



AUSL 4
TERAMO
Il meglio è nel tuo territorio

COORDINAMENTO
dei PRESIDI
OSPEDALIERI

Linee guida Codice Rosa

Documento: PA

Revisione n.:0

Data: 14/06/2014

Pag1di24

EMERGENZA CODICE ROSA

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
Giugno 2014	Medico PS	Rita Rossi	Settembre 2014	Direttore Dipartimento Materno Infantile	Goffredo MAGNANIMI		Coordinatore Direzioni Sanitarie Presidi	Gabriella PALMERI
	Medico PS	Carmela Di Sante		Direttore Ostetricia e Ginecologia	Anna MARCOZZI			
	Medico PS	Flavia Di Giangiacomo		Direttore Dipartimento dei Servizi	Franco DI GAETANO (ff)			
	Infermiere PS	Nicoletta Rastelli		Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Gaetano CALLISTA (ff)			
	Infermiere PS	Gabriella Mucciarelli		Direttore DEA	Pierluigi ORSINI			
	Infermiere PS	Agata Tacconelli		Direttore Anatomia Patologica TE	Gina QUAGLIONE			

Linee guida Codice Rosa

**COORDINAMENTO
dei PRESIDI
OSPEDALIERI**

Documento: PA

Revisione n.:0

Data: 14/06/2014

Pag 1 di 24

	Infermiere PS	Sabatina D'Ippolito		Direttore SIT	Gabriella LUCIDI PRESSANTI			
	G Medico Ginecologo	Cinzia Angelozzi		Direttore PS TERAMO	Rita ROSSI			
	Medico Pediatria	Marisa Zaccagnini						
	Medico Psichiatria	Gabriella Rapini						
	Biologa Laboratorio Analisi	Vittoria Fabbrizi						
	Medico Neuropsichia tra Infantile	Chiara Caucci						
	Infermiere Direzione Sanitaria	Vanessa Mattu						
	Coord:Serv. Sociale P.O. TE	Amina Bonifaci						
	Ass., Sociale	Giuditta Taraschi						



COORDINAMENTO
dei PRESIDI
OSPEDALIERI

Linee guida Codice Rosa

Documento: PA

Revisione n.:0

Data: 14/06/2014

Pag 1 di 24

ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>Il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	Documento: PA Revisione n.:0 Data: 14/06/2014 <i>Pag1di24</i>
COORDINAMENTO dei PRESIDI OSPEDALIERI		

INDICE

1. DEFINIZIONE	5
2. SCOPO	6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
4. TERMINOLOGIA E ABBREVAZIONI	7
5. RESPONSABILITÀ'	8
6. MODALITÀ ESECUTIVE	9
6.1 ACCOGLIENZA AL TRIAGE	9
6.2 ANAMNESI.....	10
6.3 VISITA MEDICA	10
7. LE CONSULENZE SPECIALISTICHE.....	11
7.1 LO PSICOLOGO	11
7.2 IL GINECOLOGO.....	13
7.3 IL PEDIATRA	16
7.4 LO PSICHIATRA	17
7.5 IL SERVIZIO SOCIALE.....	17
7.6 IL LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA.....	18
8. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	19
9. ALLEGATI.....	20
9.1 ALLEGATO 1	20
9.2 ALLEGATO N.2	21
9.3 ALLEGATO 3	23

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	<p>Documento: PA Revisione n.:0 Data: 14/06/2014 <i>Pag1di24</i></p>
<p>COORDINAMENTO dei PRESIDI OSPEDALIERI</p>		

1. DEFINIZIONE

Il codice rosa è un codice che identifica un percorso di accesso al Pronto Soccorso, riservato ai casi in cui particolari categorie di persone come: donne, bambini, anziani, soggetti fragili come i pazienti psichiatrici e i pazienti diversamente abili sono vittime di violenza nelle forme proprie della " violenza di genere" sotto definita. E' la realizzazione di un percorso che, attraverso un protocollo operativo d'intervento e l'attivazione di una Task Force, è in grado di intervenire con un processo assistenziale protetto che garantisce la privacy, l'incolmabilità fisica e psichica della persona in modo adeguato in rapporto alla complessità del caso e al tipo di vittima.

Questo codice rappresenta un percorso preferenziale esclusivamente ospedaliero, e non sostituisce i codici attualmente in essere identificanti la priorità di accesso alla visita. Il codice viene assegnato da personale addestrato a riconoscere segnali non sempre così evidenti di una violenza subita e a volte anche misconosciuta. La task force che si attiva immediatamente a valle del riconoscimento è composta da personale sanitario (medici, infermieri, psicologi), dalle Forze di Polizia, che vengono interessate subito dopo l'individuazione dell'atto di violenza e da ulteriore Personale Socio Sanitario che si prende in carico il soggetto in un secondo momento e che consente allo Stesso di essere inserito in una vera e propria rete di protezione ed arriva a garantire , in casi selezionati, l'anonimato al soggetto che ha subito violenza.

Definizione di Violenza di Genere :

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. 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 (A. C. Baldry, 2006).

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

- **Violenza Psicologica**
- **Violenza Fisica**
- **Violenza Sessuale**
- **Violenza Domestica**

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	Documento: PA Revisione n.:0 Data: 14/06/2014 <i>Pag1di24</i>
COORDINAMENTO dei PRESIDI OSPEDALIERI		

2. SCOPO

I principali obiettivi sono:

- Rispondere alle necessità di accoglienza e assistenza per *Chi* sia stato vittima di violenza nei criteri sotto elencati :
 - bambini età fino a 16 anni ;
 - donne ;
 - anziani con età superiore a 65 anni ;
 - pazienti psichiatrici;
 - pazienti che presentandosi al PS dichiarino di aver subito violenza;
 - pazienti che solo successivamente all'ingresso, dichiarino violenza subita a seguito di indagine degli operatori effettuata su segni di sospetto clinico.
- Mettere in atto procedure cliniche e giuridiche al fine di ottimizzare la qualità dell'assistenza e di raccolta di ogni reperto utile (garantire una corretta raccolta di prova), attuando quindi un percorso condiviso con l'Autorità Giudiziaria.
- Garantire schemi di profilassi verso le malattie sessualmente trasmesse e la contraccezione d'emergenza .
- Indirizzare la vittima verso la RETE territoriale di sostegno .
- Rendere consapevoli tutti gli operatori che la qualità del loro intervento può favorire o pregiudicare il successivo iter della vittima.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le LG redatte sono rivolte al personale operante nei PS aziendale dell'ASL di Teramo, che svolge un ruolo fondamentale :

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

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	<p>Documento: PA Revisione n.:0 Data: 14/06/2014 <i>Pag1di24</i></p>
<p>COORDINAMENTO dei PRESIDI OSPEDALIERI</p>		

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

P.S. = PRONTO SOCCORSO

L.G. = LINEE GUIDA

R. = RESPONSABILE

C. = COLLABORATORE

A.G. = AUTORITA' GIUDIZIARIA

C.P. = CODICE PENALE

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p> <p>Articolazione Aziendale</p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	<p>Documento: Revisione n.: Data: pag. 8 di 25</p>
---	---------------------------------------	---

5. RESPONSABILITÀ'

R: REPOSABILE

C: COLLABORATORE

RESPONSABILITÀ ATTIVITA'	CPSI TRIAGE	MEDICO PRONTO SOSCUORSO	ASS. SOCIALE PSICOLOGO	FORZE DI POLIZIA	GINECOLOGO	LABO PAT.CLINICA; SIT; ANAT. PATOL	PEDIATRA	NEUROPS. INFANTILE	PSICHIATRA	ALTRI UU.OO.	REGISTRAZIONI MODULIDTICA
ACCOGLIENZA	R		R								ATTRIBUZIONE CODICE COLORE
ANAMNESI CON STORIA CLINICA ESAME OBETTIVOCOMPLETO	R	R			R		R		R		FOGLIO TRIAGE
APERTURA SCHEMA	R	R									ALLEGATO 1 SCHEMA ANAMNESTICA
ATTIVAZIONE SERV. SOCIALI		R					R		R		ALLEGATO 2
VIOLENZA SU:											
• ADULTO		C			R						
• MINORE		C					R				
• PSICHiatrico		C							R		
• ANZIANO		C								R	
CONSENSO :	R	R			R		R		R		MODELLO PA1202 E RELATIVE NOTE PER SPECIALISTICA
CONSERVAZIONE CAMPIONI						R					
CERTIFICAZIONE REFERITO	R	R	R	R	R	R	R	R	R		MODULISTICA
CERTIFICATO CON ESITI		R			R	R	R	R	R		MODULISTICA
ESECUZIONE ESAMI	R					R					
REFERITO	R	R	R		R	R	R	R	R		
RICOVERO DIMISSIONI		R			R		R	R	R		MODULISTICA
ATTIVAZIONE RETE			R				R	R	R		MODULISTICA

 <p>AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio</p> <p>Articolazione Aziendale</p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	<p>Documento: Revisione n.: Data: pag. 9 di 25</p>
---	---------------------------------------	---

6. MODALITÀ ESECUTIVE

All'arrivo in Pronto Soccorso la vittima sarà inserita nel seguente percorso:

- **ACCOGLIENZA AL TRIAGE**
- **ANAMNESI**
- **VISITA MEDICA**

6.1 ACCOGLIENZA AL TRIAGE

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

- riconoscere alla persona oltraggiata il suo “valore di persona”
- riconoscere il problema;
- assicurare riservatezza e privacy;
- instaurare un rapporto di fiducia;
- approfondire le cause delle lesioni o dei disturbi;
- informare la persona in merito agli interventi da attuare;
- supportare nell’attivazione di risorse di aiuto.

L'operatore di triage dovrà:

- **Assegnare il codice di triage non inferiore al giallo.**
- Esplicitare in modo chiaro il suo ruolo.
- Limitarsi a raccogliere le informazioni necessarie alla registrazione dei dati.
- Avvertire immediatamente il medico di guardia capoturno e/o lo Psicologo e/o l'assistente Sociale (ove presente/disponibile) che prenderà in carico la paziente seguendola in tutto il percorso.
(allegato 2)

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, senza utilizzare inganno né seduttività.

 <p>AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio</p>	<h2>Linee guida Codice Rosa</h2>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 10 di 25</i>
Articolazione Aziendale		

6.2 ANAMNESI

Colloquio

Il **colloquio** si svolge in ambiente riservato e protetto (stanza dedicata in sala consulenze del P.S.), va condotto con il paziente da solo e senza accompagnatori, possibilmente alla presenza di altro/i operatori a testimonianza. In particolare, quando possibile , è opportuno, la presenza di un operatore psico/sociale . L'**atteggiamento** degli operatori deve essere rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso, non banalizzante o drammatizzante l'accaduto. (vedi intervento dello Psicologo)
L'informazione deve essere attenta e puntuale sull'importanza della raccolta dati (particolarmente minuziosa e dettagliata) e su tutto l'iter della visita.

La compilazione della **anamnesi** con la **storia clinica** del paziente avviene nel seguente modo:

- Il paziente viene accompagnato nella sala dedicata, dove trova il Medico del Pronto Soccorso.
- Il Medico del P.S. raccoglie l'anamnesi comprendendo le circostanze dell'aggressione: data – ora - luogo – dinamica -ingestione di alcolici o altre sostanze - perdita di coscienza - Tempo trascorso tra violenza e la visita - Avvenuta pulizia delle zone lesionate o penetrate -Avvenuto cambio degli slip o degli indumenti - Avvenuta minzione, defecazione, vomito o pulizia del cavo orale - Assunzione farmaci dopo l'evento - Eventuale utilizzo anticoncezionali - Anamnesi patologica e fisiologica del paziente - Descrizione dettagliata della sintomatologia riferita dal paziente.
- Il/la paziente viene informato delle indagini a cui deve essere sottoposto, e per le quali deve fornire il proprio consenso /dissenso (*modello PA 1202 con nota di riferimento per specialistica*).

Di tutti gli aspetti emersi durante i colloqui , dovrà rimanere traccia nella scheda clinica.
(allegato 1 scheda clinica PS)

6.3 VISITA MEDICA

La visita da parte del Medico di Pronto Soccorso, deve essere tempestiva e devono essere descritte con puntualità le lesioni riscontrate. Previo consenso del paziente, le lesioni possono essere documentate con le foto.

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

- Consulenze Specialistiche cliniche.
- Colloquio-Consulenza con lo 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).
- Consulenza pediatrica(paziente minore di 16 anni).

Al termine dell'intero iter diagnostico e terapeutico , il Medico del P.S. valuterà la possibilità per il paziente della condizione di :

- dimissibilità;
- ricovero;

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<h2>Linee guida Codice Rosa</h2>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 11 di 25</i>
Articolazione Aziendale		

- rientro a domicilio (in caso contrario attivare accoglienza presso casa-famiglia e contattare Assistenti Sociali del P.O.).

In caso di dimissibilità, il Medico del P.S. compilerà:

- Il Verbale Clinico di P.S.
- Il Rapporto A.G.

Il Verbale di P.S. viene compilato sempre, completo del percorso diagnostico eseguito dal paziente; una copia dello stesso viene consegnato al paziente.

Il Rapporto all'A.G. viene redatto in tutti i casi in cui si tratti di un fatto che costituisce reato perseguitabile 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.

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.

7. LE CONSULENZE SPECIALISTICHE

7.1 LO PSICOLOGO

Lo Psicologo viene allertato subito dopo l'accesso al TRIAGE del soggetto sospetto o certo vittima di violenza. Esso accompagnerà la vittima durante tutto l'iter diagnostico, previo consenso dello stesso, ed effettuerà un colloquio con il soggetto prima o dopo le cure mediche in base alla gravità delle lesioni. Nel caso in cui non ci siano gravi lesioni fisiche, la presa in carico psicologica avverrà immediatamente.

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 dalla rielaborazione dei vissuti traumatici ad aspetti più psicoeducativi.

Nella modalità di conduzione del colloquio di accoglienza con soggetti vittime di violenza lo psicologo insieme con il Medico del P. S. 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.
- Assumere con atteggiamento empatico, una posizione di ascolto del soggetto, della sua esperienza e dei suoi vissuti evitando al momento di dare consigli e indicazioni.
- Non giudicare e non colpevolizzare anche se non si è d'accordo.
- Rispettare i tempi e le scelte del soggetto. 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.

Linee guida Codice Rosa

Documento:

Revisione n.:

Data:

pag. 12 di 25

- Aiutare il soggetto a prendere maggiore consapevolezza del :
 - proprio isolamento mantenuto attraverso la paura, il segreto e la vergogna;
 - sofferenza dei figli;
 - perdita progressiva della stima di sé;
 - **propri diritti e di quelli dei figli.**
- Essere franchi sui limiti della propria disponibilità e sulle reali possibilità di aiuto che il Servizio/Ente è in grado di offrire, nel PS non si fa psicoterapia ma un colloquio di sostegno in un contesto di emergenza.
- Valutare il rischio e il problema della sicurezza nel caso di un rientro nel contesto familiare.

 <p>AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio</p> <p>Articolazione Aziendale</p>	<h2>Linee guida Codice Rosa</h2>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 13 di 25</i>
---	----------------------------------	---

7.1 IL GINECOLOGO

La visita ginecologica dopo una delle esperienze più devastanti e mortificanti che possano capitare ad una donna, ha evidentemente degli aspetti peculiari.

E' necessario che la vittima di violenza sessuale sia accolta in un locale protetto e predisposto dove è possibile dedicarle tutto il tempo di cui ha bisogno senza dovere inserire l'intervento fra l'accettazione delle partorienti e delle donne con emergenze ginecologiche di altro tipo.

E' fondamentale inoltre che in un unico tempo sia sottoposta ad esame clinico completo, a visita ginecologica ed alla raccolta dei materiali e dei campioni biologici, (evitare nella maniera più assoluta di effettuare visite separate e ripetute)

Prima di effettuare la visita, il ginecologo fornirà alla vittima di violenza le informazioni relative alle diverse fasi della visita nel modo più chiaro e semplice possibile, chiederà il consenso all'esecuzione di fotografie, all'ispezione corporale e alla raccolta dei materiali biologici utili al chiarimento di ogni possibile ipotesi diagnostica ed ai successivi provvedimenti diagnostico-terapeutici, facendo firmare l'apposito modulo del consenso in uso aziendale. La persona deve essere informata della possibilità di poter sporgere querela entro i sei mesi successivi all'episodio.

Il Ginecologo che presta assistenza alla donna vittima della violenza deve avere un atteggiamento prudente e diligente, superare il mero compito diagnostico-terapeutico, e svolgere funzione di collaboratore di Polizia Giudiziaria (*compito di raccolta di prove che possono servire in un eventuale iter giudiziario*).

"Entro 72 ore dall'episodio in cui si ha la massima probabilità di trovare segni obiettivi o reperti forensi significativi di un abuso. In questo caso e comunque entro i 5 giorni è necessaria una descrizione e documentazione d'emergenza"

Il Ginecologo (d'intesa con la Medicina Legale) procederà alla raccolta di campioni biologici, (allegato 3 PROCEDURE DI REPERTAMENTO DELLE TRACCE BIOLOGICHE) richiedendo le indagini descritte nella tabella (), secondo le modalità concordate con i laboratori.

L'importanza della repartazione e conservazione dei materiali raccolti assume rilievo sempre crescente, soprattutto in ambito giudiziario, poiché una incongrua repartazione o custodia può costituire elemento a favore della difesa dell'aggressore. E' estremamente importante garantire il rispetto della catena di custodia dei reperti, pertanto, la richiesta di analisi ai vari laboratori dovrà riportare la firma di tutto il personale coinvolto nelle varie fasi (coloro i quali richiedono, trasportano, ricevono ed eseguono le analisi). In questo modo si avrà una prova inoppugnabile atta a correlare paziente e determinazioni analitiche, senza possibilità di scambio.

ESAME ISPETTIVO EXTRA-GENITALE: Vanno cercate su tutta la superficie corporea, descritte e possibilmente documentate fotograficamente tutte le lesioni presenti specificandone l'aspetto, la forma e il colore, la dimensione e la sede. Nei casi di violenza sessuale le lesioni coinvolgono più frequentemente il capo, il collo e le estremità (tipiche ad esempio le ecchimosi sulla superficie interna delle cosce, dovute alla forzata divaricazione degli arti inferiori).

ESAME GINECOLOGICO: Può essere effettuato ad occhio nudo, ma sarebbe meglio utilizzare una lente di ingrandimento. Il colposcopio permette di evidenziare lesioni anche meno evidenti e di effettuare una documentazione fotografica.

 AUSL 4 TERAMO <small>Il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee guida Codice Rosa	Documento: Revisione n.: Data: <small>pag. 14 di 25</small>
Articolazione Aziendale		

Va segnalata la presenza di lesioni recenti (arrossamenti, escoriazioni, soluzioni di continuo superficiali o profonde, aree ecchimotiche, sanguinamento o altro), specificandone la sede (grandi e piccole labbra, clitoride, meato uretrale, forchetta, perineo e ano).

L'imele va descritto accuratamente specificando la presenza o meno di incisure e la loro profondità, in particolare se raggiungono la base di impianto e la presenza di eventuali lesioni traumatico-contusive recenti.

L'esame con speculum, purtroppo, deve essere effettuato per la raccolta degli eventuali spermatozoi dal canale cervicale, sede in cui permangono più a lungo, anche nei casi in cui la donna si sia lavata dopo la violenza.

SCREENING DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: Va obbligatoriamente attivato fin dalla prima visita e in sede dello stesso esame obiettivo sarà utile prevedere la contemporanea raccolta di materiale biologico per l'effettuazione dei seguenti esami microbiologici:

- Neisseria gonorrhoeae
- Trichomonas vaginalis
- Clamydia trachomatis
- Batteriosi vaginale
- HPV ed HSV

Se indicato e non traumatico per la paziente, può essere opportuno completare l'esame con una visita ginecologica bimanuale ed ecografia pelvica.

Sulla base della sola visita ginecologica o dell'esame ispettivo non è possibile confermare o smentire il racconto della violenza sessuale.

E' importante però una descrizione precisa e schematica delle lesioni eventualmente presenti, in quanto l'accurata documentazione, anche dello stato psicologico, nella scheda clinica e le prove biologiche raccolte possono costituire un valido aiuto per le vittime da un punto di vista giudiziario se decidono di presentare querela per la violenza subita.

In base al racconto possono essere effettuati esami tossicologici nel sangue e nelle urine, massimo entro 72 ore dall'evento violento. Il prelievo di sangue deve essere eseguito dopo aver pulito la superficie cutanea con un disinfettante non alcolico. Tutti i campioni devono essere identificati con etichette contenenti: **Cognome -Nome/Data di nascita della persona; Data ed ora del prelievo e chiuse con striscia antiviolazione/firma di chi ha effettuato il prelievo ed etichettato la provetta e dell'interessato** ed accompagnati dal modulo di campionamento debitamente compilato **PRELIEVI EMATICI DA ESEGUIRE AL BASALE (ENTRO 7 GG DALL'ESPOSIZIONE) E RIPETERE A 1-3-6 MESI:**

- HBsAG
- HCV
- HIV
- VDRL-TPHA

Nei casi in cui ci sia un rischio legato alle modalità dell'aggressione o all'identità dell'aggressore e non siano trascorse più di 72 ore dall'aggressione, va prescritta una **profilassi antibiotica** che copra le diverse possibilità di trasmissione di MST.

Lo schema consigliato è:

 AUSL 4 TERAMO <small>Il meglio di nel tuo territorio</small>	Linee guida Codice Rosa	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 15 di 25</i>
Articolazione Aziendale		

AZITROMICINA 1gr. per os o TETRACICLINA 100mg. x 2 die x 7 giorni

+ CEFTRIAZONE 250 mg. i.m.

+ METRONIDAZOLO 2 gr. per os

In presenza di ferite sporche di terra o altro e in base al tempo trascorso dall'ultimo richiamo di antitetanica, può essere prescritta la profilassi.

PROFILASSI POST ESPOSIZIONE IN SEGUITO AD ABUSO SESSUALE: HBV – HIV1

Va assicurata sempre la profilassi delle infezioni virali secondo i protocolli di immunizzazione o di chemioprofilassi pos-esposizione (PPE e PPES) VIENE RICHIESTA CONSULENZA MALATTIE INFETTIVE

ANTICONCEZIONALI POST- COITO

Se la donna è in età fertile e non è in gravidanza certa, si effettua il test di gravidanza urgente nelle urine o Beta HCG. Se il test di gravidanza è negativo è opportuno proporre alla donna la contraccezione post – coitale con uno dei seguenti farmaci:

NORLEVO 1 cp

LEVONELLE 2 cp monosomministrazione

ELLAONE 1cp massimo entro 5 giorni

Il ginecologo che viene a contatto con la vittima deve pianificare un percorso assistenziale che si faccia carico del follow- up clinico della paziente, attraverso appuntamenti già prestabiliti e figure di riferimento identificate.

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p> <p>Articolazione Aziendale</p>	<h2>Linee guida Codice Rosa</h2>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 16 di 25</i>
---	----------------------------------	---

7.2 IL PEDIATRA

L'accoglienza di un bambino che ha subito un abuso è già di per sé un primo intervento terapeutico.

La particolarità del bambino impone un approccio delicato, si raccomanda di non essere frettolosi ma piuttosto rassicuranti e bisogna astenersi dal drammatizzare, banalizzare, dare giudizi o fare insinuazioni: ogni gesto o parola può far alterare un equilibrio già precario. Indispensabili quindi, una grande capacità di osservazione e un ambiente confortevole.

Nella raccolta dei dati si deve evitare di fare domande dirette al bambino salvo che non sia lui stesso a parlare, evitando comunque di chiedere allo stesso di ripetere più volte quanto è accaduto.

L'adulto che accompagna il bambino va intervistato per avere informazioni su quanto è accaduto, avendo l'accortezza di non far ascoltare al bambino quanto riferito dall'adulto.

Il Pediatra deve identificare le condizioni di rischio maltrattamento del bambino:

- famiglie disagiate
- ritardo nella ricerca di soccorso,
- lesione incongruente rispetto alla storia,
- riluttanza nel fornire spiegazioni,
- reazione emotiva inadeguata,
- storia di trauma non compatibile con lo sviluppo psico-motorio del bambino o con la gravità e la distribuzione delle lesioni riportate.

Il Pediatra raccoglie l'anamnesi remota non solo per le malattie pregresse, i traumi, gli interventi chirurgici, le terapie in uso o le allergie, ma deve porre particolare attenzione ai precedenti accessi e visite del bambino in ospedale che hanno in comune lo stesso motivo d'intervento ospedaliero.

LA VISITA MEDICA

Un breve esame obiettivo permetterà di rilevare eventuali segni fisici indicatori di abuso, quali segni di schiaffi, orsi, di percosse con cinture o altri oggetti, lividi di epoca diversa, ustioni, fratture.

La visita di un bambino/a può essere effettuata solo con il consenso di chi ne ha la tutela, o per disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Prima di eseguire la visita, il Pediatra deve valutare se la presenza dell'adulto accompagnatore rende il bambino più ansioso, spaventato e meno collaborante.

Durante la visita il bambino va spogliato e va verificata la presenza sul corpo di ogni minimo segno o lesione, dalla testa ai piedi. Le lesioni riscontrate devono essere descritte dettagliatamente riportando: la sede, la forma, l'aspetto, il numero (sarebbe utile avere un riscontro fotografico di quanto rilevato, previo consenso).

Vanno inoltre valutati i segni di trascuratezza (igiene, capelli, denti).

Vanno registrati peso e altezza (crescita) e stadiazione di Tanner.

Vanno registrati i comportamenti del bambino durante lo svolgersi della visita (se piange, se è tranquillo...).

I vestiti e gli altri capi indossati dal bambino, vanno conservati con cura, non bisogna lavarli e non si deve lavare cute e mucose fino a completamento diagnostico.

Se il bambino presenta sintomi psichici e/o particolare disagio psicologico, il Pediatra può decidere di avvalersi della consulenza dello Specialista Neuropsichiatra Infantile.

Se il Pediatra sospetta o riscontra che il bambino è stato sessualmente abusato, può decidere di avvalersi della consulenza dello Specialista Ginecologo per il proseguimento diagnostico specifico.

7.3 LO PSICHIATRA

"Lo sguardo medico non incontra il malato ma la sua malattia e nel suo corpo non legge una biografia ma una patologia : la soggettività del paziente scompare dietro l'oggettività dei sintomi che rinviano ad un quadro clinico: le differenze individuali scompaiono in quella grammatica di sintomi con cui il medico classifica le entità morbose come il botanico le piante". (Galimberti, Il corpo)

Chi è il malato psichiatrico? Il paziente psichiatrico è colui che la società civile, i cosiddetti sani, definiscono matto. E' un essere umano, una persona che, per motivi spesso sconosciuti, soffre di un disagio psichico che lo porta ad un rapporto alterato e distorto con se stesso, con gli altri e con il mondo. Ognuno manifesta questo malessere in modo differente perché ognuno è unico e singolare.

Il lavoro della psichiatria rappresenta il passaggio dal mandato di controllo sociale alla presa in carico della persona sofferente nella sua interezza.

Per i pazienti vittime di violenza con sintomi psichiatrici che giungono al Pronto Soccorso, può essere richiesta la consulenza dello Psichiatra, il quale valuterà le priorità, l'intervento terapeutico e deciderà quale sia l'ambiente idoneo verso il quale il paziente può essere trattato in condizioni di sicurezza, per continuare la cura.

7.4 IL SERVIZIO SOCIALE

Il Servizio Sociale Professionale Ospedaliero è parte integrante dell'équipe multiprofessionale del "Percorso rosa" istituito al Pronto Soccorso di Teramo;

- collabora ed interagisce con tutte le figure professionali (ospedalieri e territoriali) coinvolte nella gestione del caso, valutando le risorse individuali e parentali e amicali, nell'ottica dell'integrazione tra ospedale e territorio, da cui la stessa proviene;

Sulla scorta delle notizie cliniche acquisite dagli operatori sanitari del P.S, l'assistente sociale attua le seguenti procedure:

1. Accoglie la vittima con colloqui di sostegno individuali e colloqui mirati ad acquisire le notizie relative alla sua storia personale, familiare e sociale;
2. Offre la propria disponibilità, sostenendola nel percorso di uscita dalla situazione di violenza, attivando le reti territoriali formali ed informali;
3. Dà informazioni sulla legislazione a tutela delle vittime e dei minori;
4. Fornisce indicazioni sui programmi successivi alla dimissione, con informazioni utili ad indirizzare la vittima verso i servizi sociali territoriali competenti per la successiva presa in carico, con un progetto individualizzato attivato dal Servizio Sociale ospedaliero.
5. Nel caso che la vittima non accetti interventi successivi all'accesso al P.S. o al ricovero ospedaliero, e se emergono elementi fortemente a rischio, Il Servizio Sociale Ospedaliero, d'accordo con l'équipe multidisciplinare, invierà relazione, oltre che ai servizi sociali territoriali di residenza, anche alle AA.GG: competenti (Procura delle Repubblica del Tribunale Ordinario e\o Tribunale dei minorenni).

 <p>AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio</p> <hr/> <p>Articolazione Aziendale</p> <hr/>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	<p>Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 18 di 25</i></p>
---	---------------------------------------	--

7.6 IL LABORATORIO DI PATHOLOGIA CLINICA

Il Laboratorio di Patologia Clinica è RESPONSABILE:

- Della corretta accettazione degli esami oggetto di questa istruzione operativa e della distribuzione alle eventuali Unità Operative di pertinenza (SIT).
- Dell'esecuzione degli esami di PROPRIA pertinenza .
- Della conservazione e della consegna alla **SEDE DI PERTINENZA** dei campioni con valenza medico legale (prove irripetibili tracce biologiche, campioni sottoposti a revisione d'analisi).
I suddetti campioni verranno conservati presso la MEDICINA LEGALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TERAMO in congelatore ad una temperatura di -70°C per un tempo non superiore a 6 (sei) mesi.

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<h2>Linee guida Codice Rosa</h2>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 19 di 25</i>
Articolazione Aziendale		

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **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 **contrastò 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 che rappresenta il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante volto a creare un quadro normativo completo a tutela delle donne contro qualsiasi forma di violenza.

NORME INCRIMINATORI

Il nostro ordinamento presenta, in materia di reati, una fondamentale bipartizione tra condotte che, se poste in essere, sono perseguitibili d'ufficio ovvero a prescindere dalla richiesta che ne faccia la parte offesa dal reato e condotte che, pur costituendo reati veri e propri, sono perseguitibili soltanto su espressa richiesta che deve provenire dalla persona offesa dal reato (o dal suo legale rappresentante in caso di persona incapace o di persone giuridiche, cioè società od enti).

PRINCIPALI REATI PROCEDIBILI D'UFFICIO

ART. 582 c.p.: LESIONE PERSONALE

ART. 583 c.p.: CIRCOSTANZE AGGRAVANTI LESIONE PERSONALE

ART. 583 bis c.p.: PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI

ART. 629 c.p.: ESTORSIONE

ART. 612 –bis “STALKING” (ATTI PERSECUTORI):

ART. 575 c.p.: OMICIDIO DOLOSO ovvero commesso con volontà (si distingue infatti dall'omicidio colposo nonché preterintenzionale ovvero oltre l'intenzione).

REATI PERSEGUIBILI SOLTANTO A QUERELA DI PARTE

ART. 581 c.p.: PERCOSSE:

ART. 609-bis c.p.: VIOLENZA SESSUALE

I fatti sono perseguitibili a QUERELA con termine di sei mesi dalla commissione e la querela è irrevocabile. Procedibilità d'ufficio se il fatto è commesso nei confronti di un minorenne, se commesso dall'ascendente, dal genitore anche adottivo o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura di educazione di istruzione di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza, se il fatto è commesso da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni, se il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio, se il fatto è commesso nell'ipotesi di minore di anni 10.

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee guida Codice Rosa	Documento: Revisione n.: Data: <small>pag. 20 di 25</small>
Articolazione Aziendale		

9. ALLEGATO 1

SCHEDA CLINICA PS

EMERGENZA CODICE ROSA

SCHEDA MALTRATTAMENTO/VIOLENZA

Cartella Clinica: n° _____ Prest. PS n° _____ Data: _____ H di arrivo _____

Cognome e nome: _____

Data di nascita _____ luogo di nascita: _____

Nazionalità: _____

Indirizzo: _____

Ha sporto querela SI presso: _____ NO

Il paziente viene informato/a che la presente documentazione è allegata alla documentazione clinica del Pronto Soccorso.

SINTOMATOLOGIA RIFERITA

Sintomi più frequenti (barrare se presenti):

cefalea	dolore al volto	dolore al collo	dolore toracico
dolore addominale	dolore agli arti	algie pelviche	disturbi genitali
disturbi perianali	disuria	tenesmo rettale	dolore alla defecazione
altro:			

ESAME OBIETTIVO

TABELLA		VISO	CRANIO	COLLO	TORACE	ARTI SUP.	MANO	ADDOME	DORSO	INGUINE	GENITALI	GLUTEI	ARTI INF.
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
FERITA taglio	A	A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11
CONTUSIONE	B	B0	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11
ESCORIAZIONE	C	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11
EMATOMA sup.	D	D0	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11
EMATOMA prof.	E	E0	E1	E2	E3	E4	E5	DE6	E7	E8	E9	E10	E11
FERITA LC	F	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11
FRATTURA	G	G0	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11
FRATTURE MULTIPLE	H	H0	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
TRAUMA	I		I1	I3	I3	I4		I6	I7	I8			
ANSIA	L												
decesso	M												



Linee guida Codice Rosa

Documento:

Revisione n.:

Data:

pag. 21 di 25

CIRCOSTANZE E MODALITA' DEL FATTO

Data, ora e luogo evento:

Giunge in PS Accompagnata/o da:

Numero degli aggressori: N° _____ conosciuti SI NO

NOTIZIE sull'AGGRESSORE:

DESCRIZIONE DELLE CIRCOSTANZE CHE HANNO PORTATO ALL'ACCESSO PRESSO IL PS

SEGNALAZIONE A.G. SI NO

Riferito abuso sessuale: SI NO

Firma del Medico _____

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p><i>Linee guida Codice Rosa</i></p>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 22 di 25</i>
Articolazione Aziendale		

9.1 ALLEGATO N.2

DA PS di _____ a SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO via FAX 0861 – 429866

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo di nascita _____

Domicilio _____ CITTÀ' _____

Telefono _____ ACCESSO PS IN DATA _____ CODICE ROSA SI NO

Se NO descrizione della SITUAZIONE:

Gent.le Signora/e potrà prendere contatti con le Assistenti Sanitarie come sottoindicato

UFFICIO SERVIZIO SOCIALE - presso DIREZIONE SANITARIA- OSPEDALE G. MAZZINI

tutti i giorni feriali dalle H 8:00 alle H 14:00

telefono 0861 – 429766

FAX 0861 – 429866 cellulare di servizio 3346889882

MAIL amina.bonifaci@aslteramo.it giuditta.taraschi@aslteramo.it

LO STAFF del PS

2

opie di cui 1 al paziente ed una da inviare via fax all’Ufficio Assistenti Sanitarie DS

c

 <p>AUSL 4 TERAMO il meglio è nel tuo territorio</p> <p>Articolazione Aziendale</p>	<h2>Linee guida Codice Rosa</h2>	Documento: Revisione n.: Data: <i>pag. 23 di 25</i>
---	----------------------------------	---

ALLEGATO 3

PROCEDURE DI REPERTAMENTO DELLE TRACCE BIOLOGICHE

LE TRACCE DI MATERIALE BIOLOGICO (sangue, sperma, saliva, formazioni pilifere, sudore, cellule di sfaldamento dell'epidermide etc.) si possono reperire soprattutto:

- A. **Sugli indumenti** non sempre visibili ad occhio nudo, pertanto vanno repertati. Vanno repertati anche eventuali assorbenti, pannolini o quanto a contatto con le regioni intime;
- B. **Sul corpo della vittima** i prelievi devono essere guidati dal racconto della vittima. Per tale motivo devono essere effettuati **almeno due** tamponi sia nelle zone tipiche – orale, periorale, vaginale, perivaginale, vulvare, anale, peniena – che in zone dove l'aggressore ha effettuato dei tocamenti, si è potuto accostare con i genitali o con la bocca .

MODALITA' DI PRELIEVO

A –Indumenti della vittima

1. Indossare cappellino, mascherina e guanti (*i guanti vanno sostituiti ogni volta che si reperta/manipola un indumento*).
2. Utilizzare un lenzuolo di carta su cui far spogliare la donna per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo della vittima.
3. Conservare gli indumenti singolarmente.
4. Maneggiare con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico; ripiegarli su se stessi.
5. Conservare gli indumenti ben asciutti in buste di carta o in scatole di cartone e mantenerli a temperatura ambiente.
6. Far asciugare all'aria gli indumenti bagnati, qualora non sia possibile congelare gli indumenti bagnati in buste di plastica.
7. Le buste vanno sigillate e su ciascuna deve essere posto l'identificativo del reperto.

B – Corpo della vittima

1. Indossare cappellino, mascherina e guanti (*i guanti vanno sostituiti ogni volta che viene allestito un tampone*).
2. Per ogni sede utilizzare 2 tamponi a secco che devono essere conservati in provetta sterile e senza terreno di coltura.
3. Per il prelievo cutaneo di sperma, saliva, sangue, se la persona non si è lavata, utilizzare 2 tamponi bagnati con soluzione fisiologica che devono essere conservati in provetta sterile e senza terreno di coltura.
4. Chiudere le provette e su ciascuna porre l'identificativo del reperto.
5. Congelare le provette con i tamponi (le provette non devono mai essere conservate in frigorifero).
6. Tampax, assorbente, profilattico, si repertano in un contenitore sterile (es. quello dell'urinocultura) si etichetta il contenitore e si conserva in congelatore a -20C.
7. Lo scraping subungueale eseguito con apposito stuzzicadente, va inserito in una provetta asciutta sterile: una provetta per dito, ed inserite in una busta dove si specifica mano dx 0 sin. Ogni busta etichettata e conservata in congelatore a -20 C.



8. Peli pubici e/o capelli vanno raccolti con pinza su carta pulita(es. carta da guanti), ripiegare la carta con il materiale biologico ed inserire in una busta di carta, etichettare e conservare a temperatura ambiente.

C - Per la ricerca degli spermatozoi (presenza /assenza) occorre per ogni sede di prelievo:

- 2 vetrini strisciati con tampone di cui 1 fissato con Citofix ed 1 lasciato ad asciugare a temperatura ambiente.
- Sui vetrini scrivere cognome , nome dell'interessato e sede del prelievo ed etichettare il portavetrini.

La conservazione dei campioni avviene a temperatura ambiente.

DIAGRAMMA CODICE ROSA

