

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 1 di 24
----------------------------	---	---

DISPOSIZIONI DEL 07 03 2024

NELLE MORE DELLA COMPLETA REVISIONE DELLA PROCEDURA, RELATIVAMENTE AI PRELIEVI E ALL'INVIO DEI CAMPIONI AI LABORATORI, FARE RIFERIMENTO AL DV07/PA113 REV.01 DEL 07/03/2024. LE PARTI DEL DOCUMENTO NON PIÙ ATTUALI SONO STATE BARRATE, QUELLE IN COLORE BLUETTE SONO STATE AGGIUNTE PER RENDERE LA PROCEDURA MAGGIORMENTE CONFORME ALL'ATTUALE ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN ATTESA DELLA SUA COMPLETA REVISIONE. IL DIRETTORE SANITARIO



P.A. 113

MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA:
PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI
VIOLENZA /MALTRATTAMENTO

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott.ssa F. Marchetti	Vicario Codice Rosa	24/10/16	Federica Marchetti
	Dott.ssa C. Martino	Referente clinico Codice Rosa	24/10/16	C. Martino
	Dott.ssa C. Toni	Referente Medicina Legale Codice Rosa	24/10/16	C. Toni
	Dott.ssa F. Frassi	Referente clinico Codice Rosa PS	24/10/16	F. Frassi
VERIFICATA	Dott.ssa M. Azadegan	Coordinatore Aziendale Codice Rosa	9/11/16	M. Azadegan
	Dott. M. Giraldi	Direttore U.O. Direzione Medica di Presidio	9/11/16	M. Giraldi
	Prof. R. Domenici	Direttore U.O. Medicina Legale	26/10/16	R. Domenici
	Dott. A. Mantovani	Sostituto Procuratore della Rep. c/o Tribunale Pisa	15/11/16	A. Mantovani
APPROVATA	Dott. F. Gemmi	Direttore Sanitario	22/11/16	F. Gemmi
	Dott. C. R. Tomassini	Direttore Generale	23/11/16	C. R. Tomassini
	Dott. A. Crini	Procuratore della Repubblica c/o Tribunale Pisa	15/11/16	A. Crini
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore ff U.O. Accreditamento e Qualità	23/11/16	S. Giuliani

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 2 di 24</p>
---	--	---

La presente procedura è stata elaborata a cura di:

- Vicario, Qualità e Accreditamento - Federica Marchetti
- Referente Medicina Legale - Chiara Toni
- Referente Clinico - Francesca Frassi
- Referente Clinico - Carola MartinoPediatria - Giovanni Federico
- Psicologia - Giuseppina Rota

Con la collaborazione della Dott.ssa Luisa Caterina Ferrandino, Referente Clinico al PS fino al dicembre 2014

Con il contributo di:

- Medicina d'urgenza e PS - Massimo Santini, Laura Vangioni (inf), Francesca Baroncini (inf.)
- Medicina d'urgenza Univ. - Enrica Pea
- Psichiatria 2 - Mauro Mauri, Laura Palagini
- Psichiatria 1 - Claudia Carmassi, Elisa Schiavi
- Ostetricia - Federica Pancetti, Federica Lunardi
- Ginecologia - Franca Fruzzetti
- Ortopedia - Terzuoli Andrea
- Malattie infettive - Enrico Tagliaferri
- Tossicologia forense - Silvio Chericoni
- Genetica forense - Isabella Spinetti
- Radiodiagnostica - Virginia Ravenna, Irene Poggianti (inf)
- Laboratorio di microbiologia - Simona Barnini
- Laboratorio di Virologia - Mauro Pistello, Maria Linda Vatteroni
- Laboratorio Analisi chimico cliniche - Giovanni Pellegrini, Lucia Ruocco, Barbara Grandi, Federica Naldi
- Geriatria - Fabio Monzani
- Medicina del lavoro (Centro Mobbing) - Alfonso Cristaudo
- Referente Privacy - Cristiano Berti
- Ufficio Stampa - Andrea Zanotto

Revisionata a cura di:

- Dott. Mauro Giraldi, direttore U.O. Direzione Medica di Presidio
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore U.O. Direzione Professioni Infermieristiche e Ostetriche
- Prof. Ranieri Domenici, direttore U.O. Medicina Legale
- Dott.ssa Simonetta Gerali, direttore U.O. Affari Legali - Privacy
- Prof. Gaetano Privitera, direttore U.O. Igiene ed Epidemiologia U. – Coordinatore Aziendale UGIRCC
- Dott. Eugenio Orsitto, direttore Dipartimento Emergenza accettazione
- Dott. Antonio Boldrini, direttore Dipartimento Materno infantile
- Coordinatore Aziendale, Direzione Medica - Mojgan Azadegan

Il presente manuale è stato realizzato con il contributo e la collaborazione di:

- Avvocato civilista, Dottore di Ricerca in Diritto Privato - Silvia Taccini
- Avvocato penalista, Daria Perrone
- Centro Antiviolenza, Giovanna Zitiello
- Casa della Donna, Carla Pochini
- Donne in Movimento, Annamaria Mengue
- Associazione Nuovo Maschile. Uomini Liberi dalla Violenza – Riccardo Guercio
- Procura della Repubblica di Pisa
- Polizia di Stato, Squadra Mobile
- Carabinieri, Nucleo Investigativo

Il presente manuale è in linea con le modalità di accesso definite dalle strutture territoriali interessate.

La U.O. Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: "Gestione documentazione qualità", ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- la convalida e l'emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);
- la distribuzione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p style="text-align: right;">P.A. 113</p> <p style="text-align: right;">Rev. 00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 3 di 24</p>
------------------------------------	--	--

I N D I C E

1. PREMESSA		5
2. SCOPO ED OBIETTIVI.....		6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....		6
4. RESPONSABILITÀ		6
5. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI UTILIZZATE		6
5.1 Definizioni		6
5.2 ABBREVIAZIONI		7
6. PRINCIPI GIURIDICI RELATIVI AI REATI POTENZIALMENTE RICOMPRESI NELL’AMBITO DEL CODICE ROSA ED OBBLIGHI DEI SANITARI COINVOLTI.....		7
7. MODALITÀ OPERATIVE.....		9
7.1 Modalità operative specifiche per l’adulto (≥16aa).....		9
7.1.1 Organizzazione locali e materiale Codice Rosa.....		10
7.1.2 Setting PS: accoglienza		11
7.1.3 Compilazione della storia medica e anamnesi.....		13
7.1.4 Esame obiettivo ed esecuzioni accertamenti.....		13
7.1.5 Trasporto campioni biologici.....		15
7.1.6 Accertamenti diagnostici e consulenze.....		16
7.1.7 Prescrizioni terapeutiche		17
7.1.8 Dimissione e prognosi clinica.....		17
7.1.8.1 Scala BRA.....		18
7.1.8.2 Ricovero.....		18
7.1.9 Follow Up.....		19
7.1.10 Conservazione e archiviazione documentazione sanitaria		19
7.1.11 Modalità specifiche in caso di violenza psicologica.....		19
7.1.12 Modalità specifiche in caso di violenza sull’anziano (range età: over 70)		19
7.1.13 Modalità specifiche in caso di violenza su disabile.....		20
7.1.14 Modalità operative specifiche per il minore		20
7.1.15 Setting altro reparto o ambulatori.....		20
7.2 Formazione degli operatori, revisione e monitoraggio delle attività.....		21
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....		22
9. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ		22
10. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI		23

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIolenza /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 4 di 24
------------------------------------	---	--

ALLEGATI

MODULI DI REGISTRAZIONE: T.	
T.01a/P.A.113	Informativa e consenso informato in caso di adesione al protocollo Codice Rosa - ADULTI
T.01b/P.A.113	Informativa e consenso informato in caso di adesione al protocollo Codice Rosa - MINORI
T.02/P.A.113	Campionamento dei referti, catena di custodia e consegna al Laboratorio di Tossicologia Forense della A.O.U.P.
T.03a/P.A.113	Campionamento dei referti, catena di custodia e consegna al Laboratorio di Genetica Forense della A.O.U.P. in caso di violenza sessuale
T.03b/P.A.113	Campionamento dei referti, catena di custodia e consegna al Laboratorio di Genetica Forense della A.O.U.P. in assenza di violenza sessuale
T.04/P.A.113	Scheda Segnalazione al Servizio Sociale - Azienda USL 5 - Adulti
T.05/P.A.113	Scheda di segnalazione al Servizio Sociale - Azienda USL 5 - Minori
T.06/P.A.113	Check list controllo Kit Codice Rosa in caso di violenza sessuale (PS)
T.07/P.A.113	Check list controllo Kit codice rosa senza violenza sessuale (PS)
T.08/P.A.113	Check list controllo Kit codice rosa pediatrico (PS pediatrico)
T.09a/P.A.113	Cartella clinica guidata CR-ADULTI
T.09b/P.A.113	Cartella clinica guidata CR-MINORI
T.10/P.A.113	Modulistica Tribunale dei Minori
T.11/P.A.113	Informativa e consenso al trattamento dei dati personali accompagnatore in caso di adesione al protocollo Codice Rosa Adulti
T.12/P.A.113	DMP: Registro archiviazione Cartelle Codice Rosa
T.13/P.A.113	Attivazione garage per trasporto campioni/reperti forensi ai laboratori di Tossicologia e Genetica Forense
DOCUMENTI VARI: D.V.	
D.V.01/P.A.113	Definizioni - tipologie di violenza - epidemiologia
D.V.02/P.A.113	Principi giuridici relativi ai reati potenzialmente ricompresi nell'ambito del Codice Rosa ed obblighi dei sanitari coinvolti
D.V.03/P.A.113	Modalità di svolgimento del colloquio con la vittima
D.V.04a/P.A.113	Istruzioni d'uso Kit codice rosa in caso di violenza sessuale
D.V.04b/P.A.113	Istruzioni d'uso Kit codice rosa in assenza di violenza sessuale
D.V.05/P.A.113	Repertorio e immagini di lesioni tipiche
D.V.06/P.A.113	Riferimenti telefonici utili dei consulenti per attivazione Codice Rosa
D.V.07/P.A.113	Schema riassuntivo dei prelievi biologici
D.V.08/P.A.113	Brochure
D.V.09/P.A.113	Rete Territoriale –Strutture di ascolto e di accoglienza
PROCEDURE SPECIFICHE: P.G.	
P.G.01/P.A.113	Codice Rosa: percorso assistenziale per minori vittime di violenza

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 5 di 24</p>
---	--	---

1. PREMESSA

PERCORSO CODICE ROSA

Il **Codice Rosa** identifica un **percorso di accesso al Pronto Soccorso** riservato a tutte le **vittime fragili di violenze**, senza distinzione di genere, età, etnia e/o religione (per approfondimenti vedi **D.V.01/P.A.113**).

Il codice rosa è un codice virtuale che viene assegnato in contemporanea con il codice colore di gravità, dal personale addetto al triage che è stato formato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita anche se non dichiarata. L'assegnazione del Codice Rosa, porta all'attivazione di un **gruppo operativo**, composto da **personale sanitario** (medici, infermieri, psicologi), **operatori sociali** (assistenti sociali, operatori del terzo settore, etc.) ed eventualmente dalle **forze dell'ordine** laddove richiesto dalla vittima o da obblighi di legge. Il **gruppo operativo** dà cura e sostegno alla vittima, avvia le eventuali procedure di indagine per individuare l'autore della violenza e, se necessario, attiva le strutture territoriali.

Al codice è dedicata una stanza apposita all'interno del Pronto Soccorso dove si trovano gli strumenti necessari per procedere alla visita e vengono create le migliori condizioni per l'accoglienza delle vittime, garantendo il rispetto della privacy e della riservatezza.

Dal 2014 il Codice Rosa è attivo in tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere della Toscana. La nostra azienda ha aderito al progetto nell'ottobre 2013; nel dicembre 2013 è stato firmato il protocollo d'intesa tra la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Pisa, l'AUSL 5 e l'AOUP, per la costituzione di una "Task force interistituzionale – codice rosa", per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle fasce deboli della popolazione. La delibera aziendale, n° 904 del 30/09/2014 e s.m., prevede la seguente organizzazione aziendale supportata da enti esterni.



Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 6 di 24
----------------------------	---	---

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Individuare il percorso assistenziale in emergenza delle vittime di violenza e/o maltrattamenti, appartenenti alle fasce deboli della popolazione, al fine di garantire adeguata accoglienza, protezione, solidarietà, sostegno e soccorso.

In particolare gli obiettivi che si intendono garantire sono:

- ✓ offrire una migliore accoglienza alle vittime di violenza creando un percorso specifico,
- ✓ facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari attraverso la creazione di strumenti dedicati (cartella clinica guidata e kit prelievi),
- ✓ ottemperare agli obblighi di legge previsti,
- ✓ creare una rete interistituzionale e multidisciplinare tra tutte le strutture aziendali, territoriali, giudiziarie e del terzo settore coinvolte nella gestione delle vittime,
- ✓ sviluppare un percorso di affidamento ai Servizi Competenti.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata da tutti gli operatori aziendali, in particolare quelli che operano all'interno del PS (che più frequentemente sono coinvolti in queste situazioni), **ogniquale volta si individua un caso sospetto di violenza o maltrattamento a carico di un soggetto fragile di età superiore ai 16 anni che per questa fattispecie si considera capace di autodeterminarsi ed esprimere un valido consenso.**

Per i minori di 16 anni si rimanda alla specifica allegata P.G.01/P.A.113.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

5. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

5.1 Definizioni

Soggetti fragili	Donne, bambini, anziani, portatori di handicap, minoranze etniche e/o religiose, omosessuali e comunque qualsiasi soggetto che si trovi in condizione di inferiorità fisica o psichica nei confronti di altri.
Care giver	Chi accudisce un soggetto non autonomo (minore, anziano, portatore di handicap).

TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTI (C.P. art.572)	
Maltrattamento in famiglia	C.P. Art. 572 <u>Maltrattamenti in famiglia</u> : “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...”.
Violenza	Uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, da cui conseguono o hanno un'alta probabilità di conseguire lesioni, morte, danni psicologici, compromissione dello sviluppo o deprivazioni (OMS 2002).
Violenza sessuale	Contatto sessuale di ogni tipo; C.P. <u>Art. 609 bis</u> “Chiunque, con violenza, minaccia o abuso di autorità costringe taluno a compiere o a subire atti sessuali...”.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 7 di 24
----------------------------	---	---

TIPOLOGIA DI MALTRATTAMENTI (C.P. art.572)	
Violenza nell'ambito di strutture istituzionali	Eccessiva somministrazione di farmaci o privazione di medicinali necessari, abuso di contenzione fisica.
Abuso Fisico	Danni fisici (schiaffi, ustioni, legatura, traumi con oggetti contundenti e da taglio, strattonamenti, spinte, tentativi di soffocamento, strozzamento e strangolamento, etc.).
Abuso Emotivo o Psicologico	Sopraffazione verbale, umiliazione, intimidazione, minacce, isolamento, valorizzazione.
Abuso Finanziario	Uso illegale o improprio di beni della persona senza il suo consenso per il beneficio di un altro. Rientrano in questa categoria: furti, estorsioni, eredità anticipate, firme forzate, deprivazione dello stipendio, esclusione dalla gestione degli introiti familiari.
Neglect	Assenza di assistenza quotidiana, negazione dei bisogni fisiologici e dei servizi (negazione di cibo, servizi di salute), dimenticanza, omissione, deprivazione di affetto.
ALTRE TIPOLOGIE DI VIOLENZA	
Autolesionismo	Comportamento che implica il procurare consciamente o meno danni rivolti alla propria persona
Mobbing	Insieme di comportamenti aggressivi di natura sia fisica che verbale esercitati da una persona o da un gruppo di persone nei confronti di altri soggetti in ambito lavorativo.
Stalking	<u>C.P. Art. 612 bis Atti persecutori (Stalking)</u> . Insieme di comportamenti persecutori ripetuti (minacce, molestie, appostamenti, pedinamenti, telefonate oscene etc.) che inducono nella vittima uno stato di ansia e paura compromettendo il normale svolgimento della vita quotidiana.

5.2 ABBREVIAZIONI

CP	Codice Penale
MST	Malattie Sessualmente Trasmissibili
DIM	Donne in Movimento
AG	Autorità Giudiziaria

6. PRINCIPI GIURIDICI RELATIVI AI REATI POTENZIALMENTE RICOMPRESI NELL'AMBITO DEL CODICE ROSA ED OBBLIGHI DEI SANITARI COINVOLTI

Nel codice di procedura penale (art. 331 e 332 C.P.P) è previsto che gli operatori sanitari che operano nel sistema sanitario pubblico siano sottoposti all'obbligo di denuncia scritta per tutti i reati procedibili d'ufficio di cui "abbiano notizia", "nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio".

La denuncia deve essere trasmessa *senza ritardo* al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria e deve contenere "la esposizione degli elementi essenziali del fatto", "il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note", "le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti". Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, può essere redatto e sottoscritto anche un unico atto. L'omissione della *denuncia di reato* è sanzionata penalmente (art. 361 e 362 C.P.).

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 8 di 24
------------------------------------	---	--

Nei casi non procedibili d'ufficio quest'obbligo decade ed anzi potrebbe esporre il sanitario ad eventuali problematiche inerenti la violazione del diritto alla privacy.

Nella seguente tabella si riportano schematizzati i reati che più frequentemente possono rientrare nell'ambito del Codice Rosa riportandone la relativa procedibilità. Per approfondimenti si rimanda al documento allegato D.V.02/P.A.113.

REATO	PROCEDIBILITÀ E TEMPI DI QUERELA
Art. 571 Abuso di mezzi di disciplina o correzione	D'Ufficio
Art. 572 Maltrattamenti in famiglia	D'Ufficio
Art. 581 Percosse	Querela
Art. 582 -583 Lesioni personali dolose	A querela le lievissime (3 mesi) D'ufficio lievi, gravi e gravissime
Art. 583 bis Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	D'Ufficio
Art. 591 Abbandono di persone minori o incapaci	D'Ufficio
Art 600 Riduzione o mantenimento in schiavitù	D'Ufficio
Art. 600 bis Prostituzione minorile	D'Ufficio
Art. 600 octies Impiego di minori nell'acconteraggio	D'Ufficio
Art. 605 Sequestro di persona	D'ufficio
Art 609 – bis Violenza sessuale	Di norma a querela (non revocabile) entro 6 mesi D'ufficio se il fatto è compiuto: ✓ ai danni di un minore di 14 aa, ✓ nei confronti di un minore da un ascendente, un genitore (anche adottivo), dal coniuge o convivente di essi, da adulto cui il minore è affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia, ✓ da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni, ✓ in presenza di un altro reato procedibile d'ufficio.
Art 609 – quater Atti sessuali con minorenni	D'ufficio se il fatto è compiuto: ✓ con minore di anni 10, ✓ con un minore di 16 anni se compiuto da un ascendente, un genitore (anche adottivo), dal coniuge o convivente di essi, da adulto cui il minore è affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia, ✓ da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni, ✓ in presenza di un altro reato procedibile d'ufficio.
Art 609 – quater Rapporti sessuali tra minori	Di norma a querela (6 mesi), comunque non è punibile il minore che compie atti sessuali consenzienti con un minore che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore a tre anni.
Art 609 – quinquies Corruzione di minorenni	D'ufficio
Art 609 – octies Violenza sessuale di gruppo	D'ufficio
Art 610 – Violenza privata	D'ufficio
Art. 612 - Minacce	Querela D'Ufficio se la minaccia è grave o commessa con armi o con più persone riunite
Art. 612 bis Atti persecutori (Stalking)	Di norma a querela (6 mesi). D'ufficio se attuato: nei confronti di minore o disabile in presenza di altro reato procedibile d'ufficio commesso da soggetto ammonito
Art. 643 Circonvizione di persone incapaci	D'ufficio

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p style="text-align: right;">P.A. 113 Rev. 00 Pag. 9 di 24</p>
------------------------------------	---	--

7. MODALITÀ OPERATIVE

7.1 Modalità operative specifiche per l'adulto (≥16aa)

MACROPERCORSI GESTIONE VITTIME

⇒ GESTIONE VITTIMA ADULTA DI MALTRATTAMENTO

1. **Triage PS:** attribuzione codice colore per gravità e per codice rosa; allertamento medico preposto Codice Rosa (**infermiere triage**).
2. **Accoglienza** presso locale dedicato PS con compilazione cartella del First Aid, acquisizione del consenso congiunto al percorso ed al trattamento dei dati (T.01a/P.A.113) e apertura cartella Codice Rosa (T.09a/P.A.113) per registrazione del racconto spontaneo della vittima (sezione circostanze e modalità del fatto)¹ (**infermiere e medico di PS dedicati**).
3. **Prelievi ematochimici**, se necessari, per:
 - a. tossicologici per rilievi forensi in caso di sospetto assunzione/somministrazione di sostanze stupefacenti e psicoattive,
 - b. routine,
 - c. FTA paper (deposito di goccia ematica su apposita cartina) - solo se si effettuano prelievi per genetica forense (**infermiere e medico di PS dedicati**).
4. **Esame obiettivo particolareggiato corredato da foto** ed eventuali **accertamenti clinico-strumentali** per evidenziare eventuali lesioni anche di scarso rilievo clinico (**medico di PS dedicato e/o medico specialista**).
5. **Consulenze specialistiche** (*eventuale consulenza medico legale*) (medico specialista).
6. **Eventuale trattamento e Chiusura del first-aid**, chiusura del referto da parte del PS e compilazione eventuale referto per autorità giudiziaria (“referto di polizia giudiziaria” su first aid dove va sempre espressamente segnalato l’attivazione del CODICE ROSA) in caso di reati procedibili di ufficio (in caso di particolare urgenza attivare direttamente forze dell’ordine) (**medico di PS dedicato**).
7. Emissione referto first aid e **dimissione/ricovero** con eventuale attivazione della DIM direttamente in PS o attivazione di strutture di accoglienza e/o servizi sociali (modulo T.04/P.A.113 e D.V.09/P.A.113) nel rispetto di quanto esplicitamente espresso nel modulo di consenso informato (**medico di PS dedicati**).
8. **Informazioni al paziente** circa l’eventuale follow-up e la modalità di ritiro dei referti degli accertamenti eseguiti durante la visita e non contenuti nel referto consegnato alla dimissione (i referti degli accertamenti ricevuti dopo la dimissione devono essere inseriti nella cartella del codice rosa che dovrà essere inviata alla Direzione Medica di Presidio che provvederà alla sua archiviazione e gestione) (**infermiere e medico di PS dedicati**).

⇒ GESTIONE VITTIMA ADULTA SESSO FEMMINILE/MASCHILE DI VIOLENZA SESSUALE

1. **Triage PS:** attribuzione codice colore per gravità e per codice rosa; allertamento medico preposto Codice Rosa (**infermiere triage**).
2. **Accoglienza** presso locale dedicato PS con compilazione cartella del First Aid, acquisizione del consenso congiunto al percorso ed al trattamento dei dati (T.01a/P.A.113) e apertura cartella Codice Rosa (T.09a/P.A.113) per registrazione del racconto spontaneo della vittima (sezione circostanze e modalità del fatto) (**infermiere e medico di PS dedicati**).

¹ Nei casi di maltrattamento in cui non è necessario aprire il kit è possibile utilizzare in via esclusiva le voci riportate nel software First Aid, avendo cura di integrarle con gli elementi mancanti presenti nella cartella cartacea alle pagine 1,2,3 e 12.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 10 di 24</p>
---	--	--

3. **Prelievi ematochimici**, se necessari, per:
 - a. tossicologici per rilievi forensi in caso di sospetto assunzione/somministrazione di sostanze stupefacenti,
 - b. routine,
 - c. **malattie sessualmente trasmesse**,
 - d. dosaggio β HCG,
 - e. FTA paper (deposito di goccia ematica su apposita cartina) - solo se si effettuano prelievi per genetica forense (**infermiere e medico di PS dedicati**).
4. **Consulenza ginecologo/urologo/chirurgo generale** (raccolta anamnestica specifica e acquisizione consenso sezione **dedicata** per violenza sessuale, **esame obiettivo** con eventuale ausilio del medico legale **per descrizione esaustiva di eventuale lesività**, esecuzione tamponi per esami di genetica forense e per malattie infettive) (**medico specialista**).
5. **Consulenza malattie infettive (medico specialista)**.
6. **Altre consulenze** eventualmente ritenute necessarie (**medico specialista**).
9. **Eventuale trattamento e Chiusura del first-aid**, chiusura del referto da parte del PS e compilazione eventuale referto per autorità giudiziaria (“referto di polizia giudiziaria” su first aid dove va sempre espressamente segnalato l’attivazione del CODICE ROSA) in caso di reati procedibili di ufficio (in caso di particolare urgenza attivare direttamente forze dell’ordine) (**medico di PS dedicato**).
10. Emissione referto first aid e **dimissione/ricovero** con eventuale attivazione della DIM direttamente in PS (solo per vittime di sesso femminile) o attivazione di strutture di accoglienza e/o servizi sociali (modulo T.04/P.A.113 e D.V.09/P.A.113) nel rispetto di quanto esplicitamente espresso nel modulo di consenso informato (**medico di PS dedicati**).
9. **Informazioni al paziente** circa l’eventuale follow-up e la modalità di ritiro dei referti degli accertamenti eseguiti durante la visita e non contenuti nel referto consegnato alla dimissione (i referti degli accertamenti ricevuti dopo la dimissione devono essere inseriti nella cartella del codice rosa che dovrà essere inviata alla Direzione Medica di Presidio che provvederà alla sua archiviazione e gestione) (**infermiere e medico di PS dedicati**).

7.1.1 Organizzazione locali e materiale Codice Rosa

Al codice rosa è dedicato un locale apposito (denominato **Stanza Rosa**) ubicato presso il Pronto Soccorso (stabilimento Cisanello).

Tale locale è attrezzato con:

- ✓ lettino da visita ginecologico,
- ✓ lampada scialitica,
- ✓ lampada di WOOD,
- ✓ computer/macchina fotografica digitale,
- ✓ stampante,
- ✓ arredi per rendere confortevole l’ambiente,
- ✓ kit specifici per la raccolta dei campioni/reperti a scopo forense e di natura infettivologica,
- ✓ indumenti da far indossare alla vittima in caso di acquisizione dei propri.

Materiali: tipologia e composizione dei Kit

Sono stati assemblati kit specifici denominati rispettivamente:

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 11 di 24</p>
---	--	--

1. Kit codice rosa in caso di violenza sessuale PS
2. Kit codice rosa senza violenza sessuale PS
3. Kit pediatrico codice rosa (PS pediatrico)

Il contenuto specifico delle diverse tipologie dei *kit codice rosa* è esplicitato nelle specifiche check list di controllo (vedi moduli di registrazione allegati T.06-07-08/P.A.113).

Il kit non contiene il materiale necessario per eseguire gli accertamenti a finalità esclusivamente clinica (accertamenti ematochimici e diagnostici legati al codice colore di triage) che rimangono a discrezione del personale sanitario.

Gestione dei kit

I kit assemblati devono:

- ✓ essere sigillati,
- ✓ conservati nella stanza dedicata al codice rosa,
- ✓ controllati periodicamente dal personale infermieristico preposto (vedi moduli di registrazione allegati T.06-07-08/P.A.113).

7.1.2 Setting PS: accoglienza ²

L'infermiere di triage accoglie la vittima dichiarata o sospetta ed assegna, utilizzando il programma *first aid*, il codice colore secondo la modalità standard, seguendone anche le modalità cronologiche e riportando, alla voce dinamica evento, l'opzione AGGRESSIONE - PATITE LESIONI oltre ad un asterisco nel campo note. Deve inoltre essere spuntata la voce PRIORITÀ PSICO SOCIALE - UTENTI CHE HANNO SUBITO VIOLENZA.

In caso di sospetto di violenze non riferite e non ammesse da parte dell'utente l'assegnazione del codice avviene con le medesime modalità tranne per l'aggiunta nel campo note, oltre all'asterisco, della specifica SOSPETTE.

Si evidenzia che in questi casi il **codice colore non può essere comunque inferiore al verde** in considerazione della rilevanza psicologica dell'evento.

L'infermiere di triage deve allertare il prima possibile **l'infermiere di post-triage** affinché la vittima venga accompagnata nella stanza dedicata al codice rosa dove continua il colloquio per confermare l'assegnazione del codice ed attivare il **medico del PS dedicato**; da valutare, caso per caso, l'opportunità della presenza di eventuali accompagnatori (ben accetti se di supporto alla vittima, da allontanare se possibili autori delle violenze).

In caso di vittima straniera con problematiche linguistiche, attivare il servizio di mediazione culturale.

Il **medico**, in collaborazione con l'infermiere, procede a:

- ⇒ Acquisire l'anamnesi necessaria a confermare il codice rosa (per le modalità di colloquio vedi D.V.03/P.A.113); registrare sempre il numero di telefono fornito dalla vittima per eventuali contatti successivi anche sul First Aid.
- ⇒ Consultare gli accessi precedenti sul *first aid* per avere un quadro complessivo anamnestico del paziente.
- ⇒ Somministrare il **consenso congiunto al percorso ed trattamento dei dati** T.01/P.A.113 che si trova in una busta apposta all'esterno del kit insieme alla cartella clinica guidata (formato cartaceo - T.09/P.A.113)³ onde evitare di aprire inutilmente la scatola in caso di mancato consenso della

² Si specifica che per gli operatori del PS è a disposizione un protocollo interno che dettaglia maggiormente fasi e competenze.

³ Nei casi di maltrattamento in cui non è necessario aprire il kit è possibile utilizzare in via esclusiva le voci riportate nel software First Aid, avendo cura di integrarle con gli elementi mancanti presenti nella cartella cartacea alle pagine 1,2,3 e 12.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 12 di 24</p>
---	---	--

vittima al percorso codice rosa o comunque in mancanza della necessità alla raccolta di campioni biologici, tossicologici o ematici specifici. **Se la vittima nega il consenso il percorso si interrompe e alla vittima vengono date le medesime informazioni previste nel riquadro ALLONTANAMENTO VOLONTARIO.** Si precisa che la vittima potrebbe rifiutare solo alcuni accertamenti; in questo caso l'operatore procederà soltanto agli accertamenti per cui la vittima presta il consenso come opportunamente autorizzati nell'apposito modulo. Si precisa che in caso di presenza di accompagnatori (registrati in cartella) è necessario procedere all'acquisizione del consenso specifico al trattamento dei dati personali utilizzando il modulo allegato T.11/PA113. **Nel caso in cui la vittima non sia in grado di esprimere un valido consenso per incapacità di intendere e di volere (interdetto, incapace) è possibile attivare il giudice tutelare attraverso il medico reperibile della DMPO.**

- ⇒ In caso di **violenza sessuale** attivare immediatamente la consulenza ginecologica (telefonare al **medico di guardia** della ginecologia che provvede ad attivare il **ginecologo di riferimento**, in base alla propria procedura interna; **quest'ultimo deve svolgere la visita preferenzialmente nei locali del PS, onde evitare spostamenti alla vittima, salvo oggettive necessità di reparto da comunicare al medico reperibile della DMPO**).
- ⇒ Aprire il *kit specifico codice rosa* in base al sospetto o meno di violenza sessuale
- ⇒ Informare la vittima della possibilità di coinvolgere direttamente le forze dell'ordine (n° telefono 112/113).
- ⇒ Si ricorda che in caso di reati procedibili di ufficio vige comunque l'obbligo di redigere denuncia (*referto di polizia giudiziaria* da compilare direttamente su First Aid) per l'autorità giudiziaria da consegnare senza ritardo (il prima possibile compatibilmente con le esigenze cliniche della vittima) al posto fisso di polizia⁴ ubicato presso il Pronto Soccorso (vedi paragrafo 6.1 e D.V.02/P.A.113).
- ⇒ In caso di lesioni fisiche e/o problematiche di natura medico-legale può essere attivata la consulenza telefonica del **medico legale** (attivabile h24 attraverso il centralino aziendale) che in base alla situazione deciderà se intervenire direttamente o meno.
- ⇒ In caso di evidente trauma psichico o patologia psichiatrica, predisporre per consulenza e/o eventuale ricovero presso le strutture di psichiatria; nei casi in cui non si evidenzino urgenze di natura psichiatrica, può essere attivata una consulenza psicologica e/o psichiatrica per supporto emotivo tramite contatti con i professionisti coinvolti (vedi DV 06/P.A.113).

ALLONTANAMENTO VOLONTARIO

NB: la vittima può manifestare la volontà di allontanarsi in qualsiasi momento dell'accoglienza; in questo caso il responsabile di quella fase dovrà:

- ✓ accertarsi che la vittima non sia in pericolo tornando a casa,
- ✓ fornire tutte le informazioni utili al fine di aderire comunque al percorso,
- ✓ offrirsi di inviare il FAX ai servizi sociali con l'accordo della vittima,
- ✓ scrivere ogni attività nel campo note del programma First Aid e chiudere con *“si allontana prima degli accertamenti/ durante l'esecuzione degli accertamenti”*,
- ✓ informare comunque l'AG per reati procedibili di ufficio dandone notizia alla vittima,
- ✓ fornire la brochure informativa con i riferimenti telefonici per attivare, in qualsiasi momento ed in sicurezza, la rete territoriale di assistenza alle vittime di violenza (D.V.08-09/P.A.113).

⁴ Orario di apertura posto fisso ubicato al PS: LUN-SAB: 08-14 (domenica e festivi chiuso); in caso di effettiva urgenza fare riferimento alle forze dell'ordine.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 13 di 24</p>
---	---	--

7.1.3 Compilazione della storia medica e anamnesi

Il **medico**, coadiuvato dall'infermiere, procede a compilare la cartella clinica guidata (vedi allegato T.09a/P.A.113; si fa presente che la cartella oltre a contenere informazioni inerenti lo stato di salute della vittima, contiene anche dati utili per finalità giudiziarie/forensi che possono apparire eccedenti per le finalità terapeutiche, ma che costituiscono elementi importanti ai fini della ricostruzione dell'evento, degli eventuali rischi ad esso correlati ed ad un eventuale percorso giudiziario) inserendo:

- ✓ dati della vittima ed eventualmente degli accompagnatori (previa acquisizione del consenso al trattamento dei dati anche da parte dell'accompagnatore vedi modulo T.11/P.A.113),
- ✓ il racconto delle circostanze e delle modalità dell'aggressione,
- ✓ cosa è accaduto dal momento del fatto alla visita,
- ✓ dati anamnestici,
- ✓ sintomatologia psichiatrica (per eventuale attivazione specialistica).

7.1.4 Esame obiettivo ed esecuzioni accertamenti

Il **medico**, coadiuvato dall'infermiere, procede ad effettuare l'esame obiettivo presso la stanza Rosa del PS (in caso di abuso sessuale tale accertamento, sarà eseguito dal ginecologo o dal chirurgo/urologo per vittima di sesso maschile) seguendo i campi della cartella clinica guidata e le istruzioni contenute nel kit (allegato **D.V.04a-b/P.A.113**).

- ⇒ Descrivere la presenza di lesioni (escoriazioni, ecchimosi, ferite lacere, graffi, morsi, bruciate), il colore e la loro localizzazione riportandole anche sulle figure anatomiche presenti nella cartella guidata (vedi D.V.05/P.A.113).
- ⇒ Se la vittima ha prestato specifico consenso, eseguire fotografie delle lesioni secondo le modalità riportate nel riquadro specifico:

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE FOTO

- ✓ Nel locale dedicato al Codice Rosa è disponibile una macchina fotografica digitale. La scheda di memoria contenente le immagini della vittima deve essere consegnata, insieme alla documentazione clinica, al Referente Clinico che a sua volta provvederà a consegnarla al referente aziendale o suo delegato che provvederà alla loro debita archiviazione e conservazione. Nel caso in cui venga utilizzata una macchina fotografica in dotazione al medico legale, le foto dovranno essere consegnate in CD o altro supporto.
- ✓ Effettuare le foto prima di intervenire con le cure mediche, se possibile.
- ✓ Utilizzare il riferimento metrico contenuto nel kit.
- ✓ Fare foto di insieme da cui sia possibile evincere la localizzazione della lesione e poi procedere ad una foto ravvicinata della lesione (eventuale macro).
- ✓ In una foto includere il viso.
- ✓ Riportare nella cartella clinica l'esecuzione delle foto ed il nome dell'esecutore.

- ⇒ In caso di lesioni sospette o non congruenti c'è la possibilità di richiedere una consulenza medico-legale (reperibilità h 24). Il medico legale può essere consultato telefonicamente anche per dubbi in merito ad aspetti procedurali.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 14 di 24
----------------------------	---	--

Quando si esegue l'esame obiettivo, se vi sono elementi che fanno sospettare la presenza di prove forensi, si deve procedere anche al loro repertamento. Si riportano di seguito alcuni approfondimenti inerenti il repertamento dei campioni.

⇒ Se necessario procedere quanto prima ai prelievi di sangue e urine per gli **esami tossicologici** come da istruzioni contenute nel kit (**STEP 3 – D.V.04a-b/P.A.113**)

- ✓ **Analisi del capello:** in casi particolari sarà possibile valutare la necessità di effettuare un prelievo di capelli che dovrà avvenire una volta trascorso il tempo necessario affinché vi sia stata una idonea ricrescita (orientativamente 30-45 giorni a partire dalla data dell'evento). Il paziente dovrà essere messo a conoscenza di questa possibilità dal medico del PS o del reparto che ha seguito la vittima. In questo caso il prelievo dovrà essere svolto direttamente presso la Sezione di Tossicologia Forense della A.O.U.P. previo appuntamento telefonico al tel. Laboratorio: 050 2218508 - 993988 (LUN.-VEN. dalle 7.30 alle 14.30; si raccomanda di riportare i numeri di riferimento ed orari sul referto).
- ✓ **Refertazione:** i risultati saranno disponibili sul sistema informatico Open LIS e consultabili dal referente Codice Rosa del PS che provvederà a stamparli ed a inserirli nella cartella clinica.
- ✓ In caso di dubbi contattare il Laboratorio di Tossicologia Forense ai riferimenti presenti nel **D.V.06/P.A.113**.

NB: I campioni ematici e/o urinari, di cui è necessario garantire una corretta catena di custodia (vedi modulo **T.02/P.A.113**), indipendentemente dall'esito dell'analisi, **verranno mantenuti debitamente conservati presso il laboratorio di Tossicologia Forense della A.O.U.P. per 12 mesi a partire dalla data di arrivo dopodiché, se non vi è stato alcun intervento da parte dell'Autorità Giudiziaria, verranno opportunamente smaltiti.**

⇒ Far spogliare la vittima e repertare gli indumenti seguendo le istruzioni contenute nel kit (**STEP 4 - D.V.04a-b/P.A.113**).

- ✓ In caso di dubbi contattare il Laboratorio di Genetica Forense ai riferimenti presenti nel **D.V.06/P.A.113**.

N.B. Gli indumenti, di cui è necessario garantire una corretta catena di custodia (vedi modulo **T.03a-b/P.A.113**), **verranno debitamente conservati presso il laboratorio di Genetica Forense della A.O.U.P. per 12 mesi a partire dalla data di arrivo dopodiché, se non vi è stato alcun intervento da parte dell'Autorità Giudiziaria, verranno opportunamente smaltiti.**

⇒ Procedere alla repertazione dei campioni per gli **accertamenti di genetica forense** secondo le istruzioni contenute nel kit (**STEP 5 - D.V.04a-b/P.A.113**). Di seguito si riportano alcune specifiche inerenti i campioni di genetica forense:

- ✓ In caso di dubbi contattare il Laboratorio di Genetica Forense ai riferimenti presenti nel **D.V.06/P.A.113**.

N.B. I campioni, di cui è necessario garantire una corretta catena di custodia (vedi modulo **T.03a-b/P.A.113**), **verranno debitamente conservati presso il laboratorio di Genetica Forense della A.O.U.P. per 12 mesi a partire dalla data di arrivo dopodiché, se non vi è stato alcun intervento da parte dell'Autorità Giudiziaria, verranno opportunamente smaltiti.**

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA:</p> <p>PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI</p> <p>VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 15 di 24</p>
------------------------------------	--	--

⇒ **Prelievi di materiale biologico per malattie infettive e test di gravidanza (Profilo ~~Codice Rosa U-urgente e R-routine~~⁵) in caso di violenza sessuale:** effettuarli seguendo lo schema riportato nella cartella clinica guidata (vedi **T.09/P.A.113, pag 11 e D.V.07/PA113**) e seguendo le istruzioni del kit (**STEP 6 - DV04a/PA113**). Di seguito l'eventuale follow up e terapia da eseguire per la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili.

FOLLOW UP E TERAPIA PER LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MST)

Analisi da ripetere nel follow up presso le strutture territoriali di competenza o gli ambulatori ginecologici aziendali.

- ✓ Tamponi come sopra (gonococco, candidosi, vaginosi batterica, Chlamydia, *T. vaginalis*) ad 1 mese
- ✓ Sierologia per HIV, HBV, HCV e LUE a 6-12 e 24 settimane se in precedenza negativi

Somministrazione immediata delle seguenti profilassi

Se non sono trascorse più di 72 ore dall'esposizione il medico prescrive e somministra:

- ✓ Ceftriaxone 250 Mg Im o Cefixima 400 Mg per OS singola dose (gonococco).
- ✓ Metronidazolo 2 g per Os singola dose (*T. vaginalis* e vaginosi batterica).
- ✓ Azitromicina 1 g per OS singola dose (Chlamydia) oppure Doxiciclina 100 mg x 2 /die per OS per 7 giorni.
- ✓ Profilassi Anti-HIV: Truvada- Kaletra o Truvada-Isentress (quest'ultimo schema in caso di concomitante somministrazione di anticoncezionali) - questa terapia deve essere eseguita presso la U.O. di Malattie Infettive previa accordi)
- ✓ Profilassi antitetanica, in caso di ferite sporche, in base allo stato vaccinale viene eseguita se necessario al Pronto Soccorso

Profilassi anti-epatite B:

Se non sono trascorsi più di 14 giorni dall'esposizione è consigliabile una rapida somministrazione di vaccino a coloro che:

- ✓ non sono vaccinati,
- ✓ di cui lo stato vaccinale non è noto,
- ✓ che abbiano avuto una risposta vaccinale inferiore a 10 UI/L di anti-HBs,
- ✓ di cui non sia disponibile la determinazione della risposta vaccinale entro 24h.

L'uso di IG anti-epatite B deve essere considerato in caso di esposizione nota a soggetto HBsAg positivo.

Tale profilassi verrà eseguita presso i servizi di medicina preventiva territoriale di competenza o presso la Medicina Preventiva dell'AOUP che potrà garantirne l'effettuazione il primo giorno lavorativo utile su prescrizione del medico del PS. Per la Medicina Preventiva occorre la **Richiesta di consulenza stampata dal First Aid** con la quale la vittima potrà presentarsi presso la U.O. di Medicina Preventiva del Lavoro (Cisanello-Edificio 1-ingresso F) dal lunedì al venerdì dalle 12.00 alle 13.00.

7.1.5 Trasporto campioni biologici

In base alla diversa tipologia dei campioni biologici e relativa destinazione (D.V.07/ P.A. 113) si possono distinguere 3 modalità di trasporto: **FARE RIFERIMENTO A QUANTO RIPORTATO NEL DV07 /PA113 Rev. 01 del 07 03 2024)**

- ~~a) invio con Posta Pneumatica e consegna all'interno dell'Ed. 31,~~
- ~~b) trasporto con Modulistica e consegna nello Stabilimento di Cisanello~~
- ~~e) trasporto con Autoparco (ed Garage) e consegna nello Stabilimento di Santa Chiara~~
- a) Invio con Posta Pneumatica**

L'infermiere del PS:

- ~~1) pone i campioni biologici indirizzati al Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche, Ed. 31 (ed Laboratorio delle Urgenze) all'interno del bossolo della Posta Pneumatica e ne effettua l'invio; il bossolo, contenente i campioni, giunge direttamente al Laboratorio.~~

⁵ Il profilo **Codice Rosa U** prevede: HIV e β -HCG.

~~Il profilo **Codice Rosa R**: HBsAg, anticorpi anti-HBs e anti-HBe, anticorpi anti-HCV, screening LUE~~

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p style="text-align: right;">P.A. 113 Rev. 00 Pag. 16 di 24</p>
------------------------------------	---	---

b) ~~Trasporto con Modulistica~~

~~L'infermiere del PS:~~

- ~~1) confeziona e conserva i campioni biologici per i Laboratori di Virologia e Microbiologia secondo le modalità previste al D.V. 07/ P.A. 113,~~
- ~~2) pone nell'armadio dedicato, piano -1, i campioni preparati, almeno 10 minuti prima dell'inizio del giro di routine. Gli orari della Modulistica sono consultabili sul sito aziendale: Direzione Medica di Presidio > Uffici e Settore > Settore Servizio trasporti Sanitari > Orari Modulistica Cisanello.~~

~~L'operatore della Modulistica:~~

- ~~1) ritira dall'armadio i campioni biologici e li consegna ai Laboratori in indirizzo.~~

e) ~~Trasporto con operatori dell'Autoparco (cd Garage)~~

~~E' un trasporto presidiato che prevede una catena di custodia, con completa rintracciabilità sia del percorso che degli operatori coinvolti.~~

~~L'infermiere del PS:~~

- ~~1) confeziona i campioni biologici/reperti, secondo le modalità previste al D.V. 07-D.V.04/ P.A. 113,~~
- ~~2) telefona al Garage, N° 2284, in orario 7:00 – 13:00, per richiedere il trasporto dei campioni ai Laboratori in indirizzo, ed invia il fax di conferma al N° 2284 utilizzando il modulo allegato T.13/P.A.113. Tale consegna è effettuata dal lunedì al venerdì, festivi esclusi;~~
- ~~3) se i campioni biologici/reperti sono prelevati dalle 13:00 in poi o nei giorni festivi, il ritiro/consegna, è effettuato al mattino successivo del primo giorno lavorativo con la procedura al punto 2.~~

~~L'autista del Garage, nel giorno programmato:~~

- ~~1) si reca in Pronto Soccorso, stanza del Coordinatore,~~
- ~~2) ritira il / i contenitori/ buste e firma per la presa in carico su modulo dedicato (T.02-03a-b/P.A.113),~~
- ~~3) effettua il trasporto dei campioni biologici e la loro consegna nei Laboratori in indirizzo.~~

~~Il personale del Laboratorio di Tossicologia Forense, piano I° della Scuola Medica presso U.O. Medicina Legale:~~

- ~~1) alla ricezione del campione firma la presa in carico sul modulo dedicato di cui consegna una copia all'autista, avendo cura di oscurare i dati sensibili.~~

~~Il personale del Lab. Genetica Forense, U.O. Medicina Legale, piano I° della Scuola Medica:~~

- ~~2) alla ricezione del campione, firma la presa in carico sul modulo dedicato di cui consegna una copia all'autista, avendo cura di oscurare i dati sensibili.~~

~~L'autista consegna i moduli di rintracciabilità firmati al proprio Referente, per la loro archiviazione, secondo normativa vigente.~~

7.1.6 Accertamenti diagnostici e consulenze

- ⇒ Eseguire gli accertamenti strumentali di imaging⁶ e/o ematochimici di routine ritenuti necessari. I referti anche se pervenuti successivamente alla data di accesso, dovranno essere inseriti nella Cartella Clinica Guidata della vittima per completare la documentazione.

⁶ Le indagini radiologiche verranno eseguite presso la UO Radiodiagnostica PS con percorso prioritario dedicato.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 17 di 24</p>
---	---	--

⇒ Richiedere le consulenze specialistiche necessarie. Ogni consulenza richiesta ed eseguita deve essere registrata nella cartella dedicata pag.13

7.1.7 Prescrizioni terapeutiche

⇒ Somministrazione e prescrizione delle terapie ritenute necessarie tenendo anche presente lo schema specifico per violenza sessuale contenuto nel riquadro sopra riportato e nella cartella clinica guidata. La terapia per MST e la profilassi per HIV deve essere somministrata nell'ambulatorio dove avviene la visita scegliendo preferibilmente le terapie che prevedono un'unica dose (in caso di terapia che prevede più assunzioni è necessario consegnare alla vittima i farmaci nei dosaggi necessari). La Profilassi anti-epatite B viene eseguita presso i servizi di medicina preventiva territoriali AUSL (il medico infettivologo provvederà a consegnare alla vittima l'impegnativa ed indirizzarla al servizio territoriale competente) oppure presso l'ambulatorio della U.O. Medicina del lavoro AOUP : fornire Richiesta di consulenza stampata dal First Aid con la quale la vittima potrà presentarsi presso la U.O. di Medicina Preventiva del Lavoro (Cisanello-Edificio 1-ingresso F) dal lunedì al venerdì dalle 12.00 alle 13.00.

7.1.8 Dimissione e prognosi clinica

⇒ Formulazione della prognosi clinica da riportare in cartella clinica e nel First AID:

⇒ Al momento della chiusura della cartella:

- ✓ se la paziente viene dimessa indicare la tipologia di dimissione (ordinaria o volontaria),
- ✓ in caso di ricovero indicare la UO/SD di destinazione,
- ✓ eseguire sempre la scala BRA per valutazione rischio (vedi sottoparagrafo specifico) per attivazione delle strutture di accoglienza territoriali,
- ✓ attivare, se necessario, il servizio sociale del territorio (modulo T.04/P.A.113-tale modulo deve far parte della cartella clinica guidata; per i riferimenti/modalità vedi DV 06-DV 09) nel rispetto di quanto esplicitamente espresso nel modulo di consenso informato T.01/P.A.113
- ✓ attivare, in caso di dimissione e se necessario, le strutture di accoglienza territoriali (per i riferimenti vedi Cartella Clinica Guidata pag.12 e D.V.06-D.V.09/P.A.113) nel rispetto di quanto esplicitamente espresso nel modulo di consenso informato T.01/P.A.113,
- ✓ programmare, in caso di dimissione, eventuale follow up.

Al momento della dimissione dal PS il medico consegna alla vittima:

- il referto di PS (Referto First Aid -una copia va inserita nella Cartella Codice Rosa)
- copia dei moduli della cartella clinica compilati cui si riferisce il referto di first aid,
- le impegnative necessarie per l'eventuale follow-up
- le indicazioni per richiedere la copia della documentazione clinica comprensiva anche delle eventuali fotografie (contenute alla fine della cartella clinica).

In caso di reati procedibili di ufficio è necessario compilare il *referto per autorità giudiziaria* ("referto di polizia giudiziaria" su first aid dove va sempre espressamente segnalato l'attivazione del CODICE ROSA). In questi casi il referto va consegnato, il prima possibile, al posto fisso di polizia⁷ ubicato presso il Pronto Soccorso.

Al momento della dimissione sia dal PS, la diagnosi dovrà essere tale da far emergere il maltrattamento; nella SDO e /o nel First Aid dovranno essere riportati i seguenti codici:

⁷ Orario di apertura posto fisso ubicato al PS: LUN-SAB: 08-14 (domenica e festivi chiuso); in caso di effettiva urgenza fare riferimento alle forze dell'ordine (112-113).

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 18 di 24</p>
---	---	--

CODICI ICD9-CM

Qualunque sia la diagnosi testuale inserita si ricorda che:

- ✓ “Nei casi di maltrattamento o abuso il medico deve sempre indicare la relativa codifica ICD, scelta tra i quattro codici proposti, due per gli adulti e due per i bambini. Tale codifica non dovrà essere stampata nella scheda clinica di PS consegnata al paziente.
- ✓ 995.83 Abuso sessuale adulto
- ✓ 995.80 maltrattamento adulto
- ✓ 995.50 maltrattamento minore
- ✓ 995.53 abuso sessuale minore

Si precisa che nella scheda SDO tali codici dovranno essere correlati ai “codici e”.

7.1.8.1 Scala BRA

Questa scala valuta il rischio di maltrattamenti gravi, compresa la morte, sulla base della risposta a 5 domande. La risposta affermativa a 3 di queste domande configura un rischio molto elevato.

GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE

BRIEF RISK ASSESSMENT FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT *

1. C'è stato un incremento della violenza usatale per frequenza o severità negli ultimi 6 mesi?
2. E' mai stata colpita con armi o le sono state fatte minacce con esse?
3. Pensa che chi le ha usato violenza potrebbe essere capace di ucciderla?
4. E' mai stata picchiata durante la gravidanza?
5. E' oggetto di violenta e costante gelosia da parte del partner?

La risposta affermativa a 3 di queste domande configura un alto rischio di maltrattamenti letali o gravi abusi con una sensibilità dell'83%

La sua risposta positiva alla domanda 3 da sola è il fattore di rischio soggettivo predittivo con la più elevata sensibilità

* (da Snider, Webster, O'Sullivan and Campbell. Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department, Academic Emergency Medicine 2009; 16: 1208-1216)

7.1.8.2 Ricovero

In caso di **necessità di ricovero** presso una struttura della AOUP, è necessario contattare direttamente il medico del reparto accettante al fine di evidenziare la particolare condizione della vittima che dovrà essere gestita secondo le modalità previste dalla presente procedura. Il nome del medico accettante deve essere riportato nella cartella clinica guidata e sulle note del First Aid.

Si precisa che la Cartella Clinica guidata segue la vittima nel reparto di ricovero; sarà compito del medico accettante avvisare la Direzione Medica di Presidio affinché possa essere supportato dai Referenti Clinici Aziendali Codice Rosa che al termine del ricovero devono ritirare la Cartella Clinica Guidata che non deve assolutamente far parte della cartella di ricovero.

Al momento della dimissione la diagnosi, riportata in cartella e sulla SDO, dovrà essere tale da far emergere il maltrattamento utilizzando i codici ICD 9-CM specifici per la violenza (vedi riquadro specifico sopra riportato).

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 19 di 24</p>
---	---	--

7.1.9 Follow Up

Il **follow up ginecologico/chirurgico e infettivologico** deve essere definito al momento della dimissione (il medico specialista provvederà a consegnare alla vittima le impegnative necessarie) e potrà essere eseguito presso le strutture aziendali o territoriali di appartenenza.

L'eventuale **follow up tossicologico**, relativo all'analisi sul capello, dovrà essere eseguito presso il laboratorio di tossicologia aziendale o presso altro laboratorio certificato scelto dalla vittima; si specifica che il costo relativo alla prestazione, se non richiesta dalla Procura, sarà a carico della vittima. Si evidenzia comunque che sarà possibile anche effettuare il prelievo dei capelli e mantenere il campione per eventuali analisi future per un periodo massimo di 12 mesi.

7.1.10 Conservazione e archiviazione documentazione sanitaria

La cartella clinica guidata, al cui interno saranno conservati tutti i referti inclusi quelli eseguiti a scopo forense (tossicologici e/o genetici) e la scheda di memoria della macchina fotografica contenente le immagini devono essere conservate presso la Direzione Medica di Presidio (vedi registro T.12/PA113: DMPO: Registro archiviazione Cartelle codice Rosa). La scheda di memoria contenente le immagini della vittima e la cartella clinica guidata devono essere consegnate dal medico che ha eseguito la visita al referente clinico che a sua volta provvederà a consegnarla al referente aziendale o suo delegato che provvederà alla loro debita archiviazione e conservazione presso la Direzione Medica di Presidio. Le copie verranno rilasciate personalmente al solo diretto interessato od a un suo delegato dietro apposita richiesta alla Direzione Medica di Presidio.

7.1.11 Modalità specifiche in caso di violenza psicologica

A tutti i pazienti di età maggiore di 16 anni che a giudizio del medico referente del codice rosa necessitano di un supporto di natura psicologico/psichiatrico (vedi D.V.06/P.A. 113) verrà proposta:

- ✓ Una visita psicologica per la valutazione delle problematiche connesse alla violenza. La visita sarà volta all'ascolto e potrà essere seguita da una serie di sedute volte al counselling, alla gestione del trauma dal punto di vista psichico e al trattamento delle eventuali comorbidità psicopatologiche. Qualora lo psicoterapeuta lo ritenga opportuno verrà proposto al paziente un percorso psicoterapeutico.
- ✓ Una visita psichiatrica per la valutazione delle componenti psicopatologiche acute (agitazione, psicomotoria, ansia, insonnia) e la diagnosi precoce di disturbi psichiatrici connessi al trauma (disturbi dell'adattamento, disturbo acuto da stress, disturbo post-traumatico da stress). Qualora lo psichiatra lo ritenga necessario al paziente verrà proposto un trattamento psicofarmacologico con eventuale follow-up.

7.1.12 Modalità specifiche in caso di violenza sull'anziano (range età: over 70)

Le procedure di accoglienza/visita e dimissione al PS sono sovrapponibili a quelle di cui ai paragrafi precedenti. Più frequentemente che negli altri casi è possibile che la violenza sull'anziano venga sospettata e/o individuata in ambienti esterni al PS quali reparti di degenza o più raramente durante accessi ambulatoriali. È altresì più frequente che il soggetto non sia in grado di esprimere un valido consenso e pertanto sia necessario attivare il giudice tutelare attraverso il medico reperibile della DMPO.

In caso di sospetto:

- ✓ in paziente ricoverato è necessario attivare immediatamente il PUA secondo le modalità previste dalla PA23 "Continuità assistenziale ospedale territorio" che a sua volta provvederà

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 20 di 24</p>
---	---	--

ad attivare i servizi sociali (è necessario specificare nella scheda di segnalazione “Sospetto codice rosa”);

- ✓ in caso di paziente ambulatoriale inviare il modulo T.04 “Scheda di segnalazione al servizio sociale – Azienda USL 5 – Adulti”; in presenza di lesioni valutare la possibilità di inviare, preallertando il referente del PS Codice Rosa, il paziente al Pronto Soccorso segnalando “caso di sospetto codice rosa”.

Si riportano di seguito alcune specificità che dovranno essere raccolte e riportate nella sezione dedicata agli anziani della cartella clinica guidata.

⇒ **Anamnesi:**

- ✓ l'anziano deve essere intervistato da solo senza familiari o altre persone; si dovrebbe iniziare con domande generali riguardanti la situazione abitativa e quindi continuare con domande sui familiari o sul caregivers, infine con domande più specifiche riguardanti l'abuso sospetto,
- ✓ identificare fattori specifici relativi sia al paziente (come per esempio problemi di comportamento legati ad una demenza che può aumentare lo stress) che al caregivers (abuso di sostanze o infermità mentale; dipendenza economica dell'inflittore dalla vittima; storia di violenza pregressa specialmente tra i coniugi).

⇒ **Esame obiettivo accurato:**

- ✓ Vanno rilevati e segnalati accuratamente tutti i segni e sintomi correlabili con la violenza; per l'anziano esistono alcune fattispecie specifiche quali: particolare fragilità tissutale legata all'assunzione di terapie croniche (aspirina, anticoagulanti, etc.), la presenza delle piaghe da decubito, la coesistenza di una condizione di demenza. Per questo motivo si ritiene fondamentale l'esecuzione da parte del geriatra/neurologo di test multifunzionali per la determinazione dello stato cognitivo del paziente, del grado di autosufficienza, della presenza di sindrome depressiva (minimental, CAM, ADL IADL), visto che è particolarmente delicato capire se si tratti di un vero abuso o di una forma di demenza con alterata percezione della realtà.

7.1.13 Modalità specifiche in caso di violenza su disabile

Per questa tipologia di pazienti valgono le stesse modalità previste per l'anziano.

7.1.14 Modalità operative specifiche per il minore

La peculiarità di tale tipologia di vittime (range età: fino a 16anni) ha richiesto l'elaborazione di una procedura e di una cartella clinica specifiche allegate alla presente procedura (vedi P.G.01/P.A.113).

7.1.15 Setting altro reparto o ambulatori

Sebbene la maggior parte dei casi riconducibili al codice rosa venga intercettata dalle UU.OO. Ostetricia e Ginecologia e di Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso, è comunque possibile che in alcuni casi, altri reparti possano individuare possibili vittime fragili di violenza.

Generalmente in questi casi il paziente si presenta per motivazioni non direttamente collegate alla violenza e spesso non in fase di acuzie (ad esempio paziente con problematiche di natura psichiatrica o psicologica che accede agli ambulatori aziendali per il trauma psicologico legato alla violenza o paziente visitato per altro motivo, ma con anamnesi positiva per una pregressa violenza; oppure paziente

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIolenza /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113 Rev. 00 Pag. 21 di 24</p>
---	---	--

ricoverato presso altre UU.OO. (es. medicina interna, geriatria, pediatria ecc.) con riscontro occasionale di lesioni sospette.

In questi casi è necessario che il personale di tutte le UU.OO./SS.DD. dell’Azienda sia addestrato, attraverso programmi di formazione interna, a:

- ✓ riconoscere la violenza fisica e psicologica,
- ✓ attivare il percorso del codice rosa.

Pertanto, riconosciuta la violenza, **il medico** della U.O./SD, segnala il caso attraverso la DS/DMP che attiverà la task force. In caso di segnalazione in **paziente ricoverato** sarà **il medico di reparto** che dopo aver attivato la Task force attraverso la DS/DMP coordinerà le fasi successive su indicazione della TF stessa.

In caso di **accesso ambulatoriale** inviare il modulo T.04/P.A.113 “Scheda di segnalazione al servizio sociale – Azienda USL 5 – Adulti”; in presenza di lesioni valutare la possibilità di inviare, preallertando il referente del PS Codice Rosa, il paziente al Pronto Soccorso segnalando “caso di sospetto codice rosa”.

7.2 Formazione degli operatori, revisione e monitoraggio delle attività

Il presente manuale non va inteso come una procedura rigida, ma come una programma plastico che necessita di specifici correttivi secondo il caso in atto.

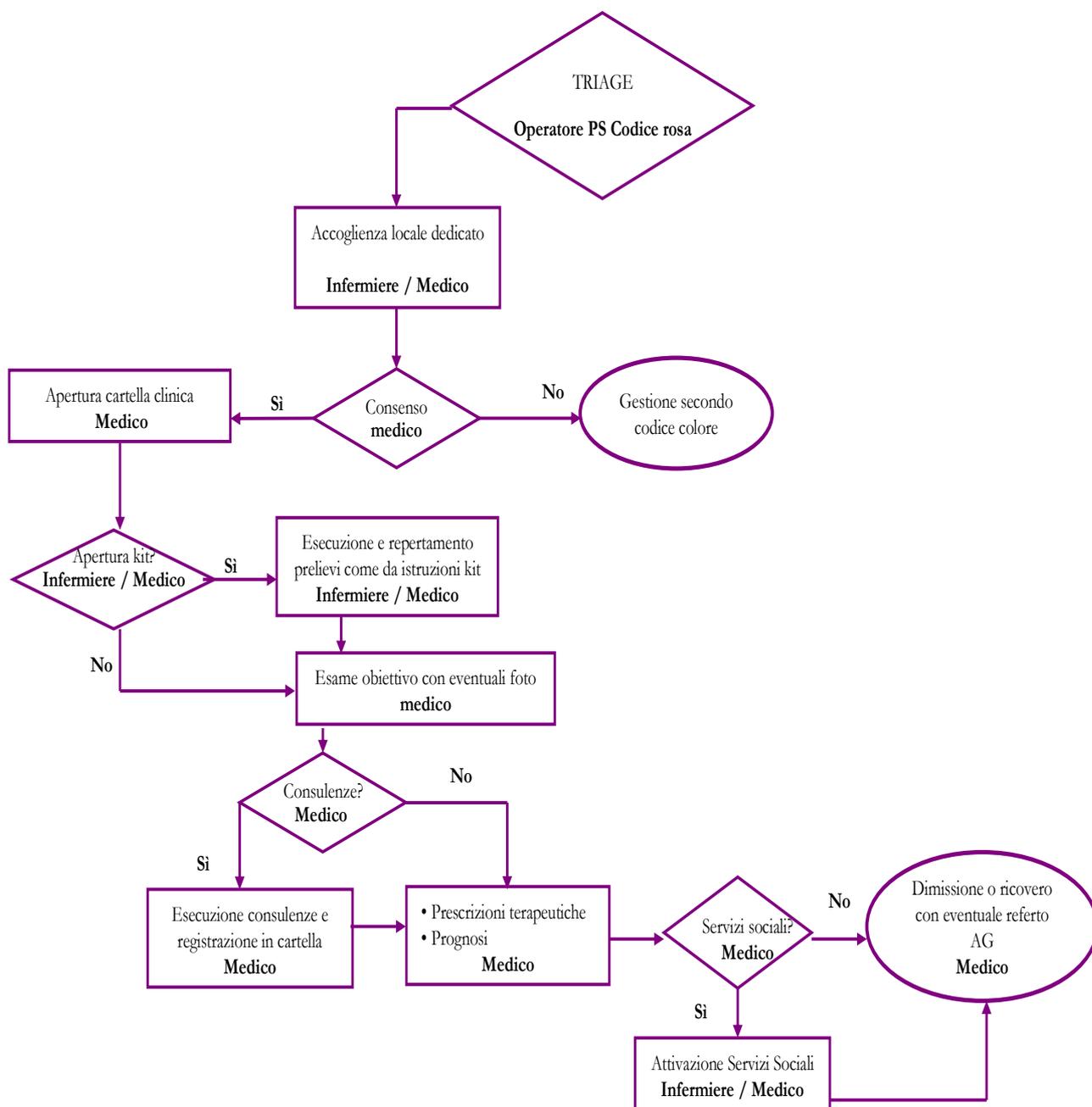
Sono previsti momenti di formazione ed addestramento di tutti i professionisti aziendali coinvolti nonché dei professionisti sul territorio che contribuiscono al riconoscimento ed alla gestione dei casi di codice rosa (strutture territoriali, forze dell’ordine, strutture di accoglienza, medici e pediatri di famiglia, etc.).

Dal confronto con il personale sanitario esperto e coinvolto, durante la formazione per la diffusione del manuale, possono nascere spunti per un continuo miglioramento dello stesso. Tali idee, insieme agli eventuali cambiamenti della situazione logistica od organizzativa, possono/debbono indurre a una revisione del piano stesso, migliorando il migliorabile, mantenendo ciò che funziona, cambiando i punti maggior debolezza.

Al fine di monitorare le attività della task force aziendale ed interaziendale verranno programmati almeno 2 audit annuali per l’analisi dei casi clinici selezionati per criticità o su richiesta delle strutture coinvolte.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO	P.A. 113 Rev. 00 Pag. 22 di 24
------------------------------------	---	---

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO



9. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p>P.A. 113</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 23 di 24</p>
---	--	--

10. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. AA.VV., La violenza sulle donne e sui minori, a cura di Romito e Melato, Carocci Faber, Roma, 2013.
2. Abusi sui minori. Manuale investigativo – Child Abuse Investigation Handbook – Ed. Italiana, a cura di STRANO, Nuovo Studio Tecna, Roma, 2006.
3. Assistenza alla violenza di genere in età adulta – Codice Rosa, a cura dell'azienda Ospedaliera Universitaria Senese, aprile 2013.
4. Dichiarazione di consenso in tema di abuso all'infanzia, CISMAI (Coordinamento nazionale dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia), Cosenza, 28 settembre 2001
5. Documento finale. VI Congresso nazionale CISMAI, Torino, 13 dicembre 2013.
6. HEATH, Domestic violence: the general practitioner's role, e letteratura ivi citata, consultabile sul sito www.rcgp.org.uk.
7. Guardiamo avanti con sicurezza. Individuare la violenza domestica. Manuale per Operatori, progetto promosso e finanziato dalla Regione Veneto, Assessorato alle Politiche di Bilancio, Diritti Umani e Pari Opportunità, e realizzato a cura dell'Osservatorio Nazionale Violenza Domestica, in collaborazione con la Direzione Relazioni Internazionali, Cooperazione internazionale, Diritti Umani e Pari Opportunità della Regione Veneto, 2010.
8. Linee Guida per la prevenzione e la cura di violenze e abuso sui minori, a cura dell'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute – Settore Interventi Medicina Sociale della Regione Lazio, approvate con delibera della Giunta Regionale n. 579/1999.
9. La violenza sui minori e le forme di tutela, a cura della Provincia di Rimini – Assessorato Politiche Sociali, maggio 2011.
10. Linee Guida per l'accoglienza e l'assistenza alle vittime di maltrattamenti, violenza domestica, violenza sessuale, stalking e abuso, documento realizzato nell'ambito del Progetto PARES, finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità, e realizzato dalla Associazione Focolare Maria Regina ONLUS – Centro Studi Sociali, in collaborazione con la ASL di Pescara, novembre 2013.
11. Linee Guida. Assistenza sanitaria, medico-legale, psico-sociale nelle situazioni di violenza alle donne e ai bambini, a cura del Soccorso Violenza Sessuale e Domestica della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, novembre 2006.
12. Linee Guida per perizie in caso di abuso su minori, a cura dell'Ordine degli Psicologi del Lazio.
13. Manuale della documentazione sanitaria e sociosanitaria della Regione Lombardia, 2012.
14. Manuale Operativo Codice Rosa, Task Force Interistituzionale Asl 9 e Procura della Repubblica di Grosseto, aprile 2012.
15. Manuale operativo Codice Rosa, Task Force Interistituzionale Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa e Procura della Repubblica di Ragusa, luglio 2013.
16. Manuale per Operatori Sanitari su Violenza di Genere – Procedura Interaziendale “Assistenza alle vittime di violenza di genere in età adulta”, progetto realizzato dalla Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” Palermo con il contributo del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dicembre 2013;

Az. Osp. – Univ. Pisana	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">MANUALE OPERATIVO CODICE ROSA: PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE VITTIME DI VIOLENZA /MALTRATTAMENTO</p>	<p style="text-align: right;">P.A. 113</p> <p style="text-align: right;">Rev. 00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 24 di 24</p>
------------------------------------	--	---

17. Modello Operativo per soggetto femminile che ha subito violenza sessuale, adottato dalla Commissione Nazionale AOGOI contro la violenza alle donne.
18. Protocollo di Intesa per la Promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne tra Comune di Mantova, Prefettura, Provincia, Tribunale, Procura della Repubblica, Ordine degli Avvocati, AIAF, Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliera “Carlo Poma”, Ufficio scolastico territoriale, Caritas provinciale, Associazione “Telefono Rosa”, Associazione “Centro di aiuto alla vita”, Cooperativa sociale “Porta aperta”, Cooperativa sociale “SOS Villaggio dei Bambini”, Servizio Pronto Intervento Sociale del Distretto di Mantova (SEPRIS), Istituto Don Calabria, settembre 2009.
19. Quinto Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un’analisi dei dati dei Centri Antiviolenza, Osservatorio Sociale Regionale, pubblicazione a cura della Giunta regionale toscana, ottobre 2013.
20. Relazione annuale 2011 – Istituto Europeo per l’uguaglianza di genere, 2012.
21. Report. Contrastare il fenomeno della violenza sulle donne: verso la costruzione della rete regionale, a cura della Regione Lazio, novembre 2013.
22. Seminario «Politiche di contrasto alla violenza di genere: prospettive della nuova programmazione regionale», pubblicazione della Commissione Regionale per le Pari Opportunità della Toscana, Firenze, giugno 2011.
23. Verso un piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini, pubblicazione del Ministero della Salute, marzo 2007.
24. Violenza sessuale – Protocollo per gli adulti, consultabile sul sito internet www.aifl.eu.
25. World Report on Violence and Health, World Health Organization, Geneva, 2002.
26. Linee Guida Gefi (Genetisti Forensi Italiani): linee guida per la refertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamenti
27. LA VIOLENZA SESSUALE: PROFILI STORICI E CRIMINOLOGICI Una storia di ‘genere’ di Luciana Goisis - Editore Luca Santa Maria, 2010 Diritto Penale Contemporaneo
28. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2010.
29. Ministero della Salute – Commissione nazionale per la lotta contro l’AIDS: “Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell’infezione da HIV – Documento complementare su specifiche materie” Febbraio 2008.
30. Sanford Guide 2013.
31. Ministero della Sanità. Aggiornamento del protocollo per l’esecuzione della vaccinazione contro l’epatite virale B. Decreto 20 novembre 2000.
32. Linden A. Care of the adult patient after sexual assault. N Engl J Med 2011;365:834-41.