

### Arianna Corazza

Infermiere, Laurea in Infermieristica AA 2018-19 Università degli Studi di Milano

*Nurse, Nursing Degree at University of Studies of Milan, years 2018-19*

*ariannacorazza@hotmail.com*



### Annalisa Alberti

Direttore Didattico CLI sezione Rho, Università degli Studi di Milano- Direttore Centro di Cultura Infermieristica e di Esperienze di ricerca ASST Rhodense

*RN, MSN, Teaching Director of the nursing degree course, section Rho, University of Studies of Milan-Director of the Centre for Nursing Culture and Research Experience at ASST Rhodense*



### Anne Destrebecq

Professore associato, Presidente Corso Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano

*President of nursing degree course at University of Studies of Milan*

# Ruolo dell'Infermiere all'interno dei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia

## *Role of the Nurse within the Anti-Violence Centres of Lombardy Region*



### RIASSUNTO

**Introduzione:** La violenza di genere è un fenomeno che ancora oggi colpisce l'intera umanità. Negli ultimi anni la questione della violenza contro le donne si è maggiormente rafforzata, sia nella consapevolezza dell'opinione pubblica che nella conoscenza del fenomeno, a più livelli, così da facilitare il diffondersi dei Centri Antiviolenza (CAV), nei diversi territori regionali, come luogo deputato allo scopo di accompagnare le donne nel loro percorso di "fuoriuscita" dalla situazione di disagio. L'Infermiere ha un ruolo fondamentale nella presa in carico e nell'assistenza alle vittime di violenza e maltrattamento poiché è il primo professionista che le accoglie ed a cui le stesse si affidano nel percorso della presa in carico. **Materiali e metodi:** Revisione della letteratura di studi primari e secondari attraverso la consultazione delle principali banche dati di Medline (Pubmed), Cochrane Library e Cinahl nei mesi di Maggio e Giugno 2019. Lo studio inoltre si corrobora degli esiti di una ricerca osservazionale effettuata tramite somministrazione, via po-

sta elettronica, di questionario ad hoc, inviato ai Centri Antiviolenza afferenti alle reti di Regione Lombardia. La finalità di strutturare il questionario è di mappare i servizi e le prestazioni offerte dai Centri Anti violenza regionali alle donne, ivi comprese le professionalità che erogano assistenza. I responsabili dei CAV rispondevano al questionario attraverso intervista. Interessante lo spaccato emerso in merito all'inserimento di personale infermieristico nel CAV. **Risultati:** Dall'analisi dei questionari somministrati emerge che la maggior parte dei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia non si avvale della figura infermieristica al suo interno né ipotizza il suo coinvolgimento in futuro. Le ragioni di questa affermazione sono molteplici ma tra queste, di rilievo, risulta che non si evince la necessità di erogare cure infermieristiche all'interno CAV e, nel caso ciò accadesse, il personale dedicato al CAV si avvale del Pronto Soccorso più vicino, ricorrendo così ad un ricovero in ospedale per la donna vittima di violenza. Conclusioni: È indubbio che la presenza dell'Infermiere all'interno dell'équipe dei Centri Antiviolenza, come

nel caso di SVSeD di Milano città, porti un valore aggiunto a questa realtà, offrendo un continuum dal punto di vista sanitario alla donna che vi si reca dopo la dimissione ospedaliera e consente, laddove presente, di non ricorrere necessariamente al Pronto Soccorso nei casi in cui l'assistenza clinica sia un bisogno imminente. Ciò, nonostante l'esito dell'indagine riferisca nella maggior parte dei casi che i CAV non ritengono la presenza dell'Infermiere indispensabile nel processo della presa in carico delle vittime. Tuttavia, a conferma del suo contributo, l'Infermiere garantirebbe la possibilità di mantenere un controllo sui follow up sanitari, sulle terapie anche a lungo termine, evitando così alla vittima di recarsi direttamente nei centri ospedalieri, inoltre assicurerebbe alle donne vittime di violenza di essere inserite in un percorso di "rete", migliorando così la collaborazione tra i servizi socio-sanitari già esistenti sul territorio.

**Parole chiave:** Violenza di genere, Maltrattamento, Reti Antiviolenza, Centri Antiviolenza.

## SUMMARY

**Introduction:** Gender-based violence is a phenomenon that still affects the whole of humanity today. In the last few years the issue of violence against women has become more and more important, both in the awareness of the public opinion and in the knowledge of the phenomenon, on several levels, in order to facilitate the spread of the Anti-Violence Centres (CAV), in the different regional territories, as a place deputed to accompany women in their path of "escape" from the situation of discomfort. The Nurse has a fundamental role in taking charge of and assisting victims of violence and mistreatment, as she is the first professional who welcomes them and to whom they rely in the process of taking charge. **Materials and methods:** Revision of the literature of primary and secondary studies by consulting the main databases of Medline (Pubmed), Cochrane Library and Cinahl in May and June 2019. The study also corroborates the results of an observational research carried out through the administration, via e-mail, of an ad hoc questionnaire sent to the Anti-Violence Centres of the Lombardy Region networks. The purpose of structuring the questionnaire is to map the services and performances offered by the regional Anti-Violence Centres to women, including the professionals who provide assistance. The managers of the CAVs replied to the questionnaire through interview. Interesting is the cross-section that emerged regarding the inclusion of nursing staff in the CAV. **Results:** From the analysis of the questionnaires administered, it emerges that most of the Anti-Violence Centres of the Lombardy Region do not make use of the nursing figure within them, nor do they hypothesize their involvement in the future. There are many reasons for this statement, but among these, it is important to note that there is no evidence of the need to provide nursing care within the CAV and,

if this happens, the staff dedicated to the CAV makes use of the nearest Emergency Room, thus resorting to hospitalisation for the woman victim of violence. **Conclusions:** There is no doubt that the presence of the Nurse within the team of the Anti-Violence Centres, as in the case of SVSeD in Milan city, brings an added value to this reality, offering a continuum from the health point of view to the woman who goes there after the hospital discharge and allows, where present, not necessarily to resort to the Emergency Room in cases where clinical assistance is an imminent need. This is despite the fact that the outcome of the investigation reports in most cases that the HCCs do not consider the presence of the Nurse to be indispensable in the process of taking charge of victims. However, in confirmation of her contribution, the Nurse would ensure the possibility of maintaining control over medical follow-ups, thus avoiding the victim to go directly to hospital centres on the therapies also in the long term, it would also ensure that women victims of violence are included in a "network" path, thus improving the

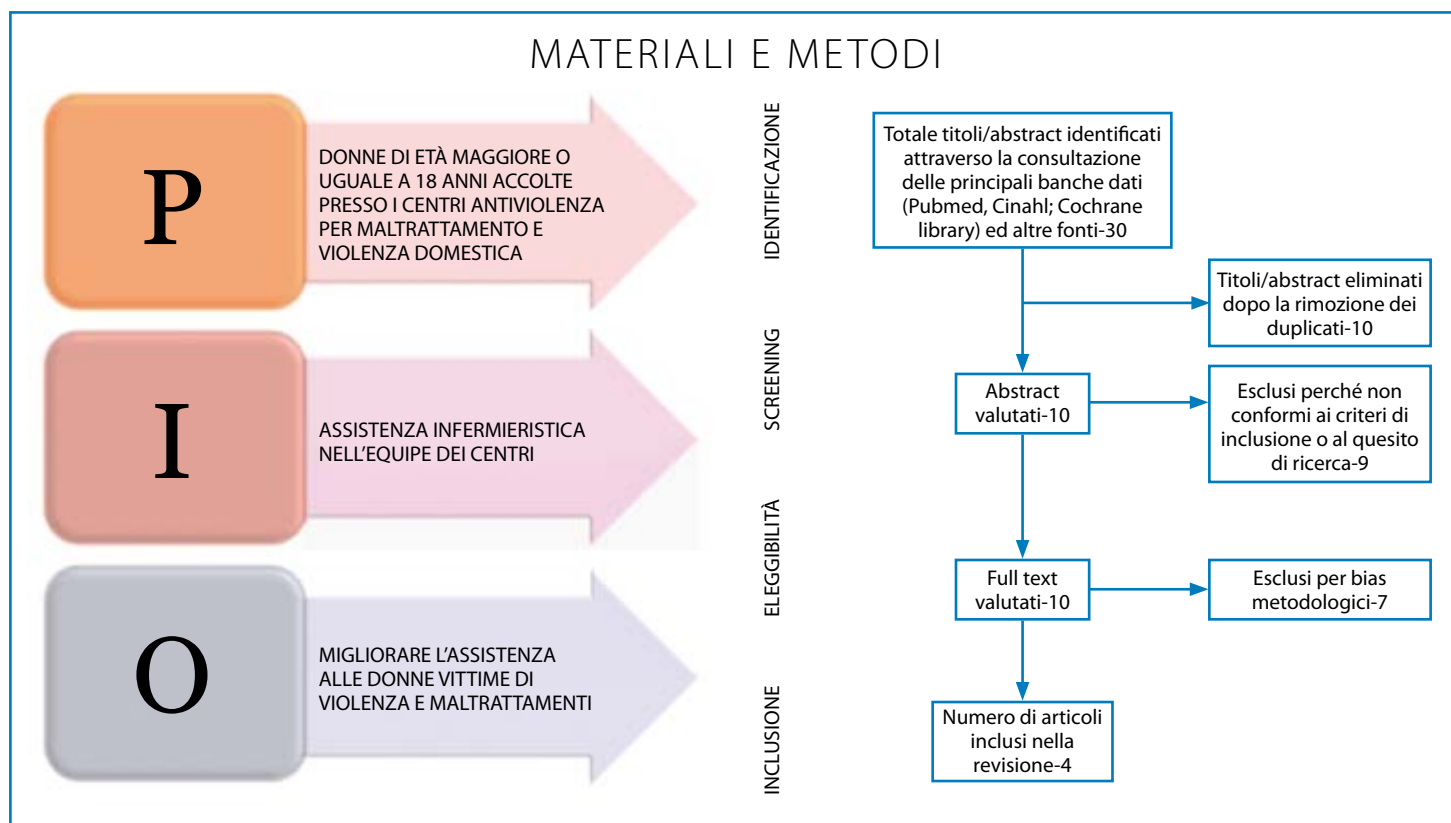
collaboration between the social and health services already existing in the area. **Key words:** Gender Violence, Maltreatment, Anti-Violence Networks, Anti-Violence Centres



## INTRODUZIONE

La violenza di genere è un problema mondiale di Salute pubblica le cui fondamenta sono da ricercare principalmente in un'asimmetria di potere che ancora oggi caratterizza le relazioni tra maschi e femmine. La violenza di genere è presente da secoli ed interessa le donne di tutte le età, attraversando etnie, ceti sociali, credo religiosi (3). In Italia, la violenza fisica, psicologica e sessuale sul genere femminile, è molto diffusa ma le vittime che denunciano l'accaduto, si presentano in pronto soccorso, ed iniziano un percorso di uscita dalla violenza, sono solo un numero ancora troppo limitato (4). L'Infermiere svolge un ruolo fondamentale al momento dell'accesso della vittima in pronto soccorso e, da come si gioca il primo approccio relazionale e comunicativo tra le parti, si stabiliscono le regole della presa in carico. La peculiarità del "prenderci cura", in questo contesto così delicato, infatti, richiede competenze tecnico-scientifiche di cui gli operatori dovrebbero disporre, garantendo alla vittima quel supporto emotivo e psicologico necessario a determinare una relazione di fiducia e di ascolto empatico utile e fondamentale anche dopo la dimissione ospedaliera (14). A tal proposito, infatti, la donna ha il diritto di essere informata ed indirizzata su tutte quelle realtà presenti sul territorio che hanno lo scopo di aiutarla ad affrontare il percorso di fuoriuscita dall'evento violento, come ad esempio i Centri Antiviolenza che hanno la finalità precipua di mettere in sicurezza le vittime di violenza, permettendo così un recupero dell'autonomia e del senso di fiducia e di autostima. Obiettivo dello studio dunque è quello di indagare il ruolo dell'infermiere nella presa in carico delle vittime di violenza

Tabella n. 1 PICO e Prisma Statement



di genere, dalla fase di accesso al pronto soccorso sino alla continuità assistenziale post dimissione, sottolineando la necessità di introdurre la figura infermieristica all'interno dell'équipe dei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia.

### MATERIALI E METODI

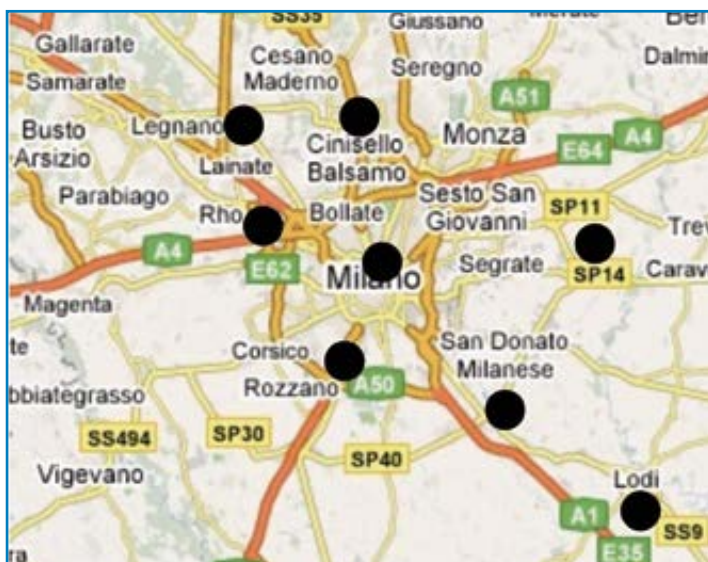
Lo studio si avvale dell'analisi della letteratura di studi primari e secondari con focus centrato sulle donne vittime di maltrattamento, mediante consultazione delle banche dati di Medline come Pubmed, Cochrane Library e Cinahl nei mesi di Maggio e Giugno 2019. A supporto della letteratura, lo studio si corrobora con una

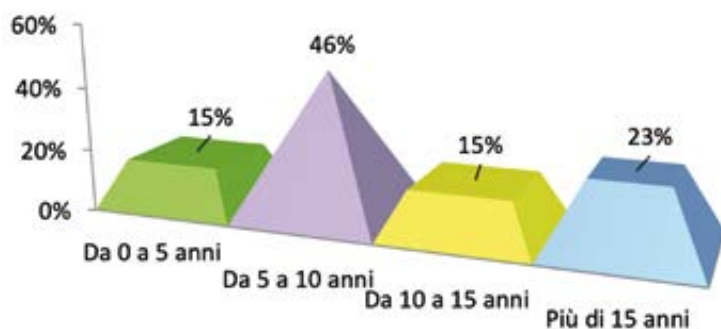
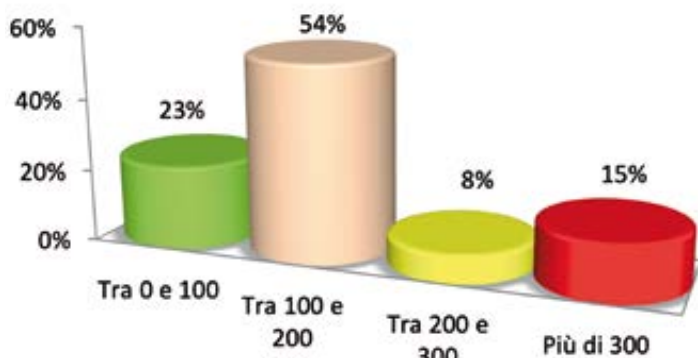
ricerca osservazionale effettuata tramite intervista ai Centri Antiviolenza afferenti alle reti di Regione Lombardia allo scopo di indagare la rappresentatività della figura infermieristica all'interno dell'équipe e la sua effettiva necessità. La letteratura disponibile, selezionata per abstract pertinente, titolo e full test, in lingua italiano/inglese dal 2009 al 2019 (ultimi 10 anni), ha comparato 30 articoli, collegati dall'operatore booleano "and"- "not" con i seguenti criteri di inclusione: donne adulte di età uguale o maggiore di anni 18.

Dall'analisi della letteratura, a fronte di 30 articoli reperiti, si considerano pertinenti, dopo screening, 4 articoli dai quali è emerso il forte impatto della violenza di genere in Italia e nel Mondo (1) e quali siano le tipologie di informazioni, aiuto e supporto che vengono fornite alle vittime (5) evidenziando il fatto che i professionisti potrebbero rivestire un ruolo maggiore nella prevenzione primaria e secondaria alle vittime (12). (Tabella n. 1 PICO e Prisma Statement)

Per condurre lo studio è stato somministrato, tramite posta elettronica, un questionario strutturato ad hoc per l'indagine composto da 9 items, ai responsabili di 16 Centri Antiviolenza afferenti alle reti di Regione Lombardia così declinati: "Centro Antiviolenza donne insieme contro la violenza", "VE.NUS nuove strade", "Centro Antiviolenza la metà di niente-Associazione l'orsa minore onlus", "Centro Antiviolenza telefono donna", "Segnavia-Fondazione Somaschi", "Mai da sole centro Ambrosiano di solidarietà", "SVSeD", "C.A.S.D. Santi Paolo e Carlo", "Hara ricomincio da me", "Centro Donna San Donato", "Centro Antiviolenza VI.O.L.A", "SED farsi prossimo", "Centro Antiviolenza Filo Rosa Auser", "Casa di accoglienza donne maltrattate", "Stanza dello Scirocco-Cadmi", "Cerchi d'acqua Cooperativa sociale a.r.l. onlus". (La Rete è indicata nella mappa sotto riportata in Fig. 1) Di questi Centri, 13 hanno risposto in maniera esaustiva ai quesiti. Gli altri non hanno partecipato all'indagine. Le domande

Figura 1 Reti Interistituzionali Regione Lombardia



**Grafico n. 1 Da quanti anni è aperto il Centro Antiviolenza****Grafico n. 2 Numero di donne accolte nell'anno 2018**

del questionario vogliono indagare nello specifico, ad esempio, da quanti anni i Centri Antiviolenza siano attivi sul territorio, quante donne siano state accolte nell'anno 2018 e quali siano le tipologie di abusi subiti dalle vittime che vi si recano. Sono stati inoltre studiati i bisogni principali delle donne che decidono di proseguire il loro percorso di fuoriuscita dalla violenza e quali siano gli operatori che se ne occupano all'interno dei Centri. A questo proposito si è domandato se la figura del professionista Infermiere fosse presente in queste realtà e, nel caso, se esistesse l'intenzione futura di inserirla nell'équipe psico-socio-sanitaria. Il questionario si chiude con

una domanda aperta nella quale si chiede, quale valore aggiunto porterebbe al CAV, l'inserimento dell'Infermiere.

## RISULTATI

L'analisi condotta sui dati rilevati è di tipo descrittivo: i responsabili dei CAV regionali sono stati contattati telefonicamente e, successivamente, è stato inviato il questionario via posta elettronica. Le risposte ottenute sono state poi raccolte in un file word e le risposte riunite in tabelle di frequenza utilizzando un file Excel con successiva estrazione delle informazioni ritenute importanti ai fini dell'indagine. I dati sono poi stati rappresentati graficamente. La domanda n.1 relativa all'apertura dei Centri Antiviolenza ha dimostrato che la maggior parte di essi (46%) sono aperti da un periodo di tempo che va da 5 a 10 anni, mentre 3 Centri (23%) risultano attivi sul territorio da più di 15 anni. (Grafico n. 1 Da quanti anni è aperto il Centro Antiviolenza) Dalla domanda n.2 relativa al numero di donne vittime che sono state accolte nei Centri Antiviolenza nell'anno 2018, si evince che la maggior parte di essi, ovvero 7 Centri (54%), abbiano accolto tra 100 e 200 donne nell'intero anno. Si può notare inoltre che 3 Centri (23%) abbiano accolto meno di 100 vittime, mentre 2 di essi (15%) più di 300. (Grafico n. 2 Numero di donne accolte nell'anno 2018) Con la domanda n.3 sono state indagate le motivazioni più frequenti che portano le donne a recarsi presso i Centri Antiviolenza. Emerge che la maggioranza delle vittime subisce abusi da partner attuale (37%) ed un numero elevato è invece soggetto a maltrattamenti in famiglia (30%). È interessante evidenziare come nessuna donna abbia dichiarato di aver subito violenza sessuale da parte di uno sconosciuto (0%) a conferma del fatto che l'aggressore risulta sempre una persona nota alla vittima. (Grafico n. 3 Motivazioni che portano le donne a recarsi presso i Centri Antiviolenza) Alla domanda n.4, relativa ai bisogni principali della vittima all'interno dei Centri Antiviolenza, si evince che la donna ha soprattutto necessità di essere ascoltata (29%) e di essere sostenuta legalmente (27%). (Grafico n. 4 Bisogni principali delle donne vittime di violenza) Dal quesito n.5, relativo alla tipologia di operatori che si prendo-

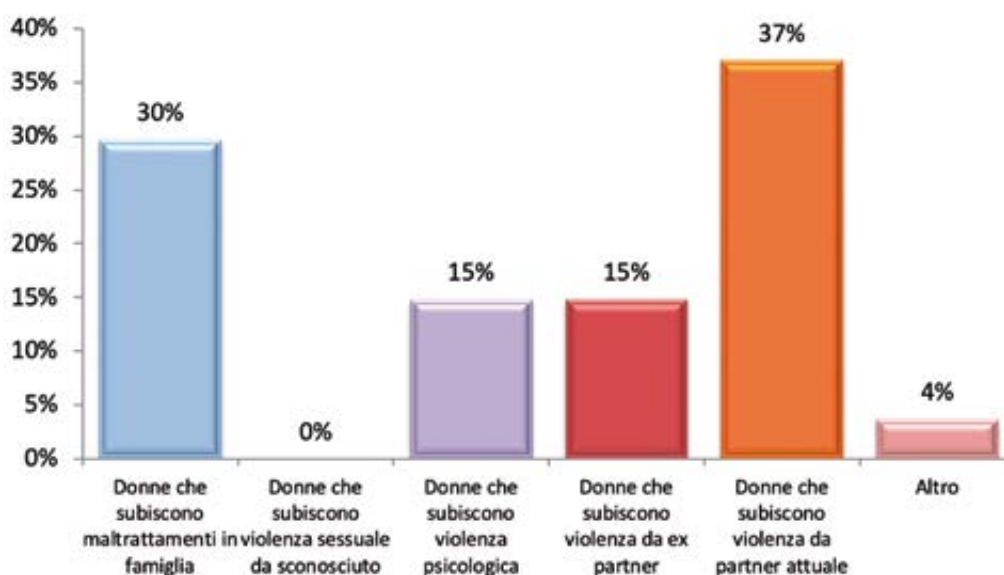
**Grafico n. 3 Motivazioni che portano le donne a recarsi presso i Centri Antiviolenza**



Grafico n. 4 Bisogni principali delle donne vittime di violenza

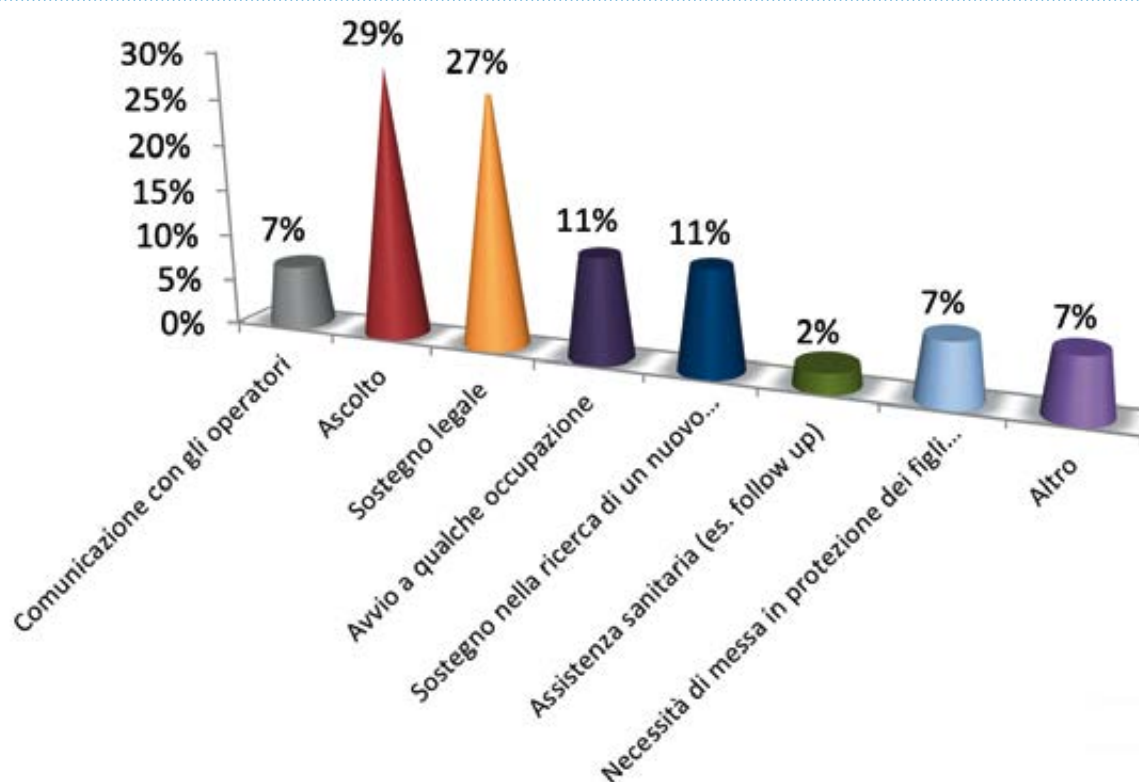
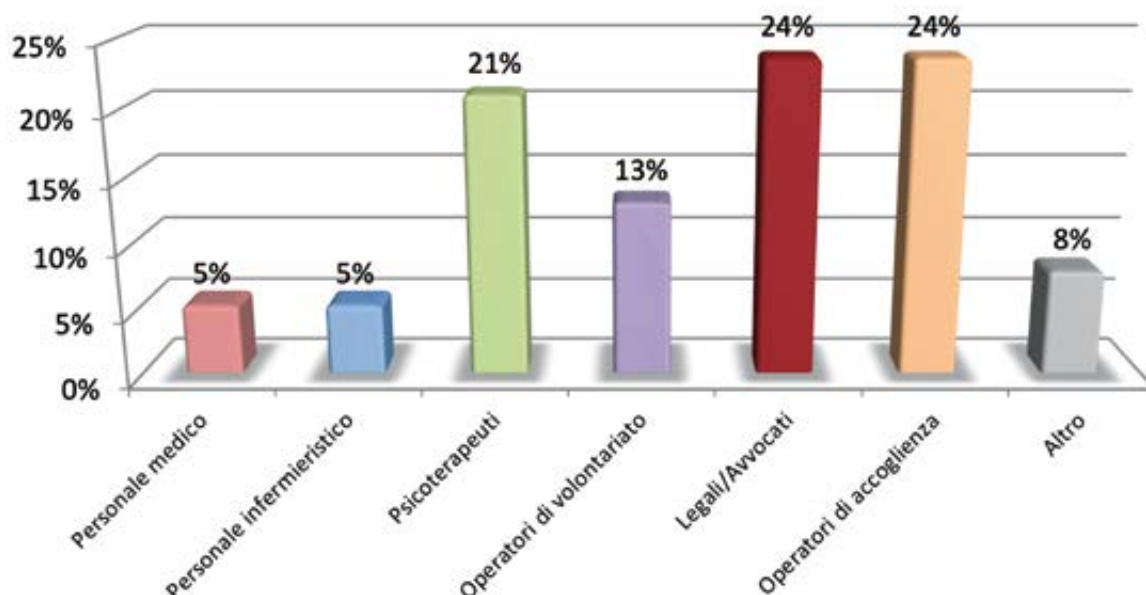


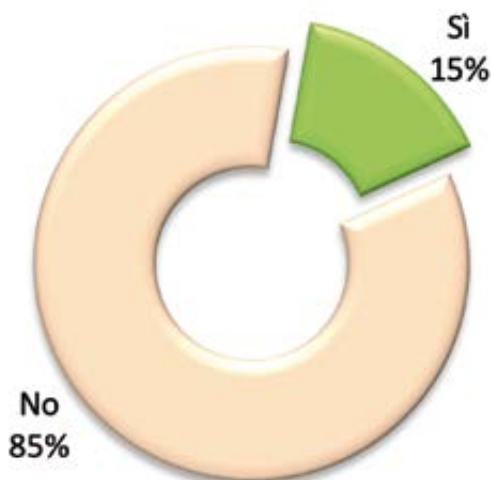
Grafico n. 5 Operatori che si prendono cura della donna all'interno del Centro Antiviolenza



no cura della donna nei Centri Antiviolenza, emerge che le donne sono principalmente supportate da Legali e Avvocati (24%), seguiti da Operatori di accoglienza (24%) e da Psicoterapeuti (21%). (Grafico n. 5 Operatori che si prendono cura della donna all'interno del Centro Antiviolenza) In relazione alla domanda n.6 del questionario, si evince che la figura del professionista Infermiere non è presente nell'85% dei Centri Antiviolenza intervistati, mentre per il restante 15% è supportato dall'assistenza infermieristica all'interno dell'équipe. (Grafico n.6 Presenza dell'infermiere all'interno dei Centri Antiviolenza) Da un approfondimento proposto ai Centri Antivo-

lenza, si ritiene che l'inserimento della figura infermieristica all'interno dell'équipe psico-socio-sanitaria non sia necessaria o, comunque, non indispensabile per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime di violenza. (Tabella n. 3 Necessità della figura infermieristica all'interno dell'équipe) La domanda relativa alla motivazione del mancato inserimento dell'Infermiere, ha riscosso risposte differenti che, per comodità di interpretazione, sono state sintetizzate in risposte clusterizzate utili ai fini statistici. Dalla Tabella si evince che la maggior parte dei Centri (54%) ritiene che l'infermiere non sia necessario all'interno dell'équipe psico-socio-sanitaria poiché, in caso

**Grafico n.6 Presenza dell'infermiere all'interno dei Centri Antiviolenza**



**Tabella n. 3 Necessità della figura infermieristica all'interno dell'équipe**

8) Se la risposta è No, ritiene utile l'inserimento del professionista Infermiere all'interno del Centro Antiviolenza?		
	f assoluta	%
Si	0	0%
No	11	100%
Totale	11	100%

di bisogno, gli operatori si avvalgono dei servizi di Pronto Soccorso limitrofi, mentre il restante 15% si avvale della figura infermieristica. (Grafico n. 7 Ipotizzando la possibilità di inserimento dell'infermiere nell'équipe, che valore aggiunto si avrebbe all'interno del Centro Antiviolenza)

**Grafico n. 7 Ipotizzando la possibilità di inserimento dell'infermiere nell'équipe, che valore aggiunto si avrebbe all'interno del Centro Antiviolenza**



## CONCLUSIONI

Lo scenario che si evince anche dall'analisi dei dati conferma quanto il tema della violenza di genere sia un fenomeno ancora molto diffuso, soprattutto all'interno delle mura domestiche e quindi perpetrato da persone note alla vittima (16). Lo studio si concentra sull'indagare le condizioni per inserire la professionalità infermieristica nei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia, a sostegno delle vittime di violenza di genere e come supporto all'équipe psico-sociale già presente nei Centri. Sono stati analizzati statisticamente i bisogni primari delle vittime che si recano presso i Centri Antiviolenza e quali operatori presenti possano essere in grado di soddisfarli. Uno degli interrogativi principali era quello di comprendere se la figura del professionista Infermiere fosse presente all'interno dell'équipe dei Centri Antiviolenza, se ci fosse l'intenzione futura di inserirla ed infine comprendere quale valore aggiunto avrebbe potuto esprimere l'Infermiere all'interno di questa realtà. I risultati emersi giungono alla conclusione che, la maggior parte dei Centri Antiviolenza di Regione Lombardia, non ritengono necessario l'inserimento dell'Infermiere nell'équipe in quanto non emerge, dall'indagine, un prioritario bisogno di cure infermieristiche ma, sostanzialmente, bisogni di natura non strettamente sanitaria. Eppure, laddove le vittime esprimano bisogni assistenziali, gli stessi Centri Antiviolenza dichiarano di avvalersi del contributo del Pronto Soccorso più vicino, ammettendo così implicitamente che il bisogno infermieristico è reale. E proprio a questo proposito si sottolinea come la presenza dell'Infermiere all'interno dell'équipe di SVSeD (Soccorso Violenza Sessuale e Domestica) di Milano città, porti un valore aggiunto a questa realtà. Esso è infatti la prima persona che conosce la vittima, la accoglie e la ascolta riconoscendone la tipologia di violenza subita; è il professionista a cui la donna si affida. In questo contesto l'Infermiere si occupa di indirizzare la vittima supportandola dall'inizio del percorso clinico-assistenziale offrendole un'assistenza sanitaria integrata. Di fatto, così come recitano le Linee Guida del Soccorso Violenza Sessuale della Clinica Mangiagalli di Milano del 2009, è fondamentale, per l'inquadramento della situazione della vittima, considerarne il

contesto di vita per comprendere quali siano le reali esigenze e le risorse, ambientali e sociali che la stessa dispone, ad esempio, se vive da sola, se ha un lavoro, se ha figli minori. È fondamentale che la vittima che si apre al racconto sia ascoltata e non giudicata e gli operatori sanitari, spessissimo gli Infermieri, che intervengono per primi, non devono indagare la veridicità del racconto ma prestare soccorso, cercando di non minimizzare l'evento ma nemmeno drammatizzarlo. Il percorso di rielaborazione del trauma può configurarsi come una presa in carico breve, focale, anche se le vittime, spesso raccontano di episodi diluiti nel tempo. Per questo non è possibile stabilire un unico modello di intervento, proprio per la diversità con cui si manifesta la violenza (14). La presa in carico si costruisce "sulla vittima", considerando, appunto un approccio multidisciplinare tra operatori, proprio per la ragione per cui la violenza ha pesanti ripercussioni sulla salute della donna e costituisce un problema sanitario di primaria importanza (14). Non a caso l'OMS riporta innumerevoli conseguenze sulla salute delle donne vittime, che vanno dai disturbi genito-urinari frequenti, al rischio suicidario (7) proprio perché la vittima non sempre conosce gli effetti della violenza sul suo stato di salute, è fondamentale il compito di chi interfaccia per primo la donna, spesso l'Infermiere, di comunicare e informare circa il percorso da seguire perché i problemi della donna non si trasformino in percorsi di malattia senza uscita. Infatti, l'Infermiere, di fronte al racconto esplicito della violenza deve essere in grado, oltre che di occuparsi del bisogno sanitario, di attivare una rete di aiuto e sostegno con la possibilità di integrazione tra le varie figure professionali anche dell'ambito psico-socio-sanitario, perché è fondamentale riconoscere che a fronte di una molteplicità di bisogni complessi espressi dalle vittime, non vi possa rispondere un solo operatore. Alla luce di quanto espresso, ci si pone l'interrogativo se l'inserimento dell'Infermiere nei Centri Antiviolenza possa realmente contribuire a rendere la presa in carico della vittima efficace e strutturata, così da offrire un continuum, dal punto di vista sanitario, dopo la dimissione ospedaliera. Tra l'altro, l'inserimento in équipe dell'Infermiere garantirebbe il fatto di non ricorrere necessariamente al Pronto Soccorso nei casi in cui l'assistenza sia un bisogno imminente e, nella logica dell'integrazione dell'équipe multiprofessionale, garantirebbe alle donne vittime di violenza di essere inserite in un percorso di "rete", migliorando così

la collaborazione tra i servizi socio-sanitari già esistenti sul territorio. Non si deve oltretutto dimenticare che gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie anche a lungo termine, la profilassi per le malattie sessualmente trasmissibili, tutte attività ascrivibili alla competenza infermieristica, possono avere il significato di restituire alla vittima quella immagine di integrità fisica ancora presente o comunque recuperabile e sostenerla nel superamento del senso di rottura e frantumazione che la violenza può causare (14). Questo aspetto della presa in carico così strutturata, ovvero agire dal punto di vista sanitario sull'immagine fisica del corpo restituito che cura l'anima, è strettamente di pertinenza infermieristica, sebbene inserito in un contesto multiprofessionale.

## BIBLIOGRAFIA

1. A. Citerinesi, V. Dubini, "Violenza sulle donne: epidemiologia in Italia", 2008
2. Servizio Studi-Dipartimento Istituzioni, "La Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne", 2017
3. Istat, "Il numero delle vittime e le forme della violenza", 2014
4. Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, editore Marco Mancinetti. Anno 2013)
5. Chayn Italia, Elena Manfredi, "Cos'è la violenza domestica? Strumenti contro la violenza di genere", 2014
6. Alessandra Concas, "Il reato di violenza sessuale, la disciplina giuridica e la recente sentenza della Corte di Cassazione", 2017
7. World Health Organization, "WHO: Addressing Violence Against Women Key achievements and priorities", 2018
8. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 Novembre 2017 (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 24-11-2017)
9. Rinnovo accordi di collaborazione 2017/2019 per il sostegno dei servizi e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza contro le donne (Regione Lombardia, 2017)
10. Regione Lombardia, "Non sei da sola, Centri Antiviolenza", 2018
11. Associazione Donne In Rete Contro la Violenza, "Carta della Rete Nazionale dei Centri Antiviolenza e delle Case delle donne", 2008
12. Oram S., Khalifeh H., Howard LM., "Violence against women and mental health", 2017
13. Anna Russo, Alfonso Reginelli, Maria Pignatiello, Fabrizio Cioce, Giovanni Mazzei, Olimpia Fabozzi, Vincenzo Parlato, Salvatore Cappabianca, Sabrina Giovine, "Imaging of Violence Against the Elderly and the Women", 2018
14. Ordine degli Psicologi della Toscana, "FA-Rete salute di genere", 2015
15. Alessandra Battisti, Università IUSVE, "La violenza contro le donne. Dai nuovi dati statistici ai nuovi strumenti di contrasto e prevenzione", 2019
16. [www.istat.it](http://www.istat.it)
17. [www.casadonne.it](http://www.casadonne.it)
18. [www.centroantiviolenzarieti.it](http://www.centroantiviolenzarieti.it)
19. [www.quotidianosanita.it](http://www.quotidianosanita.it)
20. [www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it)
21. [www.nonseidasola.regione.lombardia.it](http://www.nonseidasola.regione.lombardia.it)

