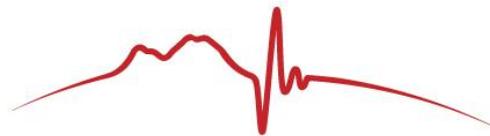


**Accoglienza in PS della vittima di
violenza di genere
Percorso assistenziale**

D.ssa Donatella Livoli
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Direttore Francesco Rocco Pugliese
Ospedale Sandro Pertini - Roma



x congresso nazionale

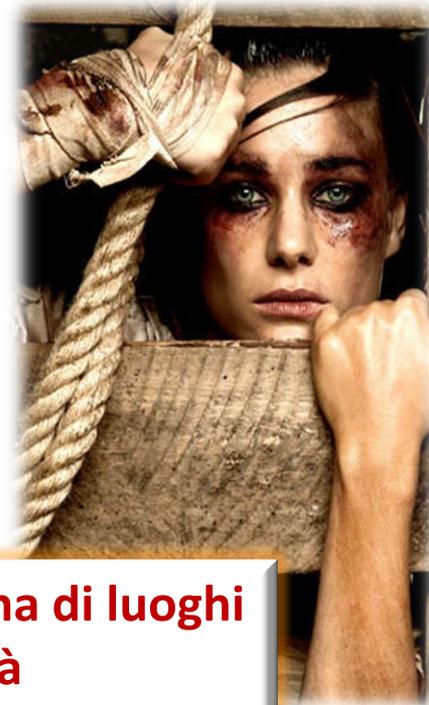
simeu

NAPOLI 18-20 NOVEMBRE 2016



Più o meno tutte le vittime
anche quelle che non hanno la forza di
denunciare
prima o poi passano dal pronto soccorso
talvolta accompagnate dai loro stessi persecutori
o da sole

PREMESSA



Il Pronto Soccorso può rappresentare **il primo anello della catena di luoghi e di azioni che la donna vittima di violenza percorrerà**

L'accesso in Pronto Soccorso è un passaggio molto delicato in quanto costituisce un momento in cui è possibile

- **Riconoscere** la violenza
- «Svelare» la violenza avvenuta
- Intercettare la domanda di aiuto della donna (non sempre esplicita)
- Far fronte ad intense emozioni e molteplici **bisogni della donna**
- Fornire informazioni sui servizi del territorio e della **Rete antiviolenza**



IL PRIMO PASSO «Riconoscere la violenza»

Una donna che ha subito violenza può presentarsi in PS con una **grande varietà di sintomi e lesioni**.

Alcuni sono facili da identificare, altri meno evidenti e sono riconosciuti soltanto se si «indaga».

Nel sospetto diventa essenziale inserire nell'anamnesi domande mirate a far emergere il fenomeno, ove non raccontato esplicitamente dalla donna

Dalla letteratura emerge che una domanda diretta posta da un operatore sanitario è stato il primo passo verso l'emersione del problema



I campanelli d'allarme «indici» della violenza

Il riconoscimento di alcuni «**indici**» segnano il primo passo per il riconoscimento della violenza:

- **il tipo e la sede della lesione** (specie se non congruente con il racconto della donna)
- il racconto poco chiaro
- lo stato d'animo
- l'atteggiamento
- la postura
- **il ripetersi di episodi analoghi (precedenti accessi in PS)**



Indizi standardizzati per una corretta identificazione

- **Comportamentali/psicologici**
- **Anamnestici** (visite ripetute, dinamica non coerente con le lesioni, disturbi del sonno, depressione...)
- **Indicatori fisici**
 - ecchimosi (in particolare multi-stage)
 - lesioni traumatiche
 - fratture ossee
 - ustioni, bruciature
 - ferite da arma da taglio
 - problematiche ginecologiche
 - disturbi psicosomatici
 - malnutrizione



L'ACCOGLIENZA

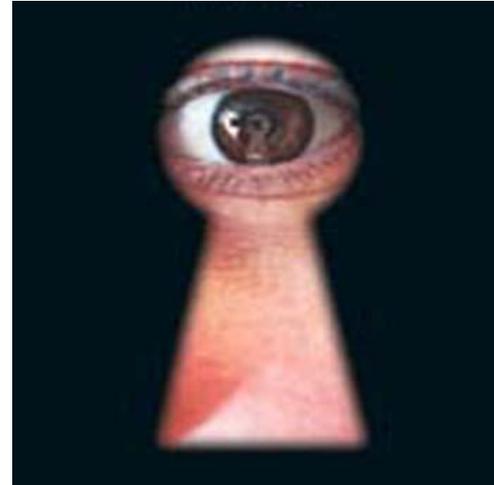


L'infermiere di triage (primo contatto con la vittima di violenza) deve essere preparato dal punto di vista **tecnico-scientifico e comunicativo-relazionale**.

I valori che stanno alla base dell'accoglienza sono:

- un atteggiamento empatico e disponibile
- l'ascolto partecipato
- la sospensione di qualunque giudizio
- la restituzione alla vittima del suo valore di "persona" e di protagonista in ogni fase dell'accoglienza

Accoglienza: Privacy



Accoglienza: la Comunicazione

Imparare a gestire la comunicazione e a governare i processi informativi è l'elemento essenziale della gestione delle vittime di violenza





Valutazione del rischio di re-vittimizzazione

Strumento di valutazione del rischio Indicatore DA5

- **Misura del rischio** di ricomparsa e/o escalation della violenza
- Strumento per il Pronto Soccorso al fine di identificare le **vittime ad altissimo rischio**
- Batteria di **5 item da rilevare durante il colloquio** con la paziente

*Brief Risk Assessment for the Emergency Department – DA5
(Snider e al., 2009)*

Studio RAVE (Risk Assessment Validation Evaluation (Roehl et al, 2005))

Indicatore DA5

*Brief Risk Assessment for the Emergency Department – DA5
(Snider e al., 2009)*

	DOMANDA	SI	NO
1	La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Pensa che l'aggressore possa ucciderla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	L'ha mai picchiata durante la gravidanza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La risposta positiva ad almeno 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave



"Triage Modello Lazio"

Riferita o conclamata violenza
sessuale



Sospetta violenza sessuale





PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE

Valutazione sulla porta

Valutazione ABCD: rilevazione dei parametri vitali (PA, FC, FR, TC, SapO2) e valutazione eventuali lesioni traumatiche



Attribuzione dei codici colore

- Riferita o conclamata violenza sessuale = **CODICE ROSSO** 
- Sospetta violenza sessuale = **CODICE GIALLO** 

Attribuzione del box visita

(ginecologico, chirurgico, pediatrico)

Percorso rosa

Identificazione di una persona di sostegno che accompagni la vittima in tutto il percorso clinico/assistenziale



LA VISITA MEDICA



ANAMNESI

- Deve essere svolta dal medico che ha in carico la paziente ed in particolare:
- dal **ginecologo** se la paziente è stata avviata dal triage direttamente al box ginecologico;
 - **dal medico di Pronto Soccorso** (Box chirurgico) se presente una priorità traumatologica;
 - dal **pediatra** se la vittima ha meno di 14 anni

***È fondamentale evitare qualsiasi ripetizione dell'atto anamnestico
L'anamnesi, una volta raccolta, deve essere redatta in modo
accurato e dettagliato***





ANAMNESI

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

- Le circostanze dell'aggressione
- Il tempo trascorso fra violenza e visita medica
- Eventi avvenuti successivamente alla violenza
- Eventuali rapporti sessuali consenzienti prima o dopo l'aggressione
- Descrizione della sintomatologia

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- Patologie note
- Pregressi interventi chirurgici
- Terapia domiciliare
- Allergie





ESAME OBIETTIVO

Valutazione primaria

ABCD e raccolta parametri vitali

Valutazione secondaria

Esame obiettivo generale e dei singoli apparati



Porre estrema attenzione ai quadri clinici che richiedono trattamento d'urgenza

- Trauma maggiore (trauma cranico, trauma regione genitale, toracico o addominale)
- Presenza di deficit neurologici
- Distress respiratorio
- Alterazione dei parametri vitali

Valutare sempre la necessità di esami radiologici nel sospetto di fratture o di raccolte ematiche (Rx, Ecografia o TAC)





ESAME OBIETTIVO

Descrivere dettagliatamente e documentare con materiale fotografico apponendo un riferimento metrico a tutte le lesioni presenti specificandone:

- la sede
- il tipo
- la forma
- le dimensioni
- il colore

Eseguire sempre l'ispezione del cavo orale



Utilizzare sempre una cartella clinica "guidata" corredata da schemi corporei per la sede della lesione



CONSENSO INFORMATO

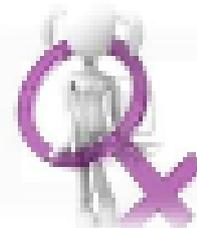
Prima di iniziare la raccolta anamnestica e il successivo esame obiettivo è fondamentale l'acquisizione del consenso informato

Oltre all'informazione verbale, per alcune procedure è necessario che il consenso sia documentato per iscritto; in particolare:

- raccolta di materiale biologico sia a scopo clinico sia per le successive indagini di interesse giudiziario;
- documentazione fotografica delle lesioni presenti;
- trattamenti terapeutici specifici.



PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE



Il percorso clinico-assistenziale in Pronto Soccorso non può prescindere da un supporto psico-sociale e da una valutazione dello stato mentale della paziente, attraverso l'intervento dello psicologo o dell'assistente sociale (laddove presenti).

Fondamentale è l'offerta attiva di "accompagnamento" ai servizi territoriali all'atto della dimissione.

Eventuale valutazione dello specialista psichiatra



Progetto formativo



The poster features a purple background with a white border. At the top left is the logo for LAZIOSANITÀ AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA, and at the top right is the logo for REGIONE LAZIO. The word 'Workshop' is written in white. Below it is a graphic of a hand with a face, symbolizing care and support. The main title 'Percorso assistenziale in acuto della vittima di violenza' is in white. The date and time 'giovedì 7 aprile 2011 ore 9.00' are also in white. Below that, it says 'È stata invitata la Presidente della Regione Lazio Renata Polverini'. At the bottom, it mentions 'con il patrocinio di' followed by the logo for Em* società italiana medicina d'emergenza-urgenza.

LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

REGIONE
LAZIO

Workshop

**Percorso assistenziale in acuto
della vittima di violenza**

giovedì 7 aprile **2011** ore 9.00

È stata invitata la Presidente della Regione Lazio
Renata Polverini

con il patrocinio di

Em* società italiana medicina
d'emergenza-urgenza

7 aprile 2011

organizzato Laziosanità-ASP con
il patrocinio della SIMEU per

- presentare i risultati **progetto formativo** volto a preparare il personale ad affrontare e gestire al meglio l'assistenza alle vittime di violenza
- offrire un sostegno numerico alla percezione di un fenomeno in preoccupante crescita.

19/11/2013



RACCOMANDAZIONI
“Percorso clinico-assistenziale in emergenza
della vittima di violenza”



Si rileva la necessità di

- **sostenere ed incrementare** adeguati servizi di supporto ed assistenza alle vittime in linea con gli standard europei.
- **potenziare** lo sviluppo di strutture, servizi e strumenti per la semi-autonomia delle vittime per un percorso di uscita dalla violenza;
- **attivare e diffondere** su tutto il territorio regionale Sportelli antiviolenza **all'interno delle strutture ospedaliere** con **protocolli dedicati per l'accoglienza** e la gestione delle vittime.

LA FORMAZIONE

PROGETTO

Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere

(3 marzo 2015 – 2 marzo 2017)

*(Promosso e finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del Programma CCM 2014
Responsabilità scientifica e coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità)*

Approvato dal Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità

Obiettivo del Corso

...formazione *blend* sistematica ed omogenea rivolta a medici ed infermieri di almeno 28 servizi di Pronto Soccorso in 4 Regioni italiana (Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia), **al fine di accrescere le capacità di diagnosi, gestione e trattamento della violenza di genere, in rete** con gli altri servizi territoriali, con gli altri settori disciplinari e con i Centri anti-violenza. Studiare strumenti per l'identificazione dei casi di violenza e per la valutazione del rischio di recidiva e di escalation.

Obiettivo specifici

- **Aumentare le competenze degli operatori** dei Servizi di PS relativamente al tema della violenza di genere ed alle strategie di intervento che si sono dimostrate efficaci sulla base di evidenze scientifiche raccolte a livello internazionale, e che sono raccomandate dalle recenti Linee Guida dell'OMS (**Formazione blended: formazione de visu e formazione a distanza**)
- **Favorire la collaborazione** dei servizi di PS con gli altri servizi sul territorio...**sviluppo di una rete** di lavoro attraverso la conoscenza reciproca...(Reti multidisciplinari e multisetoriali)
- Diffondere nei **servizi di PS strumenti di individuazione e di valutazione del rischio** di recidiva e di escalation per le donne riconosciute vittime di violenza...(Individuazione del rischio di recidiva)



***“Impara ad ascoltare il silenzio...
potrai udirne l’urlo”
Anonimo***



STOP VIOLENZA VIOLENZA VIOLENZA



Grazie per l'attenzione

