



Via Nizza 146 - 84124 Salerno C.F. e P.I. 04701800650

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro5..... del 04.01.2022

epd 1/04.01.2022

OGGETTO: Adozione Protocollo Operativo "Percorso Rosa" ASL Salerno.

La presente deliberazione si compone di n.ro _____ pagine, di cui n.ro _____ allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data _____ il Direttore DSM/e il Ref. Az Percorso Accoglienza vittime violenza in PS, propongono la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

Il Direttore DSM, Dr. Giulio Corrivetti

FIRMA

Il Ref. Az. Percorso PS vittime violenza, Dr.ssa Antonietta Sica

ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA

FUNZIONE CENTRALE

FIRMA LEGGIBILE

In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e

SI NO

o attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente.

FIRMA _____

OGGETTO: Adozione Protocollo Operativo "Percorso Rosa" ASL Salerno.

PREMESSO CHE

- la violenza di genere è un fenomeno complesso, sempre più frequente, che riguarda la salute pubblica e i diritti della persona da salvaguardare, con conseguenze devastanti sulle vittime e su tutta la comunità;
- nel corso dell'ultimo anno, contrassegnato dall'emergenza pandemica da COVID-19, l'ISTAT ha fatto rilevare un aumento delle denunce ai numeri di pubblica utilità degli atti di violenza sulle donne e stalking del 79,5 % rispetto all'anno precedente;

ATTESO CHE

- nelle UU.OO.SS.DD. M.C.A.U. dell'ASL Salerno è emersa una disomogeneità di intervento e di presa in carico della vittima di violenza e dei soggetti responsabili dei comportamenti aggressivi che giungono nei Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri;

TENUTO CONTO CHE

- è necessario assicurare, attraverso procedure codificate, risposte assistenziali globali dedicate alle vittime di violenza, ma anche ai soggetti responsabili di comportamenti aggressivi e/o violenti, che accedono alle Strutture nosocomiali dell'ASL Salerno;
- con nota prot 122863 del 7.6.2021 la Direzione Strategica ha trasmesso il Protocollo Operativo definito "Percorso Rosa", procedura proposta e sottoscritta dalla Referente Aziendale "Percorso di accoglienza vittime di violenza di genere in Pronto Soccorso", Dr.ssa Antonietta Sica e dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, Dr. Giulio Corrivetti;
- che il Percorso Rosa rappresenta una modalità di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, nelle forme proprie della "violenza di genere", pertanto non solo a donne ma anche a bambini, anziani, soggetti fragili, pazienti psichiatrici e pazienti diversamente abili;

ATTESO CHE

- la realizzazione e l'attivazione del **Percorso Rosa** nelle UU.OO.SS.DD. M.C.A.U. dell'ASL SALERNO, consente di intervenire in maniera omogenea, con un processo assistenziale protetto, che garantisce la privacy, l'incolumità fisica e psichica della persona in modo adeguato in rapporto alla complessità del caso e al tipo di vittima;

VISTI i riferimenti normativi in materia

- Decreto Legge 14 agosto 2013, n. 93 convertito in Legge 15 ottobre 2013, n. 119 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale 15 ottobre 2013, n. 242. Il Capo I del decreto-legge, composto dagli articoli da 1 a 5, è dedicato al contrasto e alla prevenzione della violenza di genere;
- Legge n. 77 del 27 giugno 2013, con cui l'Italia ha ratificato la Convenzione di Istanbul dell'11 maggio 2011, primo strumento internazionale giuridicamente vincolante volto a creare un quadro normativo completo a tutela delle donne contro qualsiasi forma di violenza;

Attestato

- che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche.

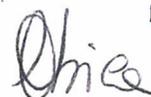
PROPONGONO

- DI APPROVARE il **Protocollo Operativo "Percorso Rosa"**, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di precisare che dall'adozione del predetto Protocollo non scaturisce alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda

Il Direttore del DSM
Dr. G. Corrivetti



La Referente Aziendale
"Percorso di accoglienza vittime di violenza di genere in Pronto Soccorso"
Dr.ssa A. Sica



IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' DEI POTERI CONFERITIGLI con D.G.R.C. N° 373 del 06.08.2019 e successiva DPRGC N° 103 del 08.08.2019

VISTA la proposta formulata dai Dirigenti e alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive;

Preso Atto dei pareri favorevoli, espressi dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario;

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati,

DI APPROVARE il Protocollo Operativo "Percorso Rosa" che, allegato alla presente, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

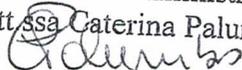
DI DARE MANDATO al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e alla Referente Aziendale "Percorso Rosa" di provvedere a tutte le azioni necessarie alla realizzazione del Protocollo in argomento e a tutti gli atti consequenziali;

DI NOTIFICARE la presente delibera al DSM, al Referente "Percorso accoglienza vittima violenza in PS" c/o UO Pronto Soccorso del P.O. di Oliveto Citra, Dr.ssa A. Sica, ai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri Aziendali, ai Direttori dei Dipartimento Ospedalieri, al Direttore del Dipartimento dell'Emergenza e Reti Tempo Dipendenti;

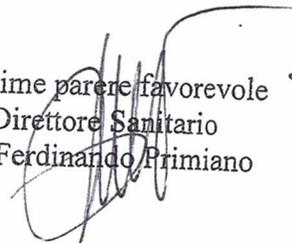
DI TRAMETTERE la presente al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente;

DI DICHIARARE la presente deliberazione immediatamente esecutiva.

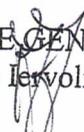
Esprime parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Caterina Palumbo



Esprime parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dr. Ferdinando Primiano



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Mario Iervolino



SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- É STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL 5 GEN. 2022

IL DIRIGENTE

Elisa Ambrosio
Elisa Ambrosio

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL 5 GEN. 2022

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

Elisa Ambrosio
Elisa Ambrosio

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO

SALERNO, Lì

IL DIRIGENTE

.....



**Protocollo Operativo
"Percorso Rosa"**

Allegato alla delibera

N.ro 5 del 04.01.2022

1. DEFINIZIONE

Il Percorso Rosa è una modalità di accesso al Pronto Soccorso, riservato a tutte le vittime di violenza nelle forme proprie della "violenza di genere" non solo donne ma anche bambini, anziani, soggetti fragili, pazienti psichiatrici e pazienti diversamente abili.

La realizzazione e l'attivazione del Percorso Rosa nelle UU.OO.SS.DD. MCAU dell'ASL SALERNO, consente di intervenire in maniera omogenea, con un processo assistenziale protetto, che garantisce la privacy, l'incolumità fisica e psichica della persona in modo adeguato in rapporto alla complessità del caso e al tipo di vittima.

Questo iter dedicato rappresenta un percorso preferenziale esclusivamente ospedaliero, affiancato dal codice colore o numerico, solitamente GIALLO o 2, che identifica la priorità di accesso alla visita, in riferimento alle lesioni eventualmente riportate o ai sintomi riferiti dal paziente.

Il codice colore ed il Percorso Rosa vengono assegnati dall'infermiere di TRIAGE, adeguatamente formato ed addestrato a riconoscere tempestivamente segnali non sempre così evidenti di una violenza subita e a volte anche misconosciuta.

Il TEAM che si attiva immediatamente a valle del riconoscimento è composto da personale sanitario (medici, infermieri) ed alcune figure specialistiche, che vengono interessate subito dopo l'individuazione dell'atto di violenza, che laddove non presenti, come in alcuni centri SPOKE, si fa riferimento agli specialisti dei centri HUB.

Definizione di Violenza di Genere (VdG):

La violenza di genere è caratterizzata da una serie distinta di azioni fisiche, sessuali, di coercizione economica e psicologica che hanno luogo all'interno di una relazione intima attuale o passata, all'interno di un nucleo familiare, in un rapporto d'amicizia o all'interno degli ambienti di lavoro.

Si tratta di una serie di condotte che comportano nel breve e nel lungo tempo un danno sia di natura fisica sia di tipo psicologico ed esistenziale.

La violenza di genere si può esprimere sotto la forma di:

- Violenza Psicologica
- Violenza Fisica
- Violenza Sessuale
- Violenza Domestica
- Violenza Economica



Il fatto che le donne siano spesso affettivamente coinvolte ed economicamente dipendenti da coloro che ne abusano, presenta notevoli implicazioni sia per la dinamica dell'abuso sia per gli approcci nella gestione dello stesso.

A livello mondiale si stima che la violenza sia una causa di morte o disabilità soprattutto per le donne in età riproduttiva altrettanto grave quanto il cancro, ed è una delle cause di cattiva salute più importante rispetto agli effetti degli incidenti stradali e/o di altre patologie combinate insieme" (World Health Organization, "Violence Against Women", 1997).

2. SCOPO

I principali obiettivi del Percorso Rosa sono:

implementare la procedura interaziendale "Assistenza alle vittime di Violenza di genere" nell'ASL Salerno garantendo un adeguato percorso sanitario ad una persona che ha subito violenza di genere;

ampliare il concetto di violenza di genere non solo alla donna ma anche ai minori, anziani ed uomini e laddove non c'è la possibilità di una rete territoriale, di affidare anche all'interno dei Presidi Ospedalieri sia la vittima che il maltrattante a settori specialistici in modo da garantire una fase iniziale di lavoro e di elaborazione delle emozioni negative degli attori;

fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza di genere produce sulla salute di ogni individuo, che va curato nella sua specificità, attraverso una maggiore sensibilizzazione del personale infermieristico dedicato nel reparto di Emergenza/urgenza e dare continuità alle azioni successive al momento di cura erogato nel Pronto Soccorso, con la successiva presa in carico territoriale nel rispetto delle scelte della vittima e della valutazione delle esigenze di tutela e protezione;

mettere in atto procedure cliniche appropriate al fine di ottimizzare la qualità dell'assistenza;

riconoscere pregiudizi e stereotipi che potrebbero impedire l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra l'operatore e la vittima di VdG

rendere consapevoli tutti gli operatori che la qualità del loro intervento può favorire o pregiudicare il successivo iter della vittima.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura Percorso Rosa è rivolta al personale operante nei PS aziendale dell'ASL Salerno, che svolge un ruolo fondamentale:

1. nella presa in carico della vittima;
2. nell'offrire alla vittima una rete di sostegno intraospedaliera;
3. nel riconoscere violenze tacite/nascoste attraverso l'identificazione di segni corporei e messaggi non verbali".

4. DISTRIBUZIONE

La presente procedura dovrà essere distribuita a:

- Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri Aziendali per la distribuzione alle UU.OO. di:
- Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso (MCAU)
- Ginecologia
- Chirurgia
- Ortopedia
- Medicina
- Pediatria
- Laboratorio Analisi



5. MODALITÀ ESECUTIVE

- . ACCOGLIENZA AL TRIAGE
- . ANAMNESI
- . VISITA MEDICA con esame obiettivo completo
- . RICHIESTA DI CONSULENZE SPECIALISTICHE
- . CERTIFICAZIONE/REFERTO
- . RICOVERO o DIMISSIONI
- . ATTIVAZIONE Percorso Psicologico/Psichiatrico

ACCOGLIENZA AL TRIAGE

Il momento dell'accoglienza è particolarmente delicato e il professionista nella relazione con la vittima si impegna a:

- utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche ai pazienti affetti da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale;
- non usare un tono freddo, distaccato e ancor peggio distratto;
- garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante;
- instaurare con la vittima un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva alla presa in carico, nel pieno rispetto della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa;
- informare nel dettaglio la persona in merito agli interventi da attuare;
- acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del Percorso.
- Informare la vittima di violenza di genere della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF.OO qualora previsto dalla legge.
- riconoscere alla persona oltraggiata il suo "valore di persona"

L'operatore di triage deve:

1. Assegnare il codice di triage non inferiore al giallo o 2, rosso o 1 in caso di lesioni d'organo
2. Esplicitare in modo chiaro il suo ruolo
3. Limitarsi a raccogliere le informazioni necessarie alla registrazione dei dati
4. Avvertire immediatamente il medico di Pronto Soccorso e/o lo Psicologo e/o l'assistente Sociale(ove presente/disponibile) che prenderà in carico la paziente seguendola in tutto il percorso.

Particolare attenzione deve essere prestata nel caso in cui il **paziente è un minore**.

L'infermiere di triage deve fare una valutazione in tempi rapidi, evitando soste prolungate in luoghi non idonei. Inserire quindi i dati nella scheda di triage, precisando : chi riferisce il caso; chi è l'accompagnatore; spiegando in termini semplici al bambino tutto ciò che sarà fatto.

L'operatore del Pronto Soccorso può trovarsi di fronte ad un caso di violenza dichiarata o solo sospetta.

A tale proposito si può utilizzare lo strumento di **screening HITS** (Hurt, Insulted, Threatened with harm, and Screamed) che è stato specificamente sviluppato come metodo breve ed efficace per lo screening della violenza, qualora non venga dichiarata ma ne sussista il sospetto da parte dell'operatore sanitario.

Le domande riguardano la frequenza con cui il partner fa male, minaccia o urla contro la vittima. Il punteggio finale può variare da 4 a 20, è chiaro che un punteggio superiore a 10 significa che la persona è a rischio di abuso di violenza ma la certezza assoluta si ha con punteggi che vanno da 15 a 20.

Strumento di screening HITS (Hurt, Insulted, Threatened with harm, and Screamed)

Quante volte il suo partner:	Mai 1	Raramente 2	Qualche volta 3	Abbastanza spesso 4	Frequentemente 5
Le fa male fisicamente					
La insulta					
La minaccia					
le urla					
Punteggio totale					

Di fronte ad una violenza sospetta, intenzionalmente non dichiarata dalla paziente sono inoltre utili gli indicatori comportamentali, psicologici anamnestici e fisici.

Indicatori comportamentali/psicologici

- atteggiamento contraddittorio ed evasivo
- paziente riluttante a parlare in presenza del partner
- partner controllante, dispotico e iperprotettivo
- atteggiamenti difensivi incongrui
- agitazione, stato d'ansia e paura
- sguardo fisso, apatia e mutismo
- senso di vergogna, di colpa e di imbarazzo
- intenzioni suicide
- cambi di umore repentini
- rabbia atteggiamento ostile, evasivo, che evita il contatto oculare o si sottrae a contatto fisico

Indicatori anamnestici

- accessi ripetuti e frequenti in pronto soccorso per visite mediche per incidenti domestici
- dinamica non correlabile alle lesioni
- ritardo nel chiedere soccorso
- depressione
- disturbo del sonno, del comportamento alimentare



Indicatori fisici

- Ecchimosi, in particolare multi-stage (diversa fase cromatica)
- Lesioni traumatiche
- Ecchimosi polsi regione volare arti superiori
- Fratture ossee (ossa nasali, mandibola, rottura denti, coste, clavicola)
- Testa e viso (capelli strappati, lacerazioni, contusioni, emorragia retinica, perforazione membrana timpanica)
- Ferite da arma da taglio
- Cefalea, insonnia senso di soffocamento
- Disturbi ginecologici/ Disturbo infiammatorio della pelvi
- Asma
- Sindrome da irritabilità intestinale, MICI
- Patologie autoimmuni
- Disturbi post traumatici da stress
- Dipendenze (alcol, droghe, gioco d'azzardo)

Colloquio/visita medica

Il primo colloquio è un momento fondamentale per l'instaurarsi di un rapporto di fiducia dei professionisti con le vittime di violenza e rappresenta l'avvio e la costruzione del percorso di uscita dalla violenza.

Si svolge in ambiente riservato e protetto (stanza dedicata" Percorso Rosa del P.S.), va condotto con il paziente da solo e senza accompagnatori, possibilmente alla presenza di altro/i operatori a testimonianza.

L'atteggiamento degli operatori deve essere rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso, non banalizzante o drammatizzante l'accaduto.

Nella modalità di conduzione del colloquio di accoglienza con soggetti vittime di violenza, il Medico del PS deve:

- Aiutare il/la paziente a riconoscere di aver subito una violenza, non minimizzando la situazione.
- Assicurare al soggetto un ruolo di "vittima" ovvero di non responsabilità rispetto all'accaduto.
- Valutare il danno fisico e psichico attraverso il racconto della vittima dando piena credibilità alle sue parole e alla sua esperienza.
- Rispettare i tempi e le scelte del soggetto.
- Rispettare il suo silenzio e non riempirlo con il rumore delle parole

Le vittime sperano che le cose cambino, spesso sono minacciate di morte o, nel caso delle donne, di perdere i figli se non ritornano dal partner. Ogni atteggiamento giudicante, sull'intenzione o decisione del soggetto di tornare nel contesto di vita abituale, non fa che minare la sua fiducia e aumentare la sua condizione di isolamento. Lasciare il partner rappresenta il momento più pericoloso per la donna: è importante che sia lei a deciderlo e che non le venga imposto o suggerito insistentemente da altri.

È bene ricordare che la valutazione medica è solo una parte di un più articolato percorso diagnostico che implica interventi multidisciplinari.

L'informazione deve essere attenta e puntuale sull'importanza della raccolta dati (particolarmente minuziosa e dettagliata nei casi di violenza sessuale) e su tutto l'iter della visita.

La visita medica e la raccolta dei dati anamnestici viene fatta dal Medico di Pronto Soccorso, in maniera tempestiva e riportando con attenta descrizione le lesioni riscontrate. Previo consenso del paziente (allegato 3), le lesioni possono essere documentate con le foto.



È comunque di fondamentale importanza che la diagnosi non sia influenzata da pregiudizi (condizioni sociali, sanitarie e psicologiche della vittima: soggetti emarginati, disabili psichici o fisici, stati di dipendenza da sostanze).

Non è compito del medico accertare o ratificare la veridicità dei fatti o degli elementi anamnestici peculiari narrati dalla vittima. Nella formulazione della diagnosi bisogna sempre tenere presente che gli elementi clinici rilevati e riportati nella conclusione diagnostica in sede di Pronto Soccorso ovvero di degenza ospedaliera acquistano rilievo giudiziario solo nel momento in cui i fatti ritenuti illeciti siano stati provati in una sede giudiziaria.

RICHIESTA DI CONSULENZE SPECIALISTICHE

A seguire il Medico del P.S. può avvalersi ove necessario di:

- Consulenze Specialistiche cliniche, che per i centri SPOKE, devono essere eseguite presso i centri HUB, previa richiesta
- **Colloquio-Consulenza con lo Psicologo/Psichiatra** per valutazione di competenza, supporto psicologico, eventuale presa in carico in caso di elementi psicopatologici in atto.
- **Consulenza ginecologica** (violenza sessuale adulto e minore di genere femminile " allegato 4 e 5")
- **Consulenza chirurgica** (in caso di lesioni d'organo o di violenza sessuale su genere maschile " allegato 1")
- **Consulenza infettivologica** in caso di violenza sessuale
- **Consulenza pediatrica**(paziente minore di 16 anni).

RICOVERO O DIMISSIONI

Al termine dell'intero iter diagnostico e terapeutico, il Medico del P.S. provvederà all'analisi di tali esiti e alla decisione di dimissione o ricovero del/della paziente.

Qualora la vittima di violenza giunga al P.S. in fascia notturna e presenti un forte disagio (assenza di un supporto esterno), necessiti di una/un accompagnatrice/ore, esista il rischio di reiterazione del reato subito), il medico di P.S. potrà valutare di ricoverarla mediante percorsi rispondenti alle personali esigenze, che possono essere garantite, per un massimo di 72 h , in OBI (Osservazione Breve Intensiva) o nelle UU.OO di **Medicina** (in assenza di OBI)

Chirurgia (per lesioni d'organo o violenza sessuale su genere maschile/transgender),

Ginecologia (se trattasi di violenza sessuale),

Pediatria (se trattasi di bambini/adolescenti con età <16 anni)

Nel caso il medico decida per una **dimissione**, provvederà ad informare la donna sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up e di eventuale presa in carico da parte del Dipartimento di Salute Mentale per eventuale supporto psicologico e/o psichiatrico.

Nel caso di dimissioni occorre tenere presente che una vittima di violenza, pur non avendo riportato conseguenze fisiche significative, si trova in una situazione di particolare fragilità psicologica. In tal caso occorre valutare (sulla base di alcuni indicatori di rischio) i pericoli di un eventuale rientro a casa per sé e per i figli (se presenti). A tal proposito, è necessario procedere alle dimissioni alla presenza di un psicologo/assistente sociale per indirizzare il/la paziente ai servizi sociali idonei, ai Consultori o alle altre risorse della territoriale, o a affidandola ad un familiare.

In tal caso il Medico del P.S. compilerà :

- Il Verbale Clinico di P.S.
- Il Rapporto A.G.(allegato 2 o sistema Areas)



Il Verbale di P.S. viene compilato sempre, completo del percorso diagnostico eseguito dal paziente.

Il Rapporto all' A.G. viene redatto in tutti i casi in cui si tratti di un fatto che costituisce reato perseguibile d'ufficio (obbligo del Medico) e viene inviato alla Procura della Repubblica per tramite della Polizia Giudiziaria.

La copia del referto viene conservata in Pronto Soccorso in apposita cartella.

Nel caso di minori, il Medico può chiedere se necessario, l'intervento del Tribunale per i Minori, che attua misure di protezione e tutela delle vittime.

6. ATTIVAZIONE PERCORSO Psicologico/psichiatrico

E' difficile stabilire un modello unico d' intervento, poiché ogni caso e ogni situazione hanno esigenze e un andamento non prevedibile in anticipo.

I colloqui si dovrebbero dunque "costruire" sulla persona, considerando che l'approccio potrebbe essere misto e prevedere la rielaborazione dei vissuti traumatici ed aspetti educativi.

E' utile chiarire che nelle UOSD MCAU non si fa **psicoterapia**, ma un colloquio di sostegno in un contesto di emergenza, può aiutare la persona a prendere maggiore consapevolezza del proprio isolamento mantenuto attraverso la paura, la vergogna e il segreto con perdita progressiva della stima, dando valore e credibilità al suo vissuto, promuovendo la sua autodeterminazione e la sua autostima.

Pertanto dall'arrivo in Pronto Soccorso della vittima di violenza, con accesso diretto o spontaneo, con ambulanza 118 o accompagnata dalle Forze dell'ordine, è importante attivare un percorso di intervento di sostegno psicologico e sociale da parte degli operatori per garantire un percorso di uscita dalla violenza.

In tal caso lo psicologo/psichiatra riveste un ruolo importante nella presa in carico tempestiva della vittima di violenza, dall'accesso in Pronto Soccorso sino alla dimissione e all'attivazione delle risorse territoriali finalizzate alla pianificazione di un progetto individuale di intervento.

Il **Dipartimento di Salute Mentale**, in tutte le sue articolazioni territoriali e funzionali può ricevere segnalazioni, finalizzate alla presa in carico, garantendo la gestione della fase di valutazione e di assistenza presso i Servizi delle Unità Operative di Salute Mentale (UOSM) di competenza territoriale della vittima di VdG.

I servizi del Dipartimento di Salute Mentale garantiscono l'accoglienza psicologica, la presa in carico dei percorsi di psicoterapia e di tutte le condizioni psicopatologiche, secondo i protocolli più innovativi basati sulle evidenze scientifiche.

Inoltre il DSM ha istituito da anni il Centro "Time Out" che ha quale competenza quella dell'assunzione e presa in carico delle persone responsabili del comportamento violento ed aggressivo, nella prospettiva di generare una consapevolezza, una assunzione di responsabilità ed una competenza nel controllo e nella gestione dei livelli empatici, dei comportamenti impulsivi ed aggressivi, delle emozioni espresse, attraverso uno specifico protocollo operativo.

Al fine di utilizzare approcci uniformi e codici procedurali condivisi, le azioni di formazione e supervisione clinica e metodologica verranno concordate ed effettuate congiuntamente all'interno del Dipartimento di Salute Mentale.



CONCLUSIONI

La violenza di genere è un fenomeno complesso, sempre più frequente, che riguarda la salute pubblica e i diritti della persona da salvaguardare, con conseguenze devastanti sulle vittime e su tutta la comunità.

Dobbiamo constatare che ancora oggi le risposte sociali sono a volte frammentate o insufficienti e che, sul piano culturale, è ancora scarso l'investimento nella ricerca scientifica volto allo sviluppo di metodologie e strumenti operativi socio-sanitari confrontabili, quali buone prassi e linee guida d'intervento formalmente adottati a livello locale e nazionale. Inoltre, molto c'è ancora da fare per sensibilizzare il personale sanitario, le forze dell'ordine verso il riconoscimento e l'accoglienza delle situazioni di violenza di genere.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità da tempo raccomanda a tutti gli Stati di dotarsi di un piano nazionale di prevenzione della violenza (Raccomandazione 1- WHO, 2002) e di metodologie di progettazione rigorose e scientifiche al fine di poter contrastare e ridurre i disagi psicosociali sia delle vittime di VdG, sia del maltrattante.

Ma è importante comprendere, che molte persone si recano in Pronto Soccorso manifestando lesioni fisiche, psichiche, neoplastiche o patologie autoimmuni che potrebbero essere l'espressione di una violenza perpetrata nel tempo con effetto esplosivo sul sistema immunitario.

Pertanto l'adozione a livello aziendale della **Procedura Percorso Rosa**, per l'accoglienza e l'assistenza in emergenza delle vittime di violenza di genere, è utile per promuovere un approccio standardizzato, minimizzando le inefficienze ed ottimizzando i processi assistenziali.

Il **Percorso Rosa**, sicuramente non è la soluzione immediata di un complesso e radicato problema pubblico, ma è indispensabile affinché i servizi sanitari migliorino complessivamente le capacità di ascolto dei bisogni di salute delle vittime di VdG e dei maltrattanti, le competenze diagnostiche e specialistiche. Inoltre consente di incrementare la capacità empatica, che implica l'assunzione della prospettiva emotiva dell'operatore, cioè la capacità di condividere le sue stesse emozioni, aiutando la persona a prendere coscienza del proprio stato interiore, del suo malessere ed offrire l'opportunità di entrare in contatto con se stesso e con persone competenti che lo accompagnino verso l'alfabetizzazione emotiva, abilità essenziale di vita e di uscita da ogni forma di violenza di genere.

Il direttore del DSM
Giulio Corrivetti



La Referente Aziendale ASL SA
" Percorso di accoglienza vittime di violenza di
genere in Pronto Soccorso"
Dr.ssa Antonietta Sica



PROTOCOLLO PERCORSO ROSA
ASL SALERNO

ALLEGATO 1

CARTELLA CLINICA GUIDATA
IN CASO DI VIOLENZA FISICA (LESIONI E MALTRATTAMENTI)

Cartella clinica n° _____
Data _____ Ora di arrivo del/della paziente _____
Nome del medico _____ Nome infermiere/a _____
Nome operatore che cura l'accoglienza.....

Dati del/della paziente:

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Telefono _____
Luogo e data di nascita _____ Nazionalità _____

Il/La paziente viene informato/a che la presente documentazione resta custodita al pronto Soccorso ed è a sua disposizione.

ESAME OBIETTIVO ED ISPETTIVO DETTAGLIATO

DESCRIZIONE DELLE CIRCOSTANZE CHE HANNO PORTATO ALL'ACCESSO AL P.S.

Lesioni traumatiche:

Ecchimosi:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ematoma:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ferita superficiale:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ferita profonda:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Ustione:

numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Frattura:



numero: _____ dimensioni: _____
evoluzione: _____

Localizzazione delle lesioni:

- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Testa | <input type="checkbox"/> Collo | <input type="checkbox"/> Dorso |
| <input type="checkbox"/> Orecchio | <input type="checkbox"/> Spalle | <input type="checkbox"/> Genitali |
| <input type="checkbox"/> Naso | <input type="checkbox"/> Braccia | <input type="checkbox"/> Glutei |
| <input type="checkbox"/> Guance | <input type="checkbox"/> Mani | <input type="checkbox"/> Gambe |
| <input type="checkbox"/> Labbra | <input type="checkbox"/> Torace/Mammelle | <input type="checkbox"/> Piedi |
| <input type="checkbox"/> Cavità orale | <input type="checkbox"/> Addome | |

Lesioni d'organo:

sede: _____

Spiegazione delle cause delle lesioni fornite dal/dalla paziente:

Osservazioni del medico:

Sono state effettuate fotografie al/alla paziente, previo consenso scritto:

- SI
 NO

Diagnosi e trattamento:

Esami complementari richiesti:

Risultato degli esami complementari richiesti:



PROTOCOLLO PERCORSO ROSA ASL SALERNO

Assistenza alle vittime di violenza di genere

ALLEGATO 2

INFORMATIVA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Alla Procura della Repubblica
c/o il Tribunale Ordinario di Siracusa

Via _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____

Informo la S.V. di aver visitato in Pronto Soccorso alle ore _____ del _____
E di averlo Dimesso/Ricoverato in _____ alle ore _____ del _____
Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in Via _____
telefono _____
che riferisce: _____

Inoltre, riferisco di avere riscontrato le seguenti lesioni: _____

È guaribile in giorni _____ oppure è in Prognosi Riservata
Eventuali ulteriori osservazioni: _____

IL DOTT./ LA DOTT.SSA _____

Generalità di altre persone coinvolte nell'accaduto: _____



PROTOCOLLO PERCORSO ROSA ASL SALERNO

ALLEGATO 3

MODULO DI CONSENSO

Unità Operativa: _____ Data: _____
Nome del Medico: _____
Nome dell'Infermiere/a o dell'Ostetrico/a: _____
Io sottoscritto/a _____ autorizzo il Dott. _____
ad eseguire, nell'ambito dell'assistenza che questi mi fornisce:

ISPEZIONE CORPORALE SI' NO

RACCOLTA MATERIALI BIOLOGICI SI' NO

FOTOGRAFIE SI' NO

Accetto altresì che tutti i reperti e le foto siano archiviati con cura, per opportuna documentazione a fini diagnostico-terapeutici, nel rispetto delle norme sulla privacy.

Dati del/della paziente:

Cognome e Nome: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ Tel. _____

Documento d'identità _____

Firma _____

Cognome e Nome di un testimone: _____

Firma di un testimone: _____

PROTOCOLLO PERCORSO ROSA
ASL SALERNO

ALLEGATO 4

**CARTELLA CLINICA GUIDATA
IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE**

Nome del medico _____

Nome dell'infermiere/a o ostetrico/a _____

Dati del/della paziente: _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Luogo e data di nascita _____

Dati di un parente o di altra persona di fiducia: _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Luogo e data di nascita _____

Violenza confermata:

SI

NO

Violenza sospettata:

SI

NO

Disturbi dichiarati dal/dalla paziente:

Descrizione dell'evento:

Condizione medica attuale:

Precedenti medici:

Data ultima mestruazione:
Metodo contraccettivo usato:
 pillola anticoncezionale
 IUD

Gravidanza:
 SI
 NO

La persona dichiara di essersi lavata dopo l'aggressione:
 SI
 NO

La persona dichiara di essersi cambiata gli abiti dopo l'aggressione:
 SI
 NO

Lesioni traumatiche:
 Echinomi:
numero: _____
evoluzione: _____
dimensioni: _____

Ematoma:

numero: _____
evoluzione: _____
dimensioni: _____

Ferita superficiale:

numero: _____
evoluzione: _____
dimensioni: _____

Ferita profonda:

numero: _____
evoluzione: _____
dimensioni: _____

Ustione:

numero: _____
evoluzione: _____
dimensioni: _____

Frattura:

numero: _____
evoluzione: _____
dimensioni: _____





Localizzazione delle lesioni:

- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Testa | <input type="checkbox"/> Collo | <input type="checkbox"/> Dorso |
| <input type="checkbox"/> Orecchio | <input type="checkbox"/> Spalle | <input type="checkbox"/> Genitali |
| <input type="checkbox"/> Naso | <input type="checkbox"/> Braccia | <input type="checkbox"/> Natiche |
| <input type="checkbox"/> Guance | <input type="checkbox"/> Mani | <input type="checkbox"/> Gambe |
| <input type="checkbox"/> Labbra | <input type="checkbox"/> Torace/Mammelle | <input type="checkbox"/> Piedi |
| <input type="checkbox"/> Cavità orale | <input type="checkbox"/> Addome | |

Lesioni d'organo:

sede: _____

Spiegazione delle cause delle lesioni fornite dal/dalla paziente:

Osservazioni del medico:

Sono state effettuate fotografie al/alla paziente, previo consenso scritto:

- SI
- NO

Diagnosi e trattamento:

Esami complementari richiesti:

Risultato degli esami complementari richiesti:

Prelievi effettuati:

- prelievo sub-ungueale
- ricerca di spermatozoi a livello:
 - vaginale
 - anale
 - cavità orale
- test di gravidanza
- HIV
- Sifilide
- Epatite B
- Epatite C
- Gonococco
- Clamidia

Risultato del test:

- positivo negativo

Consulenza medica e/o chirurgica richiesta:

Risultati della consulenza:

Orientamento verso le Forze dell'Ordine

- Polizia _____
- Carabinieri _____

Misure assunte al fine di garantire la sicurezza della paziente:

Data _____

Timbro e firma

PROTOCOLLO PERCORSO ROSA
ASL SALERNO

ALLEGATO 5

CERTIFICATO MEDICO

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____
dell'Unità Operativa di _____
certifica di avere esaminato il giorno _____ alle ore _____
il/la signore/a _____ di sesso _____
che asserisce di avere _____ anni, di essere di nazionalità _____
di risiedere a _____ in via _____
che afferma di essere stata vittima di violenza sessuale il giorno _____ alle ore _____
da parte di _____ e che riferisce i seguenti disturbi: _____

Data e ora dell'ultimo rapporto consenziente _____
Bagno e doccia prima della visita medica: SI' NO
All'esame clinico: _____

Sono state eseguite le seguenti indagini: _____

Sono state effettuati i seguenti prelievi: _____

Rischio di gravidanza SI NO

Data _____

Timbro e firma del medico _____

