brief risk assessment identifies women who are at high risk for homicide or severe injury by an intimate partner.^{1, 2}

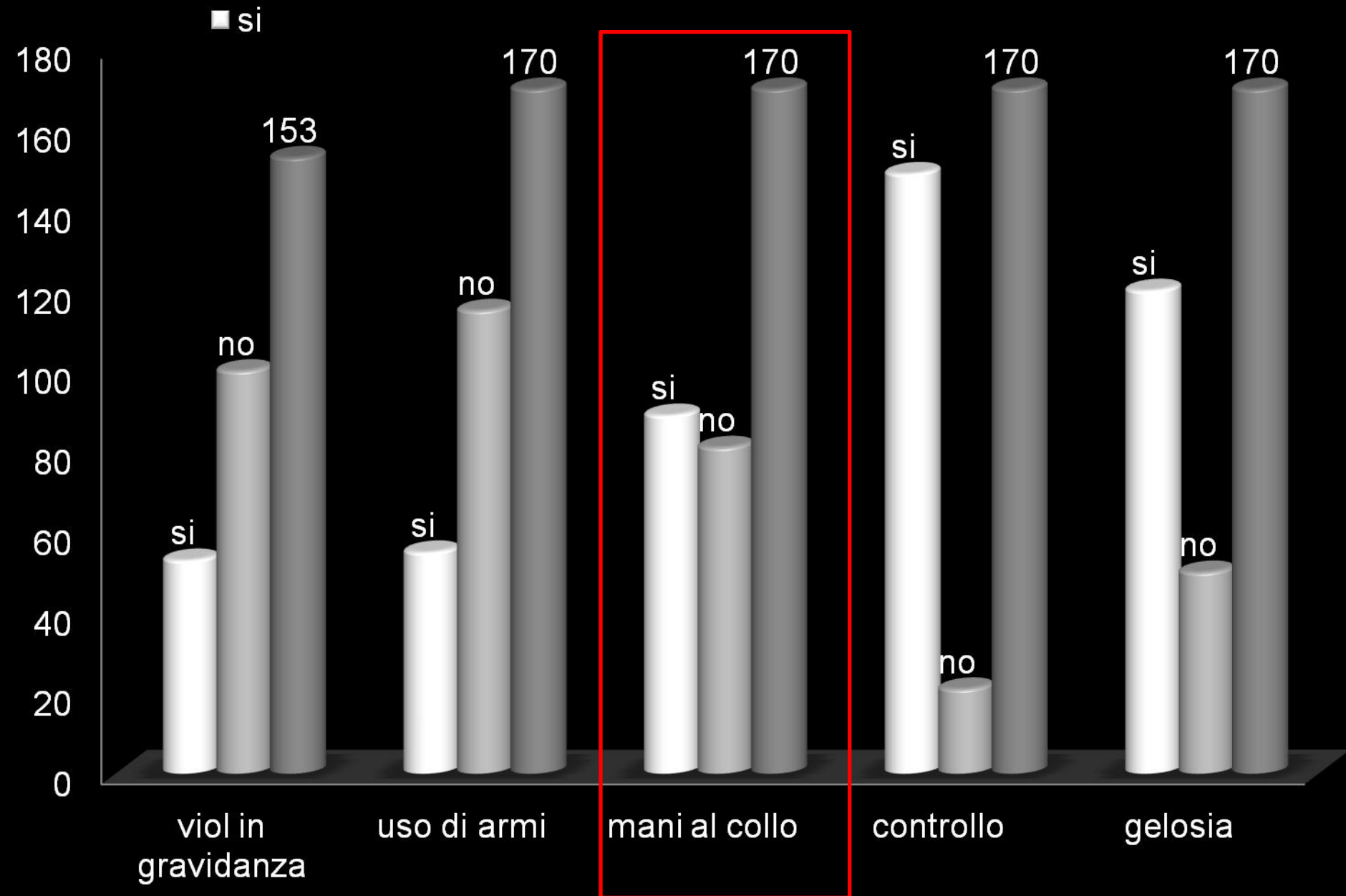
Mark **Yes** or **No** for each of the following questions. ("He" refers to your husband, partner, ex-husband, ex-partner, or whoever is currently physically hurting you.)

- ___ 1. Has the physical violence increased in frequency or over the past year?
- ___ 2. Has he ever used a weapon against you or threatened you with a weapon?
- ___ 3. Do you believe he is capable of killing you?
- ___ 4. Does he ever try to choke you?
- ___ 5. Is he violently and constantly jealous of you?

Minacce e percezione del rischio Anni 2012-13



Indicatori di rischio – donne con partner intimo (170) Anni 2012-2013









LA PROCEDIBILITÀ DI UFFICIO: LA REGOLA NEI CASI DI VIOLENZA DI GENERE

LA PROCEDIBILITÀ DI UFFICIO RIGUARDA ANCHE REATI CHE SONO
TIPICI TRA LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE, OVVERO :

- **le minacce gravi** (*di morte e danni gravi*) (612 CP);
- **la violenza privata** (610 CP) ovvero, "*essere costretti da altri con violenza e minacce a tollerare, fare o omettere qualcosa*"
- **maltrattamento in famiglia** (572 CP), "*un comportamento abituale di vessazioni fisiche, psicologiche, verbali economiche*".
- **il maltrattamento economico** (570 CP) "*privare dell'assegno di mantenimento la partner ed i minori*"

Rule-out

IL PERCORSO EXTRA- OSPEDALIERO

- 
- Invio alle FFOO per le procedure della legge 119/13 sulla tutela in emergenza della donna vittima
 - Invio alla Procura del tribunale dei minori ed ordinario
 - Invio ai servizi sociali territoriali in caso di presenza di minori per una tutela congiunta donna vittima e minore vittima di maltrattamento assistito
 - Invio ai centri anti-violenza e/o casa per le donne maltrattate per la tutela legale ed eventuale rifugio
 - Invio ai servizi territoriali (UO di Psicologia, consultori) per il prosieguo del sostegno psicologico a donne e minori



Procura della Repubblica presso il
Tribunale di Napoli



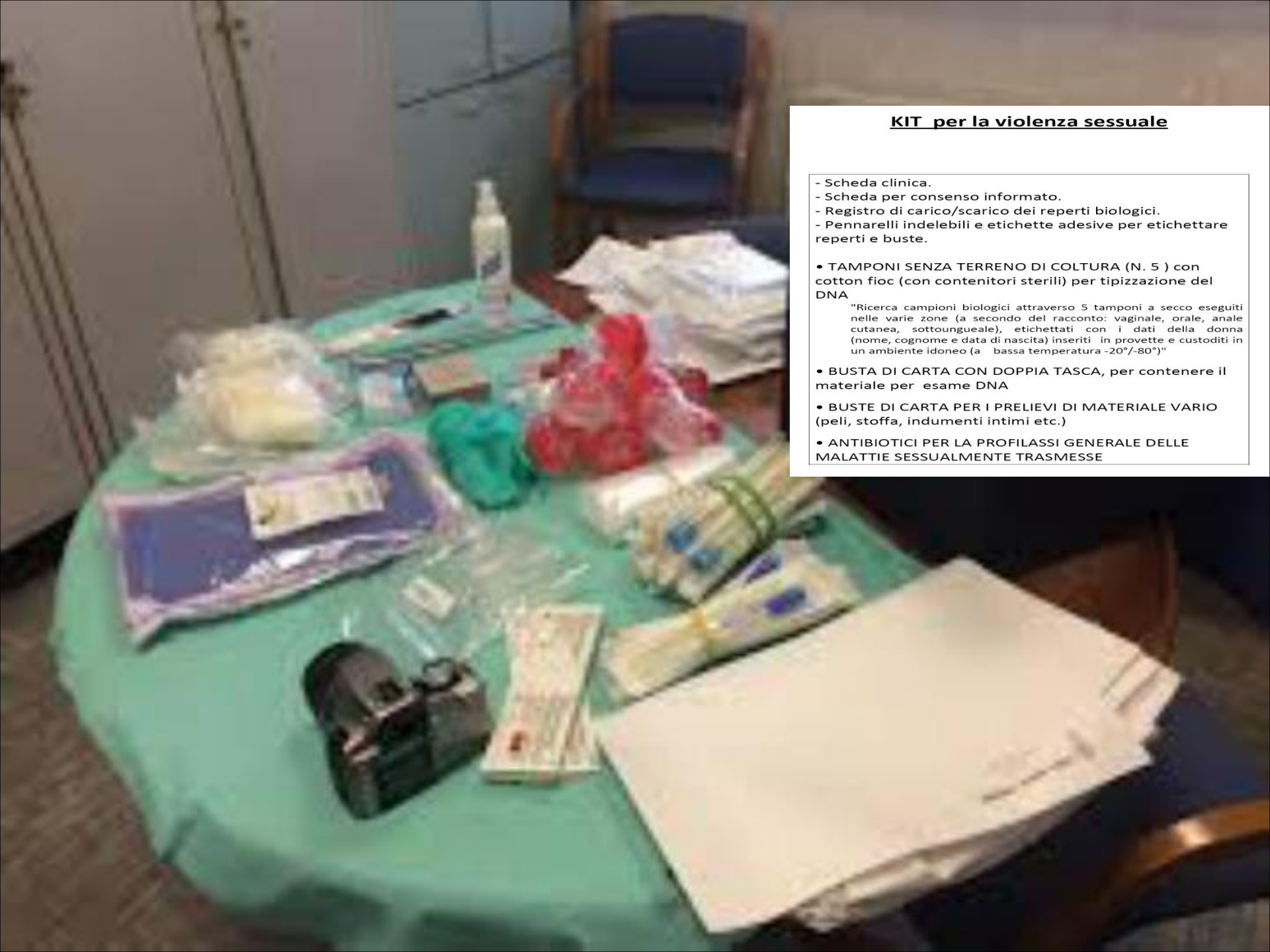
PROTOCOLLO D'INTESA

TRA LA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI NAPOLI
E LA ASL NAPOLI 1 CENTRO PER LA PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI
COORDINAMENTO E PROCEDURE DI INTERVENTO NELL'AZIONE DI
CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE IN DANNO DI DONNE E MINORI

che presso la Asl Napoli 1-presidio Ospedaliero S. Paolo- è nato il primo centro per la
assistenza medico - integrata sia alle donne vittime di violenza intrafamiliare ed
extrafamiliare che ai loro figli, avuto riguardo allo specifico intervento denominato
"percorso rosa" intra ed extra - ospedaliero;
che la Asl Napoli 1 è così diventata, in forza della legge regionale n. 22 del 21.7.2012
centro di coordinamento regionale per la rete sanitaria anti - violenza, e si propone di
estendere tale competenza agli altri ospedali e strutture di Pronto soccorso della Regione;
che la Procura della Repubblica di Napoli ha già in atto una collaborazione con la Asl
Napoli 1 per la corretta refertazione della valutazione psicologica delle vittime, anche ai fini



Percorso violenza sessuale



KIT per la violenza sessuale

- Scheda clinica.
- Scheda per consenso informato.
- Registro di carico/scarico dei reperti biologici.
- Pennarelli indelebili e etichette adesive per etichettare reperti e buste.

- **TAMPONI SENZA TERRENO DI COLTURA (N. 5) con cotton fioc (con contenitori sterili) per tipizzazione del DNA**

"Ricerca campioni biologici attraverso 5 tamponi a secco eseguiti nelle varie zone (a secondo del racconto: vaginale, orale, anale cutanea, sottoungueale), etichettati con i dati della donna (nome, cognome e data di nascita) inseriti in provette e custoditi in un ambiente idoneo (a bassa temperatura -20°/-80°)"

- **BUSTA DI CARTA CON DOPPIA TASCA, per contenere il materiale per esame DNA**
- **BUSTE DI CARTA PER I PRELIEVI DI MATERIALE VARIO (peli, stoffa, indumenti intimi etc.)**
- **ANTIBIOTICI PER LA PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE**

CLINICAL PRACTICE

Care of the Adult Patient after Sexual Assault

Judith A. Linden, M.D.

This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the author's clinical recommendations.

Step 1	Consent and forms Checklist: history Narrative history Injury documentation Injury checklist
Step 2	Control swabs (with use of sterile water)
Step 3	Toxicologic testing within 72 hr; indications include the following: Period of unconsciousness Lack of motor control Amnesia or confused state Patient's suspicion she was drugged
Step 4	Blood sample or saliva for victim's DNA
Step 5	Oral swabs and ureters (if <24 hr since oral penetration)
Step 6	Fingernail scrapings (if patient scratched assailant or has debris under nail)
Step 7	Foreign material collection: collect debris that falls as patient takes clothes off
Step 8	Clothing collection Underwear Ripped or torn clothing worn during assault Examine full body for injuries or secretions; document on PE forms, and take pictures, if appropriate
Step 9	If bite marks present, swab lightly with 2 moist swabs
Step 10	Head hair combings With patient in lithotomy position, examine for injuries and document
Step 11	Pubic hair combings
Step 12	Internal genital swabs
Step 13	Vaginal swabs and ureters
Step 14	Perineal swabs
Step 15	Anal rectal swabs and ureters (if <24 hr since penetration)
Step 16	Additional swabs Swabs from any areas of possibly dried semen or secretions Saliva
Step 17	Complete forms from step 1 Seal envelopes and sexual-assault kit

Important Elements of History

Medical History

Recent genital procedures, medical problems that might influence examination

Symptoms since Assault

Areas of pain, bleeding

Details of Assault

Details regarding possible penetration, lack of consent, use of threat or force
Time, place, surroundings
Number of assailants
Threats, force, weapons, restraints
Types of penetration (however slight)
Nonpenetrative acts (licking, spitting, biting)
Loss of consciousness, loss of motor control, amnesia

Activities after Assault

Eating or drinking
Smoking
Vomiting
Urination, defecation, douching, anema
Bathing or showering
Changing clothes
Last Coercive Intercourse

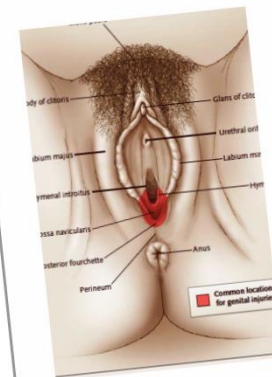


Table 1. Drug Therapies for the Prevention of Sexually Transmitted Infections and Pregnancy after Sexual Assault.

Infection or Condition	Recommended Treatment	Comments
Gonorrhea	Ceftriaxone (250 mg intramuscularly) or cefixime (400 mg orally in a single dose); azithromycin (2 g orally in a single dose) in patients with penicillin allergy	Avoid the use of ceftriaxone and cefixime in patients with severe anaphylactic reactions to penicillin and avoid the use of azithromycin in patients with erythromycin allergy; drugs may cause diarrhea and nausea
Chlamydia	Azithromycin (1 g orally in a single dose) or doxycycline (100 mg orally twice a day for 7 days)	Avoid the use of doxycycline in pregnant women or in children <8 yr of age
Bacterial vaginosis	Metronidazole (2 g orally in a single dose)	Avoid use with alcohol; drug may cause nausea and vomiting
Hepatitis B	Hepatitis B vaccination if not already immunized, with first dose given in the emergency department	Administer the second dose at 1–2 mo and the third dose at 4–6 mo
HIV*	Combination therapy with tenofovir plus emtricitabine (Truvada) (1 tab orally once a day for 28 days) or combination therapy with lamivudine plus zidovudine (Combivir) (1 tab orally twice a day for 28 days); if higher risk, consider adding combination therapy with lopinavir plus ritonavir (Kaletra) (400 mg of lopinavir and 100 mg of ritonavir [two tabs] orally twice a day for 28 days)	Treat if assailant is HIV-positive and there was significant exposure; consider risk according to type of assault, preferably in consultation with local specialist, who should also be consulted if the patient is pregnant Side effects are as follows — Truvada: headache, diarrhea, nausea and vomiting, renal toxicity, lactic acidosis; Combivir: headache, fatigue, insomnia, nausea and vomiting, pancreatitis, elevated liver enzymes, neutropenia, anemia, lactic acidosis; Kaletra: rash, nausea, vomiting, abdominal pain, taste changes, elevated liver enzymes
Tetanus	Tetanus booster (if indicated)	
Pregnancy	Levonorgestrel, or Plan B (1.5 mg orally in a single dose)	Drug may cause nausea, vomiting, vaginal bleeding, abdominal cramping, early or late menses

Figure 2. Steps in Obtaining Samples for a Sexual-Assault Evidence-Collection Kit and Medical-History Taking.

In collecting samples for an evidence-collection kit, two sterile cotton-tipped swabs are used simultaneously to collect samples. One of the swabs will be used for the crime laboratory, and one will be available for the defense if requested. Dry swabs are used to collect samples from moist areas, whereas swabs moistened with sterile water are used to collect evidence from dry areas. Swabs are air-dried, placed back in the sleeves, and then placed in an envelope. All evidence is placed in a paper (not plastic) envelope, since moisture may promote the growth of mold and destroy DNA. PE denotes physical examination.

CLINICAL PRACTICE

Care of the Adult Patient after Sexual Assault

Judith A. Linden, M.D.

This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the author's clinical recommendations.

survivors are also at increased risk for chronic medical problems, including chronic pelvic pain, fibromyalgia, and functional gastrointestinal disorders.³³ Care providers should enlist the input of social workers or rape crisis counselors to help evaluate the patient's immediate and future emotional and safety needs and formulate a plan for safety as the patient is discharged.

FOLLOW-UP AND MANDATORY REPORTING

Rape victims should be referred for both medical follow-up (testing for pregnancy, HIV, and hepatitis) and psychiatric support. The patient should be encouraged to follow up with her primary care doctor. Rape crisis centers can provide ongoing support, limited free confidential counseling, and legal services. Some jurisdictions may require mandatory reporting of rape (with identifying information either included or removed) or weapon-related injuries in the competent adult. All jurisdictions require reporting the assault of a child or an elderly or disabled person.³³

CLINICAL PRACTICE

a sexual offense.⁴⁰ On the basis of this prevalence and the reported risk of transmission, the estimated risk of transmission is approximately 1 or 2 cases per 100,000 for vaginal assault and 2 or 3 per 10,000 for anal assault (although trauma incurred during the assault may increase the risk).

Currently, the CDC does not have guidelines for HIV prophylaxis in cases of sexual assault when the HIV status of the assailant is unknown, and decisions should be made individually, taking into account the estimated risk of infection in the perpetrator, the nature of the assault, and the preference of the patient. The victim should understand the low risk of transmission, the possible side effects of medication, and the importance of strict adherence to treatment and follow-up, since incomplete treatment is associated with an increased rate of failure of prophylaxis. Rates of follow-up and completion of HIV prophylaxis after sexual assault have been reported to be approximately 18 to 33%.⁴¹⁻⁴³ The decision to initiate prophylaxis should be made in the emergency department, after consultation with a local specialist in HIV prophylaxis if possible, and the patient should

AREAS OF UNCERTAINTY

Treatment with antiretroviral agents in these circumstances decreases the rate of transmission of HIV by 70 to 80%.^{34,38}

Although the risk of acquiring HIV from a sexual assault is low, there are case reports of such transmission in the literature.^{36,37} The exact incidence of HIV transmission after isolated sexual contact with an HIV-positive person is unknown but is estimated to be approximately 1 to 2 cases per 1000 after vaginal penetration and 1 to 3 cases per 100 after anal penetration. The risk increases with a higher stage of HIV infection and a higher viral load in the assailant and with the presence of genital trauma or genital ulcers and coinfections in the victim.^{38,39} One study reported a prevalence of HIV infection of 1% among incarcerated persons who had been convicted of

unclear. Limited data support a potential benefit of the early initiation of cognitive behavioral therapy, which involves education of the patient about normal reactions to assault, relaxation training, recounting of the experience, exposure to feared (but safe) stimuli, and cognitive restructuring.^{45,46} In one randomized trial, women who were assigned to receive early cognitive behavioral therapy after sexual assault had a significantly greater reduction in self-reported symptoms of PTSD after the intervention than did those receiving only supportive counseling, but differences in outcome were no longer significant at 3 months.⁴⁵ More data are needed from randomized, controlled trials to assess and compare the effects of various interventions on risks of PTSD, anxiety, and other sequelae of sexual assault.

MA

CI

CONVIENE?

Emergenza stupri, a Napoli CasaPound offre corsi di autodifesa per donne



«Dopo i recenti casi di cronaca che vedono purtroppo protagoniste tante donne molestate, importunate o aggredite nella zona della Ferrovia, spesso da immigrati, nel totale silenzio delle istituzioni, CasaPound Italia questa mattina in Piazza Giovanni Leone, ha organizzato una dimostrazione di autodifesa femminile per dare la possibilità alle donne del quartiere di imparare a difendersi». Questo è quanto scrive in una nota gli iscritti alla sezione napoletana del partito di estrema destra.

anche
la storia
è
femmina!

Torna nel suo quartiere

***Donna Marianna 'a
capa 'e Napule
rediviva Partenope***

*copia dall'originale ubicata sullo scalone di
Palazzo San Giacomo*

Chiesa di San Giovanni a Mare - 24 giugno 2003



Parrocchia di Sant'Elogio





Al tempo degli dei orditori di abili intrecci, viveva una sirena, Partenope, una creatura gentile e ammaliante che trascorreva il tempo a guardare il mare con nostalgia e impeto al tempo stesso. Un giorno, mentre la fanciulla era intenta a pettinare i suoi lunghi capelli, un centauro, Vesuvio, le passò accanto rimanendone affascinato.

Partenope, dal canto suo, aspettava con ansia l'essere che le avrebbe fatto battere il cuore e che l'avrebbe fatta sua per sempre; così, quando il suo sguardo incrociò quello dell'aitante centauro, Eros scoccò la sua freccia fatale e fu subito amore.

I due trascorsero giorni felici insieme fino a quando il potente Zeus, segretamente innamorato della bella sirena, intervenne per separarli per sempre: in un batter d'occhio trasformò Vesuvio in un vulcano potente e lo pose all'estremità di un golfo a sud dell'Italia e fece sì che Partenope avesse lo sguardo fisso su di lui senza poterlo toccare. Ma la sirena, vinta da un'ardente passione, non riuscì a vivere senza il suo amore e si uccise: il suo corpo, trascinato dalle correnti marine, approdò su un isolotto poco distante dal suo Vesuvio e assunse la forma di un'incantevole città.

Matilde Serao

E' un tardo pomeriggio d'inverno. La televisione a schermo piatto da cinquanta pollici che troneggia nel living-room dell'avvocato Quirino, dà la notizia dell'ennesimo femminicidio. Il cadavere di una donna nuda, con il volto sfregiato dall'acido e lesioni da fendente di arma bianca viene ritrovato in riva ad una spiaggia del litorale Domitio tra Lazio e Campania. Le Forze dell'Ordine sono impegnate per il riconoscimento della vittima.

L'avvocato è impegnato al telefono con la mamma petulante che lo vuole a cena. Ma lui rifiuta ripetutamente l'invito perché deve lavorare alla "difesa" di un marito accusato di violenza di genere. Racconta alla madre di aver ricevuto a casa un enorme pacco di cui non conosce né il contenuto né la provenienza e che non ha mai ordinato. Invano cerca di ottenere notizie dalla ditta di trasporti e consegne di Milano (Express-Delivery) e dall'agenzia locale che distribuisce sul territorio napoletano i colli (Tattà). Curioso di conoscere il contenuto e spinto anche dall'operatrice del call-center dell'agenzia Tattà, apre il pacco.

Si tratta di un baule da teatro con vestiti femminili, parrucche, copioni, trucchi ed un leggio. Insomma, tutto l'occorrente per uno spettacolo teatrale di un'attrice, una sorta di one-woman show. Sorpreso ed incuriosito dal contenuto, rovista nel baule tirando fuori oggetti di scena (ventagli, boa di struzzo colorati, collane, cappellini etc.) che poggia sul bordo dell'armadio-baule.

Nel corso di un sogno, dal baule si materializzano i personaggi dello spettacolo di Elvira Pretolani, un'attrice napoletana resa famosa dal suo impegno civile per la lotta alla violenza di genere. Monologhi, canzoni, poesie, macchiette che si alternano ai racconti recitati di "Fiore come me".

Al termine della commedia si scoprirà che la donna uccisa è proprio Elvira Pretolani che avrebbe dovuto fare uno spettacolo al teatro Quirino di Roma. Un banale errore di trascrizione ha fatto sì che il baule venisse recapitato all'Avvocato Quirino in via Roma, invece che al Teatro Quirino a Roma. La commedia si conclude con la presa di coscienza di Quirino e sulla decisione di non difendere l'uomo accusato di stalking.

