



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Call for Good Practice 2015

## **Verifica di applicazione del “Percorso Rosa” nei casi di violenza sessuale**

### **Clinical-forensic records for the management of victims of sexual harassment: verification of implementation and adherence to the "Pink path"**

- Regione LIGURIA
- ISTITUTO NAZ. PER LA RICERCA SUL CANCRO - U.O. Gestione Rischio Clinico, Qualità, Accreditemento e UR
- dott. Marzia Tomellini
- marzia.tomellini@hsanmartino.it 0039 3355348200

*Stato pratica: Pratica validata*

*Pratica di: Pratica clinical risk management*

*Tematica affrontate:*

- *Analisi dei rischi e dei danni*
- *Valutazione dei rischi e dei danni*
- *Campagne per promuovere la sicurezza del paziente*
- *Formazione in materia di sicurezza del paziente*
- *Identificazione dei rischi e dei danni*
- *Implementazione di iniziative/interventi per la sicurezza del paziente*
- *Cultura della sicurezza*
- *Simulazione per migliorare la sicurezza*
- *Altro*

*Classificazione OBP:*

*Classificazione PasQ:*

### **Abstract per il cittadino**

*Ad un anno dall'entrata in vigore del “Percorso Rosa” per la gestione di paziente vittima di violenza sessuale , si è controllato il livello di aderenza alle procedure previste tramite la rilettura della Documentazione Clinico Forense implementata che permette di verificare il rispetto degli obblighi di legge in tema di reato di violenza sessuale, la rispondenza alle prescrizioni delle modalità di preparazione, gestione, trasporto, conservazione dei campioni biologici all'interno dell'Istituto, il comportamento dei sanitari nei confronti del caso.*

### **Abstract in lingua inglese**

*Aiming to improve*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*Patients who suffered from sexual assaults should be assisted with particular attention, in respect of their psycho-physical sensivity and of the nature of juridical consequences they could face. Our goal was to create an “assistance chain” where every health operator involved is able to implement correct procedures, respectful of other operators’ duties and of the patient’s situation.*

*One year after the entry into force of the "Pink path " for the management of patients victims of sexual harassment, a verification of the level of adherence to the established procedures has been implemented by proof-reading of clinical-forensic records, allowing to verify compliance with the obligations of Law concerning the crime of sexual harassment, as well as the fulfilling the requirements of good management of: preparation, handling, transport, storage of biological samples within the Institute, adequate prophylaxis implementation, and completion of all steps prescribed in the Flow Chart by involved human resources*

## *Description of PSP*

*We created an ad hoc working group who analyzed all the aspects concerning health cares and legal aspects of the management of victims of sexual assaults.*

*Proof reading of clinical-forensic records and documentation*

## *Methods used for evaluating result*

*FMECA analysis to verify compliance with the intended clinical route*

## **Raccomandazioni**

### **Eventi avversi**

*-Altri eventi avversi clinici*

### **L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:**

*- Regione*

*- Azienda*

### **Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:**

*L'esperienza non rappresenta specificatamente l'implementazione di una raccomandazione emanata dal Ministero della Salute, bensì l'esigenza di costituire - tra tutte le strutture dell'emergenza-urgenza della Regione Liguria - un protocollo condiviso, al fine di garantire alla persona vittima di violenza un percorso sanitario certo e sicuro.*

*Lo stato dell'arte, in relazione a protocolli sanitari preposti a garantire alla vittima di violenza un percorso sanitario certo e sicuro, si evince per deduzione da una pluralità di fonti distinte.*

•Articoli 331-332 Codice di Procedura Penale

•Legge del 15/02/1996, N° 66 “Norme contro la violenza sessuale” e successive modifiche (Articoli 609 bis e ss. C.P.)

•Word Health Organization -WHO Guidelines for medico-legal care for victim of sexual violence- 2004





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- *Violenza sessuale. Protocollo per gli adulti - AILF*
- *Protocollo Regionale Regione Liguria “gestione in urgenza delle vittime di sospetta violenza”*
- *ASL 3 GEN-DS-IL-violenza sessuale-00Rev. 0.0 Data:01.03.2013*
- *Linee guida - Ge.FI - Genetisti Forensi Italiani [www.gefi-fg.org/temp/2202201374428.pdf](http://www.gefi-fg.org/temp/2202201374428.pdf)*
- *UK National Guidelines on the Management of Adult and Adolescent complainants of Sexual Assault 2011 <http://www.bashh.org/documents/4450.pdf>*
- *Center for Diseases Control, Sexual Assault and STDs <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/sexual-assault.htm>*

### **Descrivere in maniera sintetica il problema che la pratica si propone di affrontare:**

*Obiettivo primario dell'IRCCS è quello di assicurare una PRESTAZIONE EFFICACE applicata ad un evento “raro e improbabile” e a pazienti spesso con bisogni speciali (minori, disabili, stranieri, gravidanza). Tutto il lavoro svolto si prefiggeva dunque in primis di individuare le procedure più adatte a fornire assistenza efficace ai pazienti vittime di violenza (presa in carico del paziente, cure, rilevazioni, conservazione del material probante, assistenza post-trauma nel medio periodo), e poi di sensibilizzare il personale sanitario e “addestrarlo” alla corretta gestione individuata, assicurandone il rispetto della Legge e della privacy.*

*Tale macro-obiettivo è stato perseguito tramite l'individuazione e il raggiungimento di obiettivi specifici:*

*-Uniformare le procedure di accoglienza al triage delle potenziali vittime di violenza (in caso di accesso diretto e spontaneo; accesso attraverso intervento del 118; accesso accompagnata dalle forze dell'ordine) nelle due sedi di Pronto Soccorso ove la vittima può presentarsi.*

*-Assicurare dal punto di vista clinico-forense corrette prestazioni in termini di esame sulla parte corporea offesa, documentazione di lesioni, recupero di materiale biologico; uniformare i comportamenti in materia di visita medica e test di laboratorio al fine di reperire ed analizzare campioni biologici, effettuare esami tossicologici, garantire la tempestiva e corretta acquisizione di fonti di prova per la ricerca e la tipizzazione di DNA dell'aggressore su soggetti presunti vittima di reati sessuali.*

*-Garantire efficacemente prevenzione della gravidanza o protezione di una gravidanza in atto, nonché prevenzione Malattie Sessualmente Trasmissibili; eseguire esami infettivologici a protezione della vittima.*

*-Tutelare il corretto trasporto, analisi e conservazione di materiale biologico, al fine di garantire l'eventuale ammissibilità di una potenziale prova.*

*-Offrire alle vittime la disponibilità di tutela durante il periodo di osservazione. Tale periodo, oltre che ad una rivalutazione clinica e ad un completamento di indagini, permette la puntualizzazione di aspetti importanti quali: la presa in carico socio-assistenziale, il colloquio con consulente Psicologo, il colloquio eventuale con le forze dell'Ordine.*

*-Garantire alla vittima chiara spiegazione delle problematiche medico legali.*

*-Garantire il rispetto degli adempimenti di natura giudiziaria (ad es. la segnalazione eventuale al Tribunale dei Minori nei casi di riferita presenza di minori nell'ambiente familiare o di sospetta “Violenza Assistita”).*

*-Garantire corretta impostazione del percorso successivo alla dimissione: impostazione del follow up clinico, definizione e governo di un percorso che assicuri continuità assistenziale, la facilitazione dello*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

stesso attraverso la rete regionale dell'assistenza alle vittime, tempestiva attivazione di un progetto di presa in carico territoriale finalizzato al superamento del trauma.

**Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:**

*Il coordinamento della U.O. gestione Rischio Clinico, Qualità, Accredimento e URP ha favorito l'interlocuzione dei diversi operatori coinvolti, che hanno manifestato ognuno le esigenze relative alle proprie responsabilità e competenze. Ciò ha portato alla individuazione di un percorso gestionale condiviso, omnicomprensivo e capillarmente organizzato: l'implementazione e attivazione del "Percorso rosa" per le vittime di violenza sessuale.*

*E' stata visionata la Documentazione Clinica Forense dei casi di violenza sessuale giunti al nostro Istituto dopo l'entrata in vigore del "Percorso Rosa" codificato nel luglio 2014.*

*La documentazione Clinico Forense è un fascicolo a compilazione di diverse figure professionali, strutturata per la descrizione e raccolta di dati circa: procedure al triage, procedure Infermieristiche, procedure Mediche : raccolta scritta dati clinici e forensi*

*Anamnesi -Informazione - Acquisizione dei Consensi Previsti.*

*Esame obiettivo-Consulenze*

*Raccolta di materiale biologico a fini clinici/ ai fini eventuali dell'attività giudiziaria*

*Modalità di raccolta*

*Tabella Accertamenti Biologici previsti*

*Sequenza manovre di interesse ginecologico*

*Invio del materiale- Catena di custodia- Attività Laboratorio*

*Terapia e Profilassi*

*Ricovero- Osservazione- Dimissione*

*Archiviazione dati*

*Nei parametri di valutazione del risultato c'è il riscontro dell'effettuazione corretta di tutte le fasi previste dalla Flow Chart Gestione Violenza.*

*Risultati*

*Nei casi occorsi da luglio ad ottobre, dopo il Seminario Formativo e l'entrata a regime di quanto previsto, sono state rispettate le procedure principali come indicate dall'Istruzione Operativa, ma con diverse difficoltà.*

*Il personale delle Salette di Pronto Soccorso denuncia di aver eseguito le prestazioni indicate, ma in una condizione di stress per la mancanza di "abitudine" al rispetto della procedura e soprattutto per la presenza di diversi Consulenti e delle Forze dell'Ordine.*

*Sono stati in particolare rilevati seguenti cambiamenti:*

*-Strutturazione di una "catena dell'assistenza", in cui ciascun operatore conosce gli altri interlocutori coinvolti e dialoga con loro nel rispetto dei ruoli, responsabilità e competenze individuali, al fine di massimizzare la tutela della vittima e l'efficacia delle prestazioni offerte.*

*-Conoscenza, avvicinamento, coinvolgimento comune di due realtà fra loro (personale infermieristico del*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Pronto Soccorso Dea e del Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico) che lavoravano in modo indipendente.  
-Coinvolgimento “emotivo” della Medicina di Laboratorio abitualmente lontana dalle problematiche dell’assistenza.

*Il percorso gestionale di presa in carico e assistenza alle vittime di violenza individuato non presenta ad oggi punti di debolezza. La sua piena implementazione, tuttavia, potrebbe essere messa in discussione da alcune “fragilità” strutturali:*

- addestramento efficace di un gran numero di sanitari che potrebbe trovarsi solo occasionalmente coinvolto nell’assistenza alle vittime;
- distanza fra PS DEA - PS Ostetrico Ginecologico, relativi spazi dedicati;
- tempo sottratto o offerto a tutti i pazienti contemporaneamente presi a carico;
- organizzazione di un auspicabile pool reperibile preparato, considerando che ogni nuovo caso presenta problematiche di non intuitiva risoluzione neppure per i sanitari più consapevoli.

### **Efficacia della pratica**

*La pratica è stata implementata? Sì, è a regime*

*A che livello è avvenuta l’implementazione? A livello aziendale*

*Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Sì*

*È stata effettuata una misurazione baseline prima dell’implementazione? Non rilevante*

*È stata effettuata una misurazione successiva all’implementazione? Sì*

*A seguito della valutazione si sono riscontrati risultati ‘positivi’? Sì sono riscontrati miglioramenti negli outcome relativi alla sicurezza*

*Il metodo utilizzato per la valutazione è stato qualitativo o quantitativo? Entrambi (qualitativo e quantitativo)*

*Descrivere i metodi utilizzati per la valutazione dei risultati e riportare i relativi indicatori: Analisi ex post “Documentazione Clinico Forense” prevista*

*N casi di violenza sessuale giunti al PS/ n casi di compilazione Documentazione Clinico Forense*

*N Documentazione Clinico forense / Documentazione Clinico Forense compilata in tutte le sue parti corrispondente al rispetto delle procedure previste*

*Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: L’ Istruzione Operativa è stata diffusa nel giugno 2014, previo espletamento di Corso dedicato al personale Sanitario.*

*L’U.O. Gestione Rischio Clinico Qualità Accreditamento e URP ha provveduto fino ad oggi all’analisi della conformità di gestione dei casi di violenza accaduti dopo la realizzazione del corso formativo e l’introduzione delle procedure, allo scopo verificare l’adeguatezza di quanto implementato.*

*E’ stata effettuato il controllo della corretta compilazione della “Documentazione Clinico Forense” utilizzata nei casi di violenza trattati dal luglio 2014. L’analisi della cartella rappresenta lo strumento per valutare quanto realizzato durante l’assistenza e in quali tempi, e quindi corrisponde ad un indicatore sia di processo che di esito.*

*Attualmente, per ogni evento occorso, si istituiscono Audit con sanitari coinvolti al fine di verificare le difficoltà incontrate a rispettare procedure e i percorsi identificati.*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: risultati non pubblicati*

## **Contesto**

*Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale*

## **Trasferibilità**

*Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati:*

*No*

## **Personale sanitario coinvolto**

*Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:*

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Operatori socio-sanitari
- Terapisti
- Assistenti sociali
- Supporto clinico
- Personale scientifico/ricercatori
- Supporto tecnico
- Dirigente medico
- Dirigente qualità
- Risk manager

## **Coinvolgimento del paziente**

*È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): Si*

*Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentati dei pazienti, organizzazioni di pazienti):*

- Paziente/i

*Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):*

- Paziente/i
- Familiare/i
- Rappresentante/i del paziente
- Altro

*Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? No*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

## **Implementazione della pratica**

*C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? Si

Indicare quale è stata la principale difficoltà riscontrata in fase di implementazione della pratica: Risorse umane insufficienti

Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? Si

Se sì, descrivere il tipo di incentivi:

L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si

## **Analisi economica**

Fonti di finanziamento per l'intervento:

Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:

## **Costi**

Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€

Personale

Altro Personale

Altro Costo