

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
"CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA"

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Dr. G. ANNESE</p> <p>Dr.ssa M. MARAGNO</p> <p>Dr.ssa L. DI FINO</p> <p>Dr. P. PANETTA</p> <p>Dr.ssa G.C. FABRIZIO</p> <p>Dott.ssa N. NUZZOLESE</p> <p>Dott.ssa A. AMOROSO</p> <p>DOTT. S. GENTILE</p> <p>Dott.ssa A. GERMANO</p> <p>Data 28/11/2022</p> <p>Dott.ssa A. LUPO</p> <p>Dott.ssa C.N. DE BONA</p> <p>Dott. V. ALTIERI</p> <p>Dott.ssa B. GUIDA</p> <p>Dott.ssa B. MONTEMURRO</p> <p>Dott.ssa M. CHIETERA</p> <p>Dott.ssa N. LIMATOLA</p> <p>Dott.ssa G. LIGUORI</p> <p>COORDINAMENTO GRUPPO DI LAVORO:</p> <p>Dr.ssa Valeria BRUNO</p> <p>Dott.ssa C. GENTILE</p>	<p>Dr. Gaetano ANNESE</p> <p>Dirigente U.O.S. D. SGQ</p> <p>Dott.ssa Angela BRATA</p> <p>Resp. I.D.F. Gestione Sistema Documentale della Qualità</p> <p>Dott.ssa Chiara GENTILE</p> <p>Resp. S.I.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico</p> <p>Dr. Aldo DI RAZIO</p> <p>Dirigente Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico</p> <p>Dr.ssa Valeria BRUNO</p> <p>Data 28/11/2022</p>	<p>Data 17/01/2023</p> <p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. Giuseppe Magno</p>


Ratifica	DATA 17/01/2023	Direttore Generale: Dr.ssa Sabrina Pulvirenti
----------	-----------------	---

Distribuzione:

x copia originale
copia in distribuzione controllata ___ copia in distribuzione non controllata


Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 2/16

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI e DEFINIZIONI.....	5
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	6
6.1 ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO E TRIAGE.....	6
6.2 TRATTAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO.....	7
6.2.1. RACCOLTA ANAMNESTICA.....	7
6.2.2. ESAME OBIETTIVO GENERALE E SINTOMATOLOGIA RIFERITA.....	8
6.2.3. REPERTAZIONE DEGLI INDUMENTI DELLA VITTIMA (IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE)	11
6.3 DIMISSIONE E FOLLOW UP.....	12
6.4 OBBLIGO DI REFERTO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.....	13
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.....	14
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	15
9. ALLEGATI.....	16
9.1 ALLEGATO 1 – CONSENSO INFORMATO.....	16
9.2 ALLEGATO 2 – MODULO DI CONSEGNA REPERTI PRESSO L'UOC ANATOMIA PATOLOGICA.....	16

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 3/16


1. PREMESSA

Il fenomeno della violenza di genere persiste nel nostro Paese in modo grave e diffuso in tutti gli strati sociali, incidendo sulla salute psico-fisica di migliaia di donne, coinvolgendo spesso le persone che circondano la vittima, in primis i figli.

I Pronto Soccorso (PS) degli ospedali rappresentano i contesti sanitari ai quali più frequentemente le donne vittime di violenza si rivolgono, quando decidono di chiedere aiuto o quando la gravità della violenza subita richieda l'intervento tempestivo dei sanitari. In tale scenario è indispensabile che ogni PS formi ed aggiorni i propri operatori e definisca i percorsi di accoglienza della vittima anche attraverso l'attivazione e il rafforzamento delle reti multiprofessionali e multidisciplinari presenti sul territorio.

Il Codice Rosa pertanto è un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate. Quando è rivolto a donne che subiscono violenza si parla del *“Percorso per le donne che subiscono violenza”* (DPCM 24/11/2017). La violenza ha effetti negativi a breve e a lungo termine, sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva della vittima, potendosi ripercuotere sul benessere dell'intera comunità. Le conseguenze possono determinare isolamento, incapacità di lavorare, limitata capacità di prendersi cura di sé stesse e dei propri figli.

Il presente Documento è redatto secondo le *“Linee Guida Nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza”* (DPCM 24/11/2017), al fine di definire un Percorso integrato che garantisca una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati, presenti sul territorio della Regione Basilicata.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 4/16

2. SCOPO/OBIETTIVO

Il presente documento descrive le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario - in particolare nei servizi di emergenza urgenza - delle donne vittime di violenza di genere, definendo anche le modalità di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell’ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale della paziente.

Le indicazioni riportate di seguito, hanno in particolare lo scopo di:


- definire un percorso “personalizzato” che garantisca tempestività nella presa in carico della donna vittima di violenza;
- descrivere le diverse attività del percorso che vanno dall’accoglienza alla dimissione -follow-up;
- favorire attività di sostegno e di ascolto della donna vittima di violenza;
- standardizzare l’espletamento delle procedure e dei rilievi necessari;
- attivare la rete interistituzionale e multidisciplinare tra tutte le strutture aziendali e territoriali, per l’accompagnamento nel percorso di uscita dalla violenza.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Documento deve essere applicato da tutti gli esercenti le professioni mediche, sanitarie e socio-sanitarie afferenti all’Azienda Sanitaria di Matera (ASM) ed in particolare da coloro i quali operano all’interno del Pronto Soccorso, ogniqualevolta si individua un caso sospetto di violenza o maltrattamento a carico della donna.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI


- D.P.C.M. 24 Novembre 2017 - Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza;
- Servizio Sanitario Regione Toscana 19/Novembre 2020 – Codice Rosa Indicazioni Regionali;
- Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.Fi), Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento.
- SIGO, AOGOI, AGUI, Raccomandazioni per l’assistenza alla donna vittima di violenza sessuale, Maggio 2020

 azienda sanitaria locale materà	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 5/16

5. ABBREVIAZIONI e DEFINIZIONI

CP	Codice Penale
D.P.C.M.	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
A.G.	Autorità Giudiziaria
P.S.	Pronto Soccorso
FF.OO.	Forze dell’Ordine
OBI	Osservazione Breve Intensiva

Donne che subiscono violenza	Con il termine «donne» sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previsto dall’art. 3 lettera f) della Convenzione di Istanbul), italiane e straniere, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza. Sono coinvolti nel Percorso anche le/gli eventuali figlie/i minori della donna, testimoni o vittime di violenza, tenuto conto della normativa riguardante i minori e delle vigenti procedure di presa in carico socio-sanitaria delle persone minorenni
Violenza nei confronti delle donne	Si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata; Art. 3 Convenzione di Istanbul a)
Violenza domestica	Designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all’interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l’autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima; Art. 3 Convenzione di Istanbul b)
Violenza sessuale	Contatto sessuale di ogni tipo; “Chiunque, con violenza, minaccia o abuso di autorità costringe taluno a compiere o a subire atti sessuali...” C.P. Art. 609 bis
Genere	ci si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini; d) l’espressione “violenza contro le donne basata sul genere” designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato; Art. 3 Convenzione di Istanbul c)
Donne	Sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni. Art. 3 Convenzione di Istanbul f)
Maltrattamento in famiglia	“Chiunque maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l’esercizio di una professione o di un’arte...” C.P. Art. 572 Maltrattamenti in famiglia

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 6/16

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

6.1 ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO E TRIAGE

La donna può accedere al Pronto Soccorso:

- spontaneamente (sola o con prole minore);
- accompagnata dal 118 con o senza l'intervento delle FF.OO;
- accompagnata dalle FF.OO;
- accompagnata da operatrici da Centri privati antiviolenza;
- accompagnata da altri servizi pubblici o privati;
- accompagnata da persone da identificare;
- accompagnata dall'autore della violenza.


L'infermiere di triage, con un'adeguata formazione professionale, procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza - seppur la stessa non sia dichiarata - rilevando eventualmente anche dei soli indizi di sospetto (comportamentali/psicologici). In particolare il sospetto di una violenza subita dal partner può essere sollevata da:

- tipologia delle lesioni fisiche;
- stato psichico della donna;
- modalità di interazione con il partner/aggressore (se presente in PS).

Nel caso di violenza dichiarata o anche solo sospetta, l'infermiere di triage:

- salvo che non sia necessario attribuire un codice rosso, attribuisce alla donna un codice arancione (codice rosa criptato) così da garantire una visita medica tempestiva e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari;
- accompagna la donna in una stanza dedicata che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza;
- allerta il medico di PS e possibilmente un'altra infermiera, anche a fine di testimonianza;
- invita chi accompagna la vittima a restare al di fuori dei locali del PS. Nel caso in cui la donna abbia fatto accesso al Pronto Soccorso con figlie/i minori è opportuno che le/gli stesse/i siano presi in carico dalla Struttura, cercando di prediligere la vicinanza alla madre;
- valuta la necessità di usare "Help Voice" per la traduzione della lingua in caso di donne straniere.

La stanza dedicata (al codice rosa) rappresenta il luogo di ascolto e prima accoglienza e – possibilmente - l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nel pieno rispetto della sua privacy.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 7/16

6.2 TRATTAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

Nei casi di violenza fisica riferita o sospetta, è molto importante che l'intervento sanitario in emergenza tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico-legali. I medici che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il Percorso per le donne che subiscono violenza, a partire dal medico che farà la prima visita, dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti degli accertamenti svolti.

6.2.1. RACCOLTA ANAMNESTICA

Va effettuata dal medico di PS e, se ritenuto necessario, congiuntamente con altri specialisti (es. ginecologo) al fine di evitarne la ripetizione.

Devono essere acquisite informazioni in relazione a:

➤ **CONTESTO FAMILIARE:** le domande iniziali da porre alla donna non devono essere inquisitorie. Quelle generalmente suggerite con elevata sensibilità ai fatti di violenza (75-85%) di seguito possono essere:


- Si sente mai poco sicura in casa sua?
- Qualcuno ha mai provato a picchiarla o farle male?
- Tutti litighiamo a casa. Cosa succede quando lei e il suo partner litigate o siete in disaccordo?
- Come vanno le cose a casa con suo marito/il suo partner/la sua famiglia?
- Qualcuno le ha fatto del male?

Queste domande sono finalizzate a capire se la donna è stata picchiata e/o subito violenza (attività sessuale contro volontà) e se ha paura del suo partner o di qualcun altro.

➤ **CIRCOSTANZE E MODALITÀ DEL FATTO:** In questa fase in particolare sarà fondamentale l'atteggiamento di accoglienza, sensibilità e ascolto. Il racconto serve al medico per orientare le successive procedure e deve essere raccolto nel rispetto della donna e delle sue condizioni fisiche e psichiche, con atteggiamento empatico, non giudicante, accettando i suoi tempi e la possibilità che non voglia parlare di alcuni aspetti dell'accaduto. Va spiegato alla donna che quanto viene chiesto ha il solo scopo di predisporre per lei un'assistenza adeguata. Nel caso di operatori uomini è raccomandata la compresenza di un'operatrice donna. Non è compito del medico o di altri operatori sanitari verificare la veridicità o la plausibilità di quanto la donna dice, evitando l'uso del condizionale tipo "avrebbe subito" ma usando frasi come "riferisce che ..." o, ancor meglio, riportando fedelmente "virgolettate" le parole della donna. Inoltre, il racconto aiuta a evidenziare altri reati procedibili d'ufficio, correlati alla violenza sessuale, e per i quali i professionisti sanitari sono tenuti alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria tramite la denuncia d'ufficio.

Nei casi di violenza sessuale dichiarata: è necessario raccogliere i seguenti dati:

- tempo;
- luogo;
- aggressore/i;
- minacce fisiche e verbali;


 azienda sanitaria locale materà	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 8/16

- uso di armi;
- tipo di penetrazione (orale, anale, vaginale);
- eiaculazione;
- uso di profilattico;
- presenza di testimoni.
- cosa è accaduto dal momento dei fatti alla visita attuale (cambio di abiti dopo l'aggressione, minzione, defecazione, doccia, etc): Esplicitare alla donna il motivo delle domande, in particolare quella sui pregressi rapporti che può anche essere non riportata (barrare “dato non riferito”), utile per orientare eventuali indagini di genetica forense (analisi del DNA).

6.2.2. ESAME OBIETTIVO GENERALE E SINTOMATOLOGIA RIFERITA

Il medico del PS:

- richiede preliminarmente eventuali consulenze specialistiche anche al fine di un'opportuna valutazione congiunta;
- in caso di violenza sessuale, richiede consulenza ginecologica in pronto soccorso per l'identificazione e la descrizione delle eventuali lesioni vaginali e rettali che andranno indicate compilando l'apposita tabella. In caso di impossibilità da parte del Medico Ginecologo di scendere in P.S., se le condizioni cliniche della donna lo consentono, la paziente sarà accompagnata in reparto.
- esegue un esame obiettivo “testa-piedi” dettagliato, descrivendo anche la sintomatologia psichica riferita dalla donna o rilevata in corso di colloquio/visita;
- documenta in modo dettagliato le eventuali lesioni (escoriazioni, ecchimosi, ferite lacere, morsi, bruciature, etc), che dovranno essere descritte – nell'apposito allegato – con particolare riferimento a sede, forma, dimensioni (utilizzare riferimento metrico), orientamento, colore e aspetto dei margini, provvedendo altresì a riportare la loro localizzazione anche sulle figure anatomiche allegate;
- effettua gli interventi terapeutici necessari al singolo caso (es. medicazioni, ecc), coadiuvato se necessario dal personale infermieristico;
- se necessario, chiede consulenza infettivologica urgente;
- richiede/effettua esami di laboratorio di sua competenza:
 - esami ematochimici a seconda della clinica e delle necessità rilevate;
 - test di gravidanza;
 - esami tossicologici (cocaina, benzodiazepine, anfetamine, cannabinoidi, alcool) - previo consenso della donna - per escludere l'uso di sostanze illecite utilizzate al fine della violenza.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 9/16

- effettua profilassi per le malattie sessualmente trasmesse:

CONDIZIONE	PROFILASSI	TEMPISTICA
Gonorrea	Ceftraxione 125 mg/im	Dose singola
Clamidia	Azitromicina 1 gr x os	Dose singola
Vaginite batteriche e/o da Tricomonas	Metronidazolo 500 mg x os x 2	Per 7 giorni

L'infettivologo, a seconda del caso specifico:

- esegue test sierologici e colturali per l'individuazione di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex), protozoaria (Tricomoniasi) o micotica (Candidosi);
- offre e somministra la prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papillomavirus, qualora non effettuate in precedenza;
- effettua profilassi per le malattie sessualmente trasmesse.

Il ginecologo:

- informa la donna sui prelievi/esami da effettuare e ne acquisisce il consenso (Allegato 1);
- effettua la visita secondo quanto previsto dalle “Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale” (SIGO-AOGOI-AGUI, Maggio 2020) e descrive nel dettaglio le eventuali lesioni riscontrate;
- offre trattamento anticoncezionale;
- effettua prelievi/tamponi con il kit ginecologico che porterà dalla ginecologia (nella stanza del codice rosa) e costituito da:
 - vetrini smerigliati
 - tamponi senza terreno di trasporto
 - tamponi con terreno di trasporto
 - speculum
 - fissativo
 - contenitori con tappo a vite
 - portavetrini
 - buste di carta per conservazione tamponi con adesivo di chiusura
 - matita e pennarello indelebile
 - etichette adesive per i contenitori


Prelievi/tamponi per l'Anatomia Patologica:

Si eseguiranno due tamponi per ciascuna parte interessata di cui uno verrà strisciato su un vetrino con estremo smerigliato e l'altro conservato senza essere strisciato.

In particolare:

In caso di rapporto vaginale

- un tampone e relativo vetrino fissato per cute e perineo;

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 10/16

- un tampone e relativo vetrino fissato per vagina e fornicia;
- un tampone e relativo vetrino fissato endocervicale.

In caso di rapporto anale

- un tampone e relativo vetrino fissato ano-rettale.

In caso di rapporto orale

- un tampone e relativo vetrino fissato della mucosa orale.

Su ciascun vetrino andrà riportato: l'ospedale (è sufficiente inserire la sigla MT per Matera e POL per Policoro), nome e cognome della paziente, tipo del campione identificato con lettera alfabetica (corrispondente alla lettera ed alla relativa sede del prelievo indicata nella scheda da trasmettere all'Anatomia Patologica).

I tamponi saranno conservati nelle rispettive custodie (senza gel o terreno di coltura) o, se sprovvisti delle stesse, saranno conservati con i relativi vetrini in un contenitore (senza terreno di coltura) con tappo a vite (tipo contenitore per urinocoltura dal tappo blu).

In quest'ultimo caso anche il contenitore sarà etichettato con ospedale (è sufficiente inserire la sigla MT per Matera e POL per Policoro), nome e cognome della paziente e tipo del campione identificato con lettera alfabetica (corrispondente alla lettera ed alla relativa sede del prelievo indicata nella scheda da trasmettere all'Anatomia Patologica).

Tutti i campioni saranno inseriti all'interno di una busta contenente altresì la scheda da trasmettere all'Anatomia Patologica. L'OSS del Pronto Soccorso provvederà a consegnare direttamente la busta all'Anatomia Patologica.


Solo negli orari/giorni di chiusura dell'Anatomia Patologica, l'OSS del Pronto Soccorso chiamerà la Guardia giurata che:

- aprirà la stanza delle celle frigorifere, ubicata nell'Obitorio dell'Ospedale;
- aprirà la cella indicata con apposito cartello, dove l'OSS deporrà la busta contenente i tamponi.

Al termine delle suddette operazioni, l'OSS - per segnalare l'avvenuta consegna al personale dell'Anatomia Patologica - imbucherà la scheda (vedi Allegato 2) nell'apposita cassetta trasparente riposta accanto alla porta della stanza del Direttore dell'UOC Anatomia Patologica.

Tamponi per il Laboratorio analisi:

- un tampone endocervicale (senza terreno di trasporto) per la ricerca della Clamydia (tampone singolo fornito dal laboratorio analisi)
- un tampone vaginale *senza terreno di trasporto per Tricomonas*
- un tampone vaginale con terreno di trasporto per germi comuni.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 11/16

Il ginecologo compilerà – sia per l’Anatomia Patologica che per il Laboratorio Analisi - la scheda di repertazione, contenente:

- elenco dei reperti raccolti;
- zone dove sono stati effettuati i tamponi e i prelievi.

Il Laboratorio Analisi e l’Anatomia Patologica invieranno le risposte relative agli esami effettuati all’Unità Operativa dello Specialista richiedente.


Tabella riepilogativa per prelievi di materiale biologico

ESAMI PER L’ANATOMIA PATOLOGICA		
SEDE	PRELIEVI	
Cute e perineo (in caso di rapporto vaginale)	Tampone + vetrino	
Vagina e fornicì (in caso di rapporto vaginale)	Tampone + vetrino	
Endocervicale (in caso di rapporto vaginale)	Tampone + vetrino	
Ano-rettale (in caso di rapporto anale)	Tampone + vetrino	
Orale (in caso di rapporto orale)	Tampone + vetrino	
ESAMI PER IL LABORATORIO ANALISI		
SEDE	PRELIEVI	PER LA RICERCA DI:
Cervicale (senza terreno di trasporto)	Tampone	Chlamydia trachomatis
Vaginale (senza terreno di trasporto)	Tampone	Trichomonas vaginalis
Vaginale (con terreno di trasporto)	Tampone	Germi comuni, miceti e gonococco

6.2.3. REPERTAZIONE DEGLI INDUMENTI DELLA VITTIMA (IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE)

Qualora si renda necessaria la repertazione degli indumenti della vittima, si procederà all’acquisizione del consenso della donna e l’infermiere provvederà a:

- indossare guanti e mascherina;
- far togliere le scarpe alla vittima dopo aver posizionato un lenzuolo aperto e pulito sul pavimento;
- invitare la donna a togliere gli indumenti da raccogliere separatamente in buste/contenitori di cartone, da consegnare poi alle forze dell’ordine.

 azienda sanitaria locale matera	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 12/16

6.3 DIMISSIONE E FOLLOW UP

Al momento della dimissione il medico di PS sulla scorta del dato anamnestico-clinico e di quanto rilevato dallo strumento “Brief Risk Assessment for the Emergency Department – DA5” (come previsto dalle Linee Guida Ministeriali) - formulerà una corretta e adeguata rilevazione del rischio di recidiva e letalità:

- Rilevazione di rischio basso;
- Rilevazione di rischio medio/alto.

In caso di rilevazione di rischio basso, il medico di PS dimette la donna al proprio domicilio, informandola che – qualora dia il consenso – sarà contattata dall’Assistente Sociale per la presa in carico sul territorio, che prevederebbe anche l’eventuale coinvolgimento della Psicologia Clinica. In ogni caso il medico del PS fornirà comunque alla donna i recapiti telefonici dell’Assistente Sociale, oltre che quello dello Sportello Comunale e i numeri di pubblica utilità, quali: 1522 Numero Soccorso Antiviolenza Donna, 112 Carabinieri, 113 Polizia di Stato.


In caso di rilevazione di rischio medio/alto, il medico di PS contatta l’assistente sociale per pianificare le azioni atte a garantire la sicurezza e la protezione della donna attraverso l’invio presso la Casa Rifugio del Comune di Matera/altre strutture territoriali. In caso di temporanea assenza di posti presso le suddette strutture, si procederà con il ricovero ospedaliero della donna presso l’UOC di Ginecologia e Ostetricia o di Pediatria (se la donna è accompagnata da minori) del PO di Matera o di Policoro fino alla presa in carico da parte delle strutture protette.

I recapiti di telefono aziendale delle Assistenti Sociali sono:

- 3355335957 (per Matera);
- 3355336312 (per Policoro).

Il medico del PS inoltre:

- redige il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, segnalando se la dimissione è ordinaria o volontaria e riportando il codice di prognosi (principale o secondaria) ICD9-cm:
 - ⇒ 995.80 abuso/maltrattamento adulto
 - ⇒ 995.83 abuso sessuale adulto
 - ⇒ 995.50 abuso/maltrattamento minore
 - ⇒ 995.53 abuso sessuale minore
 Nel verbale di dimissione – su indicazione dei medici specialisti intervenuti in consulenza (es. ginecologo, infettivologo, etc) - saranno indicati i giorni e gli orari delle eventuali successive visite per il follow up.
- in caso di reati procedibili di ufficio redige referto per l’autorità giudiziaria da consegnare immediatamente al posto fisso di Polizia ubicato presso il Pronto Soccorso.

 azienda sanitaria locale materà	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 13/16

6.4 OBBLIGO DI REFERTO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

In caso di reati procedibili a querela della persona offesa, il medico di PS provvederà a informare la donna di tale possibilità.

In caso di reati procedibili di ufficio per il medico di PS vige l'obbligo di redigere referto per l'autorità giudiziaria da consegnare immediatamente al posto fisso di Polizia ubicato presso il Pronto Soccorso.

Nel caso in cui il personale sanitario debba procedere con la denuncia d'ufficio all'Autorità Giudiziaria, la donna deve esserne informata ma non è richiesto consenso.


Nel caso di denuncia effettuata direttamente dalla donna all'Autorità Giudiziaria, la documentazione sanitaria prodotta in relazione alla visita e agli accertamenti effettuati, richiesta per iscritto dall'Autorità Giudiziaria, sarà inoltrata dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero.

SERVE IL REFERTO PER L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA?

▪ Le lesioni hanno prognosi < di 20 giorni e procedibilità di ufficio?	SI/NO
▪ La violenza è abbinata ad altro delitto per il quale si deve procedere di ufficio (per esempio: tentato omicidio, rapina a mano armata, etc.)?	SI/NO
▪ La violenza è stata commessa da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni?	SI/NO
▪ La violenza è stata commessa su minore da genitore (anche adottivo) o dal tutore o dal convivente della madre o da altra persona cui sia stato affidato il minore per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia?	SI/NO

Se la risposta è positiva anche ad una sola delle precedenti domande si deve procedere con il referto.

Si può redigere il referto anche a discrezione del medico nonostante le lesioni siano < 20 giorni di prognosi, nel caso in cui la donna sia maggiorenne e concordi con la refertazione.

 azienda sanitaria locale materà	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE		COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”		REV. 0.0	Pagina 14/16

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ	INFERM. DI TRIAGE	MEDICO DI PS	INFERM. DI PS	MEDICO GINECOLOGO	MEDICO INFETTIV.	ALTRO MEDICO SPECIALISTA	LAB.ANALISI-ANAT.PATOL	OSS	ASS. SOCIALE
Triage/attivazione percorso rosa	R	I							
Visita medica		R	C						
Richiesta consulenze		R		C	C	C			
Effettuazione consulenza specialistica/prelievi/tamponi				R	R	R	C		
Consegna dei prelievi/tamponi							I	R	
Repertazione degli indumenti		R	C						
Valutazione rischio di recidiva e letalità alla dimissione		R							C
Attivazione della rete antiviolenza territoriale		R							C
Presà in carico della donna ed invio sul territorio dopo la dimissione									R

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO

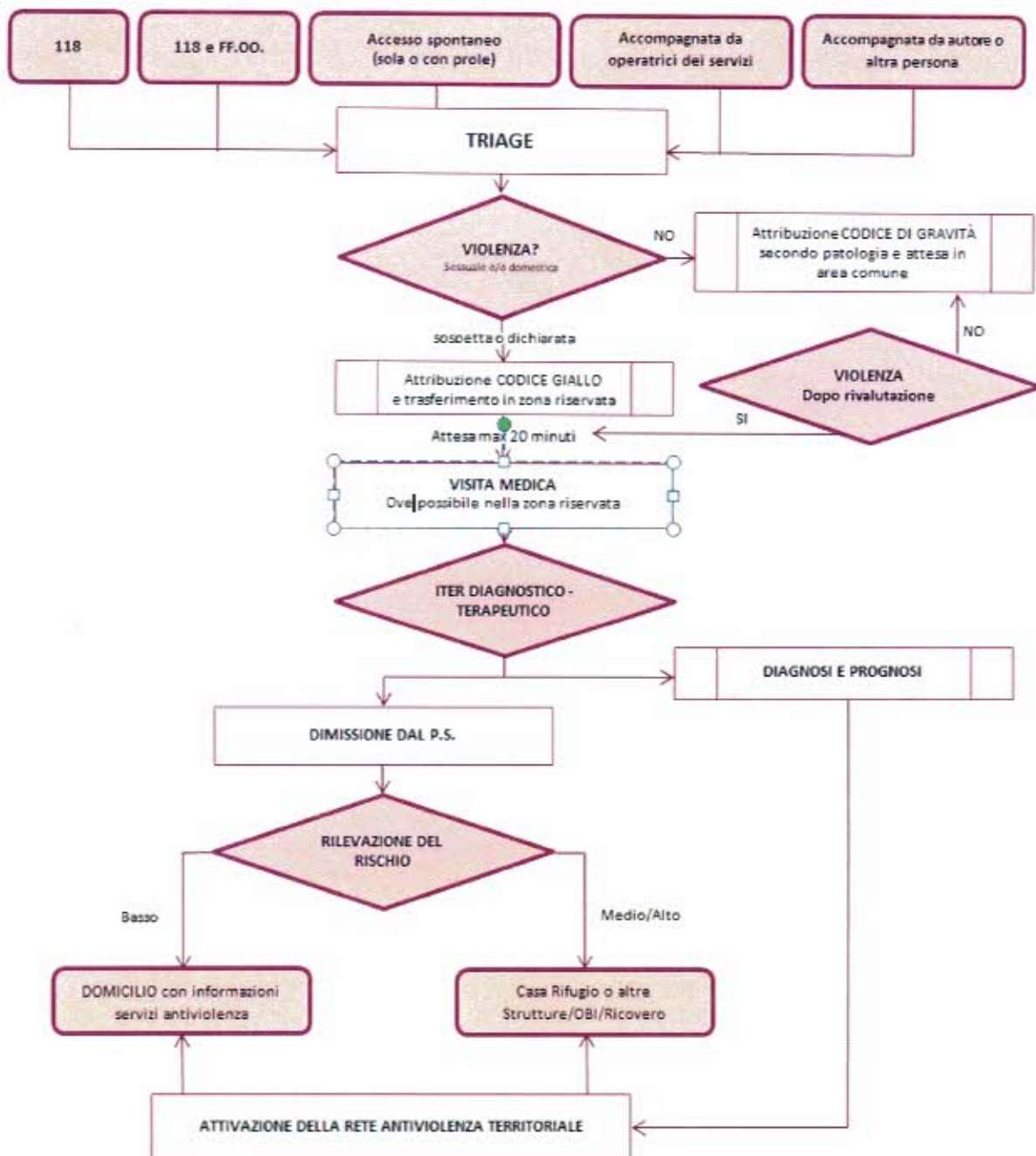




Diagramma Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, D.P.C.M. 24 Novembre 2017

 azienda sanitaria locale matera	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: PDTA-DIOT-03 Rev. 01	
	“CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA”	REV. 0.0	Pagina 16/16

9. ALLEGATI

9.1 ALLEGATO 1 – CONSENSO INFORMATO

9.2 ALLEGATO 2 – MODULO DI CONSEGNA REPERTI PRESSO L’UOC ANATOMIA PATOLOGICA

 azienda sanitaria locale matera	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	COD: M-PDTA-DIOT-03-42	
	"CODICE ROSA: PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA"	REV. 0.0	Pagina 1/2

+ALLEGATO 2 – MODULO DI CONSEGNA REPERTI PRESSO L'UOC ANATOMIA PATOLOGICA

AVVISO

CONSEGNA PRELIEVI DI MATERIALE BIOLOGICO

Il giorno _____ alle ore _____ è stata depositata - nella cella frigorifera ubicata nell'Obitorio dell'Ospedale - la busta contenente i campioni di materiale biologico prelevati dal Ginecologo come riportato internamente alla busta stessa.