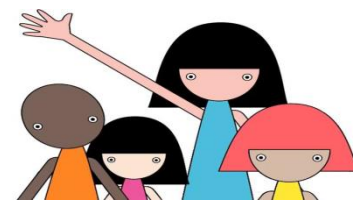




Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza delle vittime di maltrattamento ed abuso

Cesena, 4 giugno 2017





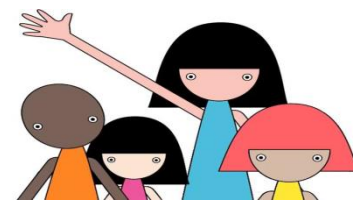
PSSR 2017-19 – scheda 33

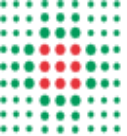
Per quanto riguarda **l'accoglienza in emergenza** si precisa che:

- *“la qualificazione del ruolo del PS si completa con lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità come ad esempio nei casi di violenza e abuso, sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato”*

da cui conseguono azioni specifiche quali

- *“promuovere iniziative formative trasversali e dove pertinente (es. violenza e abuso) condivise con gli altri servizi della rete sanitaria e sociale del territorio”.*





Il Pronto Soccorso snodo cruciale della

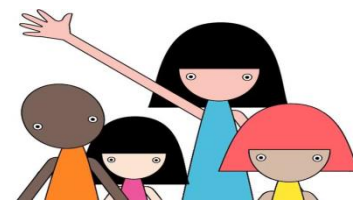


legata al fenomeno “violenza”





- Accoglienza-comunicazione empatica e assertiva
- Iter diagnostico-terapeutico- corretta raccolta delle prove
- Adeguata informazione sulla rete esterna al modo sanitario fondamentale nel cammino di tutela, riabilitazione e ricostruzione della persona offesa





Vittime di violenza sessuale e/o fisica
(maggioranza donne)

Minori

Persone fragili

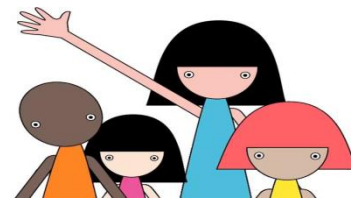


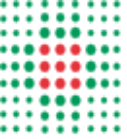


Violenza di genere

Violenza contro il genere femminile agita dal genere maschile (contro la donna in quanto donna)

Conflitto rimane la parità di potere relazionale tra i due partners (risoluzione ONU 1993)

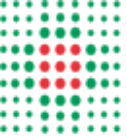




Abuso sessuale

Uso improprio di altra persona per scopi sessuali, generalmente senza consenso o sotto pressione fisica e/o psicologica compresi insulti ed umiliazioni a sfondo sessuale





Maltrattamento

Violenze fisiche o morali reiterate nel tempo





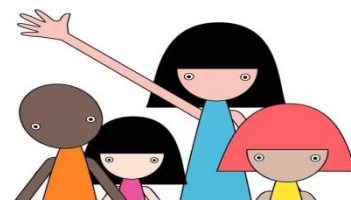
Maltrattamento di minori

- abuso sessuale
- trascuratezza
- negligenza
- sfruttamento commerciale

L'assenza di lesioni fisiche non esclude l'ipotesi di maltrattamento.

Condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura)

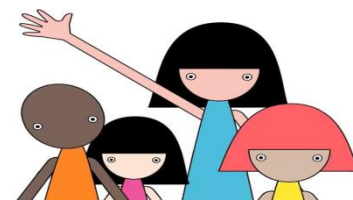
Condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono)





Maltrattamento di persona fragile

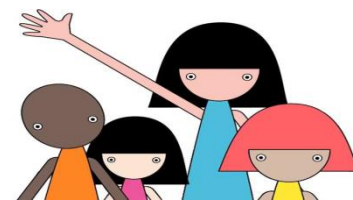
Atto singolo o ripetuto o mancanza di cura
all'interno di una relazione di fiducia che cagiona
danno o stress





Bullismo

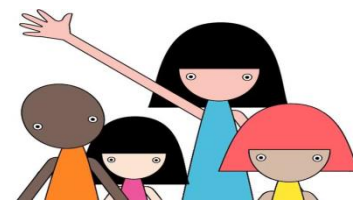
Comportamenti intenzionali offensivi e/o aggressivi agiti ripetutamente da un singolo individuo o da più persone ai danni di una o più persone allo scopo di esercitare un potere o un dominio sulla vittima generando disagio e/o danno psico/fisico

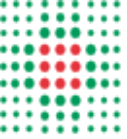




Stalking

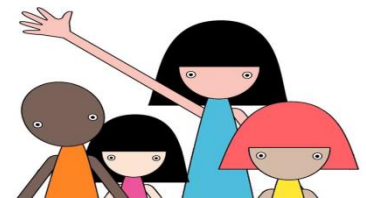
Atti persecutori ed intrusioni ripetute e reiterate nel tempo di diversa natura (psicologica, con uso di mezzi di comunicazione) che possono generare patologie ansiogene, paure invalidanti e devastanti per la vita





Lesione violenta

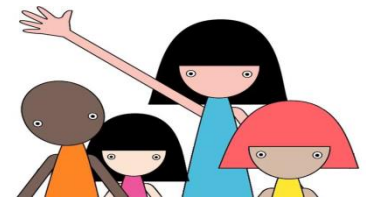
Azione lesiva rapida e improvvisa che causa danno temporaneo o permanente a parte o a tutto il corpo fino anche alla morte

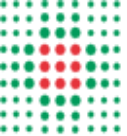




Violenza assistita

Esperire da parte del minore maltrattamenti fisici, verbali, psicologici, sessuali ed economici a danno di figure di riferimento affettivamente significative





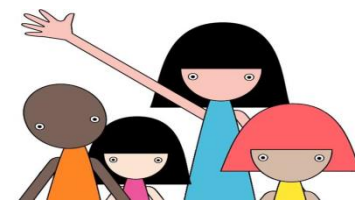
I sanitari del Pronto Soccorso devono avere sempre un **elevato indice di sospetto** nell'ambito della propria attività al fine di riconoscere i casi di violenza/abuso non dichiarati





Un' adeguata accoglienza garantisce una riduzione degli allontanamenti dal percorso di cura

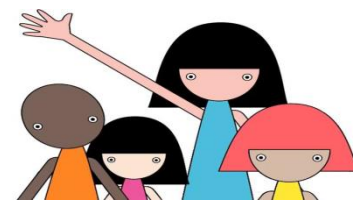
- Sincera disponibilità
- Non drammatizzazione
- Non banalizzazione
- Sospensione di qualsiasi giudizio
- Ascolto partecipato
- Restituzione alla vittima del valore di “persona” e di protagonista in ogni fase del percorso
- Libera scelta su quanto dichiarare e cosa accettare delle proposte di cura sanitaria





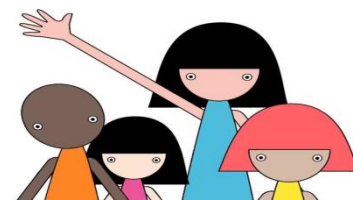
Triage

- prima valutazione ponendo attenzione al linguaggio verbale e non verbale del paziente
- rilievo dei parametri vitali
- compilazione scheda informatizzata di triage (causale “**opera terzi**” orientamento “**violenza altrui**”) giunge in Pronto Soccorso con mezzi propri o 118
- Indicazione generalità dell’offender
- accompagnamento della persona in locale riservato
- attribuzione sempre codice GIALLO se non necessario ROSSO per facilitare l’accesso alla visita medica
- Attivazione dei percorsi fast track previa telefonata d’allertamento (**pediatria** se assenti traumi/**ginecologia** se esclusiva violenza sessuale)





- **Allontanare** anche attivando il servizio di vigilanza o le Forze dell'Ordine eventuale accompagnatore/i screditanti
- Se si sospetta che l'accompagnatore **di un minore 0-17 anni** possa essere parte in causa dell'episodio di violenza o comunque non è tutelante va allontanato con la collaborazione delle Forze dell'Ordine
- **Il minore in età compresa fra 14-17** anni a fronte di abusi/maltrattamenti è titolare di autodeterminazione e può muovere querela di parte anche contro il parere di chi esercita la patria potestà.



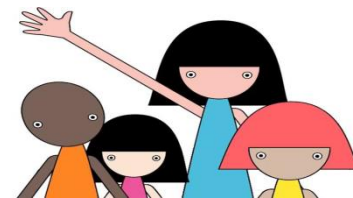


Il medico di Pronto Soccorso

raccolta anamnestica delicata e circostanziata

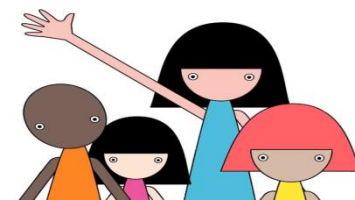
- assunzione di farmaci/alcool/sostanze d'abuso (volontaria o coatta)
- precedenti traumatismi/aggressioni (verificando anche i precedenti accessi di pronto soccorso) **VIOLENZA REITERATA**
- eventuali patologie dell'apparato gastroenterico, genitourinario, anale
- storia socio familiare
- luogo, data modalità e circostanze dell'aggressione, numero e razza degli aggressori, presenza di testimoni all'evento in particolare minori (**VIOLENZA ASSISTITA**)
- generalità dell'offender se dichiarato

se la persona lesa è minore la visita medica deve essere avvenire in presenza di un genitore o di un adulto di fiducia





- **Generalità OFFENDER** se appartenente alla cerchia familiare o care giver attribuendo il relativo **CODICE** in dimissione
- **Generalità OFFENDER** se aggressore esterno alla famiglia **NON** attribuendo il relativo **CODICE** in dimissione
- Segnalare eventuale stato di gravidanza
- Specificare sempre «**paziente riferisce**» oppure «**non intende riferire**»
- Evitare di scrivere «**persona nota**»
- Descrivere accuratamente la dinamica (utilizzo di armi proprie o improprie, sequestro di persona, minaccia di morte)
- Specificare stato psicologico del paziente





Il medico di Pronto Soccorso

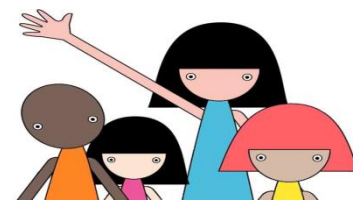
- accurato esame obiettivo valutando tutta la superficie corporea alla ricerca di segni/lesioni fisiche attuali o pregresse verificando la congruità con i dati anamnestici
- acquisire informazioni sull'eventuale detersione e pulizia del corpo e delle zone lesionate
- indumenti cambiati a seguito della violenza (in particolare se trattasi di violenza sessuale)
- previo consenso del paziente o del tutore se trattasi di minore acquisire la documentazione fotografica delle lesioni che dovrà essere custodita nel rispetto della privacy e della sensibilità dei dati.





QUANDO FARE LE FOTO IN PRONTO SOCCORSO

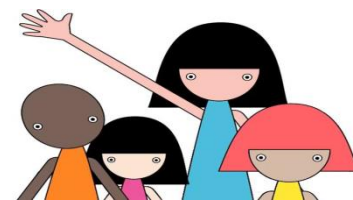
- in ogni caso di violenza con lesioni evidenti
- nell'opera terzi generica se prognosi superiore ai 20 giorni e/o in altri casi che implicino obbligo di referto all' A.G.
- lo specialista documenterà le lesioni di pertinenza in caso di abuso sessuale (ginecologo, urologo, chirurgo)

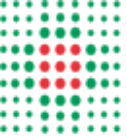




COME FARE LE FOTO IN PRONTO SOCCORSO

- foto frontespizio prima della raccolta documentazione fotografica
- foto lesioni con riferimenti metrici (mai cancellare una fotografia anche se poco chiara o imprecisa)
- foto frontespizio al termine delle fotografie

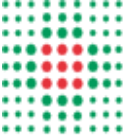




COME CONSERVARE LE FOTO IN PRONTO SOCCORSO

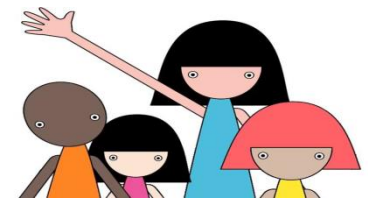
- la scheda della macchina fotografica viene riposta in busta chiusa con copia referto paziente nell'ambiente individuato chiuso a chiave insieme alla macchina fotografica
- le fotografie verranno scaricate seguendo la procedura di custodia

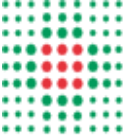




MALTRATTAMENTO DI MINORE

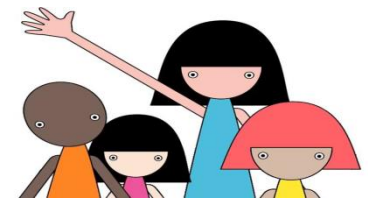
- discrepanza tra anamnesi, tipologia ed entità delle lesioni (es. frattura degli arti inferiori in bimbo non in grado di deambulare)
- intervallo di tempo prolungato e non plausibile fra evento traumatico e richiesta di visita medica
- descrizione della dinamica dell'evento vaga, incoerente, soggetta a modifiche o discordante fra genitori e/o tutori
- storia di frequente ricorso alle cure sanitarie
- meccanismo di lesione non coerente con la fase di sviluppo del bambino
- segnali comportamentali ed emotivi nel bambino (disagio, paura, allarme, ipervigilanza, aggressività, oppure apatia, distacco) o nella coppia genitoriale (imbarazzo, evitamento, aggressività che prevalgono sull'atteggiamento coerente di preoccupazione e rassicurazione verso il minore)

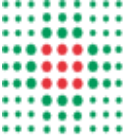




MALTRATTAMENTO DI MINORE

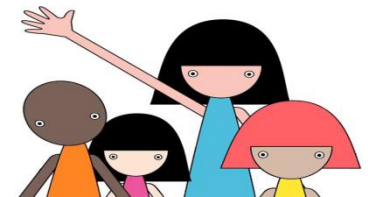
- contusioni multicolore
- presenza di vecchie cicatrici o fratture già consolidate alla radiografia
- lesioni periorali, del frenulo labiale, dei pilastri tonsillari, del retrofaringe, della lingua, dei denti, della superficie geniena delle guance
- lesioni genitali, perianali, malattie sessualmente trasmesse
- morsi, bruciature da sigaretta, ustioni nettamente demarcate in aree insolite (da immersione a guanto, a calzino, a cerchio sul perineo; da getto al viso, al torace; da fiamma, da elettricità, da contatto)
- lesioni del padiglione auricolare, del timpano, dell'orecchio medio, frattura cranica con emotimpano
- avulsione di capelli, lacerazioni dello scalpo, ematomi subgaleali, fratture complesse, emorragie intracraniche, contusioni/lacerazioni cerebrali

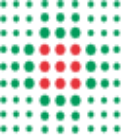




MALTRATTAMENTO DI MINORE

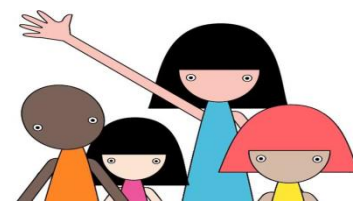
- shaken baby syndrome: emorragie retiniche, della fossa cranica posteriore e dei lobi frontali, ematomi subdurali multipli soprattutto se in assenza di frattura cranica recente
- frattura di omero età < 3aa; frattura di femore età < 1 aa; frattura clavicola, acromion, scapola; fratture vertebrali del tratto toraco-lombare e dei processi spinosi del tratto cervico-toracico (da flessione-estensione, scuotimento e percussione su superfici dure)
- frattura in via di guarigione scoperta casualmente, frattura singola associata a contusioni multiple, fratture multiple in diversi stadi di guarigione, fratture bilaterali, fratture delle dita in bimbi non deambulanti
- reazioni periostali anche in assenza di fratture
- contusione e lacerazioni di organi parenchimatosi, lesioni da scoppio di organi cavi

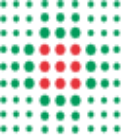




MALTRATTAMENTO DI PERSONA FRAGILE

- anziano
- disabile
- persona non autosufficiente





MALTRATTAMENTO DI PERSONA FRAGILE

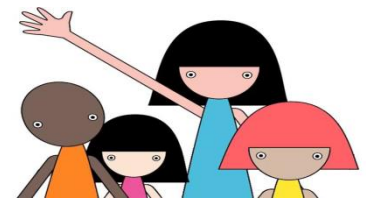
- abbandono/incuria/disattenzione
- abuso psicologico (sopraffazione verbale, umiliazione, intimidazione, minaccia)
- sottrazione di beni finanziari/materiali
- abuso fisico
- abuso sessuale
- violazione dei diritti





MALTRATTAMENTO DI PERSONA FRAGILE

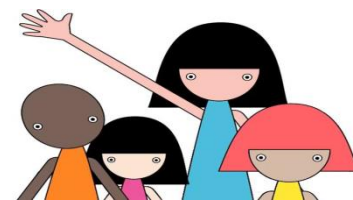
- stato di disidratazione
- turbe comportamentali
- malnutrizione
- scarsa igiene
- problemi sanitari non trattati
- abbandono
- privazione
- eccesso terapia farmacologica





MALTRATTAMENTO DI PERSONA FRAGILE

- contusioni sulla superficie interna di braccia e cosce, palmo della mano e pianta dei piedi, cuoio capelluto, orecchio (elice), area mastoidea, glutei
- abrasioni nell'area ascellare (da cinghia) o sui polsi e caviglie (da corda)
- traumi della radice del naso e delle tempie (lesioni da occhiali)
- ecchimosi periorbitarie
- lesioni orali
- aree di alopecia di forma non comune
- ulcere da decubito non trattate al di fuori dell'area lombosacrale
- fratture non trattate
- lesioni in differente stadio di guarigione
- fratture in sedi insolite
- ustioni da contatto
- sanguinamento ed ematomi del cuoio capelluto
- ematomi in sede mammaria e in area genitale, malattie sessualmente trasmesse, infezioni genitali non spiegabili, emorragie vaginali e anali immotivate





Il medico di Pronto Soccorso

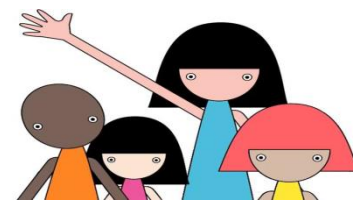
- tratta le lesioni fisiche
- prescrive il percorso diagnostico-terapeutico idoneo
- se sospetta violenza sessuale invia la paziente da specialista ginecologo per presa in carico (esami ematici e tamponi) ai fini medico legali.
- se lesione di competenza chirurgica/urologica inviare il/la paziente da specialista chirurgo/urologo per raccolta campioni ai fini medico legali.
- se **minori** sospetti di maltrattamento, maltrattati o vittime di violenza assistita coinvolge lo specialista pediatra
- attiva la consulenza psichiatrica quando necessario
- assicura l'accompagnamento alla persona offesa da parte di un operatore durante gli spostamenti
- ricovera il paziente in ambiente idoneo quando ritenuto necessario per motivi clinici o di "messa in sicurezza"

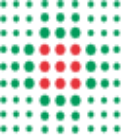




Il medico di Pronto Soccorso

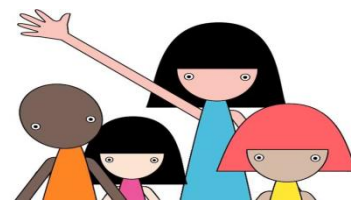
- valuta se trattasi di reato perseguibile d'ufficio
- contatta le forze dell'ordine se richiesto dal paziente, se si ravvedono potenziali pericoli o se trattasi di reato perseguibile d'ufficio
- contatta i servizi sociali se necessario (violenza assistita da minori o in caso di "urgenza sociale" con necessità di mettere la persona in protezione)
- se si configura il rischio di esposizione a materiale biologico attiva il percorso specifico per l'esposizione non professionale e considerare la valutazione infettivologica
- compila la scheda di pronto soccorso in modo accurato ed esaustivo
- descrive sempre lo stato emotivo della vittima
- evita passaggi ridondanti, se possibile avvicendamenti di equipe sanitaria, e presenza di operatori di sesso opposto soprattutto in caso di donna vittima di violenza sessuale





LA PRESA IN CARICO SOCIALE

- è dedicata a donne sole e/o con figli minori vittime d'abuso
- deve attuarsi in condizioni di urgenza e particolare gravità riconducibili a maltrattamento, abuso e violenza con la finalità di agevolare l'intervento dell'assistente sociale ed il raccordo con i Servizi preposti al contrasto alla violenza.



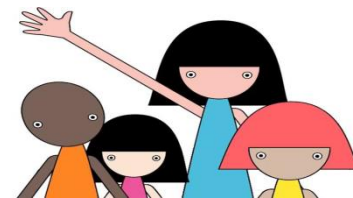


REFERTAZIONE PSICOLOGICA

Il medico di pronto soccorso deve proporre, previa informazione, alla paziente di età ≥ 18 anni il percorso di **refertazione psicologica** inviandola al gruppo degli psicologi individuati in ambito ospedaliero/consultorio familiare dei vari territori

La **refertazione psicologica rappresenta uno step fondamentale** nel percorso della donna vittima di violenza ed è **un'integrazione del referto di Pronto Soccorso.**

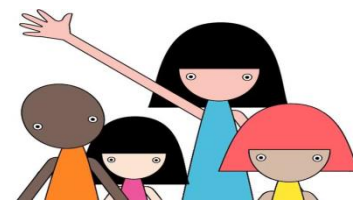
E' una visita psicologica alla quale la donna acconsente liberamente, che prevede un colloquio circostanziato sui fatti oggetto del referto, la raccolta e valutazione delle reazioni emotive e dei vissuti, la valutazione diagnostica con parere di compatibilità fra vissuti ed eventi riferiti, la valutazione del livello di rischio per la vita ed indicazioni di trattamento a vario livello (psicologico, legale, giudiziario)





Infermiere presente in ambulatorio

- Assicura la presenza continuativa durante tutta la visita
- Rileva i parametri vitali
- Esegue gli accertamenti diagnostici prescritti dal medico (prelievi, ECG)
- Collabora all'esecuzione delle fotografie
- Somministra la terapia prescritta
- Collabora a fornire informazioni sulle associazioni di aiuto alle vittime di violenza referenti per area territoriale
- Invia via fax al servizio di psicologia clinica individuata per ogni area territoriale il referto di PS e le eventuali segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria in caso di reati perseguibili d'ufficio per facilitare la programmazione dell'attività di consulenza.





DIMISSIONI

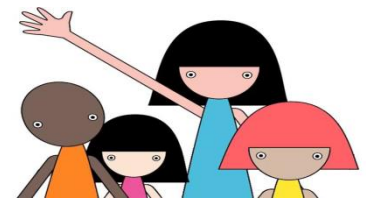
- segnala se acquisite foto delle lesioni
- trascrive nelle note del verbale di PS e nell'eventuale referto all'A.G. numero telefonico sicuro della vittima
- diagnosi
- prognosi
- informa la donna sui tempi della querela di parte
- consegna materiale informativo sulle associazioni di sostegno alle donne vittime di violenza
- propone refertazione psicologica se indicata (maltrattamento)





DIMISSIONI

- garantire l'esenzione dal pagamento del ticket
- indicare la corretta codifica diagnostica ICD9





DIAGNOSI DI DIMISSIONE

- codice lesioni, **NON** codice violenza se opera terzi generica (es. scippo, rissa al bar)
- codice violenza in eventuale aggiunta alla descrizione delle lesioni o all'abbandono spontaneo del PS (es. codice violenza + trauma cranico oppure abbandono + codice violenza sulla base delle info del triage **se violenza compresa nel protocollo**)





CODICI DI DIMISSIONE

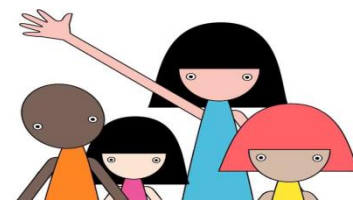
99580 maltrattamento di adulto, non specificato (in famiglia, reiterato)

99583 abuso sessuale di adulto

99550 abuso di minore, non specificato (non comprende l'aggressione occasionale e l'opera terzi generica)

9955 sindrome del bambino maltrattato

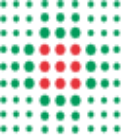
99553 violenza sessuale su minore





Fattore di qualità	Indicatore	Standard	Modalità di controllo (fonte dati)	Responsabile elaborazione dati/frequenza
Tempestività della presa in carico	Numero di abbandoni del percorso di PS/ Numero totale di accessi per maltrattamento abuso	<10%	Relazione PS	Referente PS di ambito territoriale Annuale
Corretta codifica alla dimissione	Numero di casi con codifica corretta/ Numero totale di accessi per maltrattamento abuso	≥ 80%	Relazione PS	Referente PS di ambito territoriale Annuale





.....*“non si ha mai due volte la possibilità di lasciare un’ottima prima impressione”*

Mc Kenna

