



PERCORSO ROSA PER LE SITUAZIONI DI SOSPETTA VIOLENZA NELLA RELAZIONI INTIME (VIOLENZA DOMESTICA)

Il percorso rosa riguarda un percorso di accesso e intervento al pronto soccorso specifico per tutte le vittime di violenza all'interno delle relazioni intime, ed in particolare per le donne. Durante il percorso, viene data particolare attenzione, oltre agli aspetti di cura, agli elementi di accoglienza, di analisi del rischio, di refertazione e di accesso alla Rete sul territorio (Rete Artemide), affinché la violenza possa essere riconosciuta e si attivi un percorso di aiuto che parte dal ps verso la rete dei servizi sul territorio.

La strutturazione del percorso rosa si divide in tre fasi:

1. Accoglienza e triage
2. Visita medica e documentazione clinica
3. Dimissioni

FASE 1) ACCOGLIENZA E TRIAGE

AZIONE COMUNICATIVA

L'accoglienza riguarda sia le modalità attraverso le quali gli operatori del triage incontrano e valutano le possibili vittime, sia le modalità con le quali la struttura sanitaria stessa si relaziona al problema della violenza nelle relazioni intime, comunicando la propria attenzione al problema. In tal senso, diviene significativa la predisposizione e affissione nella sala di accesso e di attesa del ps di manifesti/volantini che richiamano il tema della violenza nelle relazioni intime ed un chiaro riferimento alla rete ospedaliera e alla Rete Artemide.

Tale materiale informativo, diviene utile sia per l'utenza (direttamente o indirettamente coinvolta nel problema), ma anche per il personale ospedaliero in quanto li aiuta a tenere viva la memoria e l'attenzione sul problema.

ACCESSO AL TRIAGE

Premessa

L'accoglienza e la relazione con potenziali vittime da parte degli operatori del triage, richiede una formazione specifica che consenta di riconoscere i segni della violenza sia in situazioni di dichiarazione esplicita della vittima che in situazioni mascherate.

Vanno acquisite nozioni sul fenomeno della violenza nelle relazioni intime, sulla sua dinamica e sui suoi segni fisici e psicologici.

Diffusione della scheda operativa (sul modello della processing card usata dalle forze dell'ordine) da inserire nel manuale operativo del triage e da distribuire anche al personale medico (vedi allegato 1).

Operatività

- ✦ In situazione di SOSPETTA VIOLENZA in seguito ad esplicita dichiarazione del/la paziente o a dubbio dell'operatore, pur in assenza di motivi clinici di intervento di emergenza, **attribuzione di un codice giallo**, accompagnato dalla specificazione del motivo. Accompagnamento del/della paziente (solo/a o con i bambini. Deve essere vietato l'accesso al partner) in una sala interna del ps, in modo da proteggere il/la paziente da eventuali aggressioni, favorire il monitoraggio da parte degli operatori ed evitare che dati i tempi di attesa e la confusività del contesto, possa decidere di abbandonare l'attesa (la violenza domestica è una patologia tempodipendente)
- ✦ durante l'attesa: per le persone che hanno esplicitato di aver subito violenza domestica, compilazione da parte del/della paziente di una scheda finalizzata ad indagare la presenza di fattori che aumentano il livello di rischio. Valutazione da inserire nella documentazione che visionerà il medico. (Allegato 2)
- ✦ durante l'attesa: monitoraggio da parte del personale del ps del/della paziente e dei bambini se presenti.
- ✦ Nel modulo che viene consegnato al medico, come prima parola, l'operatore di triage inserisce "percorso rosa"

Nota

Sul database in uso al triage, inserire una tendina con la dicitura "Violenza domestica".

FASE 2): LA VISITA MEDICA

VISITA MEDICA

- *Accesso prioritario* (identificato con "percorso rosa") nella codifica di triage
- Area assegnata per attesa e valutazione medica tranquilla e riservata

Raccolta anamnestica: requisiti

- deve essere il più dettagliata possibile con descrizione del luogo, modalità e circostanze, generalità del maltrattante (se la vittima non lo vuole rivelare, il dato deve essere registrato sul verbale di PS)
- deve segnalare la presenza di figli minori. E' importante chiedere esplicitamente al/alla paziente se i figli hanno direttamente assistito all'episodio di violenza per il quale si è in PS.
- deve rilevare se si tratta del primo o di reiterati episodi
- e' necessario prestare attenzione allo stato psico-fisico con domande relative alle condizioni di vita generali del/la paziente, in particolare relative alla sfera del sonno, dell'alimentazione e alla qualità delle relazioni sociali.
- è necessario riportare all'interno della raccolta anamnestica i fattori di rischio che sono stati individuati nella scheda compilata dal/la paziente (Allegato 2)

Esame obiettivo: requisiti

- deve essere possibilmente condotto in presenza di un/una infermiere/a
- deve descrivere lo stato d'animo del/la paziente e il suo atteggiamento
- deve documentare in modo circostanziato le lesioni evidenziate con esame testa-piedi

- se possibile, previo consenso scritto del/la paziente, acquisire *documentazione fotografica* (utilizzando ad esempio macchina fotografica di reparto) da allegare alla documentazione
- e' necessario verificare la presenza di sintomi sistemici ad esempio problemi digestivi, dolore cronico, problemi legati alla gravidanza se in atto, sintomi psicosomatici..

Nota:

Il consenso - scritto - è necessario (consenso all'acquisizione ed alla conservazione delle fotografie); verrà predisposto un modulo ad hoc sulla base della modulistica in uso all'interno delle strutture .

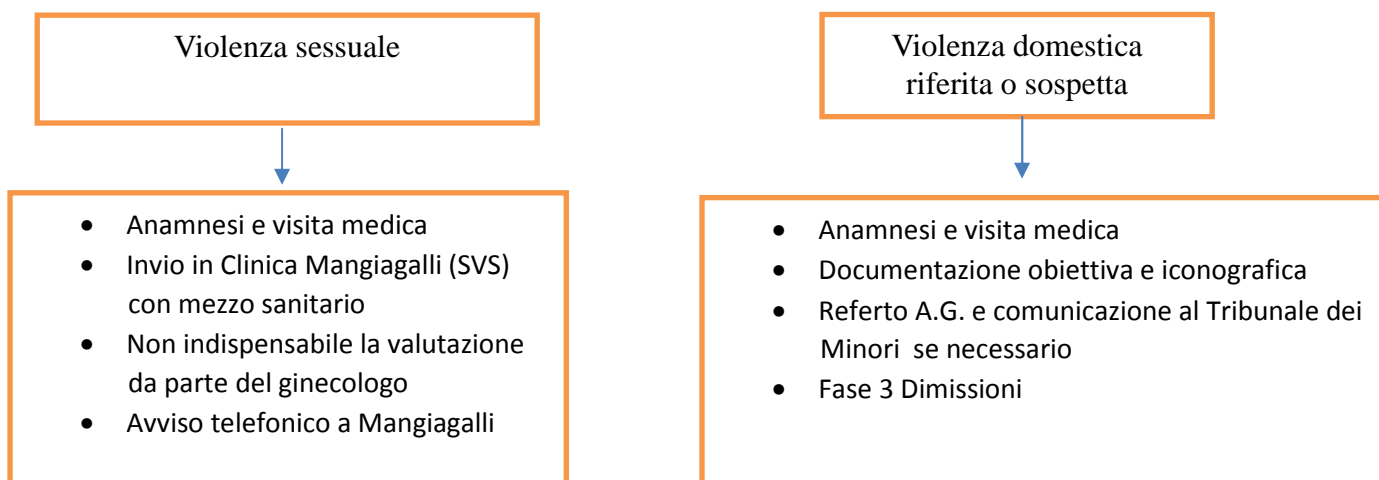
Accertamenti strumentali:

- se necessari, come ad esempio le radiografie, devono essere sollecitati e svolti con riservatezza secondo la clinica .
- Se la paziente è in gravidanza procedere a visita ginecologica.

Diagnosi, prognosi e referto a A.G.

- diagnosi circostanziata
- prognosi congrua alle lesioni descritte
- referto A.G. nei reati perseguibili d'ufficio (Allegato 3)

Nel caso di:



FASE 3): LE DIMISSIONI

Premessa

La fase delle dimissioni è molto importante per mettere in protezione il/la paziente, se, nella fase precedente della diagnosi/presa in carico, è stato valutato che esiste un rischio per l'incolumità del/la stesso/a in caso di rientro a domicilio.

Anche negli altri casi la fase di dimissioni può facilitare un successivo aggancio del/la paziente da parte della Rete. Per questo è importante che ad essa sia dedicato un tempo congruo.

Si suggerisce che nel foglio di dimissioni dal PS il medico consigli il/la paziente di prendere contatto con la Rete di aiuto.

Nel caso venga steso un verbale di referto è importante inoltre avvertire sempre i carabinieri o la polizia telefonicamente, analogamente a quanto viene già fatto per molti casi gravi.

Di seguito la procedura nei diversi casi:

**RIENTRO A DOMICILIO POSSIBILE
(assenza di una urgenza clinico-ambientale)**

MALTRATTAMENTO CERTO
(dichiarato dal/la paziente e/o
evidenziato dal personale sanitario)

- consegnare al/alla paziente del materiale informativo sulla Rete;
- proporre al/alla paziente di essere contattata da parte delle Rete;
- in caso affermativo, acquisire e inoltrare via mail alla Rete la scheda (Allegato 4) con i dati del/la paziente

MALTRATTAMENTO SOSPETTO
(non dichiarato dal/la paziente ma
evidenziabile dai segni fisici e psichici)

- verificare lo storico degli accessi del/la paziente in PS
- consegnare recapito telefonico o foglio informativo per contatto con la Rete
- segnalare nel foglio di dimissioni come indicazione al/la paziente il prendere contatto con la Rete

In entrambi i casi, compilare la scheda (Allegato 4) che consente di tenere traccia dell'accesso. La scheda fa parte del verbale di PS, costituisce però una "cartella secretata" del verbale stesso che su richiesta può essere consegnata al/la paziente. Le informazioni raccolte nella scheda possono essere utilizzate dalla Rete per la costruzione del progetto di aiuto e/o a fini statistici così come su richiesta delle FFOO e dell'Autorità Giudiziaria. Di tutto ciò il/la paziente viene informato/a prima della compilazione della scheda, sottolineando la riservatezza dei dati raccolti e le modalità del loro utilizzo. Ogni struttura ospedaliera, sulla base della propria organizzazione, decide se informatizzare tale raccolta dati o se utilizzare un supporto cartaceo.

**RIENTRO A DOMICILIO NON POSSIBILE
(urgenza ambientale)**

**FASCIA ORARIA
9.00-17.00**

**FASCIA ORARIA
17.00-08.00**



<p>PAZIENTE SENZA FIGLI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allertare le FFOO • Attivare il Servizio Sociale del comune di residenza della donna 	<ul style="list-style-type: none"> • Allertare le FFOO • Attivare tramite le FFOO una struttura di accoglienza (da elenco fornito)
<p>PAZIENTE CON FIGLI MINORENNI PRESENTI IN PS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allertare le FFOO • Attivare il Servizio Sociale del comune di residenza del/la paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • Allertare le FFOO • Valutare insieme alle FFOO le risorse familiari ed amicali del/la paziente • Valutare con le FFOO la possibilità di inserimento in una struttura protetta oppure la permanenza o osservazione in PS fino alle ore 9.00 • In caso di permanenza o osservazione in PS, dopo le ore 9.00 attivazione della procedura con il Servizio Sociale
<p>PAZIENTE CON FIGLI MINORI NON PRESENTI IN PS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accertare con il/la paziente la presenza dei figli e dove si trovano al momento del ricovero • Attivare il Servizio Sociale del comune di residenza del/la paziente • Valutare la situazione con le FFOO ed i servizi sociali 	<ul style="list-style-type: none"> • Accertare con il/la paziente la presenza dei figli e dove si trovano al momento del ricovero • Valutare la situazione con le FFOO

NOTA relativa alle situazioni di urgenza ambientale in presenza figli minori: se la donna non

intende denunciare il partner violento è necessario disporre l'attivazione di quanto previsto all'art. 403 del Codice civile. In presenza di una denuncia da parte della donna del partner violento occorre comunque valutarne la necessità. In ogni caso è opportuno parlare con il Magistrato di turno presso la Procura del Tribunale dei minori, sempre reperibile telefonicamente.

Note conclusive:

Il "percorso rosa" assume delle caratteristiche specifiche in relazione alle diverse strutture ospedaliere ed alle risorse in esse presenti, ad esempio:

- presenza di assistente sociale interna
- presenza di posto di polizia
- servizio multilingue telefonico

Le modalità operative specifiche sia per il triage che per i medici, saranno oggetto di una formazione ad hoc da attuarsi prima o in concomitanza con l'avvio della sperimentazione del "percorso rosa".

Il materiale informativo sarà fornito dalla Rete.

Progetto elaborato dal gruppo interaziendale di lavoro per i Ps all'interno del progetto Diade

Coordinamento

Zanotti Patrizia

Borgese Valeria

Frasca Cristina

Ferrario Mariapia