



IX congresso nazionale  
**SIMEU**  
TORINO 6-8 NOVEMBRE 2014



**SESSIONE V: VIOLENZA di genere – Tavolo  
rotonda**

**Co-ordina il Tavolo - M.P. Ruggieri**

**5.30 - 16.30 Esperienze regionali**  
regione Piemonte: G. Nova  
regione Lazio: A. Revello  
regione Toscana: C. Pagliara  
regione Lombardia: M.A. Bressan  
regione Liguria: P. Giuntini  
regione Campania: M. Guarino  
regione Puglia: M. Campieri

# 2011

## Refertazione

- P.S. Medico-Chirurgico/O.M.
- P.S. Ginecologico
- P.S. Pediatrico

P.O. SAN PAOLO  
UOC DI MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO  
SPORTELLO ROSA

### **ALL'ATTENZIONE DEI MEDICI E CHIRURGI DEL PRONTO SOCCORSO**

**IN CASO DI VIOLENZA ALLE DONNE**  
seguire la seguente procedura

#### **IN SALA TRIAGE**

1. registrare la paziente
2. nel "motivo di arrivo" selezionare "AGGRESSIONE"
3. nel campo "problema principale" selezionare "VIOLENZA ALTRUI"
4. nelle "note di ingresso" identificare, possibilmente, il rapporto di parentela che lega l'aggressore alla vittima (esempio: marito, compagno, fratello...)
5. annotare sempre un recapito telefonico della paziente
6. indicare il codice come chirurgico o medico "ROSA"

#### **IN SALA – CHIRURGIA o MEDICINA –**

1. nella voce "Responsabilità di Terzi" cliccare "SI"
2. programmare la Consulenza di Psicologia Clinica compilando l'apposita scheda prestampata (sulla quale è indicato l'indirizzo del centro ma ricordando anche che il martedì e il giovedì la dott.ssa Reale è presente in Pronto Soccorso)
3. alla chiusura della cartella REFERTARE l'evento indicando, come da articolo 334 del CPP, la circostanza dell'accaduto (così come riferito dalla vittima) comprensivo dell'identificazione dell'autore dello stesso.

Dot. E.G. Ruggiero  
Responsabile Osservazione Medica  
Dot. M. Guarino  
Responsabile Sportello Rosa area P.S.  
L. Marciano  
Coordinatrice P.S.



# Pink Room



- ACCESSO IN P.S.
- Autonomo
  - 118
  - Forze dell'Ordine
  - Centri Anti-Violenza
  - Servizi Sociali e Sanitari

# P.O. SAN PAOLO

## UOC PSICOLOGIA CLINICA DS 26

### "PERCORSO ROSA"

- TRIAGE
- Accoglienza
  - Violenza riferita o sospetta
  - Riservatezza – attiv. referenti
  - Codice di Priorità (no bianco)
  - codice Rosa (aggiuntivo)

- VIOLENZA DI GENERE**
- Codice di Priorità (>Verde)
- Reperibilità referenti viol

- VIOLENZA SESSUALE**
- Codice di Priorità (>Giallo)
  - Reperibilità referenti viol

- SPORTELLO PSICOLOGICO**
- ACCOGLIENZA, ASCOLTO, INFORMAZIONI USCITA DALLA VIOLENZA, ORGANIZZAZIONE RETE
  - OSSERVAZIONE STATO EMOTIVO;
  - RACCOLTA DINAMICA ULTIMO EVENTO
  - RACCOLTA EVENTI DI VIOLENZA PRECEDENTI
  - ANALISI PRESENZA MINORI CON EVENTUALE STATO DI SHOCK → ACCOMPAGNAMENTO UO PEDIATRIA
  - ANALISI RISCHI DI LETALITÀ
  - INDICAZIONI DI AUTO-TUTELA E TUTELA DEI MINORI
  - CONTATTI (IN URGENZA O MENO) CON FFOO, PROCURA (SECONDO PROTOCOLLO DI INTESA)
  - CONTATTI IN RETE CON CAV, S. SOCIALE, MEDICO DI BASE, CASA RIFUGIO, ALTRI
  - STESURA REFERTO PSICOLOGICO AD INTEGRAZIONE REFERTO MEDICO E/O GINECOLOGICO CON INVIO A TUTTI I CONTATTI

- VIOLENZA PSICOLOGICA E VERBALE**
- INTERNISTA**
- ANAMNESI E RACCOLTA DEL "RIFERITO"
  - APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO CON STATO D'ANSIA
  - TERAPIA CON/SENZA RICOVERO
  - REFERTO MEDICO

- VIOLENZA FISICA**
- CHIRURGO**
- ANAMNESI E RACCOLTA DEL "RIFERITO"
  - APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO CON DESCRIZIONE DETTAGLIATA LESIONI (+ STATO DI ANSIA)
  - TERAPIA CON/SENZA RICOVERO
  - REFERTO MEDICO

- CHIRURGO/INTERNISTA**
- ANAMNESI E RACCOLTA DEL "RIFERITO"
  - ESAME OBIETTIVO
  - APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO -LESIONI GENERALI + STATO DI ANSIA
  - CONSENSO INFORMATO
  - PRELIEVO MTS, CONTRACCEZIONE, TOSSICOLOGICO
  - TERAPIA (ANTIBIOTICO, ANTITETANICA)
  - ACCOMPAGNAMENTO IN UO GINECOLOGIA

- GINECOLOGO**
- ESAME OBIETTIVO , DESCRIZIONI LESIONI SPECIFICHE
  - SCHEDA CLINICA PER VIOLENZA SESSUALE
  - RACCOLTA E CONSERVAZIONE REPERTI IN KIT VIOLENZA SESSUALE
  - CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA
  - TERAPIA SPECIFICA CON/SENZA RICOVERO
  - CONSULENZA PSICOLOGICA

**VIOLENZA SU MINORI ASSISTITA E DIRETTA**

- PEDIATRA: OSSERVAZIONE MEDICA E PSICOLOGICA**
- RACCOLTA ANAMNESI (CAREGIVER)
  - COLLOQUIO MINORE (COGNITIVE INTERVIEW) RACCOLTA DEL "RIFERITO"
  - APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO
  - TERAPIA CON/SENZA RICOVERO
  - INDICAZIONI TRATTAMENTO
  - REFERTO PEDIATRICO E PSICOLOGICO

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO EVOLUTIVO**

- Si**
- ALLERTAMENTO REFERENTI PS E ASL
  - ALLERTAMENTO FORZE DELL'ORDINE
  - POOL MAGISTRATURA
  - RICOVERO IN OBI

- No**
- PROGRAMMAZIONE CONSULENZA PSICOLOGICA C/O SPORTELLO ROSA
  - PERCORSO ESTERNO IN RETE

- CONSULENZA PSICOLOGICA IN SEDE
- PERCORSO ESTERNO IN RETE

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1**

**Presidio ospedaliero San Paolo**

**UOC Pronto Soccorso**

Via Terracina 219, Napoli

Si richiede per la signora :

**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Da effettuarsi:

- In sede il giovedì dalle 9 alle 13
- Presso la UO di Psicologia Clinica del DS 46, via Pia 25 Socorro, Napoli, su appuntamento e con mezzi propri, telefonando allo 081/2548410/11 dall lunedì al venerdì.

Per questi fatti esposti, per le condizioni psicologiche della madre e per il disagio manifestato dalla minore negli incontri con il padre, così come riferito dalla signora \_\_\_\_\_, è opportuno un intervento urgente dell'A.G. per mettere in sicurezza la madre e la bambina. La signora infatti non solo vive in uno stato di ansia, ma teme le reazioni aggressive dell'ex-partner, in quanto non sa fino a che punto possano giungere.

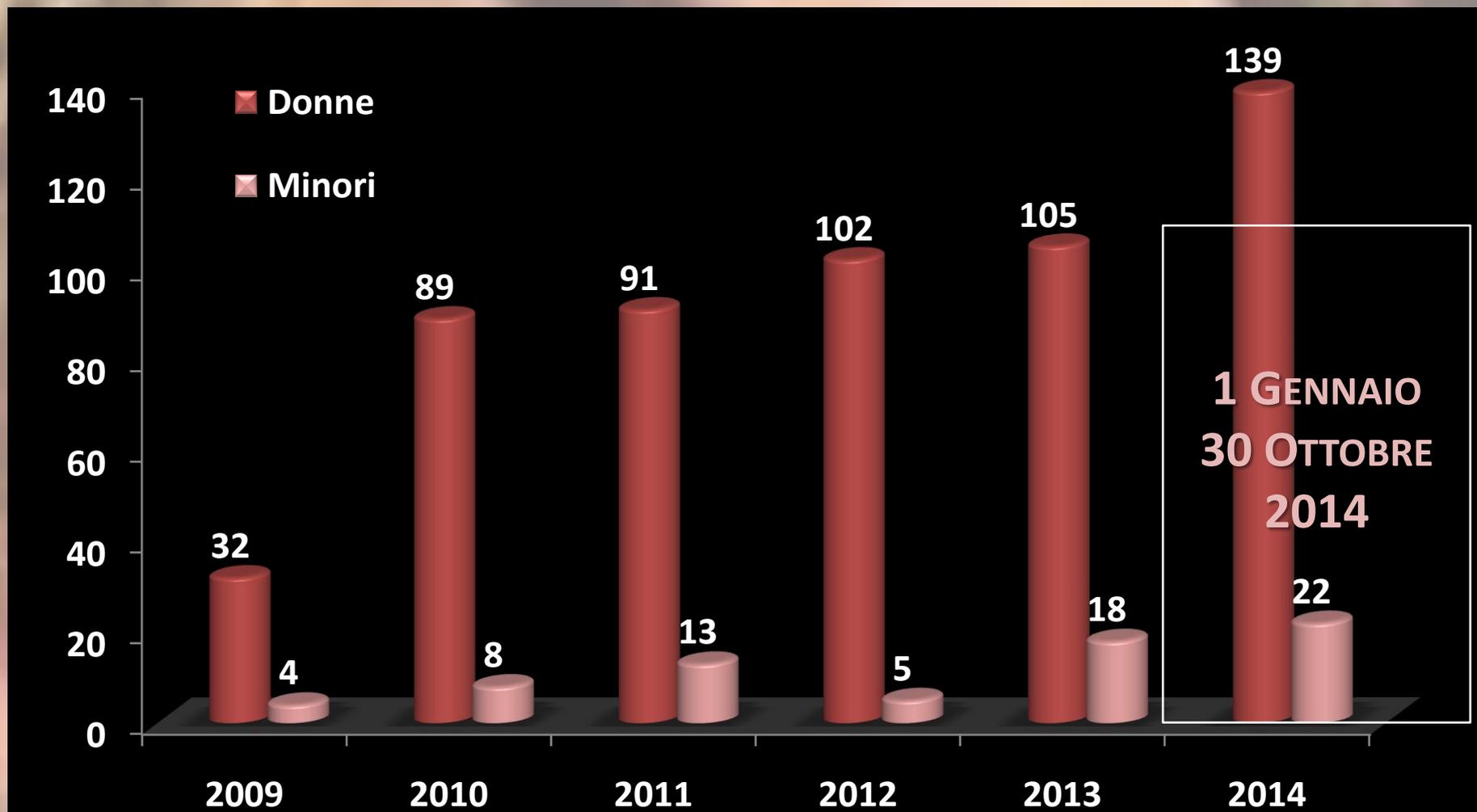
Per gli atti di competenza, si segnala con urgenza il caso alla Procura presso il dei Minori di Napoli, e si inoltra per conoscenza al Centro anti-violenza del Comune di Napoli che si sta occupando del caso, perché solleciti interventi a tutela della signora e della minore.

Napoli, 4.3.2010

Dott.ssa Elvira Reale  
UOC Psicologia Clinica DS 46  
Via Pia 25, telef.: 081-2548410/11

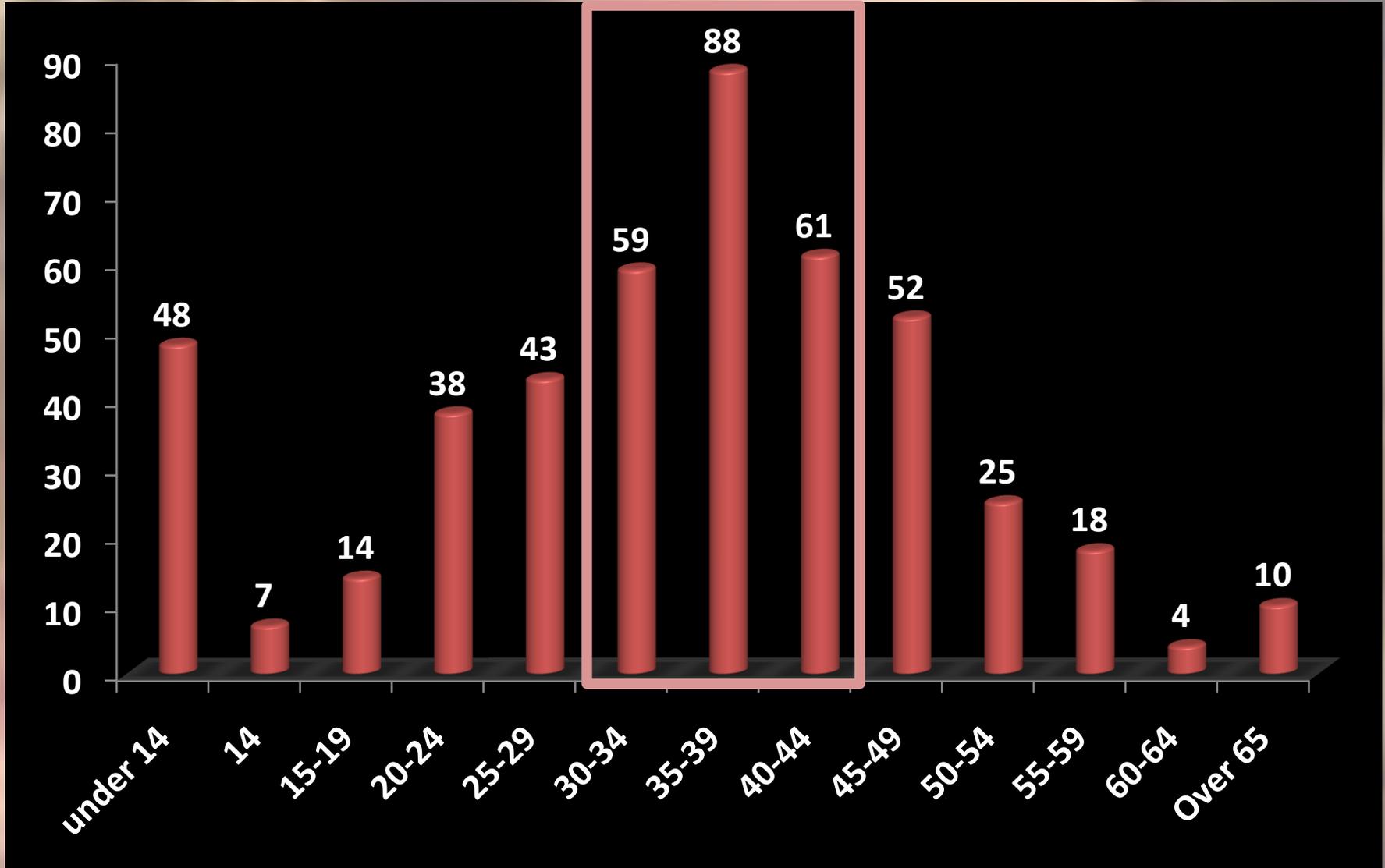
ASL NAPOLI 1 CENTRO,  
P.O. SAN PAOLO UOC MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO  
E UOC DI PSICOLOGIA CLINICA DS 26,  
ANNI 2009-2013

**DONNE E MINORI DI ANNI 10  
REFERTATI PER MALTRATTAMENTO PERSONALE E/O ASSISTITO  
(TOTALE 499 + 59)**



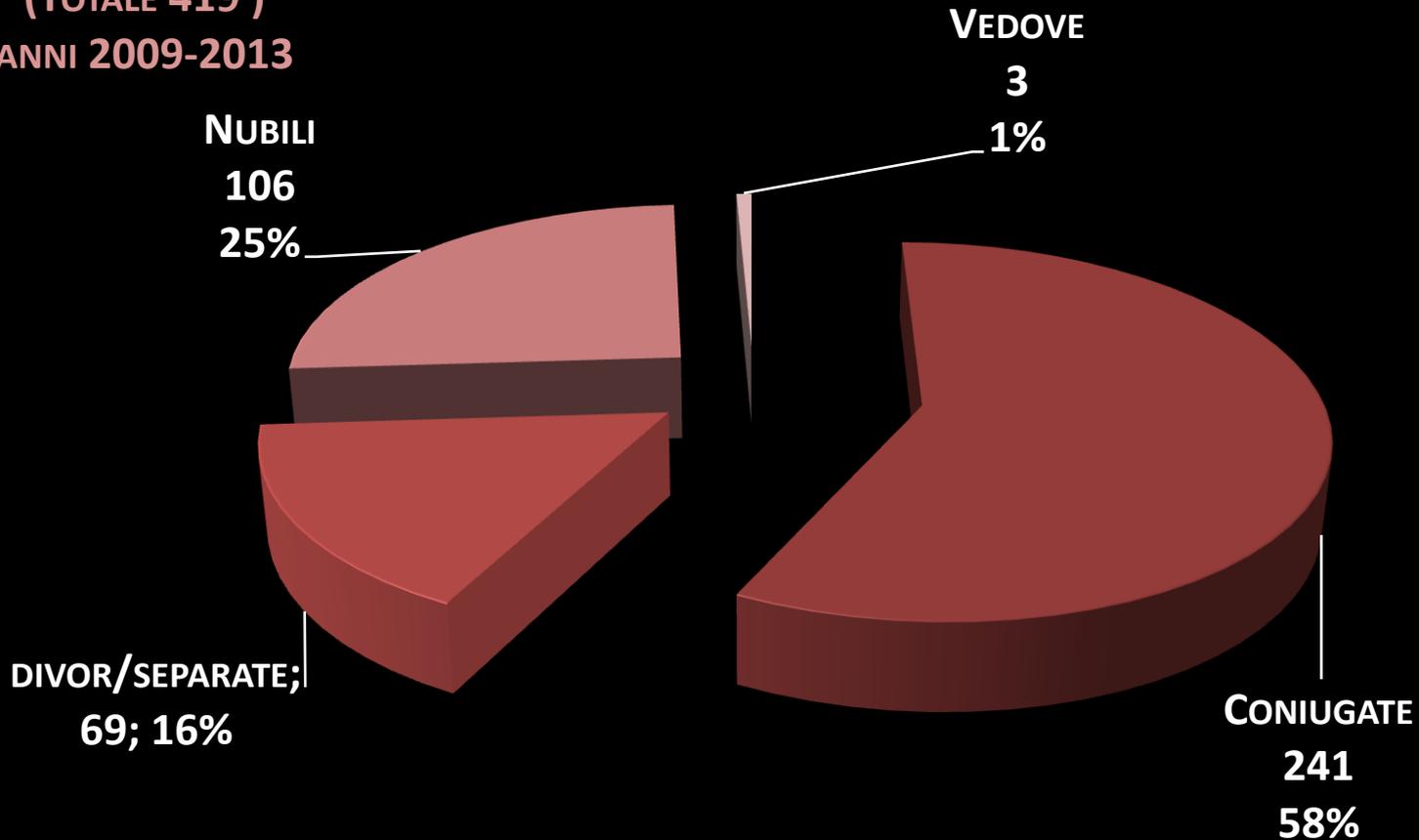
ASL NAPOLI 1 CENTRO,  
P.O. SAN PAOLO UOC MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO  
E UOC DI PSICOLOGIA CLINICA DS 26,  
ANNI 2009-2013

## FASCE DI ETÀ



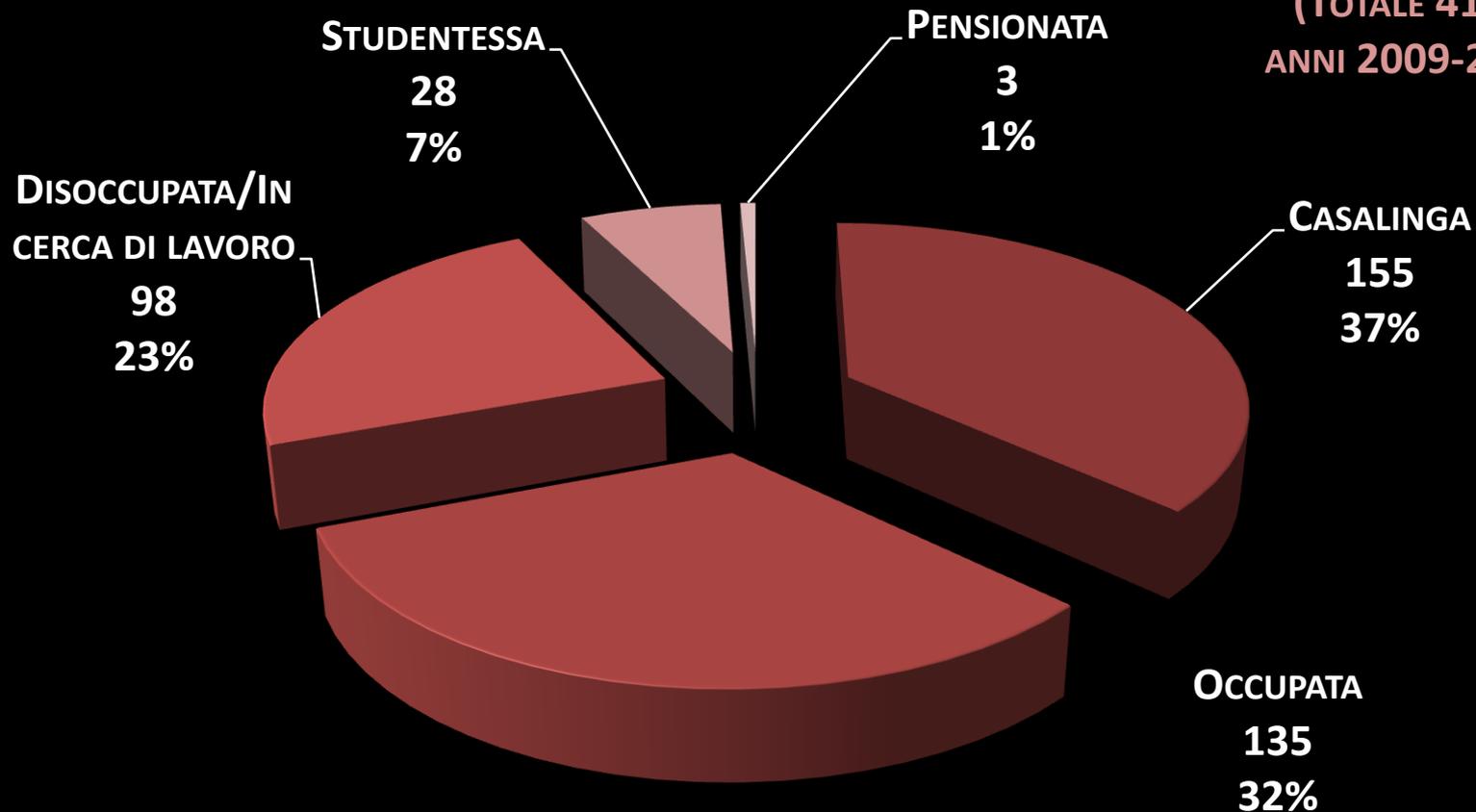
## STATO CIVILE

DONNE AL DI SOPRA DEI 14 ANNI  
(TOTALE 419 )  
ANNI 2009-2013



## OCCUPAZIONE

DONNE AL DI SOPRA DEI 14 ANNI  
(TOTALE 419 )  
ANNI 2009-2013



## SCOLARITÀ

**DONNE AL DI SOPRA DEI 14 ANNI  
(TOTALE 419 )**

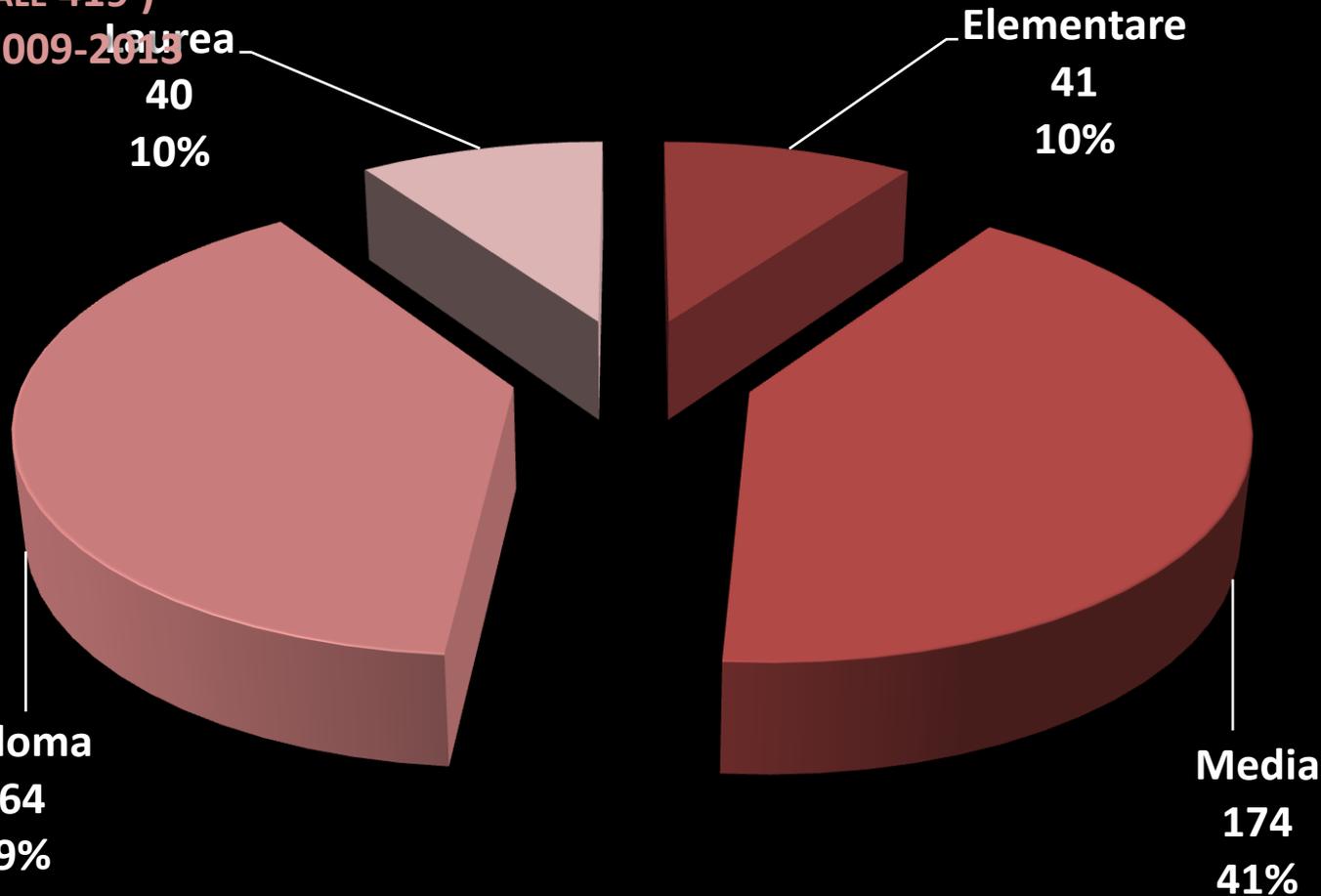
**ANNI 2009-2013**

**Laurea**  
**40**  
**10%**

**Elementare**  
**41**  
**10%**

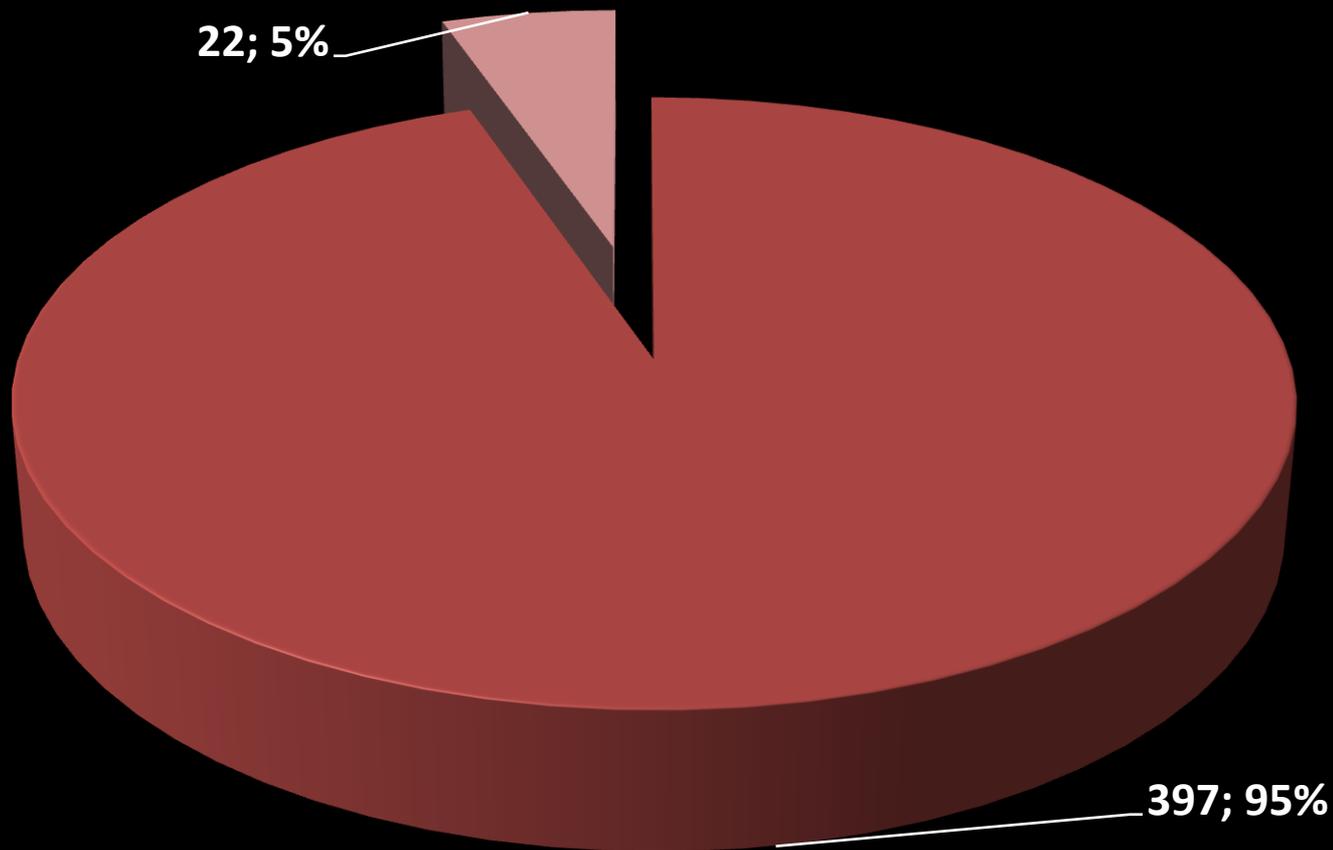
**Diploma**  
**164**  
**39%**

**Media**  
**174**  
**41%**



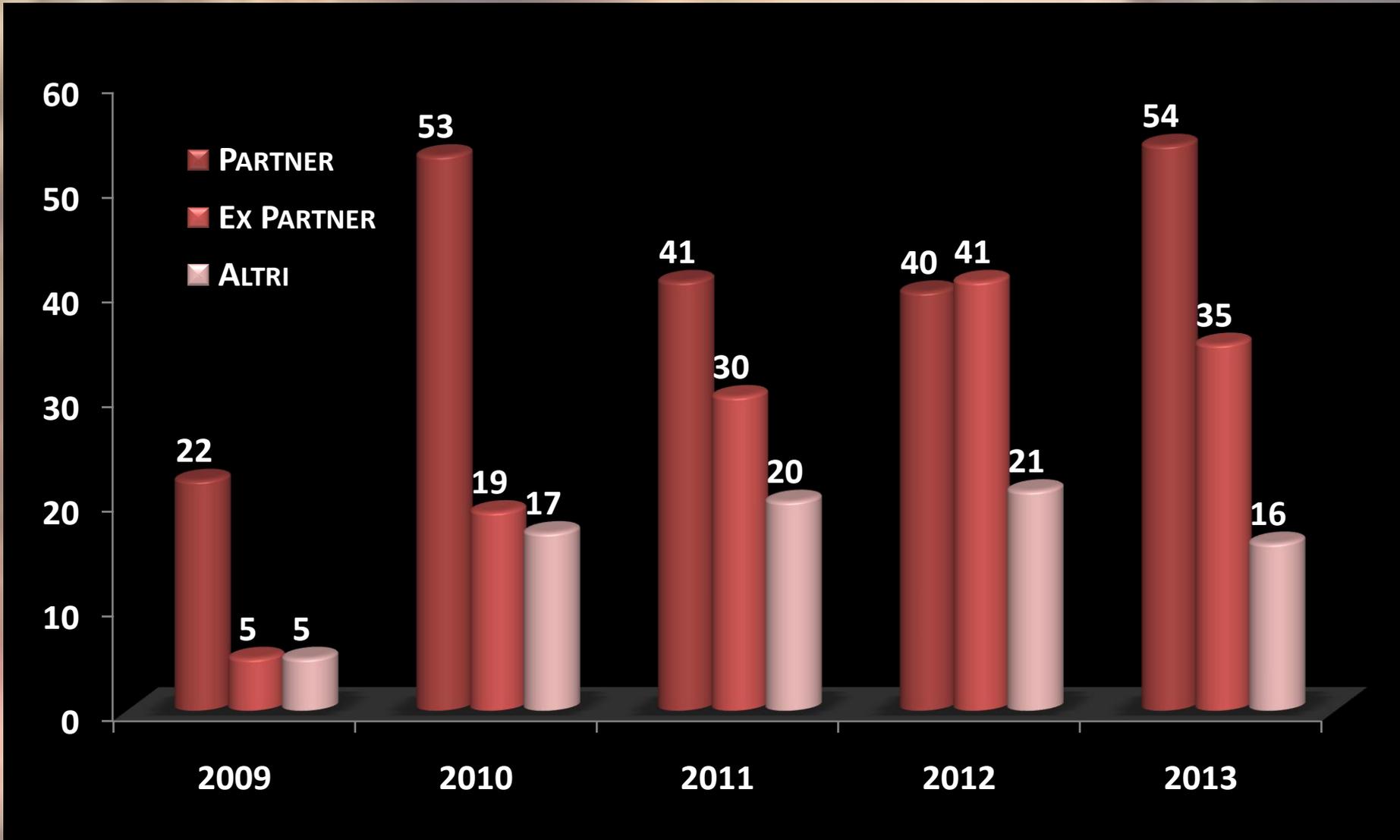
## CITTADINANZA

- Italiene
- Stranere



ASL NAPOLI 1 CENTRO,  
P.O. SAN PAOLO UOC MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO  
E UOC DI PSICOLOGIA CLINICA DS 26,  
ANNI 2009-2013

AUTORE



**DONNE AL DI SOPRA DEI 14 ANNI**

**(TOTALE 419 )**

**ANNI 2009-2013**

**ALTRI**

**79**

**19%**

**PARTNER**

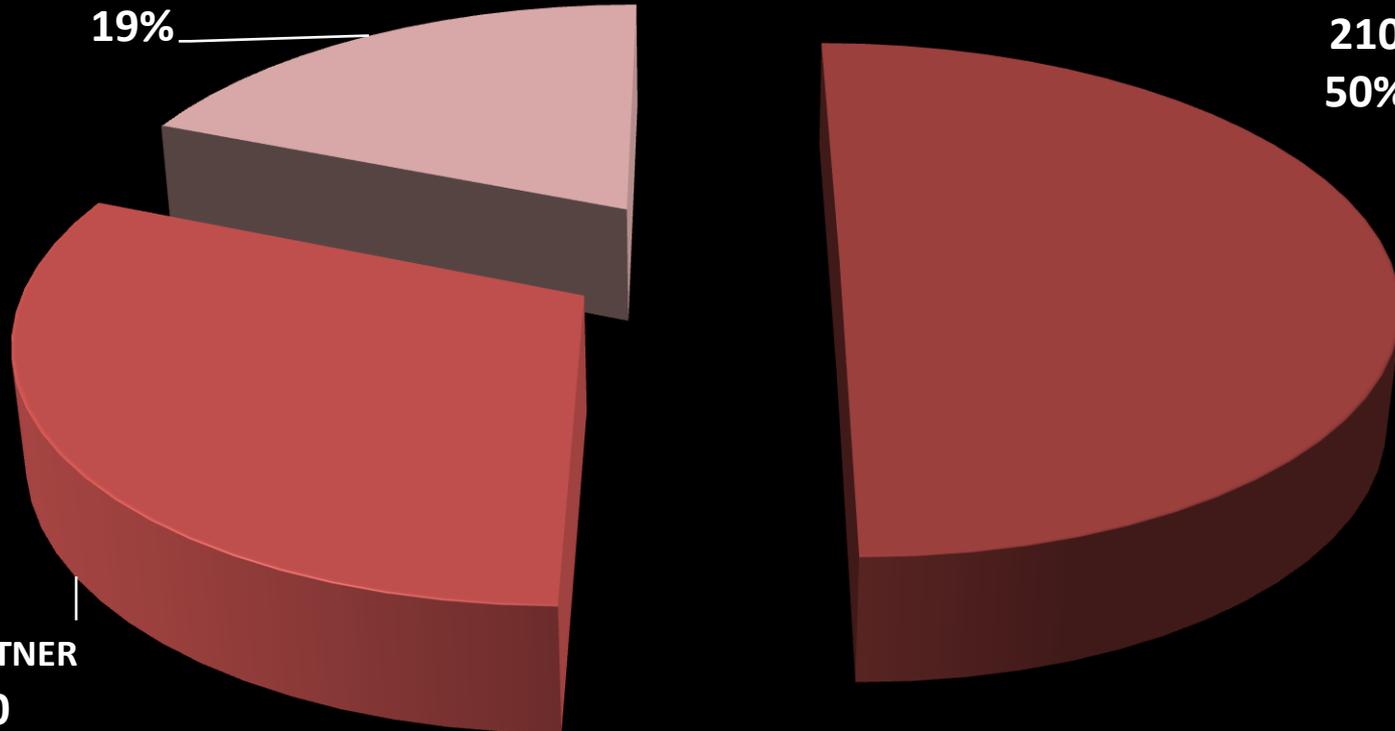
**210**

**50%**

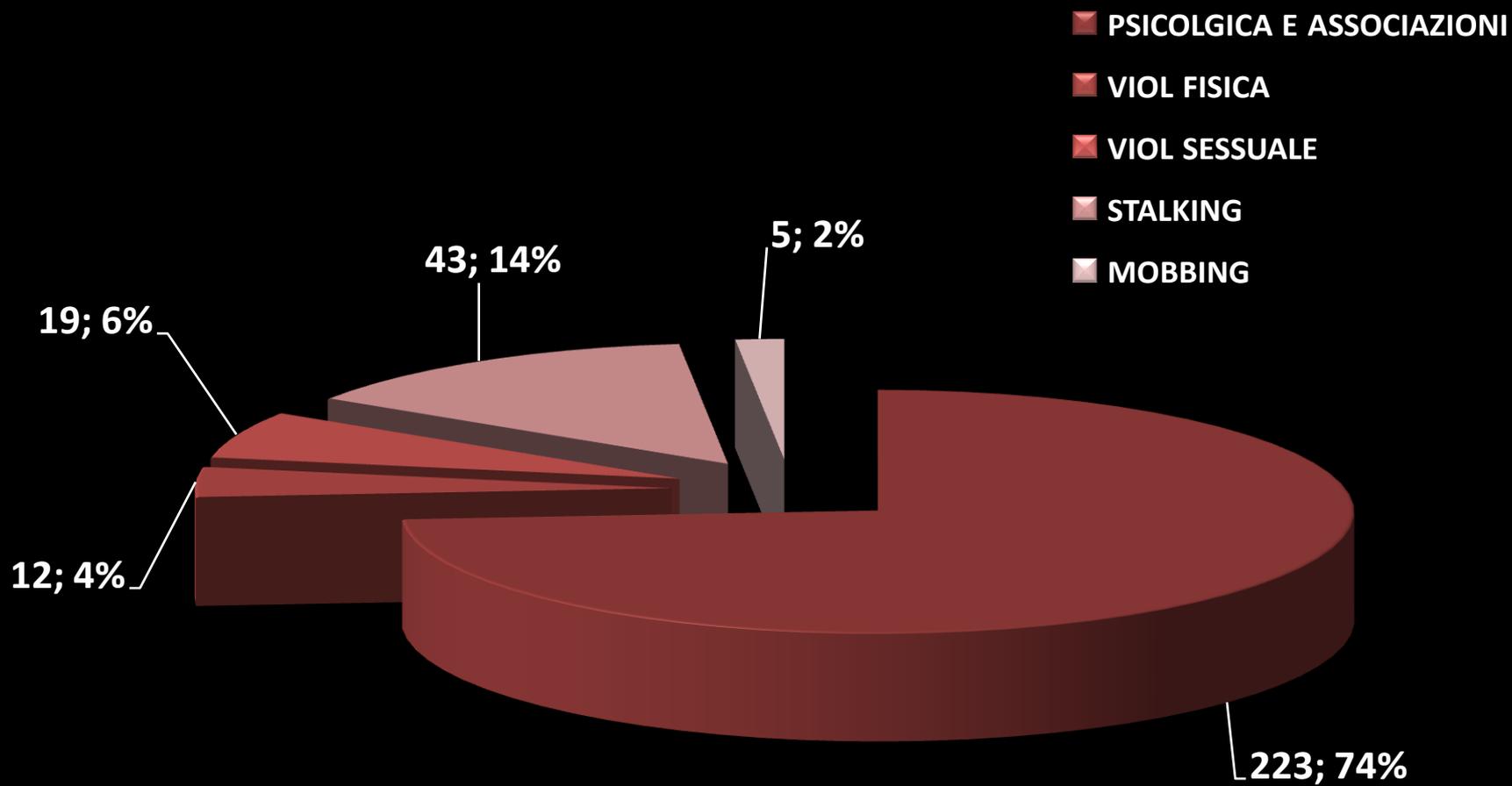
**EX PARTNER**

**130**

**31%**



## TIPOLOGIA



# Developing a multidisciplinary approach within the ED towards domestic violence presentations

Subhashis Basu,<sup>1</sup> Giles Ratcliffe<sup>2</sup>

Downloaded from [emj.bmj.com](http://emj.bmj.com) on March 1, 2014 - Published by [group.bmj.com](http://group.bmj.com)

## Original article

**Table 1** The Independent Domestic Violence Advocate referrals

		Total	Percentage
2011	July	2	1.2
2011	August	8	4.7
2011	September	18	10.5
2011	October	12	7.0
2011	November	23	13.4
2011	December	12	7.0
	Total for 2011	75	43.6
2012	January	16	9.3
2012	February	16	9.3
2012	March	11	6.4
2012	April	14	8.1
2012	May	17	9.9
2012	June	19	11.0
2012	July	4	2.3
	Total for 2012	97	56.4
	Total	172	
Number of distinct clients		121	

The patient verbally stated that she wished to leave the marriage. The on-duty IDVA discussed a number of issues including safe refuge, a civil injunction, support groups as well as safety planning (which included electronic monitoring by police upon relevant addresses and safety measures put in place to protect family members' homes known as 'Target Hardening'). Safeguarding referrals were made to social care services, South Yorkshire Police Domestic Violence Unit and the Safeguarding Children's Board. The IDVA also supported the client's case for a priority housing application as a vulnerable adult.

The outcome of the case was that the client entered safe refuge where she received emotional and practical support through SDAP. When she was successful in securing her own tenancy, support was continued through outreach services.

## DISCUSSION

### Lessons learnt

The findings from this study highlight that a multidisciplinary DA service located within the ED can increase case detection rates and improve staff confidence in tackling the issue. While the importance of both suspected and confirmed DA presentations in the ED have long been recognised, few have developed

# Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments

Eva M M Hoytema van Konijnenburg,<sup>1</sup> Arianne H Teeuw,<sup>1</sup> Sophie A Zwaard,<sup>2</sup> Johanna H van der Lee,<sup>3</sup> Rick R van Rijn<sup>4</sup>

**Table 2** Items on screening checklists used in children visiting Dutch emergency departments (EDs): results of 77 hospitals

Item on checklist	Question related to:	For all children presenting at the ED: number (%) of hospitals	Only for children presenting at the ED with an injury: number (%) of hospitals	Only when clinical suspicion of child maltreatment or positive item on previous checklist: number (%) of hospitals
History and examination do not match [S, E, SR]	Undeclared history	57 (74)	9 (12)	4 (5)
Inappropriate parental actions after medical problem [S]	Parental behaviour	43 (56)	7 (9)	12 (16)
Unexplained injuries [S, SR, B]	Characteristics of an injury	28 (36)	7 (9)	27 (35)
Clinical suspicion of abuse [S, E]		34 (44)	6 (8)	17 (22)
Witness/parents do not accompany child [S]	Parental behaviour	23 (30)	5 (7)	23 (30)
Injury does not match given time period [S]	Undeclared history Characteristics of an injury	23 (30)	7 (9)	20 (26)
Unusual anatomical location for injury [S]	Characteristics of an injury	29 (38)	6 (8)	13 (17)
Perpetrator does not accompany child [S]		17 (22)	5 (7)	25 (33)
Unusual appearance of injury [S]	Characteristics of an injury	21 (27)	5 (7)	20 (26)
Inconsistent history [E, SR, B]	Undeclared history	37 (48)	5 (7)	3 (4)
Delay in attendance [E, SR, B]	Parental behaviour	32 (42)	3 (4)	1 (1)
Unusual parent-child interaction [E, SR, B]	Parental behaviour	28 (36)	3 (4)	2 (3)
Clinical suspicion of neglect [S]		14 (18)	0 (0)	18 (23)
Unusual behaviour of child/parents [E, SR, B]	Parental behaviour	25 (33)	2 (3)	1 (1)
Frequent prior attendance		18 (23)	1 (1)	3 (4)
History is inconsistent with developmental level of child [E, SR]	Undeclared history	18 (23)	3 (4)	1 (1)
Child maltreatment (suspicion) in history [SR]		14 (18)	3 (4)	3 (4)
History given by child does not match history given by parents	Undeclared history	12 (16)	3 (4)	3 (4)
Head injury or fracture in child <1 year	Characteristics of an injury	8 (10)	0 (0)	0 (0)
Unusual contact parents/child with hospital staff	Parental behaviour	6 (8)	1 (1)	1 (1)
Other risk factors for child maltreatment		2 (3)	0 (0)	2 (3)
Other child is blamed for medical problem		2 (3)	2 (3)	0 (0)
Unexplained symptoms		2 (3)	1 (1)	0 (0)
Language barrier		0 (0)	0 (0)	2 (3)
Details in family situation		1 (1)	0 (0)	0 (0)
Disagreement between nursing and medical staff on suspected child maltreatment		1 (1)	0 (0)	0 (0)
Inappropriate parental intervention to prevent medical problem	Parental behaviour	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Insufficient involvement of parents with child's health	Parental behaviour	1 (1)	0 (0)	0 (0)

## LEGGE REGIONALE N. 22 DEL 21 LUGLIO 2012

“NORME PER L’INTEGRAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI PER L’ACCOGLIENZA E L’ASSISTENZA ALLE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE E MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 27 GENNAIO 2012, N. 1 (DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE 2012 E PLURIENNALE 2012-2014 DELLA REGIONE CAMPANIA – LEGGE FINANZIARIA REGIONALE 2012)”

Art 3. Nella fase di prima applicazione della presente legge, sono confermate in capo al Presidio Ospedaliero San Paolo, unitamente alla Unità Operativa



Procura della Repubblica presso il  
Tribunale di Napoli



### PROTOCOLLO D'INTESA

TRA LA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI NAPOLI  
E LA ASL NAPOLI 1 CENTRO PER LA PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI  
COORDINAMENTO E PROCEDURE DI INTERVENTO NELL'AZIONE DI  
CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE IN DANNO DI DONNE E MINORI

che presso la Asl Napoli 1-presidio Ospedaliero S. Paolo- è nato il primo centro per la  
assistenza medico - integrata sia alle donne vittime di violenza intrafamiliare ed  
extrafamiliare che ai loro figli, avuto riguardo allo specifico intervento denominato  
"percorso rosa" intra ed extra - ospedaliero;

che la Asl Napoli 1 è così diventata, in forza della legge regionale n. 22 del 21.7.2012  
centro di coordinamento regionale per la rete sanitaria anti - violenza, e si propone di  
estendere tale competenza agli altri ospedali e strutture di Pronto soccorso della Regione;

che la Procura della Repubblica di Napoli ha già in atto una collaborazione con la Asl  
Napoli 1 per la corretta refertazione della valutazione psicologica delle vittime, anche ai fini

OSPEDALE SAN PAOLO  
PRONTO SOCCORSO  
“SPORTELLO ROSA”

*...e i problemi?!*

# World Report on Violence and Health

Fisiche	Sessuali/Riproduttive	Psicologiche/Comportamentali	Mortali
<p>Lesioni addominali Lividi e frustate Sindromi da dolore cronico Disabilità Fibromialgie Fratture Disturbi gastro-intestinali Sindrome del colon irritabile Lacerazioni e abrasioni Danni oculari Funzione fisica ridotta</p>	<p>Disturbi ginecologici Sterilità Malattia infiammatoria pelvica Complicanze della gravidanza/aborto spontaneo Disfunzioni sessuali Malattie a trasmissione sessuale Aborto in condizioni di rischio Gravidanze indesiderate</p>	<p>Abuso di alcool e droghe Depressione ed ansia Disturbi dell'alimentazione e del sonno Sensi di vergogna e di colpa Fobie ed attacchi di panico Inattività fisica Scarsa autostima Disturbo da stress post-traumatico Disturbi psico-somatici Fumo Comportamento autolesionista/suicida Comportamenti sessuali a rischio</p>	<p>Mortalità da AIDS Mortalità materna Omicidio Suicidio</p>

# 2012-2013



*D.N.Da*

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

osservatorio nazionale  
sulla salute della Donna



*D.N.Da*

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna

osservatorio nazionale  
sulla salute della Donna

[www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it)



**...e ci siamo fatti pubblicità!**





*...le donne...*

## 'E FEMMENE SÒ COMME 'E STELLE

'E femmene so' comme è stelle  
Si te pierde l'he 'a guardà  
Ce ne stanno a mille a mille  
Peccerelle, so' scintille  
Ca pazzeano mmiezo 'o ffuoco,

E pircio' n' 'e ppuo' acchiappa'  
Si ll'affierre 'e ffaie stutà  
Lass' è stà lass è vula  
Pò te cuoce, te faje male  
E cù cchi t'à vuò piglià ?

Si sapisse comme é bello  
A vedè sti lampetelle  
Ca se specchiano int'all'uocchie  
e chi è ssape accarezza

Una 'e l'oro é 'a stella mia  
pecché quanno 'a notte è scura  
e stu core s'appaura  
pare comme si 'a sentesse  
che me dice:

*" Aize 'a capa, siente addore ?  
Guarda 'ncielo e staje sicuro,  
tanto io stongo sempe ccà !"*

E femmene so' comme è stelle  
Si te pierde l'he 'a guardà.

