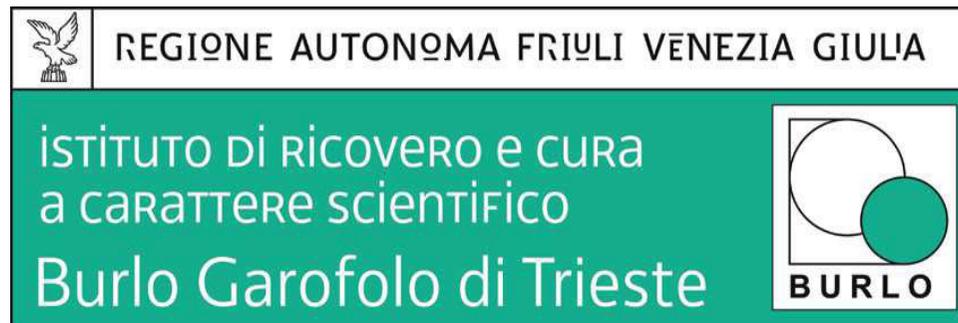


*“Violenza sessuale e di genere: cosa vedere,
come agire, quali obblighi”*

**Esperienze e proposte operative nei Dipartimenti di Emergenza e
Pronto Soccorso degli Ospedali del FVG**

**11 Dicembre 2017
Sala Oceania, Stazione Marittima - Trieste**

Prof.ssa M. Comar



Novembre 2017

Il percorso per le donne che subiscono violenza, al seguito dell'evento, dovrà garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio di riferimento al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita

Per casi di violenza sessuale, questa violenza è genitale che extragenitale. La sintomatologia con il medico le donne vittime di violenza sessuale verbalizzazione di minacce ed eventuali

VISIO il decreto del Presidente del Consiglio del 10 dicembre 2016, con il quale una Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, on. avv. Maria Elena Boschi, è stata conferita la delega per la firma di decreti, atti e provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei Ministri;

DECRETA

Articolo 1

1. Sono adottate le allegate Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione "Percorso per le donne che subiscono violenza" a norma dell'articolo 1 commi 790 e 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio

vittima non sia vaccinata);

Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva – PPE) dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento

STI: Complications and sequelae



Reproductive system:

- Endometritis, salpingitis, PID
- Sterility, infertility
- Ectopic pregnancy
- Spontaneous abortion
- Preterm birth
- Epididymitis

HIV / AIDS



Cancers:

- Cervical, vulvar, penile, anal (HPV)
- Liver (HBV)



Neonatal infections:

- Syphilis
- Gonorrhoea
- Chlamydia
- HSV
- HIV

Sistemi di Sorveglianza Sentinella delle IST

Centro di coordinamento: Centro Operativo AIDS, Istituto Superiore di Sanità

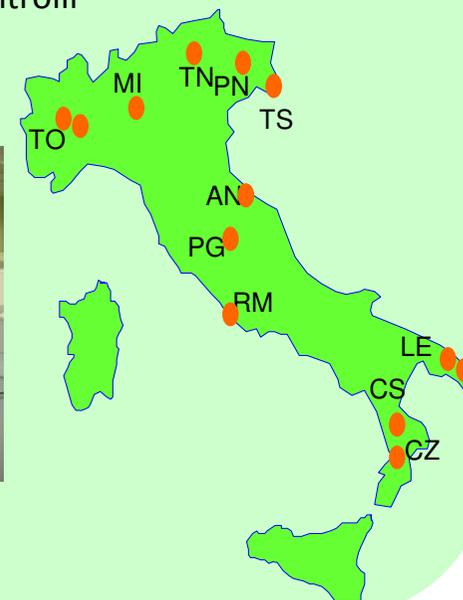
Sistema di Sorveglianza basato su centri clinici

- 12 centri clinici pubblici per le IST
- Attivo dal 1991
- Diagnosi clinica + conferma di laboratorio + test HIV (segnalano soggetti con primo episodio IST)
- Pazienti acuti sintomatici



Sistema di Sorveglianza basato su laboratori di microbiologia clinica

- 13 laboratori di microbiologia
- Attivo dal 2009
- Diagnosi di laboratorio per *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Trichomonas vaginalis*
- Persone che fanno dei controlli





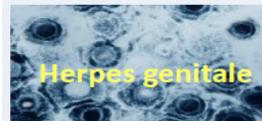
Aprile 2017

Ministero della Salute

Consiglio superiore di sanità

Sezione III

Raccomandazioni per un Piano nazionale
delle **I**nfezioni **S**essualmente **T**rasmesse **I**ST



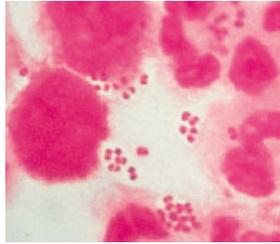
VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 maggio 2010, con il quale alla Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, on. avv. Maria Elena Boschi, è stata conferita la delega per la firma di decreti, atti e provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei Ministri;

DECRETA

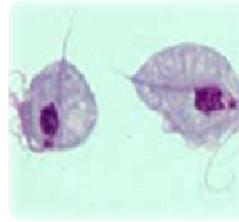
Articolo 1

1. Sono adottate le allegate Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione "Percorso per le donne che subiscono violenza" a norma dell'articolo 1 commi 790 e 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio

- **Attenzione nel porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitandosi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte e riportando fedelmente "virgolettate" le parole della donna;**
- **Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);**
- **Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in**



Gonococco

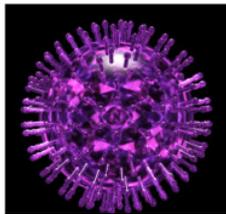


Trichomonas Vaginalis



Chlamydia trachomatis

**tampone vaginale/vulvare
tampone cervicale
tampone rettale
tampone orofaringeo**



Herpes Virus (HSV)



Treponema Pallidum



Papilloma virus (HPV)

PROTOCOLLO OPERATIVO PER INDAGINI MICROBIOLOGICHE MOLECOLARI

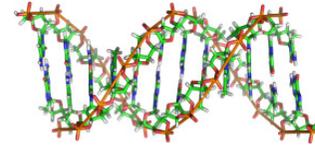
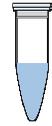
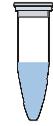


Le tecniche **NAAT** utilizzate per la diagnosi di **IST** con performance di **alta specificità e sensibilità** rispetto ai metodi tradizionali, sono considerate **Gold Standard**

- Rilevazione simultanea dei patogeni associati ad infezioni MST su uno stesso campione biologico
- Rapidi tempi di risposta (alcune ore)
- Presenza di microorganismi in assenza di sintomatologia
- Conservazione del materiale biologico per tempo indefinito

Campione biologico

ESTRAZIONE



Chlamydia
trachomatis

Neisseria
gonorrhoeae

Trichomonas
vaginalis

Treponema
pallidum

HPV

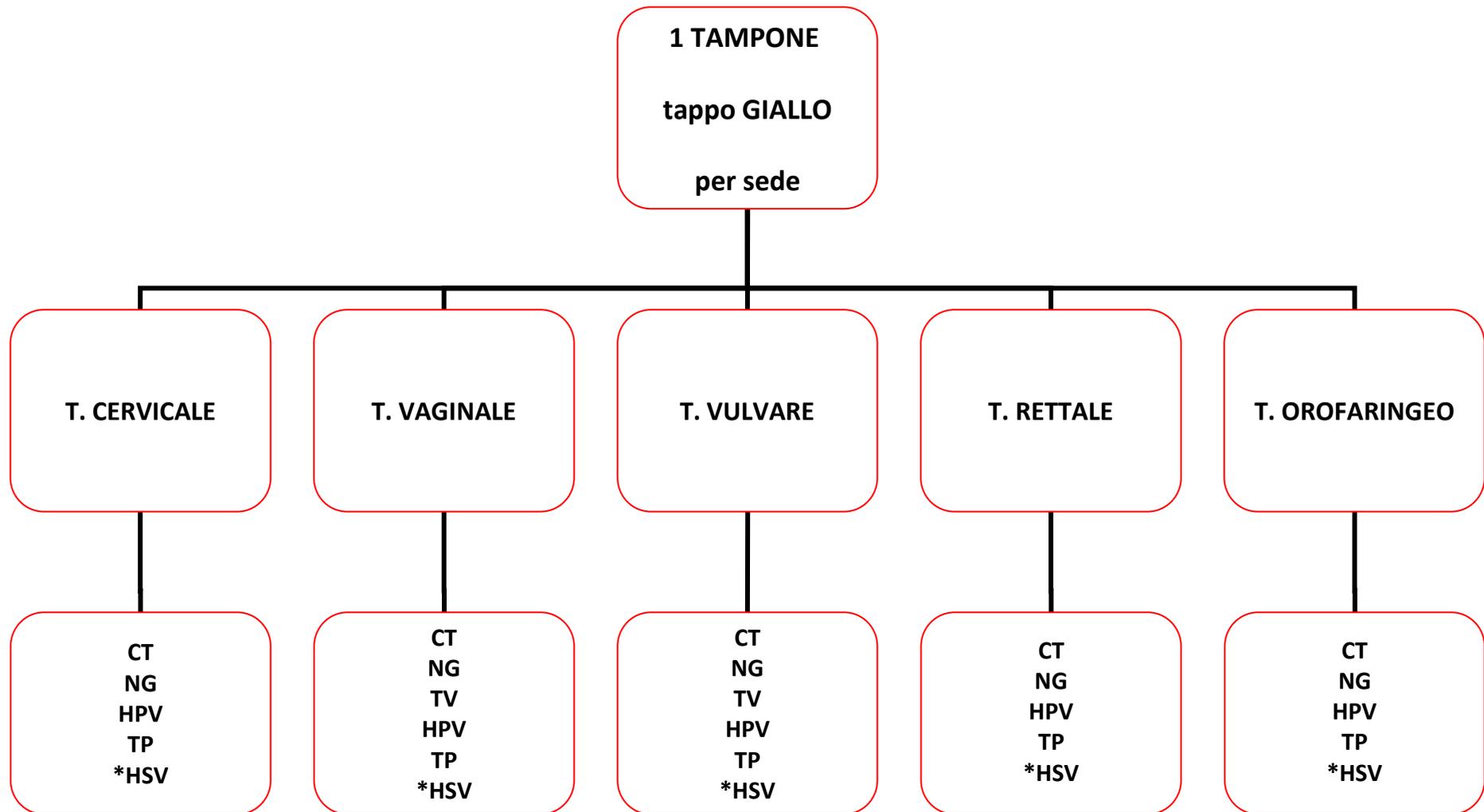
HSV

**Piattaforma
multipla**



**AMPLIFICAZIONE e
LETTURA del RISULTATO
in RT**

2h!



CT: Chlamydia Trachomatis

NG: Neisseria Gonorrhoeae

TV: Trichomonas Vaginalis

HPV: Human Papillomavirus

TP: Treponema Pallidum

***HSV:** Human Herpes Virus **in presenza di lesione**

I campioni vanno conservati a T.ambiente per 24h (meglio a +4 °C) o congelati a -20°C per tempi maggiori

RACCOMANDAZIONI

- Il tampone oro-faringeo per *C. trachomatis* non è raccomandato per i bambini di entrambi i sessi, perché la probabilità di trovare la clamidia è bassa, inoltre l'infezione perinatale acquisita durante il parto può persistere oltre l'infanzia.
- Il campione ideale è rappresentato da cellule epiteliali da esfoliazione
- Segnalare se vi **è terapia antibiotica in atto o recente** (nei 7 giorni antecedenti).
- **Eeguire i prelievi in assenza di secrezioni e in assenza di lesioni (T. Vaginalis, HPV-T. Pallidum)**

TEST SIEROLOGICI

Si prevede un prelievo di siero per la ricerca di anticorpi per

Treponema pallidum

HIV*

HBV

HCV



**da usare come baseline per il follow-up da effettuare entro 72 ore *
per 4 settimane**

RACCOMANDAZIONI

*L'identificazione di microorganismi a TS nei **MINORI** dopo il periodo neonatale e' **altamente suggestivo di abuso sessuale.***

- L'acquisizione post-natale delle infezioni da **Gonorrhea e Sifilide, Chlamydia e HIV** sono **INDICATIVE** di abuso sessuale
- L'infezione da **Chlamydia** dovrebbe essere **INDICATIVA** di abuso sessuale tra i bambini con eta' **inferiore a 3 anni** quando l'infezione non e' di acquisizione perinatale.
- L'abuso sessuale dovrebbe essere **SOSPETTATO** quando sono diagnosticate le infezioni da **Herpes genitale, T. vaginalis o condilomi ano genitali**



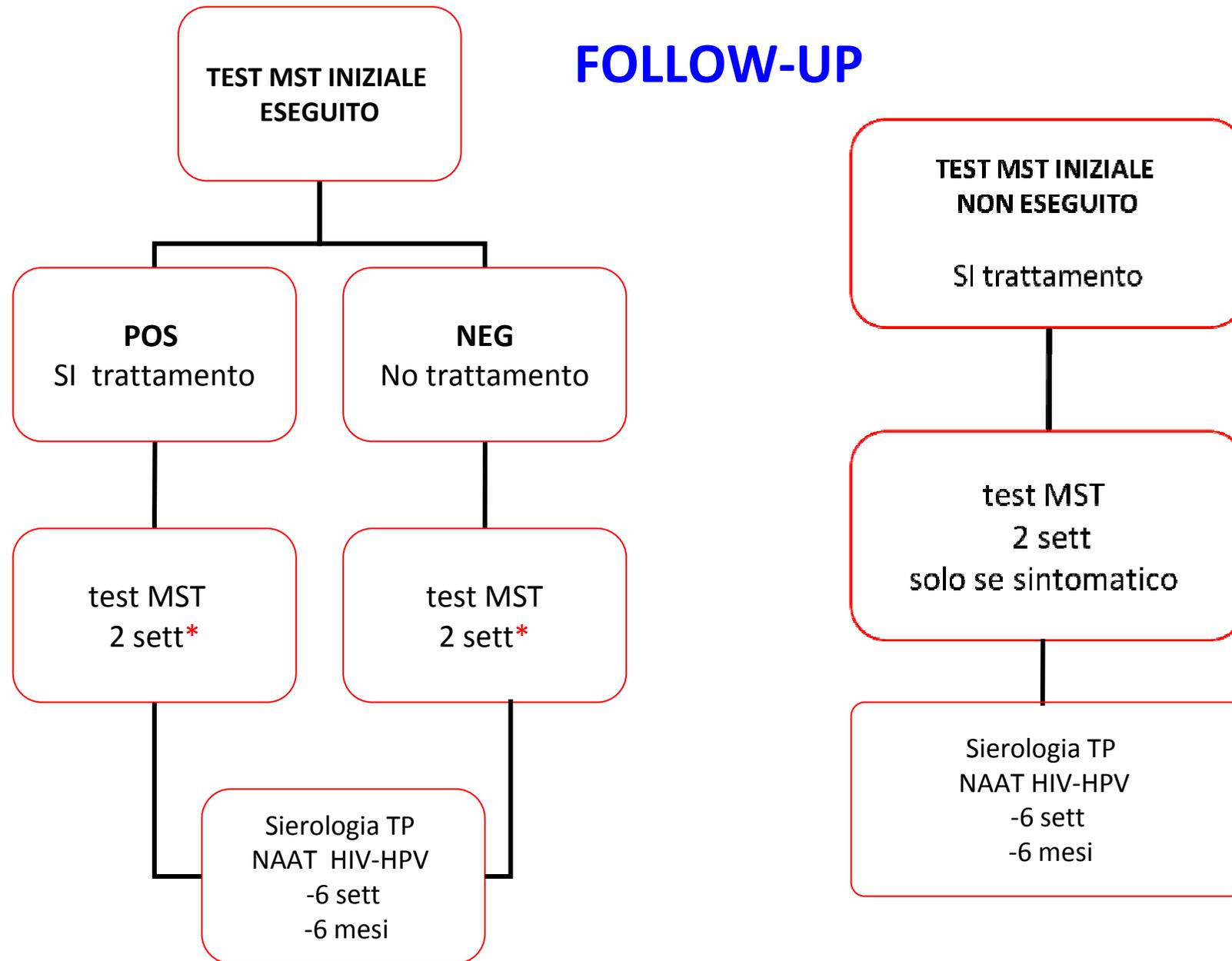
FOLLOW-UP

Le visite di follow-up offrono la possibilità di:

- individuare nuove infezioni acquisite durante o dopo l'abuso;
- completamento del ciclo dei vaccini anti-Epatite B e anti- HPV se indicati;
- consulenza e trattamento delle MST;
- monitoraggio degli effetti collaterali e dell'efficacia della profilassi post esposizione, se prescritta.

La ripetizione dei test potrebbe rilevare organismi infettivi che al momento della visita iniziale avevano concentrazioni al di sotto del limite di sensibilità del test.

FOLLOW-UP



*tampone addizionale da conservare in liquido di trasporto per analisi successive di conferma o di **resistenza antibiotica nel caso di positività per gonococco**

RACCOMANDAZIONI

I bambini con sintomi MST devono essere sottoposti ad indagine prima del trattamento.

Se l'esposizione e' di recente acquisizione, il microorganismo potrebbe **non** essere presente a concentrazioni tali da essere individuato e identificato



In alternativa, un test positivo dopo recente esposizione, potrebbe rappresentare **materiale biologico dell'abusante** (ma, comunque, potrebbe essere un'indicazione di trattamento).

Links utili

www.ecdc.europa.eu



www.who.int/std



www.cdc.gov/STD



www.sign.ac.uk/guidelines



www.iusti.org



www.hpa.org.uk



www.neisseria.org/ng/



www.iss.it/ccoa



**DONA IL TUO 5X1000
ALL'IRCCS BURLO GAROFOLO**
l'ospedale delle mamme
e dei bambini del FVG!



RICERCA SANITARIA - CODICE FISCALE 00124430323

**Grazie per
l'attenzione**