

VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE: COSA VEDERE, COME AGIRE, QUALI OBBLIGHI

**Il pronto Soccorso di Palmanova - Latisana:
casi clinici, storie, criticità e protocolli**

S. Casarsa e L. Strizzolo

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 5
BASSA FRIULANA

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE E PRONTO SOCCORSO

DEI SERVIZI DI EMERGENZA

CRITICITA'

OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA
DIREZIONE OSPEDALIERA
PRONTO SOCCORSO
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
PEDIATRIA

DISTRETTI EST E OVEST
EQUIPE MULTIDISCIPLINARE TERRITORIALE

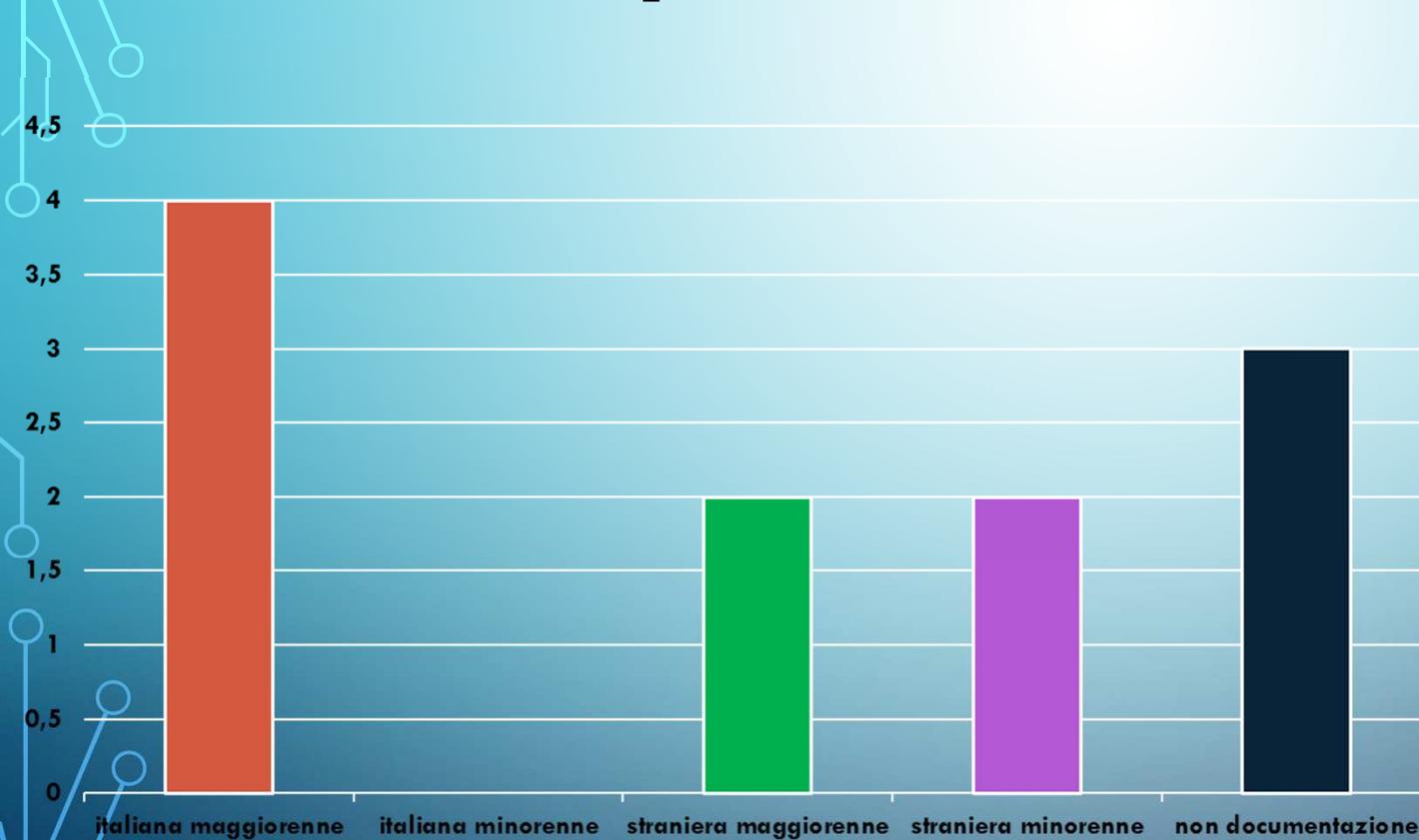
DIREZIONE PREVENZIONE
MEDICINA GENERALE

**AMBITO DISTRETTUALE DI
LATISANA**
SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI
EQUIPE INTEGRATA TUTELA MINORI
E FAMIGLIE

Gruppo di lavoro NOVEMBRE 2012

Casi dal 2012 al 2017

Latisana 11 casi di presunta violenza sessuale



- 1 violenza fisica**
3 pz seguite dal CSM
- 1 residente, 1 turista**
- Violenza di gruppo**
2 turiste



Casi dal 2012 al 2017

Palmanova 5 casi di presunta violenza sessuale

Serie 1



- 1 percosse e violenza sessuale dal marito
1 CSM
- Stato di incoscienza
- 1 non documentazione
1 violenza fisica



ACCOGLIENZA IN PRONTO SOCCORSO

PERCORSO A

LA VITTIMA ALLA PRIMA VALUTAZIONE CLINICO-STRUMENTALE ESEGUITA IN PRONTO SOCCORSO:

- NON PRESENTA EVIDENZA O SOSPETTO DI TRAUMI RILEVANTI
- NON PRESENTA QUADRO DI INTOSSICAZIONE CHE RICHIEDANO MONITORAGGIO E SUPPORTO ALLE FUNZIONI VITALI.

- **Si invia la paziente in ginecologia**

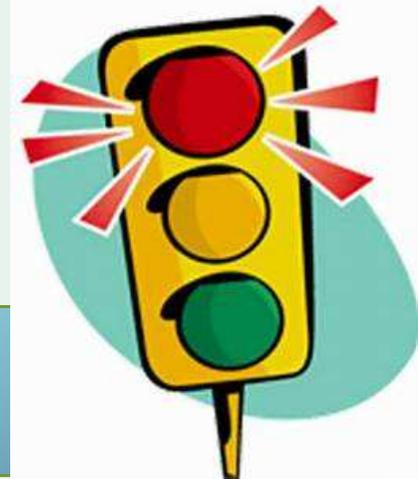
PERCORSO B

LA VITTIMA PRESENTA ALLA PRIMA VALUTAZIONE CLINICO-STRUMENTALE ESEGUITA IN PS:

- EVIDENZA O SOSPETTO DI TRAUMI RILEVANTI
- QUADRO DI INTOSSICAZIONE CHE RICHIEDONO MONITORAGGIO E SUPPORTO ALLE FUNZIONI VITALI

- **La vittima è assistita in PS ed è convocato il ginecologo**

Se obbligo di referto segnalazione alle forze dell'ordine



ASS 5 “BASSA FRIULANA”

OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA
SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

RACCOLTA DATI NEI CASI DI VIOLENZA SESSUALE

CHECK-LIST



1. **ACCOGLIMENTO** E FIRMA DEL CONSENSO
2. 1° RACCOLTA URINE E SANGUE PER TOSSICOLOGICO, betaHCG, INFETTIVOLOGICI
3. **ANAMNESI** (circostanze e modalità dell'aggressione, avvenimenti dal momento dei fatti alla visita attuale, sintomatologia riferita, stato psicologico)
4. RACCOLTA DEGLI INDUMENTI, DI MATERIALE BIOLOGICO, EV TAMPONI (identificativi a secco, per ricerca spermatozoi su vetrino), SCRAPING SUBUNGUEALE
5. ESAME OBIETTIVO GENERALE CON EVENTUALI **FOTOGRAFIE**
6. PRELIEVI MICROBIOLOGICI (GONOCOCCO), IDENTIFICATIVI E RICERCA SPERMATOZOI DAL CAVO ORALE
7. **EO GINECOLOGICO E REGIONE PERIANALE**: prelievi microbiologici (MST+HPV), identificativi, ricerca spermatozoi, lavaggio vaginale, fotografie
8. 2° RACCOLTA URINE E SANGUE PER TOSSICOLOGICO (a 2 ore)

9. PROPORRE PROFILASSI ANTIMICROBICA (azitromicina 1 gr/doxiciclina 200 mg die per 7 gg, ceftriaxone 250 mg, metronidazolo 2 gr), INTERCEZIONE POSTCOITALE, PROFILASSI HIV (PS), VACCINAZIONE HBV

10. PROPORRE OSSERVAZIONE TEMPORANEA/RICOVERO

11. PROPORRE SUPPORTO PSICOLOGICO o altre figure professionali

12. Invio dei campioni al Laboratorio

13. Incontro congiunto con il medico di PS, che redige referto ove necessario

ACCOGLIMENTO IN GINECOLOGIA

Massima attenzione a :

- ambiente (riservatezza)
- limitare operatori , procedure e spostamenti a quelli strettamente necessari
- atteggiamento operatori (rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso, **NON GIUDICANTE**)
- offrire conforto e contribuire a contenere l'ansia della vittima
- dare spiegazioni su tutto l'iter della visita e successiva raccolta del consenso

NON RIENTRA NEI COMPITI DEL MEDICO ACCERTARE LA VERIDICITA' DEL RACCONTO

DATI DELLA PAZIENTE

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ TEL _____

NAZIONALITA' _____

STATO CIVILE _____ PERSONA DI RIFERIMENTO _____

NOME E COGNOME DI EVENTUALI ACCOMPAGNATORI

RICHIESTO INTERVENTO **MEDIATORE CULTURALE** sì no

RICHIESTO INTERVENTO DELLO PSICOLOGO DI SUPPORTO sì no

CONDIZIONI GENERALI ALL'ARRIVO:

- consentono l'effettuazione degli accertamenti del protocollo
- non consentono l'effettuazione immediata degli accertamenti del protocollo

1-RACCOLTA DEL CONSENSO

2-CIRCOSTANZE E MODALITÀ DELL'AGGRESSIONE

(data, ora, luogo / numero degli aggressori / conosciuti / tipo di relazione / sconosciuti / attivi o meno / eventuali notizie sull'aggressore / presenza o meno di testimoni / minacce con o senza lesioni fisiche / minacce proprie o solo verbali / furto di qualcosa / presenza di armi / ingestione di alcolici o altre sostanze / perdita di coscienza / sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo / la vittima è stata spogliata integralmente o parzialmente / le sono stati strappati i vestiti / penetrazione vaginale e/o anale e/o orale / penetrazione unica o ripetuta / penetrazione con oggetti / uso di preservativo / avvenuta eiaculazione / manipolazioni genitali)

3-SINTOMATOLOGIA RIFERITA

(cefalea / dolore al volto / dolore al collo / dolore toracico / dolore agli arti / algie pelviche / disturbi genitali / disturbi perianali / disuria / dolore alla defecazione / tenesmo rettale / altro)

SINTOMI PSICHICI

(paura, sentimenti di impotenza e di orrore al momento del trauma / distacco, assenza di reattività emozionale, sensazione di stordimento / amnesia dissociativa con incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma / persistente rivissuto dell'evento (immagini, pensieri, sogni, flashback) / sintomi d'ansia e di aumentato stato di allerta (ipervigilanza, insonnia, incapacità di concentrazione, irrequietezza, risposte di allarme esagerate) / pianto / paure di conseguenze future / altro)

La paziente si dichiara molto ansiosa MA rifiuta supporto psicologico

La paziente si dichiara traumatizzata ANCHE SE al colloquio appare tranquilla

2-COSA È ACCADUTO DAL MOMENTO DEI FATTI ALLA VISITA ATTUALE

Tempo trascorso dalla violenza

Si è già rivolta ad altre strutture sanitarie o a un medico sì no

Dove _____

Quando _____

Fotocopie acquisite da altre strutture sanitarie sì no

Farmaci somministrati

Detersione delle zone lesionate o penetrate sì no

con _____

Cambio slip sì no

Cambio altri indumenti sì no

Minzione sì no

Defecazione sì no

Vomito sì no

Detersione cavo orale sì no

Assunzione di farmaci sì no _____ di propria volontà sì no

Assunzione di alcolici sì no _____ di propria volontà sì no

Assunzione di droghe sì no _____ di propria volontà sì no

Rapporti sessuali prima dopo l'aggressione dato non riferito

Quando

4-ESAME OBIETTIVO GENERALE

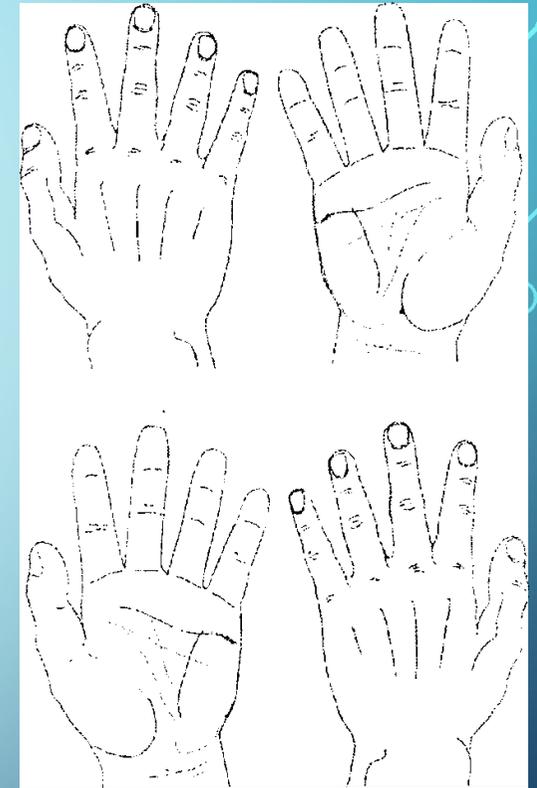
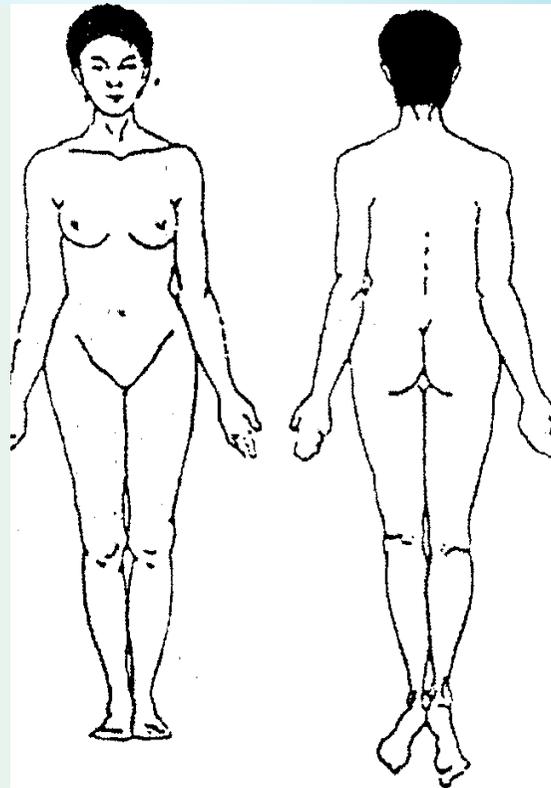
Raccolta degli indumenti

Tamponi e raccolta materiale

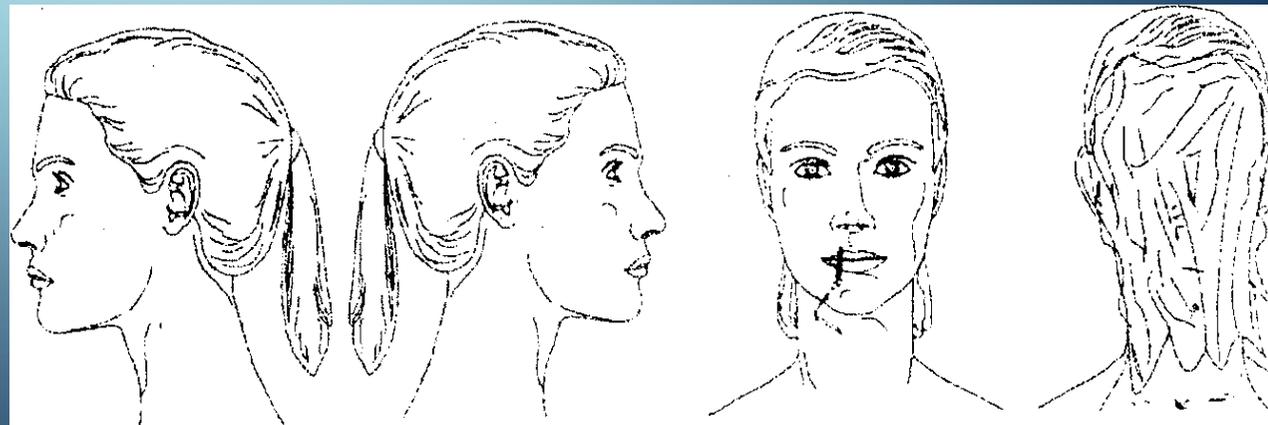
Scraping sub ungueale

Descrizione di lesioni e tracce biologiche

Fotografie allegate



**USO ESATTO
DELLA
TERMINOLOGIA!!!**



5-ESAME GENITALE (Segnare su disegno)

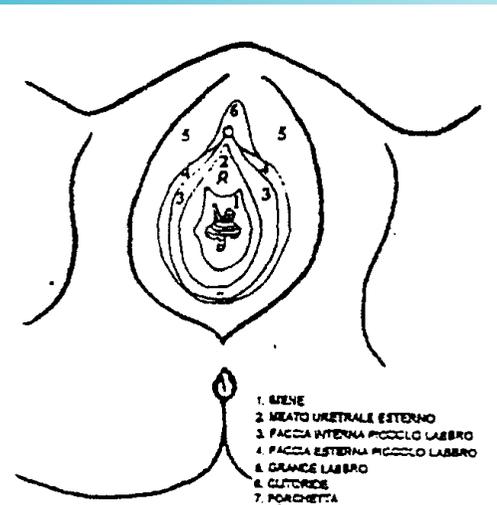
Eseguito mediante occhio nudo colposcopia

Fotografie sì no

Allegate sì no;

Motivo dell'assenza di foto dei genitali: _____

Esame genitale non eseguito: motivo: _____



	Grandi labbra	Piccole labbra	Clitoride	Meato uretrale	Forchetta
Arrossamento	<input type="checkbox"/>				
Escoriazione	<input type="checkbox"/>				
Soluzione di continuo superficiale	<input type="checkbox"/>				
Soluzione di continuo profonda	<input type="checkbox"/>				
Area ecchimotica	<input type="checkbox"/>				
Sanguinamento	<input type="checkbox"/>				
Altro	<input type="checkbox"/>				

Descrizione _____

IMENE

- fimbriato anulare semilunare _____
- margini regolari, privo di incisure che raggiungono la base di impianto
- con incisura singola _____ non fino alla base di impianto
- con incisure multiple _____ fino alla base di impianto
- evidenza di _____

VISITA GINECOLOGICA BIMANUALE

Non eseguita; motivo:

Vagina, Collo uterino Corpo uterino Annessi

ESAME SPECULARE:

Non eseguito; motivo: _____

Portio Pareti vaginali Secrezioni, sanguinamento, altro

PERINEO E ANO

Evidenza di lesioni (arrossamenti, escoriazioni, soluzioni di continuo superficiale o profonda, area ecchimotica, gavoccio emorroidario, ragade, fistola, sanguinamenti, secrezioni, altro)

Sede e descrizione: _____

PRELIEVI PER FINALITA' IDENTIFICATIVE

- buccali, vaginali, anali
- su materiale biologico presente, lesioni da morso, ecchimosi da suzione + su zona controlaterale priva di lesioni
- lavaggio vaginale dopo l'esecuzione dei tamponi cervico-vaginali
- prelievo di materiale presente tra i capelli e i peli pubici con pinzetta
- scraping subungueale (conservando stuzzicadente)

PRELIEVI PER RICERCA SPERMATOZOI (vetrini, non fissare)

- Almeno tre prelievi vaginali
- Eventuale regione perianale, orofaringea e cute

PRELIEVI PER FINALITA' MICROBIOLOGICHE/VIROLOGICHE

- Tamponi cervico-vaginali, rettale, orofaringeo per MST
- Brush cervicale per HPV
- Prelievo venoso per sierologia HBV, HCV, HIV, TPHA
- Prelievo venoso per betaHCG

PRELIEVI PER FINALITA' TOSSICOLOGICHE

- Su sangue per alcolemia a tempo 0 e dopo 2 ore
- Su urine per ricerca di droghe d'abuso

6-PRELIEVI MATERIALE BIOLOGICO,

Elenco indumenti indossati al momento dell'aggressione, inviati al Laboratorio Analisi

Elenco campioni raccolti

Scraping subungueale: sì no n° VETRINI_____

Esami tossicologici

Esclusione stato di gravidanza

Screening malattie sessualmente trasmesse

7-TERAPIE PRESCRITTE E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

Profilassi antibiotica MST

Intercezione gravidanza

Profilassi HIV

Invio a domicilio, ricovero, **collocamento comunità di accoglienza**

In conclusione...abbiamo bisogno di:

1. Aumentare le nostre conoscenze per agevolare l'accesso della paziente alle informazioni sulle risorse, compresi i servizi legali e di altro tipo, che la paziente potrebbe ritenere utili (LG OMS)?
2. Aggiornamenti annuali sul protocollo (turn-over operatori, complessità degli accertamenti)
3. Corsi di formazione per tutto il personale per aumentare la sensibilità e capacità di ascolto e di raccolta dei dati

VIOLENCE AGAINST WOMEN: GUIDELINES FOR HEALTH SECTOR RESPONSE

WHO's new clinical and policy guidelines on the health sector response to partner and sexual violence against women emphasize the urgent need to integrate these issues into clinical training for health care providers. WHO has identified the key elements of a health sector response to violence against women which have informed the following recommendations:



Women-centred care:

Health-care providers should, at a minimum, offer first-line support when women disclose violence (empathetic listening, non-judgmental attitude, privacy, confidentiality, link to other services).



Training of health-care providers on intimate partner violence and sexual violence:

Training at pre-qualification level in first-line support for women who have experienced intimate partner violence and sexual assault should be given to health-care providers.



Identification and care for survivors of intimate partner violence:

Health-care providers should ask about exposure to intimate partner violence when assessing conditions that may be caused or complicated by intimate partner violence, in order to improve diagnosis/identification and subsequent care.



Health-care policy and provision:

Care for women experiencing intimate partner violence and sexual assault should, as much as possible, be integrated into existing health services rather than as a stand-alone service.



Clinical care for survivors of sexual violence:

Offer comprehensive care including first-line support, emergency contraception, STI and HIV prophylaxis by any perpetrator and take a complete history, recording events to determine what interventions are appropriate.



Mandatory reporting of intimate partner violence:

Mandatory reporting to the police by the health-care provider is not recommended. Health-care providers should offer to report the incident if the woman chooses.

GRAZIE