

Il percorso rosa nel pronto soccorso e la Convenzione di Istanbul

Elvira Reale
erealena@tin.it

Violenza di genere contro le donne

E’ un problema sociale/educativo di relazioni dispari di potere, non dipende da determinanti biologici e psicologici (aggressività/profili di personalità).

Tutte le donne possono essere vittime di violenza

Tutti gli uomini possono non condividere la violenza (campagna del fiocco bianco)

La violenza più diffusa ed invasiva è quella domestica o del partner intimo

Essa è all’85% maschile ed al 15% femminile

La violenza ha molte facce: fisica, sessuale, psicologica, economica



La violenza (come afferma la convenzione di Istanbul e come aveva già affermato la dichiarazione delle Nazioni Unite del 1993) la violenza di genere è un dato culturale all'interno della nostra società.

Ha origine in un:

dislivello di potere tra uomo e donna, in altre parole è:

"una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra i sessi, che hanno portato alla dominazione sulle donne e alla discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini e impedito la loro piena emancipazione; è uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini".



- rappresenta **una delle violazione più gravi dei diritti umani** (articolo 3 lett. a Convenzione di Istanbul)

- si consuma prevalentemente nelle **relazioni di intimità** (articolo 3 lett. b Convenzione di Istanbul)

- produce **grave pregiudizio ai figli minori** esposti alle violenze (articolo 26 e 31 Convenzione di Istanbul)



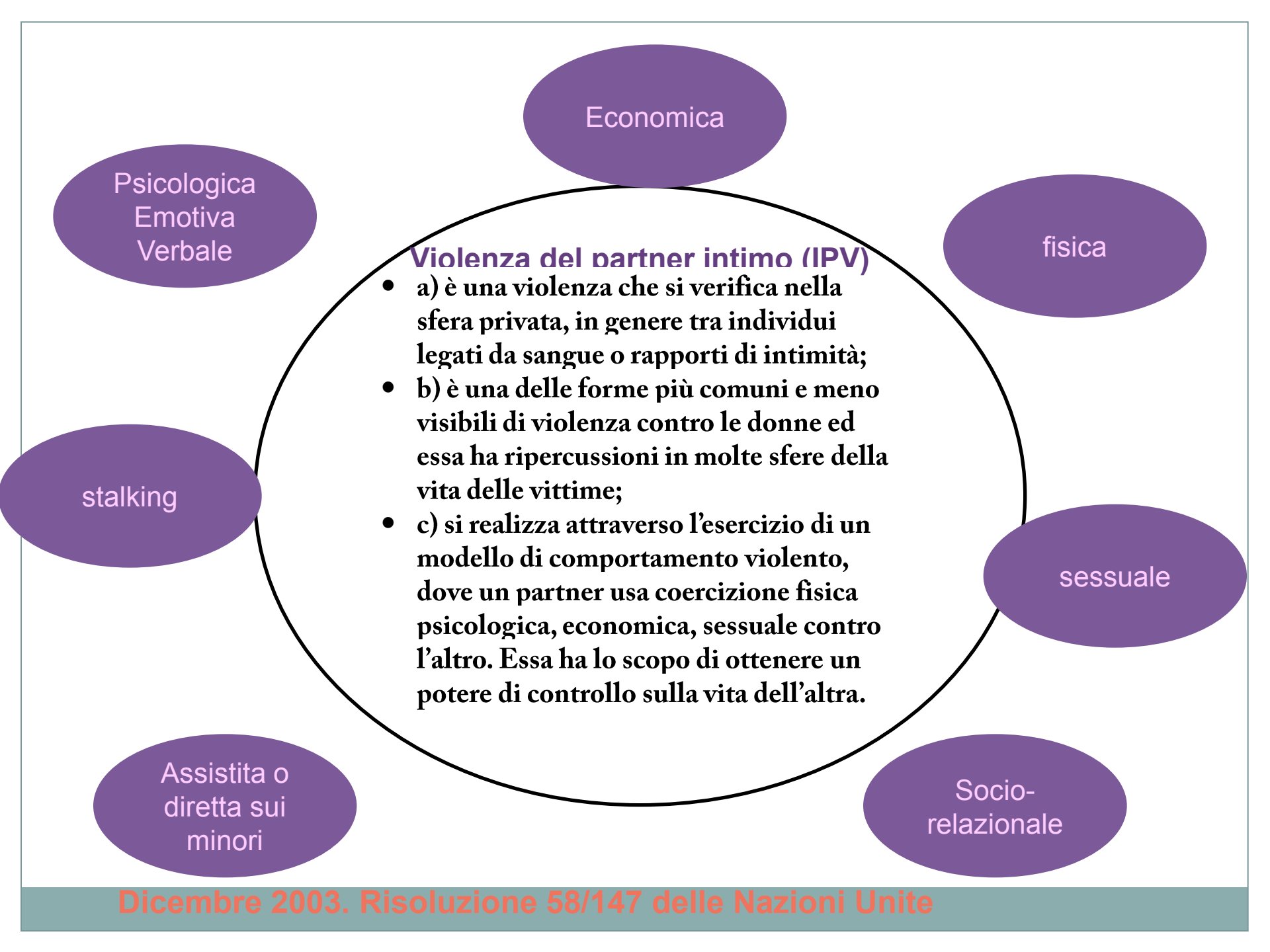


La convenzione di Istanbul ci dice che la violenza di genere è la violenza perpetrata da un genere sull'altro, dagli uomini sulle donne.

La violenza è un modello sociale, non ha a che fare con l'aggressività né con la mascolinità, ma la violenza è fatta da quegli uomini che assumono la veste di violenti ed è fatta contro le donne .

Non dipende da problemi psicologici né degli uomini né delle donne: quindi non dipende da un malinteso masochismo o da un profilo di personalità, e non è utile andare a valutare il profilo di personalità nelle perizie psicologiche quando si parla di violenza.


Economico
Lavorativa
Mobbing
Psicologica
Emotiva
Verbale
fisica
Violenza Contro le Donne
qualsiasi atto di violenza fondata sul genere che produca, o possa provocare, sofferenza fisica, sessuale o psicologica o qualsiasi tipo di danno per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o l'arbitraria privazione della libertà, sia nella vita pubblica che privata (Conferenza Mondiale sulle Donne Pechino, 1995; Nazioni Unite,1993; OMS, 2000, convenzione di Istanbul).
Deriva da rapporti ineguali tra uomini e donne e ha molteplici facce
stalking
sessuale
Assistita o diretta sui minori
Socio-relazionale


Economica
Psicologica
Emotiva
Verbale
fisica
Violenza del partner intimo (IPV)
a) è una violenza che si verifica nella sfera privata, in genere tra individui legati da sangue o rapporti di intimità;
b) è una delle forme più comuni e meno visibili di violenza contro le donne ed essa ha ripercussioni in molte sfere della vita delle vittime;
c) si realizza attraverso l'esercizio di un modello di comportamento violento, dove un partner usa coercizione fisica psicologica, economica, sessuale contro l'altro. Essa ha lo scopo di ottenere un potere di controllo sulla vita dell'altra.
stalking
sessuale
Assistita o diretta sui minori
Socio-relazionale
Dicembre 2003. Risoluzione 58/147 delle Nazioni Unite

Rapporto del relatore speciale, Ms. Radhika Coomaraswamy, alla Commissione dei diritti umani nel 1995

Il maltrattamento è la forma più comune di violenza domestica caratterizzata da atti di abuso fisico e psicologico o la minaccia di tale atti, da parte del partner, allo scopo di intimidire, manipolare o costringere l'altra a comportamenti di sottomissione.

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**.

Cosa differenzia una relazione conflittuale da una relazione violenta?

- Molto spesso la violenza nelle relazioni di intimità viene minimizzata in "conflitti di coppia" o in "una relazione infelice".

- Ma nel caso di maltrattamento e violenza non ci troviamo di fronte ad un rapporto "solo un po' litigioso"; il termine "conflitto" infatti presuppone:
  - o consenso alla lotta in entrambe le parti
  - o forze simili in campo
  - o esiti alterni (ora prevale l'uno, ora può prevale l'altro)
  - o non ci sia sottomissione/umiliazione/annientamento della parte perdente.

Cosa differenzia una relazione conflittuale da una relazione violenta?

- Tutto questo **non accade** nella violenza di cui stiamo parlando poiché:
  - o non c'è consenso tra i partner
  - o le forze in campo sono dispari
  - o è sempre o quasi sempre una parte che prevale sull'altra (l'esito dello scontro è prevedibile)
  - o chi soccombe riceve un danno all'incolumità fisica/psicologica/sessuale/economica
  - o una delle due parti è controllata costantemente dall'altra e la teme.

La IPV può essere individuata a partire dalla presenza di esercizio di potere e controllo di una sola parte sull'altra. Per stabilire chi è la vittima, un buon indicatore è osservare attentamente "chi ha paura di chi".

ITALIA

ISTAT-2006 Indagine su 25000 donne italiane tra i 16 e i 70 anni:

- **Il 31% dichiara di aver subito una violenza fisica o sessuale nella vita.**
- **Il 4.8% uno stupro o un tentato stupro.**
- **Nel 70% dei casi l'autore è il partner o l'ex partner.**
- **Nel 17% un conoscente**
- **Nel 6% un estraneo**
- **Il 34% delle donne dichiara di non averne parlato con nessuno.**
- **Il 90% non l'ha denunciata per:**
- **paura di essere uccisa**
- **scarsa fiducia nelle istituzioni**
- **paura di non ricevere protezione**
- **per vergogna**
- **per timore di essere mal giudicata o non creduta.**

Da numerosi studi clinici a livello internazionale le donne maltrattate rientrano

tra il 22% e il 35% delle donne che richiedono assistenza in P.S. per qualsiasi causa.

Rappresentano:

- **Il 32% delle donne che accedono a una struttura di gastroenterologia per disturbi cronici**
- **il 25% delle donne che tentano il suicidio**
- **Il 23% delle donne incinte con parto prematuro**
- **tra il 45% e il 59% delle madri di bambini abusati.**

I mariti/compagni violenti sono anche dei padri violenti nel 40-60% dei casi (J. Edleson, 1999 and BMA, 2007)

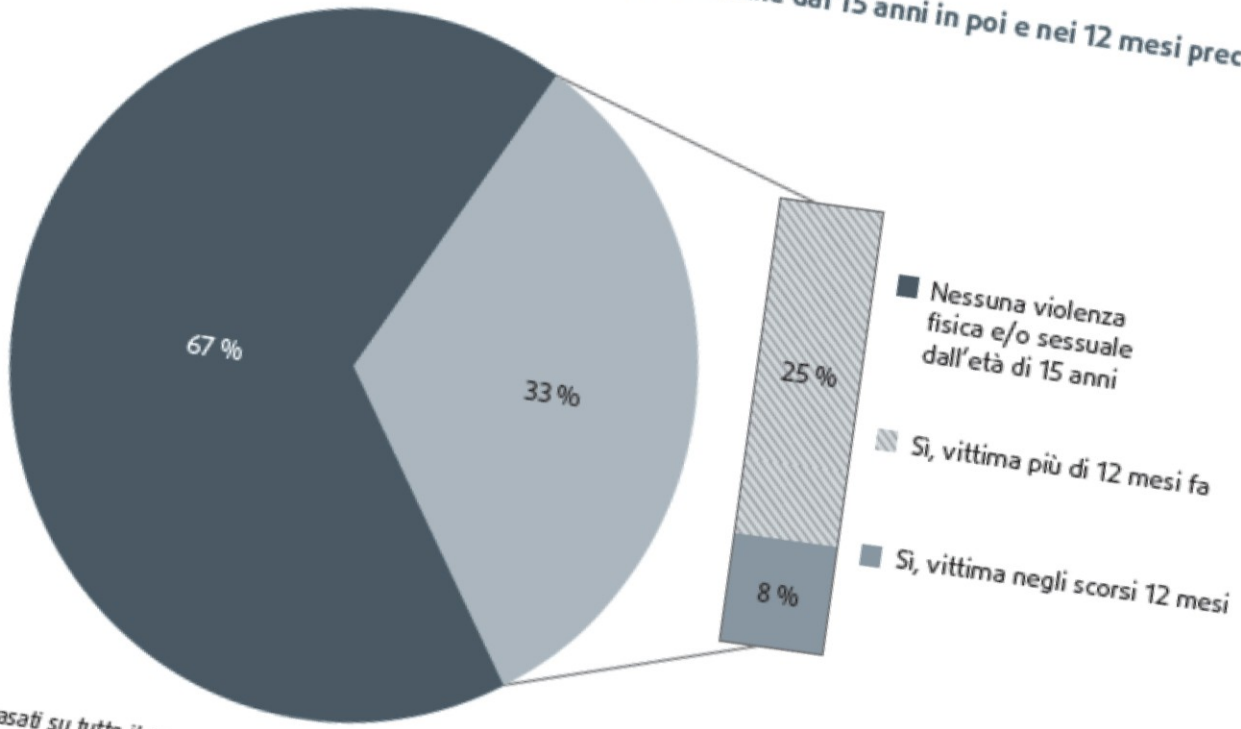
e dei padri abusanti sessuali nel 30% dei casi di violenza domestica (Hume, 2003)

Nel 2008 sono stati accertati nel nostro paese 5.063 casi di violenza sessuale al 60.9 % commessi da italiani (Viminale).



SOURCE: WHO (2013) GLOBAL AND REGIONAL ESTIMATES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: PREVALENCE AND HEALTH EFFECTS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND NON-PARTNER SEXUAL VIOLENCE

Figura 1 a: Donne che hanno subito una violenza fisica e/o sessuale dai 15 anni in poi e nei 12 mesi precedenti l'intervista, UE-28 (%)



Nota: *Risultati basati su tutto il campione intervistato (N = 42 002).*
Fonte: *Dati dell'indagine della FRA sulla violenza di genere contro le donne, 2012*

INTERVISTA AL CAMPIONE UE

- **Quasi nove donne su 10 (87 %) sosterrebbero la prassi secondo la quale i medici devono regolarmente porre domande in merito alla violenza quando visitano donne che presentano determinate lesioni.**

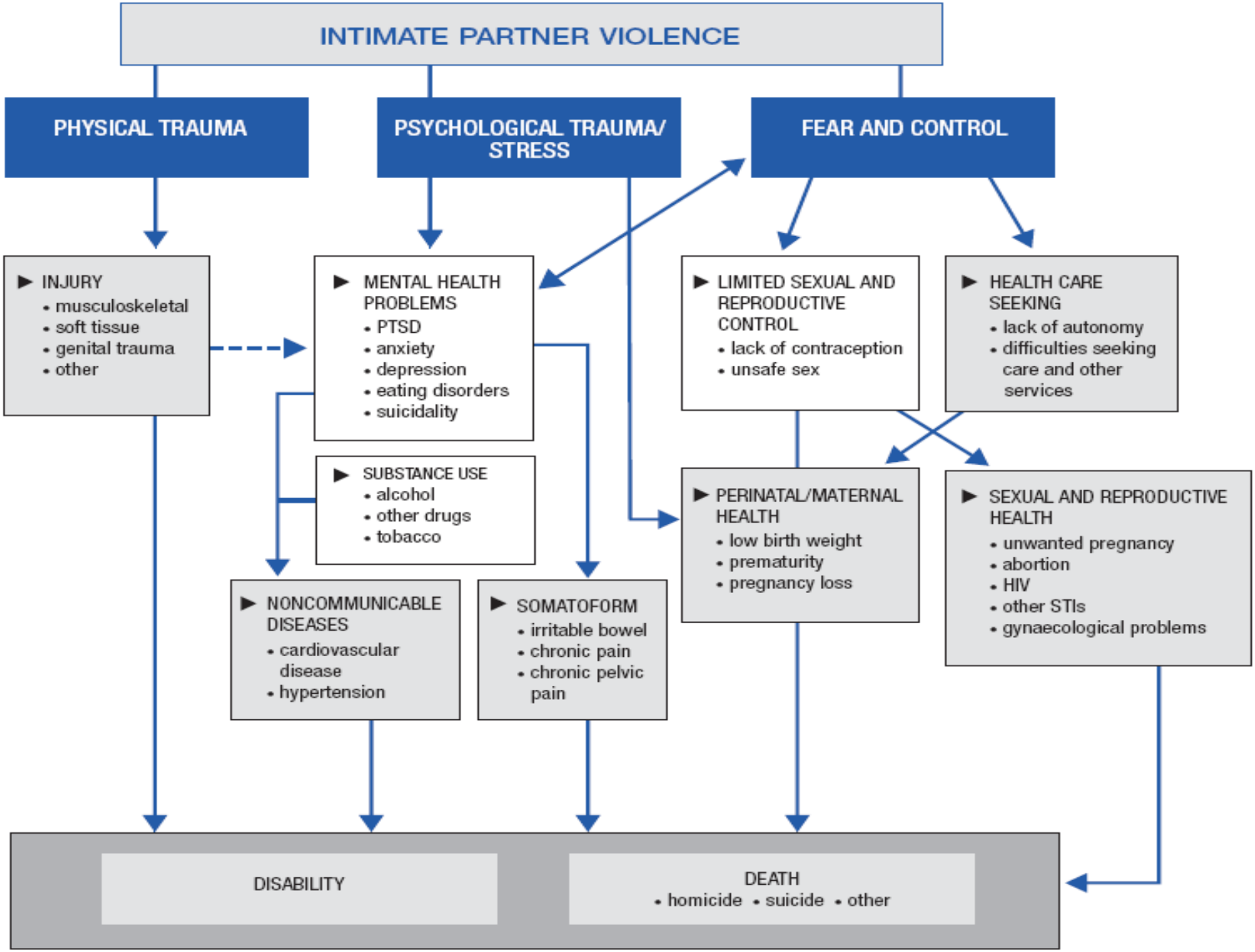
FRA – AGENZIA DELL'UNIONE EUROPEA PER I DIRITTI FONDAMENTALI
"Violenza contro le donne: un'indagine a livello di Unione europea"

CAPITOLO 1: LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE È UN PROBLEMA DI SALUTE PUBBLICA

Violence against women is a global public health problem of epidemic proportion, requiring urgent action. Health-care providers are in a unique position to address the health and psychosocial needs of women who have experienced violence.

Violence against women is not a new phenomenon, no rare its consequences to women's physical, mental and reproductive health. When studied systematically, as was done with this report, it becomes clear that violence against women is a global public health problem that affects approximately one third of women globally.

Source: WHO, Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, 2013


INTIMATE PARTNER VIOLENCE
PHYSICAL TRAUMA
PSYCHOLOGICAL TRAUMA/ STRESS
FEAR AND CONTROL
INJURY
• musculoskeletal
• soft tissue
• genital trauma
• other
MENTAL HEALTH PROBLEMS
• PTSD
• anxiety
• depression
• eating disorders
• suicidality
LIMITED SEXUAL AND REPRODUCTIVE CONTROL
• lack of contraception
• unsafe sex
HEALTH CARE SEEKING
• lack of autonomy
• difficulties seeking care and other services
SUBSTANCE USE
• alcohol
• other drugs
• tobacco
PERINATAL/MATERNAL HEALTH
• low birth weight
• prematurity
• pregnancy loss
SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH
• unwanted pregnancy
• abortion
• HIV
• other STIs
• gynaecological problems
NONCOMMUNICABLE DISEASES
• cardiovascular disease
• hypertension
SOMATOFORM
• irritable bowel
• chronic pain
• chronic pelvic pain
DISABILITY
DEATH
• homicide • suicide • other

L'OMS indica tra i principali effetti della violenza assistita i seguenti:

- death
- physical and mental disability
- stress and physical health problems
- low self-esteem and poor self-worth
- educational failure
- emotional and behavioural problems
- sleep disorders and post-traumatic stress disorder
- mental health problems
- eating disorders and self-injury
- alcohol and drug abuse
- increased risk of further victimization
- victims becoming offenders
- antisocial and criminal acts

World Health Organization ,Regional Office for Europe (2007) *Preventing Child Maltreatment in Europe a public health approach,* Copenhagen

A Practical Approach to Gender-Based Violence (2001)
A Programme Guide for Health Care Providers and Managers

Tabella 6 – Le tre opzioni progettuali dell'UNFPA

Progetto/ opzione A	• Sensibilizzare il personale sanitario verso la GBV (gender Based Violence). • Sviluppare o procurarsi materiale sulla GBV. • Esporre il materiale informativo sulla GBV. • Dare informazioni sui centri di ascolto e assistenza specifici (centri anti-violenza).
Progetto/ opzione B	In aggiunta al progetto A • formare i medici di specifici servizi; • fare lo screening su tutte le pazienti; • documentare le risposte a tali domande; • refertare le vittime di GBV; • supportare e supervisionare il personale.
Progetto/ opzione C	In aggiunta al progetto A e B • fornirsi di in nuovo staff o formare quello già esistente a sviluppare una diagnosi approfondita della violenza e delle sue conseguenze sulla salute; • facilitare il trattamento psicologico e altri tipi di cure per le vittime, offrendo riferimenti esterni e/o trattamenti in loco; • costituire e formare servizi clinici dedicati alla valutazione e al trattamento di GBV.

La prima opzione: l'informazione

- Disseminare il PS e l'ospedale, ma anche tutti i servizi con le locandine sulla violenza di genere che riguardano(attingere al kit formativo del corso): tipologia e dati della violenza, esiti sulla salute anche per i minori (violenza assistita), leggi di tutela (allontanamento del partner o divieto di avvicinamento). Se si vuole diffondere anche una locandina sui diritti
- Fare una locandina/mappa/depliant con la rete dei servizi locali con i referenti, indirizzi e numeri di telefono: il servizio sociale, la polizia/ carabinieri, le associazioni mirate sulla violenza di genere con professionisti dedicati , i centri anti-violenza.

La seconda opzione: Formare il personale alla GBV e all'invio

- Formare alla violenza di genere tutto il personale di un servizio sanitario che si vuole qualificare come 'esperto'
- Formare il personale alle responsabilità giuridiche in caso di violenza di genere, sapere sempre che non spetta al personale l'accertamento della verità o l'accertamento della procedibilità di ufficio o meno di un reato. Basta segnalare quanto riferito dalla presunta vittima senza nessun altro compito di verifica!
- Formarlo a fare domande sulla violenza di genere
- Avere una rete di supporto extra-sanitaria per rinviare la donna a sportelli qualificati sulla violenza e sull'aiuto

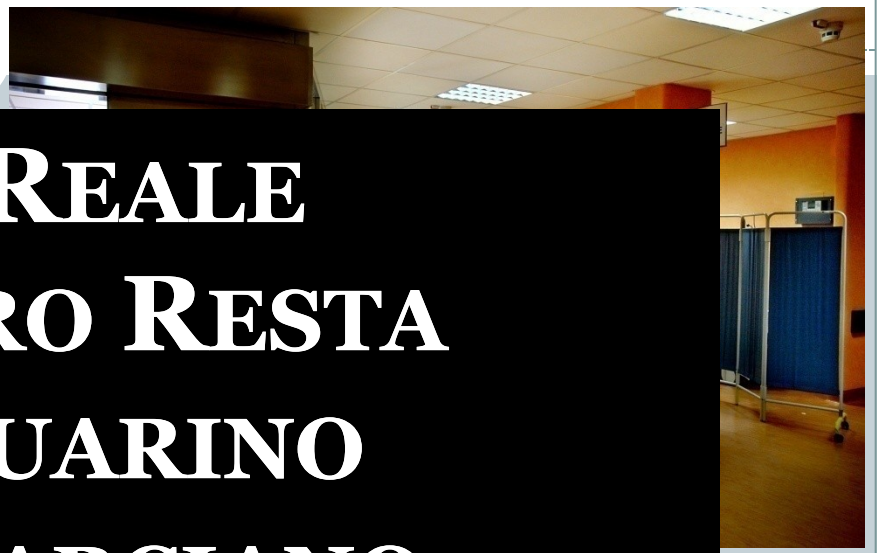
La terza opzione: il servizio sanitario esperto

- Il servizio ha organizzato al suo interno uno sportello specialistico in grado di sostenere la donna, ampliare la raccolta anamnestica, precisare l'osservazione clinica ed il quadro psico-diagnostico, valutare il contesto della violenza con il riferimento anche alla presenza dei minori, organizzare in modo preciso la rete di sostegno, colloquiare con le FFOO e le procure per gli interventi di urgenza, colloquiare con ogni altra istituzione.

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1

il nostro lavoro…

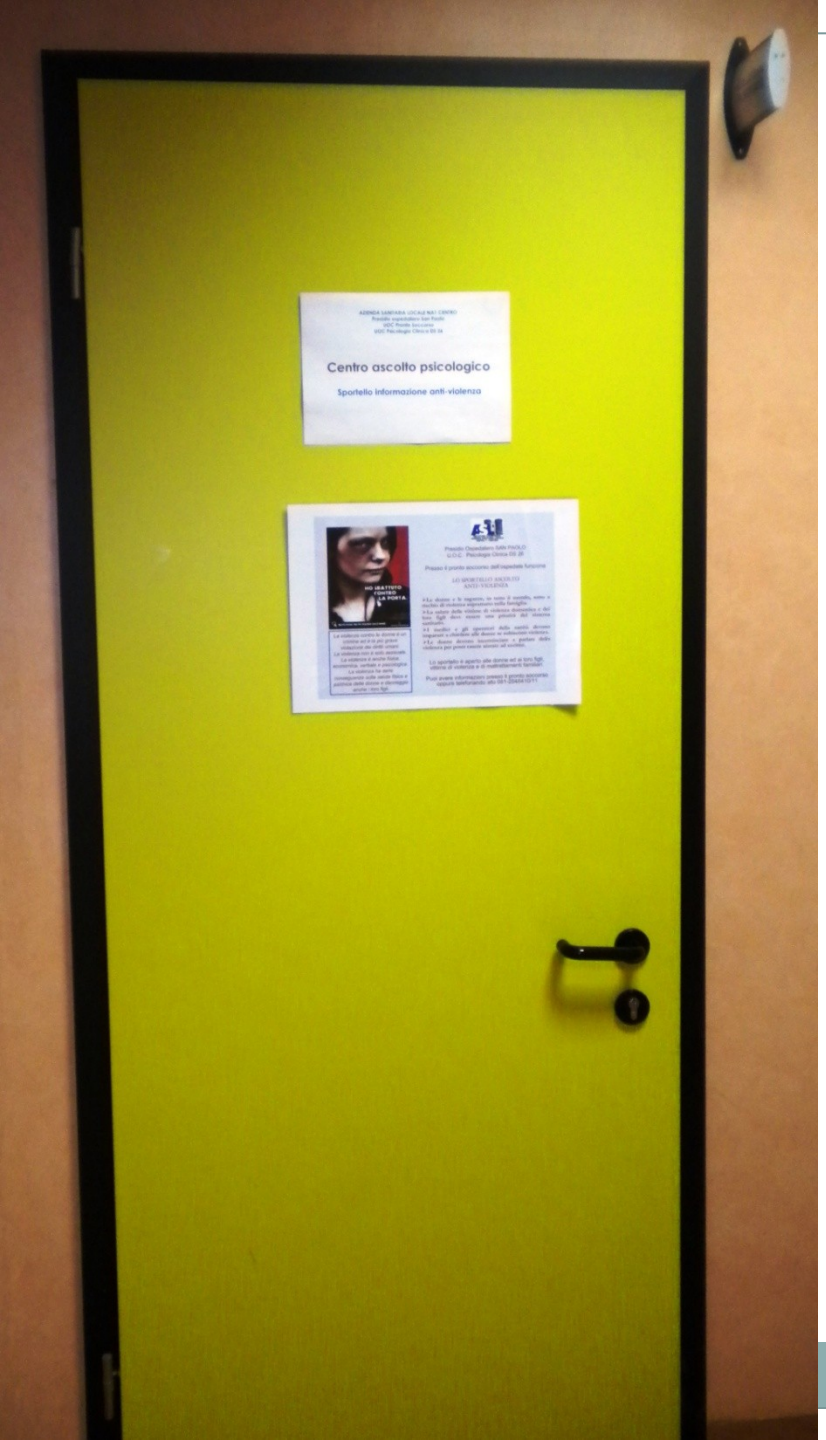




ELVIRA REALE
ALESSANDRO RESTA
MARIO GUARINO
LETIZIA MARCIANO
SUSY SERGIO
ASSOCIAZIONE SALUTE DONNA






Centro ascolto psicologico
Sportello informazione anti-violenza


COLLOQUIO
RISERVATO













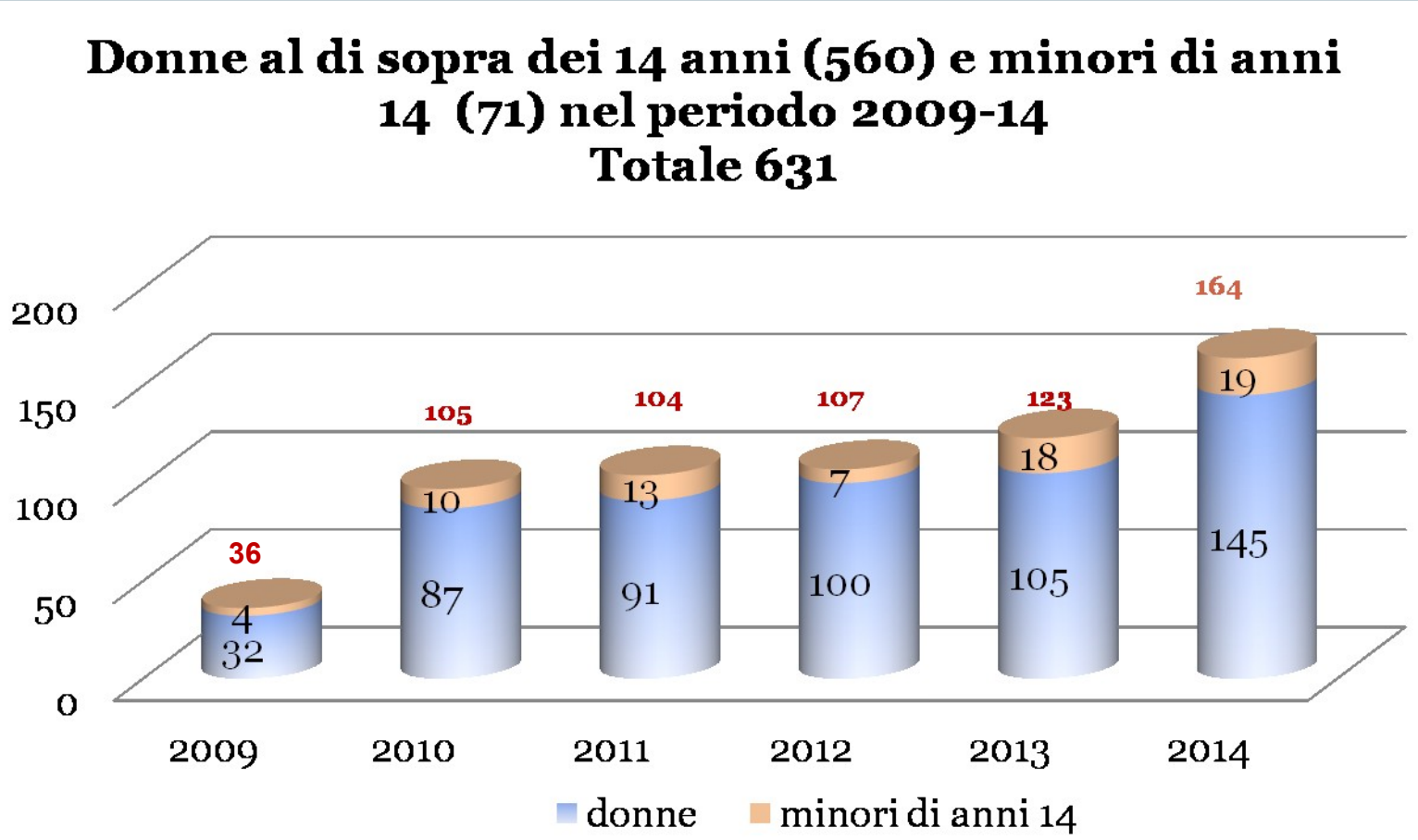
Pink Room



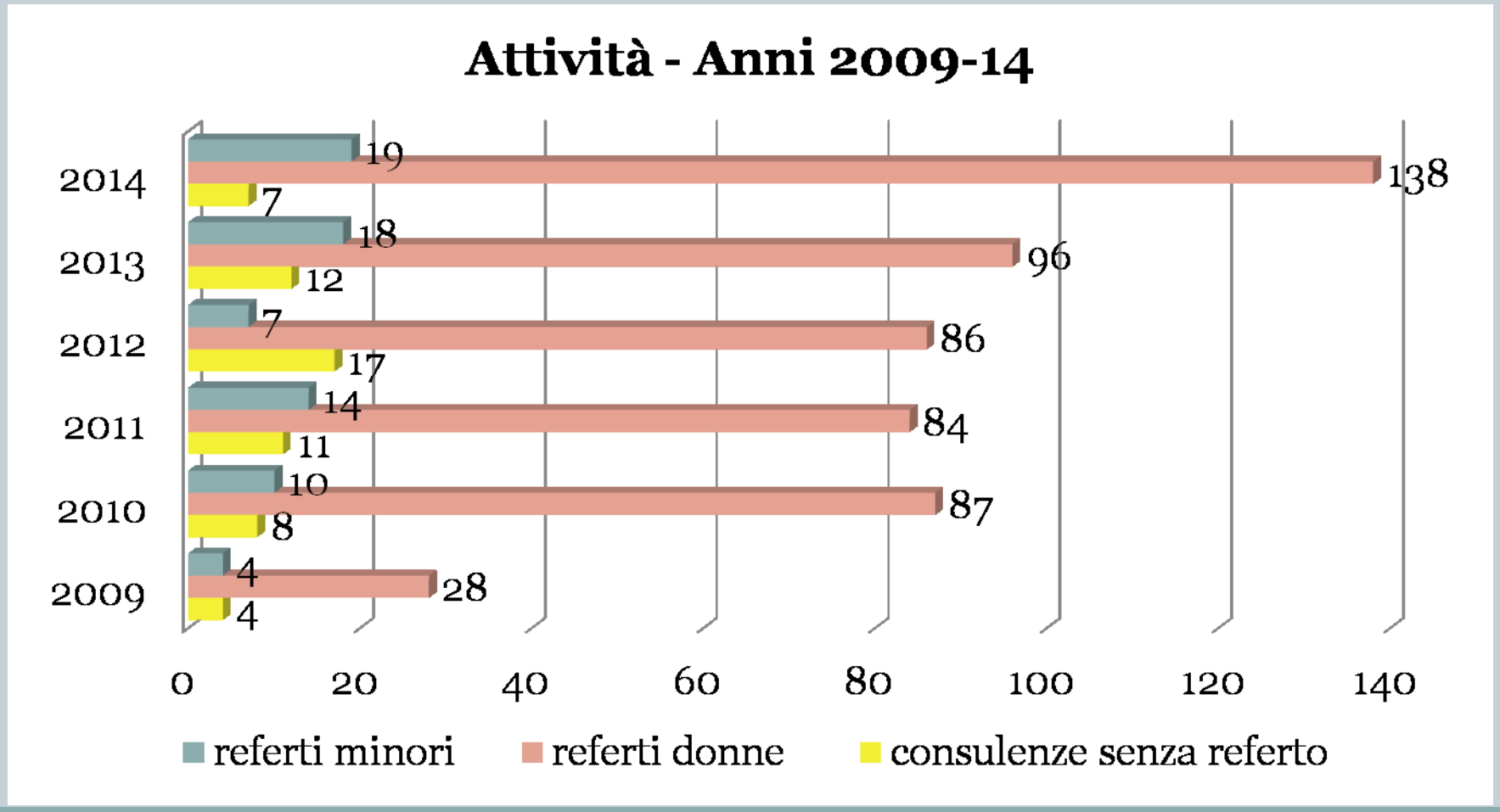


DSCN0385.AVI

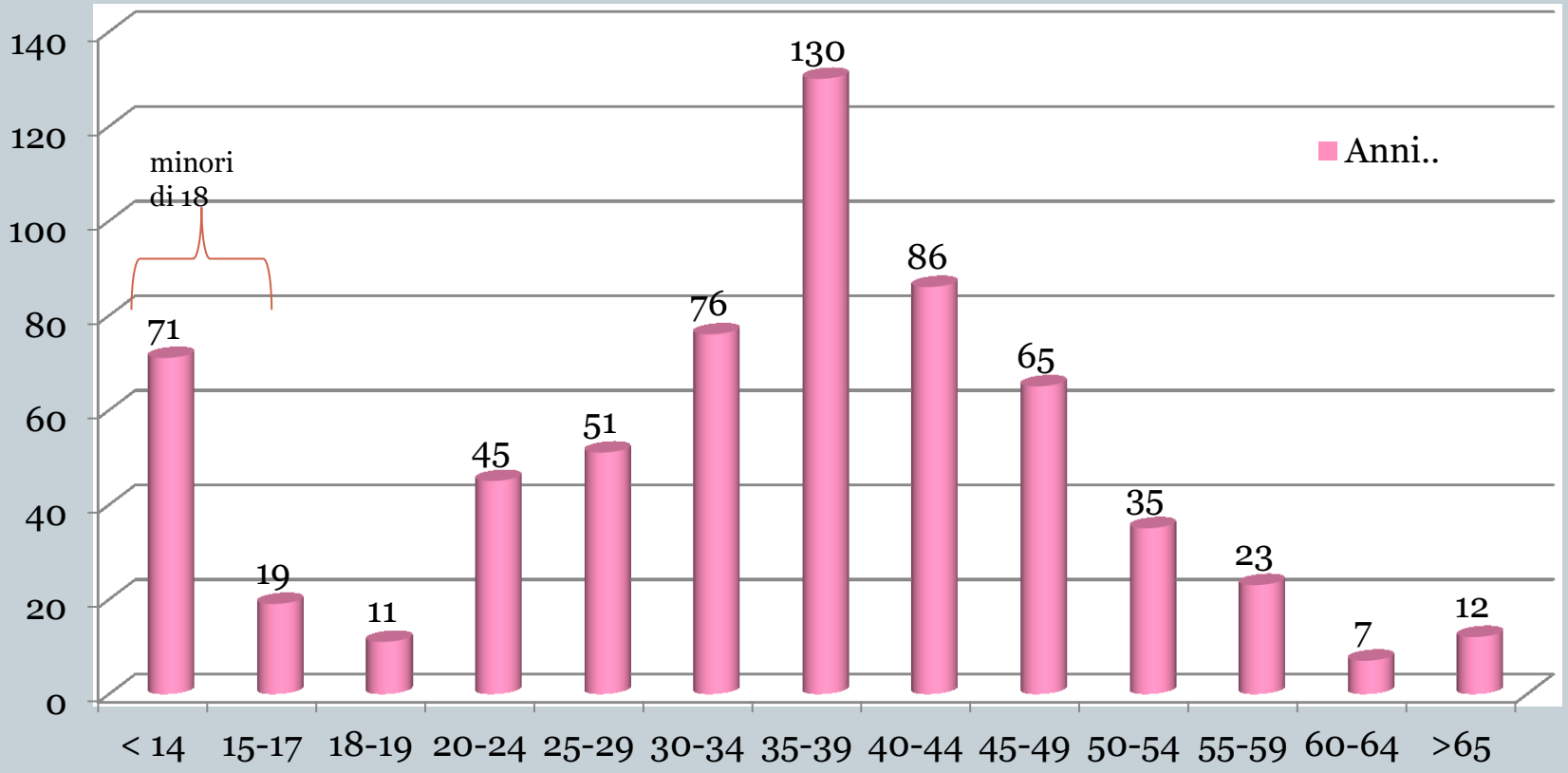
Servizio prima assistenza alle vittime di violenza Percorso Rosa -Ospedale San Paolo



Servizio prima assistenza alle vittime di violenza Percorso Rosa -Ospedale San Paolo



PO San Paolo - Percorso Rosa
Anni 2009-14
fasce di età di donne e minori = 631



PERCORSO ROSA

- **Il PERCORSO ROSA è un percorso di prima accoglienza al pronto soccorso dedicato esclusivamente alle donne che subiscono violenza di genere (in applicazione della Convenzione di Istanbul) e che riportano danni alla loro salute evidenziabili oggettivamente attraverso una accurata osservazione medica e psicologica.**
- **Il *percorso rosa* centrato sulle donne si estende ai minori vittima di maltrattamento assistito**
- **Il *percorso rosa* è definito prima di tutto da una procedura integrata di interventi medici, ginecologici, psicologici e pediatrici mirati a dare un ventaglio di risposte sanitarie nell'emergenza alla vittima di violenza.**
- **Il *percorso rosa* rappresenta in questo modo la piena assunzione di responsabilità della struttura sanitaria di fronte alla violenza contro le donne che viene riconosciuta come tale ed i cui effetti fisici e psichici sono diagnosticati e curati come tali (con una eziologia appropriata e ben definita).**

PERCORSO ROSA

- **Il PO San Paolo ha messo a punto un percorso rosa sia intra-ospedaliero che extra-ospedaliero per le donne che giungono al pronto soccorso e rivelano una violenza di genere (violenza fisica, sessuale psicologica, verbale) con la definizione di un sigla (‘rosa’, VD, VS, ST) da aggiungere nel referto per la identificazione del caso.**
- **Inoltre il modello San Paolo prevede la valutazione diagnostica della violenza psicologica (risultata da tutte le indagini nazionali, ISTAT, ed internazionali, OMS, come la violenza più diffusa con esiti a lungo termine per la salute e maggiori costi sanitari) e dei suoi effetti e la codifica di un referto psicologico associato a quello medico**

PERCORSO ROSA

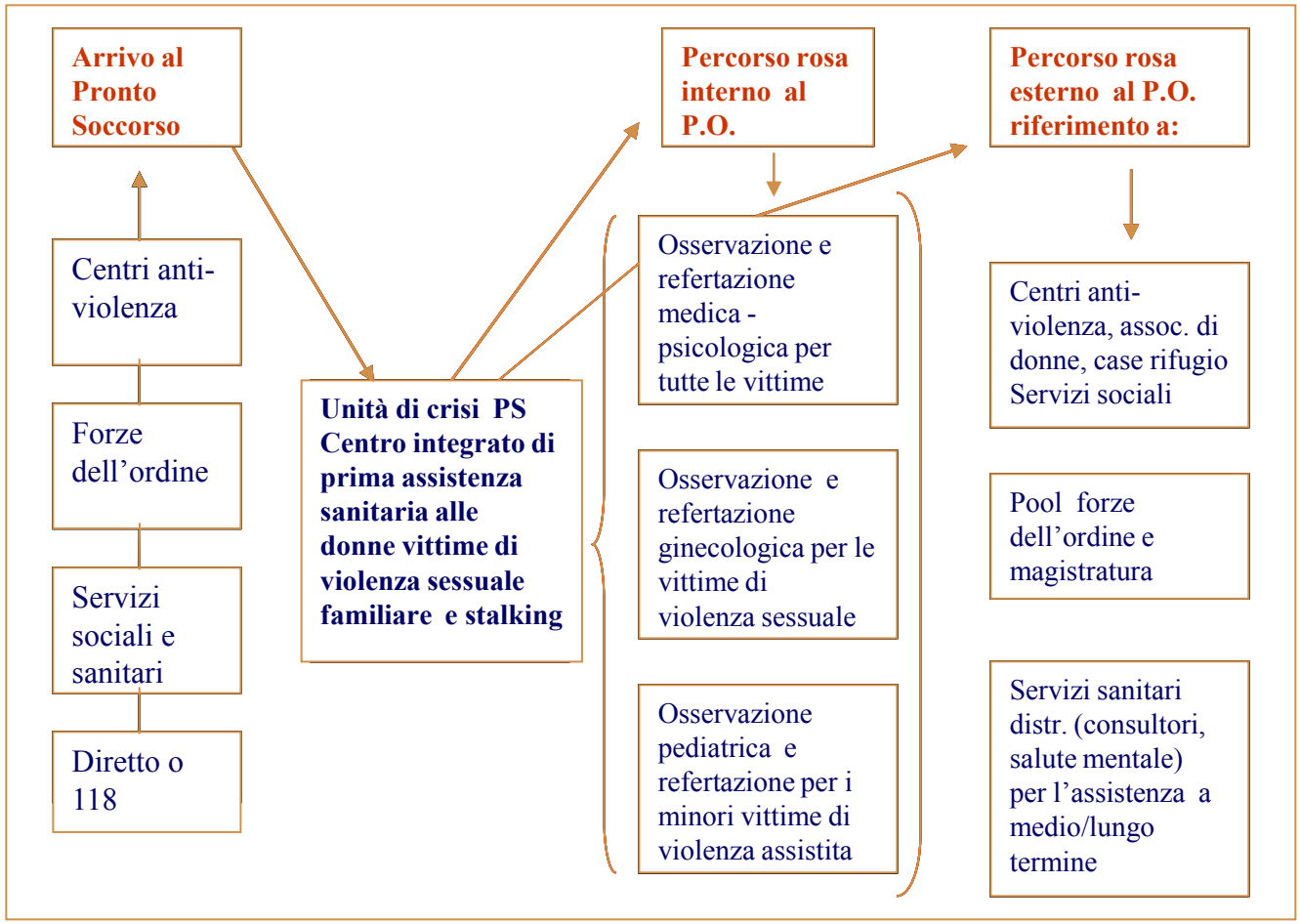
- - Il *percorso rosa* è rappresentato, oltre che da procedure codificate di accoglienza, diagnosi e trattamento delle vittime per le varie tipologie di violenza, anche da:
- una rete (task-force) intra- ospedaliera di operatori e servizi (medici, chirurgici, ginecologici, pediatrici e psicologici e di altri specialismi se del caso)
- e da una rete extra-ospedaliera che comprende sia la storica rete dei centri antiviolenza sia la rete istituzionale dei servizi sociali, delle FFOO, delle Procure.
- La rete interistituzionale, preparata da appositi protocolli di intesa, si attiva ogni volta intorno al caso della singola donna (previo suo consenso) attraverso diretti ed contatti telefonici ed immediati invii (in casi particolari si richiede la presenza di FFOO in sede per la sicurezza della paziente)

PERCORSO ROSA

- - Il *percorso rosa* si attiva quando una donna arriva in pronto soccorso e di aver subito una violenza o mostra segni indiretti di questa violenza. Nel pronto soccorso generale è attiva la task force di operatori medici ed infermieri addestrati alla prima accoglienza ed alla individuazione degli eventi di violenza, nonché all'invio allo sportello ascolto psicologico, come seconda tappa del percorso rosa
- All'arrivo allo sportello psicologico (che può avvenire nello stesso giorno o in un giorno diverso da quello della refertazione medica in PSG), la donna è immessa, sempre previo consenso, in un'altra tappa del eprcorso che è quello extra-ospedaliero.

- In sintesi
- La donna refertata per violenza sessuale, familiare o stalking è contestualmente immessa (previo consenso) nel *percorso rosa* che prevede l'invio all'assistenza psicologica ed all'assistenza pediatrica per i minori che hanno assistito alla violenza e che presentino esiti di shock traumatico, e da qui l'invio successivo alla rete extra ospedaliera.

ASL Napoli 1 centro,
P.O. San Paolo e UO Psicologia Clinica DS 26,
Il percorso rosa del Centro integrato per l'assistenza alle donne vittime di violenza



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1

P.O. San Paolo
UOC Psicologia Clinica DS 26
"Percorso Rosa"

Accesso in P.S.
- Autonomo
- 118
- Forze dell'Ordine
- Centri Anti-Violenza
- Servizi Sociali e Sanitari

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

Violenza domestica/stalking
Codice di Priorità (>Verde)
Reperibilità referenti viol

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

Violenza Psicologica, Verbale, Economica, atti persecutori
- **Internista**
- Anamnesi e raccolta del "riferito"
- Approfondimento Diagnostico con stato d'ansia
- Terapia con/senza ricovero
- Referto medico e rapporto

Violenza Fisica
- **Chirurgo**
- Anamnesi e raccolta del "riferito"
- Approfondimento Diagnostico con descrizione dettagliata lesioni (+ stato di ansia)
- Terapia con/senza ricovero
- Referto medico e rapporto

- **Chirurgo/Internista**
- Anamnesi e raccolta del "riferito"
- Esame Obiettivo
- Approfondimento Diagnostico -Lesioni generali (extragenitali) + stato di ansia
- Consenso Informato
- Prelievo MTS, Contraccezione, Tossicologico
- Terapia (Antibiotico, Antitetanica)
- Accompagnamento in UO Ginecologia

- **Sportello 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 per osservazione integrata
- 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

Si

Valutazione del Rischio Evolutivo

No

- Allertamento referenti PS/ASL
- Allertamento Forze dell'Ordine
- Pool Magistratura
- Ricovero in OBI

- Invio osservazione Psicologica c/o Sportello Rosa
- Percorso esterno in rete

- **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

- Consulenza Psicologica in sede
- Percorso esterno in rete

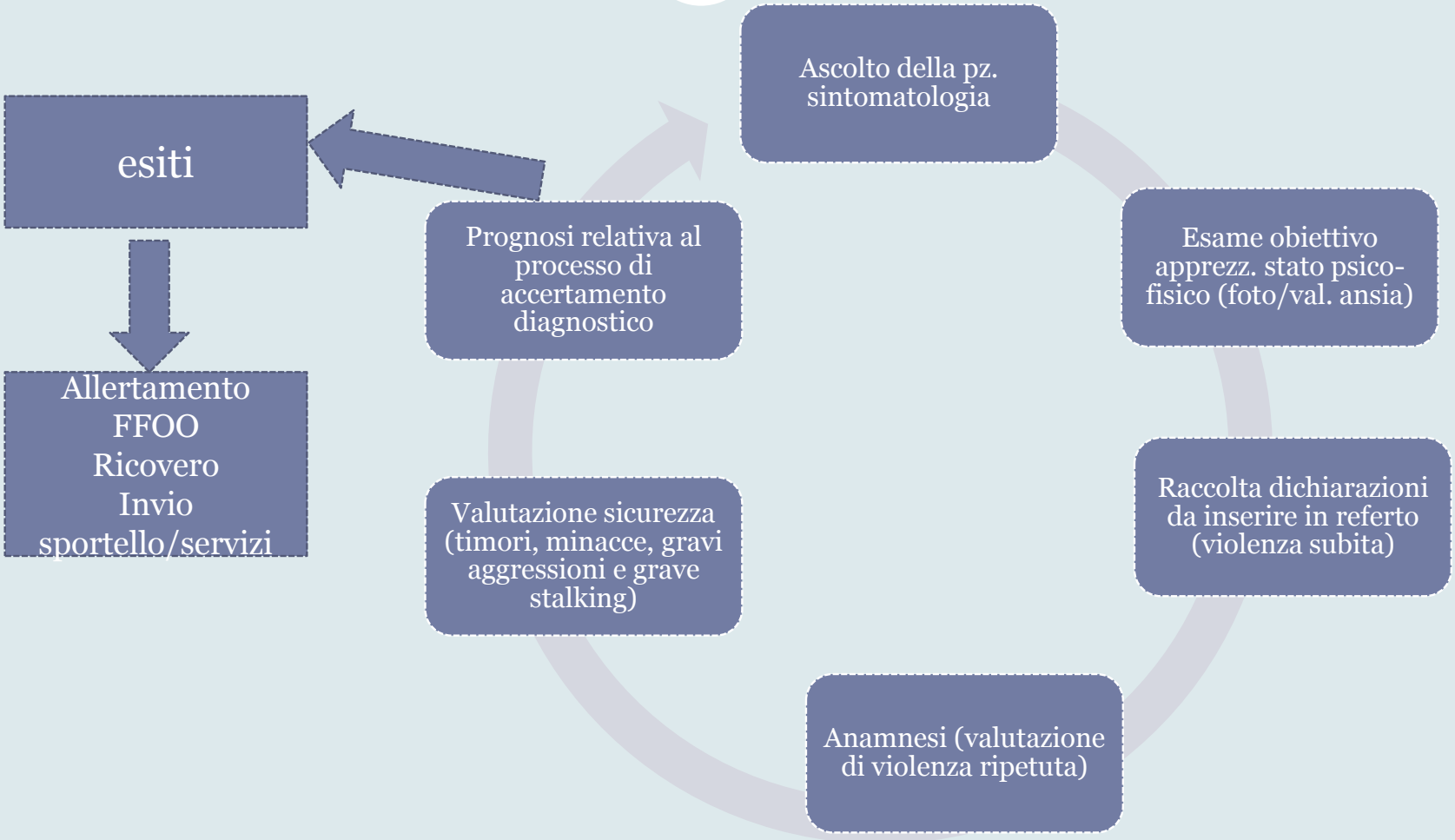
Violenza su Minori Assistita e diretta

- **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

Il nuovo processo di accertamento medico chirurgico e/o internistico

- 1. ascolto della paziente con la sintomatologia riferita
- 2. esame obiettivo con apprezzamento dello stato psico-fisico
  - 2a esame fotografico delle lesioni
  - 2b. valutazioni stato d'ansia e stress
- 3. raccolta dichiarazioni della paziente (riferito tra virgolettato) per la tipologia delle violenze subite
- 4. anamnesi con/senza pregressi referti per la valutazione della ripetizione delle aggressioni
- 5. valutazioni sulla sicurezza con particolare riguardo a: timori espressi per la vita, ripetute minacce di morte, aggressioni frequenti e/o grave stalking
- Prognosi relativa all'apprezzamento congiunto dello stato psico-fisico (con effetto generale di aumento della prognosi)
- 6. ricovero, allertamento FFOO, invio a sportello psicologico anti-violenza per il prosieguo del percorso

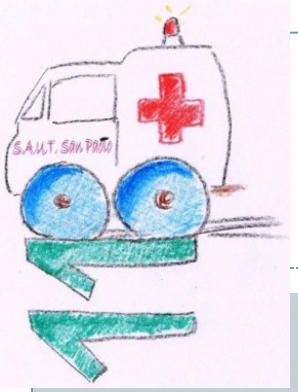
Il nuovo processo medico/diagnostico: valutazione della violenza/maltrattamento



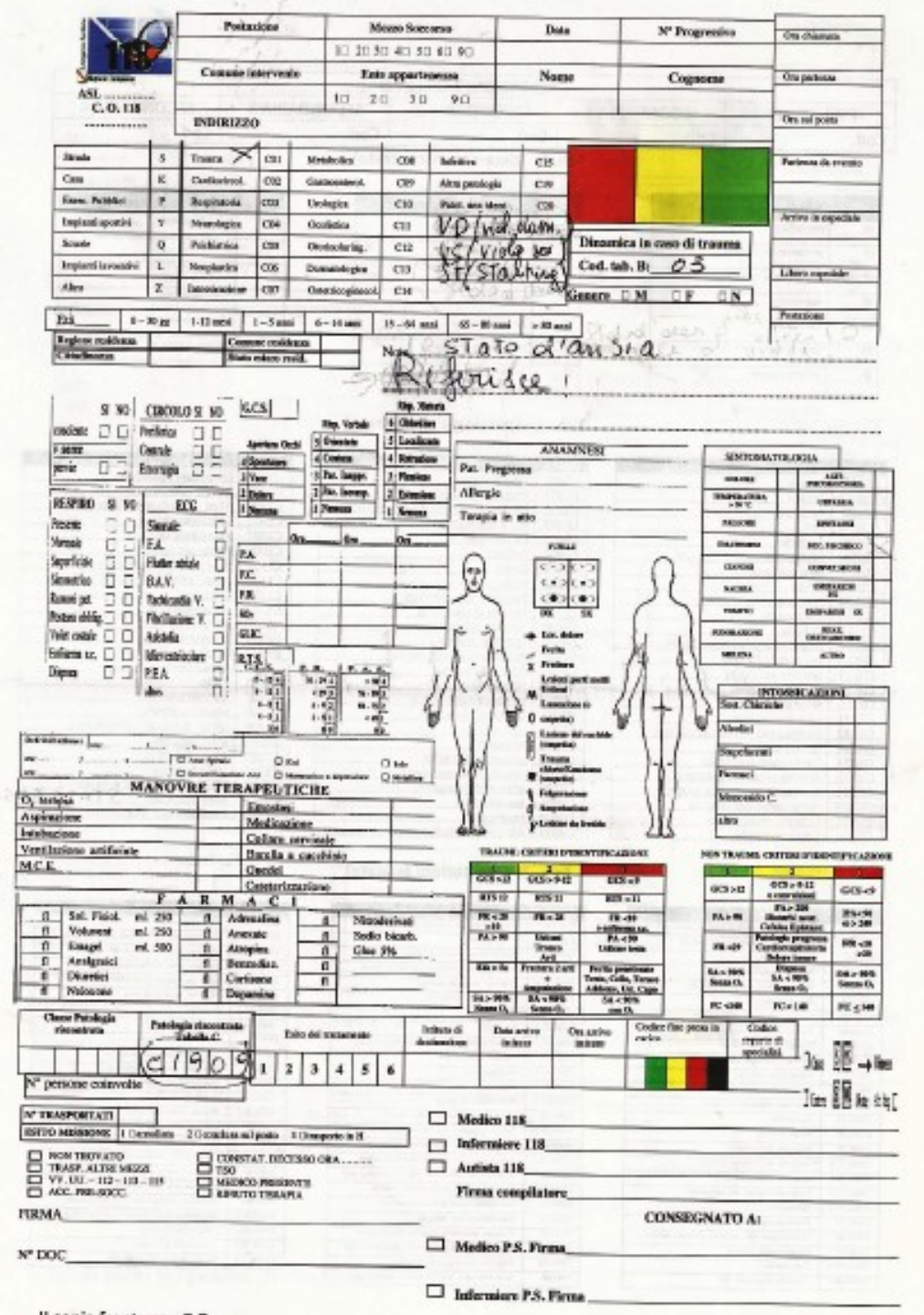
Al Triage

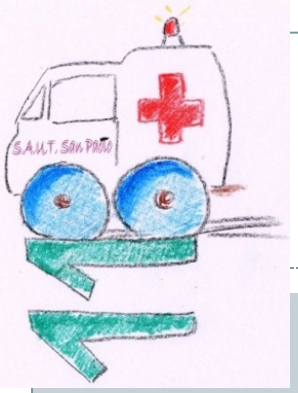
- **Inchiesta sul caso sospetto di violenza altrui**
- **Ascolto della paziente** (***luogo riservato e mai in presenza di accompagnatori***)
- **Verifica dell'accompagnatore**
- **Registrazione dei dati della paziente** (***n° tel., dati soggettivi e oggettivi***)
- **Valutazione della lesione** (***da aggressione fisica o da aggressione verbale***)
- **Attribuzione codice colore (non bianco)**
- **Accesso alla visita medica o chirurgica** (***modulo allegato di consulenza psicologica***)





- **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.**





- Per quanto riguarda ogni tipo di violenza va segnalata la voce trauma (C01) e nella dinamica in caso di trauma la voce 'aggressione' (codice 03). In caso di violenza sessuale c'è uno specifico codice (06).
- Per quanto riguarda le patologie, in caso di violenza verbale (comprensiva di minacce di morte), psicologica o stalking, va indicato uno stato d'ansia

PRESTAZIONI TABELLA D				
PRINCIPALE	SECONDARIA 1	SECONDARIA 2	SECONDARIA 3	SECONDARIA 4
Cod.	Cod.	Cod.	Cod.	Cod.

Tab. B (dinamica riscontrata)

Codice	Dinamica riscontrata
00	non definita
01	precipitato da < 5 metri
02	precipitato da > 5 metri
03	Aggressione X
04	arma bianca
05	arma da fuoco
06	violenza sessuale X

Codice	Dinamica riscontrata
07	morso di animale
08	esplosione
09	incendio
10	incidente auto
11	incidente moto
12	incidente mezzo pesante
13	incidente bicicletta

Codice	Dinamica riscontrata
14	incidente pedone
15	precipitato
16	incastrato
17	sulla/immersione
18	altra dinamica
19	soccorso a persona

Tab. C (patologia riscontrata)

Codice	Patologia riscontrata
C0101	Cranio
C0102	Torace
C0103	Addome
C0104	Arti
C0105	Rachide
C0106	Emorragia
C0107	Amputazione
C0108	Ferita
C0109	Frattura
C0110	Contusione
C0111	Ustione
C0112	Folgorazione/elettrocuzione
C0113	Lesione da freddo
C0114	Lesione agli occhi
C0115	Politraumatismo
C0116	Altra traumatica
C0201	Crisi ipertensiva
C0202	Scompenso cardio-circolatorio
C0203	Dolore toracico
C0204	Cardiopalmo/Aritmia
C0205	Arresto cardio-circolatorio
C0206	Sindrome coronarica acuta
C0209	Altra cardio-circolatoria
C0301	Distress respiratorio
C0302	Corpo estraneo

Codice	Patologia riscontrata
C0303	Crisi asmatica
C0304	Immersione/sommersione
C0305	Insufficienza respiratoria cronica
C0309	Altra respiratoria
C0401	Convulsioni
C0402	Cefalea
C0403	Coma
C0404	Ictus
C0405	Deperimento psichico
C0406	Perdita di coscienza
C0409	Altra neurologica
C0501	Tentato suicidio
C0502	Agitazione psicomotoria
C0509	Altra psichiatrica
C0601	Neoplastica
C0702	Intossicazione etilica
C0701	Ossido di carbonio
C0702	Farmaci
C0703	Alimenti
C0704	sostanze chimiche
C0705	overdose/stupefacenti
C0709	altra intossicazione
C0801	Iperglicemia
C0802	Ipoglicemia
C0809	Altro – metabolica

Codice	Patologia riscontrata
C0901	Emorragia digestiva
C0902	Dolore addominale
C0909	Altro - gastroenterologica
C1001	Colica renale
C1002	Ritenzione urinaria
C1009	Altro - urologica
C1101	Ferita penetrante occhio
C1109	Altro - oftalmologica
C1201	Epistassi
C1202	Corpo estraneo
C1209	Altro - ORL
C1301	Parassitosi
C1302	Reazione orticaroide
C1309	Altro - dermatologica
C1401	Parto
C1402	Metrorragia
C1403	Minaccia aborto
C1409	Altro - ostetrico-ginecologica
C1501	Stato febbrile
C1509	Altro - infettiva
C1901	Stato febbrile
C1902	NBCR (catastrofe o emergenza
C1909	Altra patologia STATO ANSIO
C2001	Patologia non identificata

Tab. D (prestazioni erogate)

Codice	Prestazione DS
EM0.01	Intubazione di paziente in arresto cardiaco per
EM0.08	Tamponamento anteriore per epistassi
EM0.1	Cricotiroidotomia
EM1.01	Drenaggio toracico
EM3.09	Immobilizzazione provvisoria (gess
EM3.0	Riduzione/manovre
EM3.05	Accesso venoso periferico
EM3.08	Prelievo di sangue arterioso
EM3.09	Prelievo di sangue venoso
EM3.08	controllo emorragia esterna
EM3.04	Ossigenoterapia nasale
EM3.09	Clampaggio vaso/o sanitario emodinamicamente il
EM3.30	Rianimazione cardiopolmonare
EM3.14	Tracheotomia
EM3.39	Sutura di ferita
EM3.33	Ecografia toraco-addominale
EM3.33.1	Ecografia dell'addome inferiore
EM3.36.1	Ecografia addome completo
EM3.36.2	Ecografia di grossi vasi addominali
EM3.37.1	Splenectomia
EM3.32	Elettrocardiogramma
EM3.61	Monitoraggio della pressione arteriosa sistemica
EM3.63	Emogasanalisi arterioso
EM3.65.4	Capnometria
EM3.65.5	Controllo saturazione O2

Codice	Prestazione DS
EM3.68	Prelievo sangue venoso per emocromocitometrico O2
EM3.7	Visita generale
EM3.10.3	Ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi
EM3.28.1	Ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi
EM3.27.1	Elettrolisi su sangue capillare
EM3.82.2	Emocromo
EM3.82.3	Trombina
EM3.82.4	Emocromo
EM3.32	Immobilizzazione colonna con collare cervicale
EM3.34	Immobilizzazione arti
EM3.34.1	Bendaggio arti
EM3.37	Medicazione varie
EM3.37.1	Medicazione di ustioni
EM3.39	Controllo pneumotorace (per) apertura
EM3.39.1	Immobilizzazione colonna con estrazione
EM3.39.2	Immobilizzazione colonna con manovrazione a
EM3.39.3	Immobilizzazione colonna con tavola spinale
EM3.40	Neuroprotezione a pressione positiva continua (o peep)
EM3.42	Ventilazione non positiva (non-operativa)
EM3.44	Immobilizzazione farmaca sotto anestesi
EM3.46	Somministrazione ossigeno
EM3.49	Gestione paziente in agitazione psicomotoria
EM3.50	Gestione paziente in agitazione psicomotoria (a
EM3.51	Supporto psicologico al paziente
EM3.61	Immobilizzazione sotto anestesiante e tracheotomia

Codice	Prestazione DS
EM3.01.1	Aspirazione secreti
EM3.02	Inserzione tubo nasogastrico (o altro presidio
EM3.36	Inserzione di tubo endotracheale
EM3.37	Posizionamento cervico-mesogastrico
EM3.38	Riduzione manuale di prolasso ernia
EM3.17	Riduzione manuale di ernia
EM3.11	Gastrolisi
EM3.35	Ventilazione assistita
EM3.21	Disostruzione via aerea
EM3.24	Rianimazione cardiopolmonare bambino
EM3.23	Rianimazione cardiopolmonare neonato
EM3.01	Trattamenti e somministrazione antidotici ed
EM3.28	Tracheotomia
EM3.31	Accesso venoso periferico
EM3.2	Infusione e infusione di farmaci e liquidi
EM3.29.8	Infusione intraossea prolungata e farmaci
EM3.45	Riossigenazione cardiopolmonare di base
EM3.63	Terapia cardiache antiritmiche (cardioversione,
EM3.62.2	Defibrillazione semiautomatica
EM3.63	Monitoraggio cardiaco mezzo a mezzo clinico
EM3.54.2	Decontaminazione cutanea (in caso di NBCR?)
EM3.30.2	Prevenzione ipotermia
EM3.99.2	Intubazione di neonati
EM3.99.3	Rianimazione EO ambientale

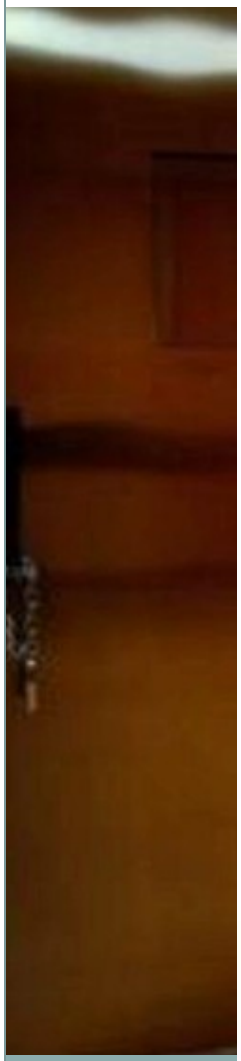
PRIMA ACCOGLIENZA INFERMIERISTICA



- Accertamento violenza sospetta o dichiarata
- Condizioni di riservatezza (accesso non consentito agli accompagnatori)
- Assegnazione codice triage mai inferiore al verde
- Valutazione tipologia di violenza: fisica o verbale/psicologica inserendo quanto riferito dalla paziente (se possibile con uso di virgolettato)
- Indirizzamento a sala chirurgica o internistica



ACCOGLIENZA TRIAGE



- Pro-memoria per il personale del triage:
- Chiedere il numero di telefono personale (meglio cellulare)
- Segnalare, se dichiarato, il ruolo dell'aggressore: partner, ex partner, etc.
- Cliccare le voci: violenza altrui e responsabilità terzi
- Inserire la voce "stanza rosa"



ACCOGLIENZA MEDICO D'URGENZA IN P.S.



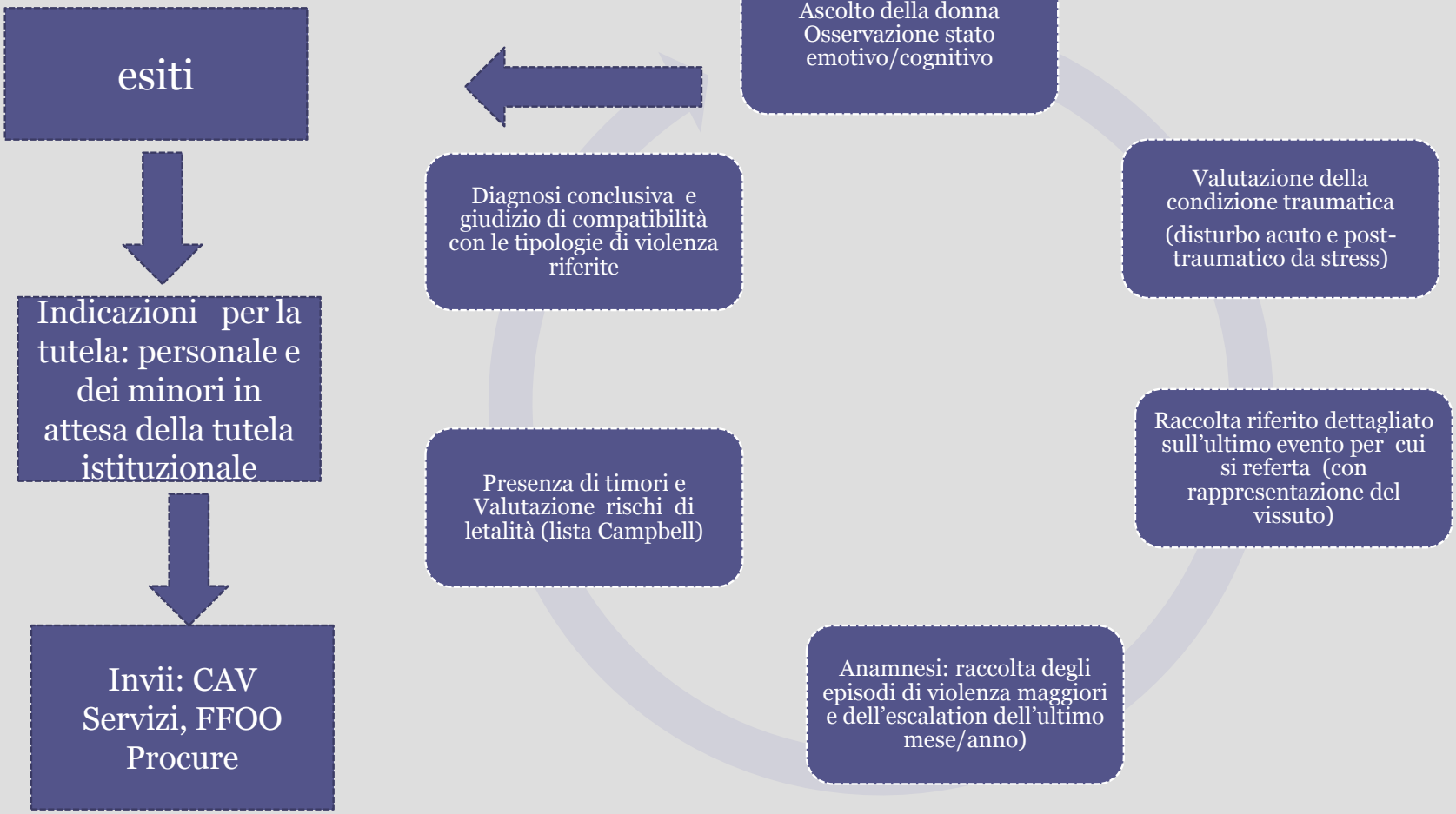
- Mantenere le condizioni di riservatezza già impostate
- Valutare gli effetti fisici della violenza avendo cura di dettagliare gli esiti, se possibile documentare con immagini (fotografie delle ecchimosi su consenso della paziente)
- Valutare gli esiti psichici (stato di ansia) in aggiunta agli esiti fisici.
- Valutare gli esiti psichici (stato di ansia) in via esclusiva come effetto di aggressioni verbali (comprese le minacce di ogni tipo) e psicologiche.
- Ricordarsi di refertare ogni tipo di violenza domestica e stalking al di là delle lesioni superiori a 20 giorni
- Occuparsi della sicurezza nelle 48 ore (FFOO, ricovero OBI)
- Inviare allo sportello dedicato per il prosieguo del percorso



L’invio allo sportello psicologico

- L’osservazione psicologica amplia l’osservazione medica in riferimento a:
- Lo stato psichico della paziente, l’attuale stato della relazione con il partner con le determinazioni della donna
- L’episodio per cui la donna si è fatta refertare (valutazione del tipo di violenza patita, in genere ultima di una lunga serie)
- Altri episodi presenti in anamnesi con particolare riferimento all’ultimo anno (presenza o meno di escalation ed indicazioni delle tipologie di violenza subite)
- La presenza di minori (violenza assistita)
- La valutazione del rischio secondo più indicatori

Il nuovo processo psicologico



Attività di accoglienza e refertazione psicologica in Pronto Soccorso

Ascoltare le preoccupazioni della donna e informare la donna dei suoi diritti

Sviluppare consapevolezza circa gli esiti della violenza sulla salute personale e dei minori che vi assistono

Osservare e documentare lo stato di salute della donna circa la presenza di un disturbo traumatico correlato ai fatti riferiti di violenza

Raccogliere e documentare il racconto dell'evento ultimo di violenza in dettaglio: descrizione dell'evento traumatico e delle circostanze dei fatti oggetto del referto, con raccolta del riferito e del vissuto della vittima

Attività di accoglienza e refertazione psicologica in Pronto Soccorso

Raccolta anamnestica dei precedenti eventi di violenza: : analisi di contesto e pregressi eventi traumatici connessi con altri episodi di violenza (collegamento con precedenti referti)

Dare rilievo alla presenza di minori sulla scena della violenza, documentare gli esiti riferiti (dalla madre) per maltrattamento assistito (Ris. 1714/2010 del Consiglio di Europa) e riferire alla UO di pediatria per l'osservazione diretta medica/psicologica (se del caso)

Valutare la sicurezza attraverso gli indicatori appropriati Presenza di timori ed indicatori di rischio per la vita (J. Campbell, 1995/ 2004/2009); indicare alla donna misure di sicurezza da attuare per sé ed i minori in attesa dei provvedimenti di tutela richiesti all'AG.

Valutazione diagnostica (stato psichico attuale, correlazione con gli eventi di violenza riferiti) e prognostica (interventi ulteriori da attuare per la salute e la sicurezza, riferimento alla rete extra-ospedaliera)

Il percorso rosa extra-ospedaliero

Concluso il percorso intra-ospedaliero come indicato, si apre la costruzione della rete esterna (intorno alle esigenze della singola vittima) che inizia contestualmente all'attività di refertazione. Tale costruzione è ovviamente e preparata da intese e protocolli istituzionali, essa comprende il riferimento a:

le FFOO e la Procura (PM di turno per l'emergenza) per le immediate esigenze di messa in sicurezza con provvedimenti di allontanamento o divieto di avvicinamento. Tali provvedimenti, con il decreto sul femminicidio (93/2013) convertito in legge, sono attivati nell'emergenza dalle FFOO "previa autorizzazione del PM"

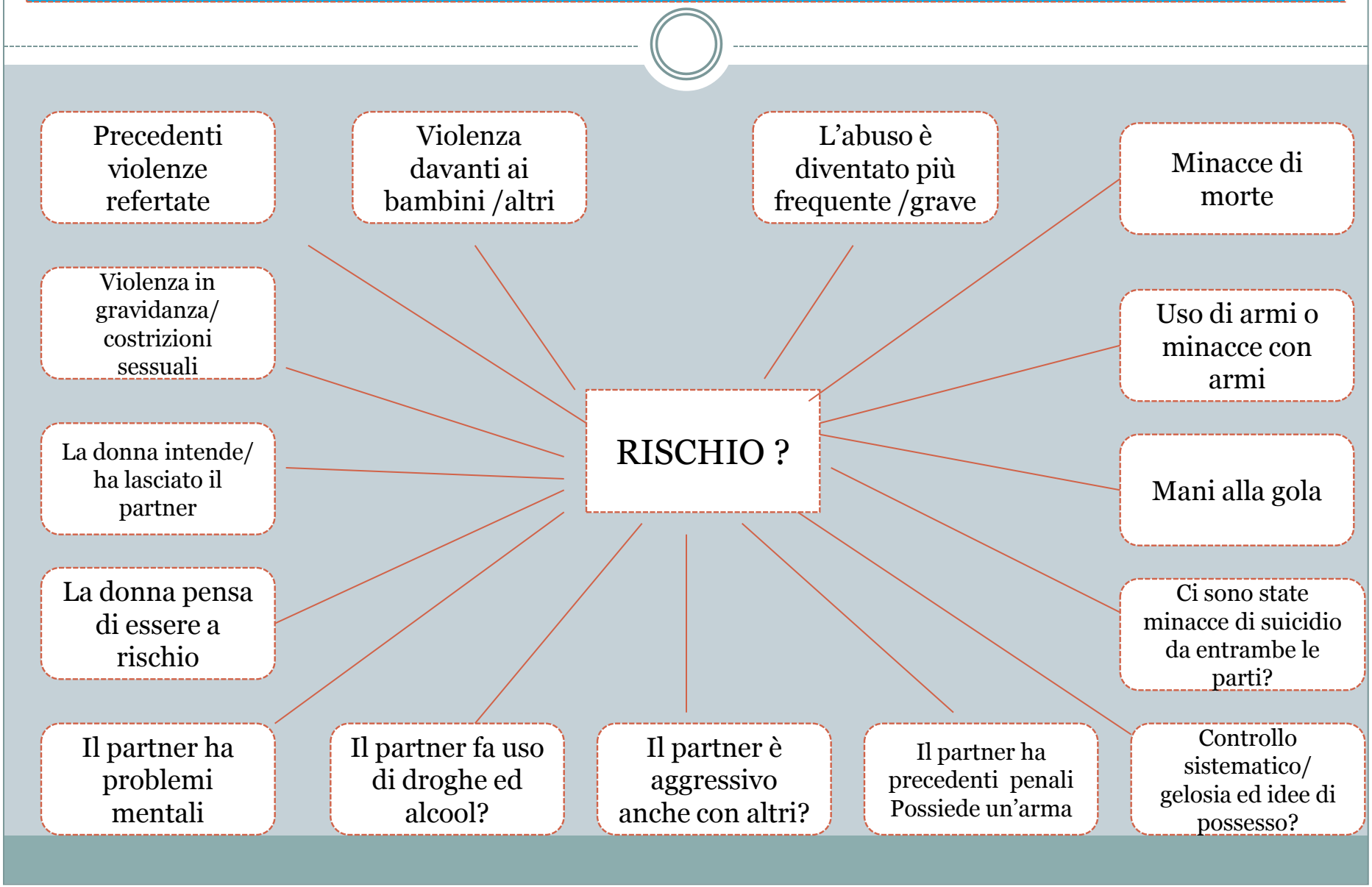
- La procura dei Minori ed i servizi sociali territoriali (o la centrale operativa del Comune per l'emergenza sociale), ogni volta che vi siano implicati minori per il maltrattamento (diretto o assistito), perché tutelino insieme la coppia madre-figli (senza procedure separate) e accolgano la donna in luoghi di emergenza (case di accoglienza).

Il percorso rosa extra-ospedaliero

- Altri servizi territoriali, compresi i servizi sanitari per la presa in carico a lungo termine (consultori e servizi di salute mentale), la scuola, in caso di minori coinvolti perché sia informata correttamente sulle vicende del nucleo, o il luogo di lavoro, se la donna è esposta sul lavoro ed occorrano tutele anche in quel luogo.

- I centri anti-violenza e le associazioni anti-violenza sia per l'assistenza legale e processuale sia per organizzare le soluzioni nel medio/ lungo periodo e monitorare nel tempo l'efficacia dei percorsi extra-sanitari intrapresi.

RISCHIO DI LETALITA'



Segnalazione per tutti i servizi

ATTESTAZIONE E SEGNALAZIONE

Si attesta che la signora……..nata a……il……e residente a…… in via……..,

si è rivolta a questo servizio.....……

per una situazione di maltrattamento e violenza con ripercussioni sulla salute psico-fisica

All'esame clinico/medico/psicologico si sono riscontrate:

- lesioni
- e/o una condizione/stato di ansia/stress/ con sintomi di .....

La signora nel corso della visita ha riferito condotte maltrattanti reiterate da parte del..... di carattere fisico/psicologico/ verbale (con minacce di morte)/sessuale/ stalking "

Ha riferito la presenza di minori…….

Ha riferito la presenza di indicatori di rischio per la sicurezza:

Tipologia dei Comportamenti violenti	Condizioni del violento:
❒ Escalation dei comportamenti violenti ❒ Minacce di morte alla donna e a ❒familiari ❒ Uso di armi o minaccia con armi ❒ Mani alla gola ❒ Controllo sistematico ❒ Gelosia e idee di possesso ❒ Violenza in gravidanza ❒ precedenti violenze refertate ❒ violenza/imposizioni sessuali	❒ Detenzione armi ❒ Violazione misure cautelari o interdittive ❒ Precedenti penali ❒ patologie mentali ❒ Uso di alcool ❒ Uso di droghe Condizioni della vittima: ❒La donna intende lasciare il partner ed ha comunicato la sua intenzione ❒la donna ha lasciato il partner da sei mesi/un anno ed il partner non accetta la separazione ❒la donna ha paura e teme per la sua vita

Data la grave situazione evidenziatasi sia dall'osservazione che dal riferito della signora si invia in urgenza segnalazione alle FFOO per gli adempimenti di tutela secondo il DL 93/13 conv. in legge 119/13

Si invia altresì segnalazione ai servizi/centri ..... per il sostegno sociale e legale

Si rilascia copia

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO
Presidio ospedaliero San Paolo
UOC Pronto Soccorso
Via Terracina 219, Napoli

SERVIZIO DI PRIMA ACCOGLIENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA
UOC Psicologia Clinica DS 26

REFERTO PSICOLOGICO[1] su:
INTEGRAZIONE DEL REFERTO MEDICO N. DEL

art. 334 c.p.p.: "Il referto indica la persona alla quale e` stata prestata assistenza e, se e` possibile, le sue generalita`, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonche' il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; da` inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali e` stato commesso e gli effetti che ha causato o puo` causare".

Data e luogo intervento	La signora…… si presenta all'osservazione psicologica su invio del pronto soccorso generale in data
Dati paziente	Cognome e Nome Data e luogo di nascita stato civile Scolarità professione Residenza Tel. Personale Numero figli di cui minori:

Rif. Referto medico o Osservazione	Referto/Osservazione N. del Diagnosi medica…… Prognosi…….
Dati autore della violenza per cui si referta	La paziente ❑rivela ❑non rivela l'identità dell'autore dei comportamenti violenti Se si, si tratta di: (*Nome e cognome, data di nascita residenza, professione,scolarità abitudini riferite)*
Osservazione stato emotivo-cognitivo/ rilevazione sintomatologia /test: reazioni da stress	All'osservazione psicologica la paziente presenta:…….. La paziente ❑viene ❑ non viene sottoposta ad un esame testologico per la valutazione della reazione di stress agli specifici eventi riferiti di maltrattamento e violenza
Descrizione dell'evento traumatico e delle circostanze dei fatti oggetto del referto con raccolta del riferito e del vissuto della vittima	La paziente riferisce: "
In anamnesi : analisi di contesto e pregressi eventi traumatici connessi con altri episodi di violenza	La paz. riferisce: "

Presenza di minori Esiti riferiti per maltrattamento Assistito	La paz. riferisce la presenza di minori testimoni di violenza (Ris. 1714/2010 del Consiglio di Europa) con esiti presunti di maltrattamento assistito* : ❑ no ❑si …… ……..
Presenza di timori ed indicatori di rischio per la vita (J. Campbell, 1995-2009)	La paz.. rivela timori per la vita e l'integrità psico-fisica personale: ❑ no ❑si e/o ❑di altri Sono presenti indicatori di rischio: ❑minacce di morte, ❑escalation della violenza, ❑gelosia infondata o incoerente, ❑controllo e limitazioni, ❑minacce con o uso di armi, ❑presenza di armi, ❑precedenti aggressioni refertate, ❑ aggressioni davanti a terzi e minori, ❑ aggressioni con mani alla gola, ❑ costrizioni/violenze sessuali, ❑ violenza in gravidanza; ❑ il partner fa uso abituale di droghe e di alcool, ❑il partner ha precedenti penali per violenza e/o ha disatteso ordini di protezione, ❑ il partner ha problemi psichici accertati ❑ altro…….....
Valutazione diagnostica: (stato psichico attuale, eventi di violenza correlati, così come riferiti dalla donna)	La paziente, a seguito della visita psicologica, effettuata con l'osservazione diretta dello stato emotivo, il colloquio libero-orientato sulle circostanze dei fatti oggetto del referto e la prova testologica, è risultata affetta da: …….. Lo stato psichico riscontrato ❑è correlabile/coerente ❑non è correlabile/coerente (in via temporale e di efficienza causale rispetto allo stato emotivo riscontrato) con l'evento/gli eventi stressante/i riferito/i, ovvero: ❑violenza domestica del partner o ex-partner (IPV) (❑fisica, ❑sessuale, ❑psicologico/verbale, ❑ economica, ❑altro……..); ❑violenza di altri (❑violenza sessuale, violenza fisica ❑violenza psicologica); ❑stalking; ❑minacce (di morte, di distruzione personale e di altri); ❑altro……

Indicazioni di trattamento	❑ Si consiglia una successiva visita psicologica a distanza di un mese da oggi per valutare l'evoluzione (permanenza/non permanenza) dello stato psichico attuale ❑ Si consiglia un sostegno psicologico ❑ Si consiglia la visita psicologica dei minori per gli esiti del maltrattamento assistito ❑ Si consigliano misure di cautela e prevenzione del rischio…… ❑ Altro……
invii e segnalazioni (art. 334 cpp)	❑ Si invia dal medico curante per la rivalutazione prognostica degli esiti psico-fisici ❑ Si invia al centro anti-violenza del Comune di Napoli, per la consulenza e sostegno legale. ❑ Si invia ai servizi territoriali socio-sanitari per la successiva presa in carico ❑ Si invia per competenza e i provvedimenti di tutela alla Procura presso il Tribunale di Napoli ❑ Invio alla procura dei Minori ❑ Invio alle FFOO (dl.vo 93/13 conv. in L. 119/13) ❑ Altro

Nota bene: Il presente referto non sostituisce la consulenza psicologica la quale va sempre effettuata dopo il referto per un necessario approfondimento del contesto storico-anamnestico. Il referto psicologico in condizioni di emergenza si riferisce sempre ad un'unica prestazione standardizzata di osservazione delle reazioni traumatiche da stress conseguenti ad eventi minacciosi per l'integrità psico-fisica personale e di altri.

Data:

firma utente firma psicologo

firma direttore UO
(dott. E. Reale)

---

* la donna ❑è ❑non è a conoscenza del maltrattamento assistito o indiretto e dei suoi esiti

Percorso violenza sessuale

Percorso violenza sessuale: Pronto Soccorso Generale (PSG), PS/UO Ginecologia, sportello psicologico

PSG

- **1.TRIAGE VALUTAZIONE ESITI GENERALI (CON EVENTUALE MEDICAZIONE E ANTITETANICA SE DEL CASo IN RAPPORTO A TIPO E LUOGO DELLA VIOLENZA)**
- **2. VISITA E REFERTO MEDICO/CHIRURGICO**
- **3. PRELIEVI CON RISULTATI IN URGENZA: EMOCROMO E OMCISTEINA PER LA PRESCRIZIONE DELLA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA (CONSENSO INFORMATO)**
- **4. PRELIEVI PER LA PREVENZIONE DELLE MTS ((CONSENSO INFORMATO) ED INVIO AL SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA PER DIAGNOSI E PROGRAMMA DI SCREENING A TEMPO 0, 1 MESE, 3 MESI E 6 MESI**
- **ACCOMPAGNAMENTO IN GINECOLOGIA**

Ginecologia

- **1.ACCOGLIENZA CON SCHEDA PER LA VIOLENZA SESSUALE (RACCOGLIERE I RIFERIMENTI DELLA DONNA PER IL CONTATTO SUCCESSIVO E SE PRESENTI ANCHE I RIFERIMENTI DELLE FFOO)**
- **2. RACCOLTA MATERIALE BIOLOGICO SECONDO PROCEDURA A PARTE (*CONSENSO INFORMATO*) E CRIO-CONSERVAZIONE (IN APPOSITO FRIGO CONGELATORE Min. -20)**
- **3. PREVENZIONE MALATTIE CON EV. TERAPIE SPECIFICHE**
- **4. INVIO AL SERVIZIO DI IVG NELLE 72 ORE SUCCESSIVE PER LA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA (PRESCRIZIONE) ED ALTRE EVENTUALITA'**
- **RICOVERO O RIINVIO AL PSG PER LE DIMISSIONI CON COPIA SCHEDA**

Sportello psicologico

- **REFERTAZIONE PSICOLOGICA E SUCCESSIVI INVII E COLLEGAMENTI PER LA RETE EXTRA-OSPEDALIERA**

P.O. SAN PAOLO
PERCORSO VIOLENZA SESSUALE

- Accesso Autonomo
- 118
- Centro Anti Violenza
- Forze dell'Ordine

VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE

Triage

Accoglienza
Accesso in zona riservata.
Raccolta anamnestica completa con numeri di telefono.
Visita e raccolta dei parametri vitali
Definizione anche sospetta di violenza sessuale.
Codice di Priorità giallo o superiore.
Codice rosa aggiuntivo.
Accompagnamento in P.S. Medico-Chirurgico
Ricordare che le comunicazioni all'AG in caso di violenza sessuale (quando non ricorrono le condizioni della procedibilità di ufficio) vanno fatte con il consenso della paziente

PRONTO SOCCORSO

- Accoglienza e presa in carico con cartella clinica siglata 'rosa'
- Raccolta anamnestica completa. Tipo e modalità di violenza
- Visita generale, valutazione delle lesioni extragenitali (su tutta l'estensione corporea) ed eventuali indagini strumentali
- NON MEDICARE LE LESIONI CUTANEE (MORSI GRAFFI ETC.) CHE POSSANO CONTENERE MATERIALE ORGANICO DELL'AGGRESSORE
- Consenso informato e Prelievo per MTS
- Consenso informato e prelievo per contraccezione di emergenza
- Eventuale profilassi antitetanica e antibiotica
- Avvio a Consulenza Ginecologica (comunicazione telefonica tra i medici)
- Accompagnamento della donna in ginecologia con OSS e cartella (diario di cartella clinica informatica)
- In casi complessi allertamento referenti PS ed ASL

Ginecologia

Accoglienza
Colloquio
Anamnesi dettagliata
Cartella clinica per la violenza sessuale (approfondimento di quanto fatto in PS)
Visita ginecologica, stesura relazione, prescrizione terapie specifiche.
Raccolta campioni di materiale biologico secondo procedura a parte (previo consenso informato)
Custodia dei campioni biologici in congelatore (min. -20 max. -80), corredata da registro di carico e scarico.
Invio al servizio di IVG per la contraccezione di emergenza, entro le 72 ore seguenti all'evento di violenza (previo esito analisi).
Invio a consulenza psicologica per le procedure di refertazione integrata ed avvio a percorso extra-ospedaliero

- Raccolta della documentazione nella cartella clinica.
- Valutazione eventuale ricovero in OM per esiti post-traumatici (stato di agitazione psicomotoria reattivo a violenza di genere)
- Eventuale dimissione con:
- Copia documentazione Medico/ginecol.
- Follow-up a 3-6-12 mesi in P.S. per la prevenzione di MTS

PRONTO SOCCORSO

Obiettivi da raggiungere nell'assistenza per la violenza sessuale

1. Rispondere alle necessità di accoglienza e assistenza delle donne vittime
2. Garantire una corretta raccolta degli elementi di prova attuando un percorso condiviso con l'Autorità Giudiziaria.
3. Proporre schemi di profilassi verso le malattie sessualmente trasmesse e la contraccezione orale d'emergenza quando necessario.
4. Assicurare alla dimissione una rete di sostegno attorno alla vittima, con particolare riguardo al suo stato psicologico, per avviare il percorso di superamento del trauma subito.
5. Rendere consapevoli tutti gli operatori che la qualità del loro intervento può favorire o pregiudicare il successivo iter della vittima.

Elementi di appropriatezza generale dell'intervento:

- raccogliere all'inizio dell'iter clinico-strumentale, il consenso informato senza mai far pressioni indebite sulla donna, ma fornendo tutte le informazioni utili ad una sua scelta;
- evitare che la paziente sia costretta a raccontare l'accaduto più volte ed ad operatori diversi
- non rimuovere gli indumenti della paziente in modo inappropriato;
- evitare di detergere immediatamente graffi e morsi che possono contenere fonti di materiale genetico

VIOLENZA SESSUALE:PROMEMOR
DI SINTESI IN PSG

- ARRIVO AL PS GENERALE (PSG)
- 1.TRIAGE (RACCOLTA PRIMI DATI)
- 2. VISITA E REFERTO/ MEDICO/CHIRURGICO (VISITA MEDICA GENERALE CON EV. TERAPIE ANTITETATICA E ANTIBIOTICA)
- 3. CON SENSO INFORMATO E PRELIEVI: *Omocisteina, PT, AT3, Transaminasi, Proteina S* PER LA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA
- 4. PRELIEVI PER LA PREVENZIONE DELLE MTS (*CONSENSO INFORMATO*) PER DIAGNOSI E PROGRAMMA DI SCREENING A TEMPO 0, 1 MESE, 3 MESI E 6 MESI
- 5. ACCOMPAGNAMENTO ALLA UO DI GINECOLOGIA CON COPIA CARTELLA

VIOLENZA SESSUALE:PROMEMOR
DI SINTESI IN GINECOLOGIA

ARRIVO ALLA UO DI GINECOLOGIA

1. ACCOGLIENZA, VISITA SPECIALISTICA CON SCHEDA PER LA VIOLENZA SESSUALE (RACCOGLIERE I RIFERIMENTI DELLA DONNA PER IL CONTATTO SUCCESSIVO E SE PRESENTI ANCHE I RIFERIMENTI DELLE FFOO)
2. RACCOLTA MATERIALE BIOLOGICO SECONDO PROCEDURA A PARTE (*CONSENSO INFORMATO*) E CRIO-CONSERVAZIONE (IN APPOSITO FRIGO CONGELATORE Min. -20 max -80)
3. INVIO AL SERVIZIO DI IVG NELLE 72 ORE SUCCESSIVE PER LA CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA (PRESCRIZIONE) ED ALTRE EVENTUALITA‘
4. RIINVIO AL PSG PER LE DIMISSIONI CON COPIA SCHEDA
5. INVIO A CONSULENZA PSICOLOGICA
6. IN CASO DI POSITIVITA’ PER LE MTS INVIO A STRUTTURA SPECIALIZZATA (COTUGNO)

MEMO: I SEGNI DELLA VIOLENZA SESSUALE

- La violenza sessuale non è limitata allo stupro: essa si riferisce quindi a qualsiasi atto sessuale imposto (anche quindi solo il toccare, baciare, guardare, ecc.) che avviene contro la volontà, che mina l'integrità psico-sessuale di una donna e che può avvenire anche nel matrimonio o in una convivenza. Anche il coniuge che costringe ad un rapporto sessuale con violenza o minaccia compie un reato.
- La violenza sessuale, non coincidendo sempre con pratiche penetrative o con pratiche che lasciano segni fisici o biologici, può essere anche documentata attraverso la valutazione di traumi fisici aspecifici e dei traumi psichici.
- La violenza sessuale non sempre ha bisogno della refertazione ginecologica; poi se compiuta con minaccia (implicita o esplicita) non sempre presenta segni di violenza fisica.
- La violenza sessuale come ogni altra tipo di violenza lascia sempre segni psichici

PROCEDURA LEGALE

- La violenza sessuale ad esclusione di alcuni casi non è procedibile di ufficio se non collegata ad altri reati procedibili di ufficio (ad es. maltrattamenti in famiglia, sequestro, ecc.)
- E'necessario quindi - al di fuori di questi casi -che sia la donna a sporgere querela (la donna ha sei mesi di tempo per formalizzare la denuncia)
- Intanto l'ospedale ha l'onere di conservare le prove quando la violenza sessuale si sia concretata in uno stupro o in altra attività penetrativa e/o comunque con disseminazione di materiale biologico dell'offender
- In ogni caso si richiede alla donna il consenso informato per la raccolta del materiale probatorio (che può consistere anche di materiale abortivo)

- Raccogliere le informazioni che riguardano i dati essenziali della violenza utili per la diagnostica e le successive cure ed aprire una cartella clinica dedicata
- descrivere dettagliatamente eventuali lesioni traumatiche presenti sulla superficie quali ecchimosi, lacerazioni, escoriazioni, fratture (se possibile allegare materiale fotografico).
- Riportare lo stato di shock emotivo o altro elemento apprezzabile sul piano psichico ad una prima osservazione.
- Procedere poi, previa la raccolta del consenso informato con i prelievi per MTS e per la contraccezione di emergenza

LA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE E IL CODICE DI TRIAGE

- Il codice di triage per la violenza sessuale (così come praticato dal SVS, Soccorso Violenza Sessuale della clinica Mangiagalli di Milano) non potrà essere mai inferiore al giallo.

- Le vittime di violenza sessuale, oltre a riportare traumi plurimi e gravi, hanno necessità specifiche di interventi assistenziali complessi, preventivi, nonché medico legali urgenti (se del caso), che vanno approntati con immediatezza (la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse, la contraccezione di emergenza, la raccolta del materiale biologico)

La vittima di violenza sessuale e la procedura In UO ginecologia

isico avendo avuto cura
caso non vi siano stati
di far spogliare
cambi di vestiti e pulizia intima) su un telo di carta utile alla raccolta di materiale organicoconnesso alla violenza ed alla raccolta degli indumenti intimi se ancora contaminati.

ATTENZIONE: Gli indumenti vanno raccolti in buste di carta per la conservazione a fini giudiziari.

- Il medico ginecologo descrive, se possibile effettua anche una documentazione fotografica (previo consenso della donna), tutte le lesioni presenti specificandone l'aspetto, la forma , il colore, le dimensioni e la sede, gli arrossamenti; le escoriazioni; le soluzioni di continuo; le aree ecchimotiche; i sanguinamenti; inoltre riporta anch'egli valutazioni sullo stato di shock emotivo o altro elemento venuto alla luce durante la visita.

La vittima di violenza sessuale e la procedura In UO ginecologia

altra terapia specifica
ecologica, al di là di
come esito della visita g
quella prescritta e/o effettuata nel Pronto soccorso
- Il ginecologo stende la sua relazione che sarà inserita in copia nella cartella clinica, avendo cura di inserire il riferito della donna sulla dinamica della violenza, essendo a conoscenza che le violenze sessuali comportano uno stato di soggezione fisica della donna e di timore per la vita (la minaccia è insita nella violenza stessa e nella prevalenza della forza fisica maschile; ad essa si può aggiungere il ricorso a minacce con armi) che possono portare alla mancanza di riscontri di segni fisici.

LE PROCEDURE MINIME PER LA RACCOLTA DEL MATERIALE GENETICO

…io consenso della donna) effettua la …ccolta del materiale biologico per la tipizzazione genetica.
La tipizzazione genetica viene effettuata sulla ricerca di campioni biologici raccolti su 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 sicurezza in un ambiente idoneo (congelatori a bassa temperatura -20°/-80°) in attesa di ordine di consegna da parte dell'AG

ACCOGLIENZA DELLA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE PRESSO LO SPORTELLO PSICOLOGICO

- Le procedure per l'ascolto psicologico e la refertazione psicologica sono le stesse messe in atto per la violenza domestica e lo stalking
- Particolare attenzione viene data, in mancanza di segni fisici di violenza alle condizioni di costrittività in cui versava la vittima al momento dei fatti
- Le condizioni di costrittività possono essere: materiali (sequestro; esposizione a un' arma o stato di sopraffazione fisica); psicologiche (timori, ricatti e minacce, soggezione psicologica, dipendenza affettiva/economica dall'abusante)

ACCOLGIENZA DELLA VITTIMA DI VIOLENZA SESSUALE PRESSO LO SPORTELLO PSICOLOGICO

- La rivelazione dell'abuso sessuale va sostenuta anche rispetto agli stessi meccanismi di difesa della donna o del/della minore che possono:

  - minimizzare/sottovalutare/misinterpretare l'evento a difesa della propria immagine personale ed integrità psichica o a difesa di una relazione di dipendenza affettiva con l'abusante