



PRONTO
SOCCORSO



...utte le vittime, anche quelle che
forza di denunciare, prima o poi
dal pronto soccorso talvolta
ai loro stessi persecutori o da sole"

*"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



8 crediti ECM

Il Pronto Soccorso di Udine: casi clinici, storie, criticità e protocolli.

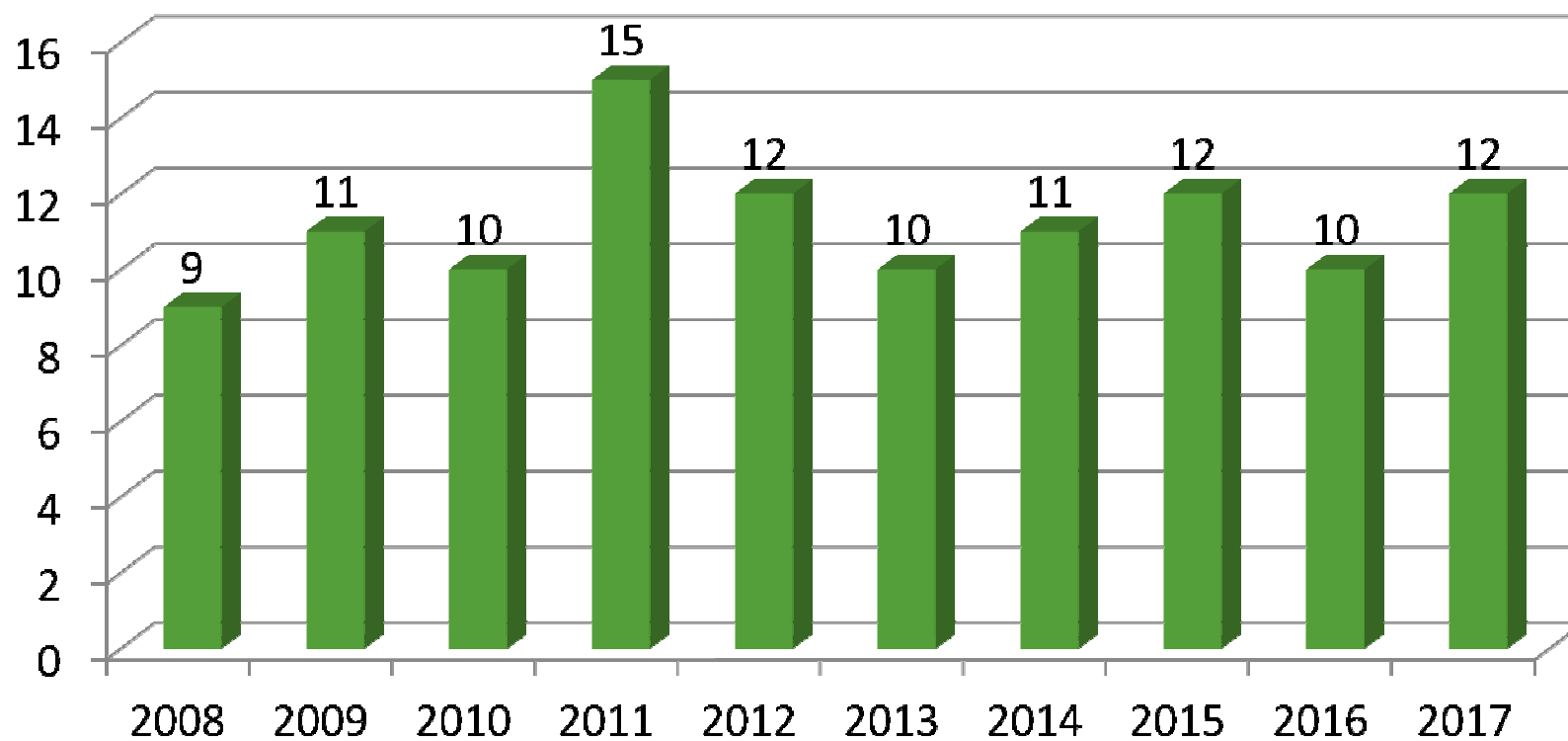
Lorenza Driul

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Udine

Direttore: Prof. A. Cagnacci



Esperienza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Udine 2008-2017

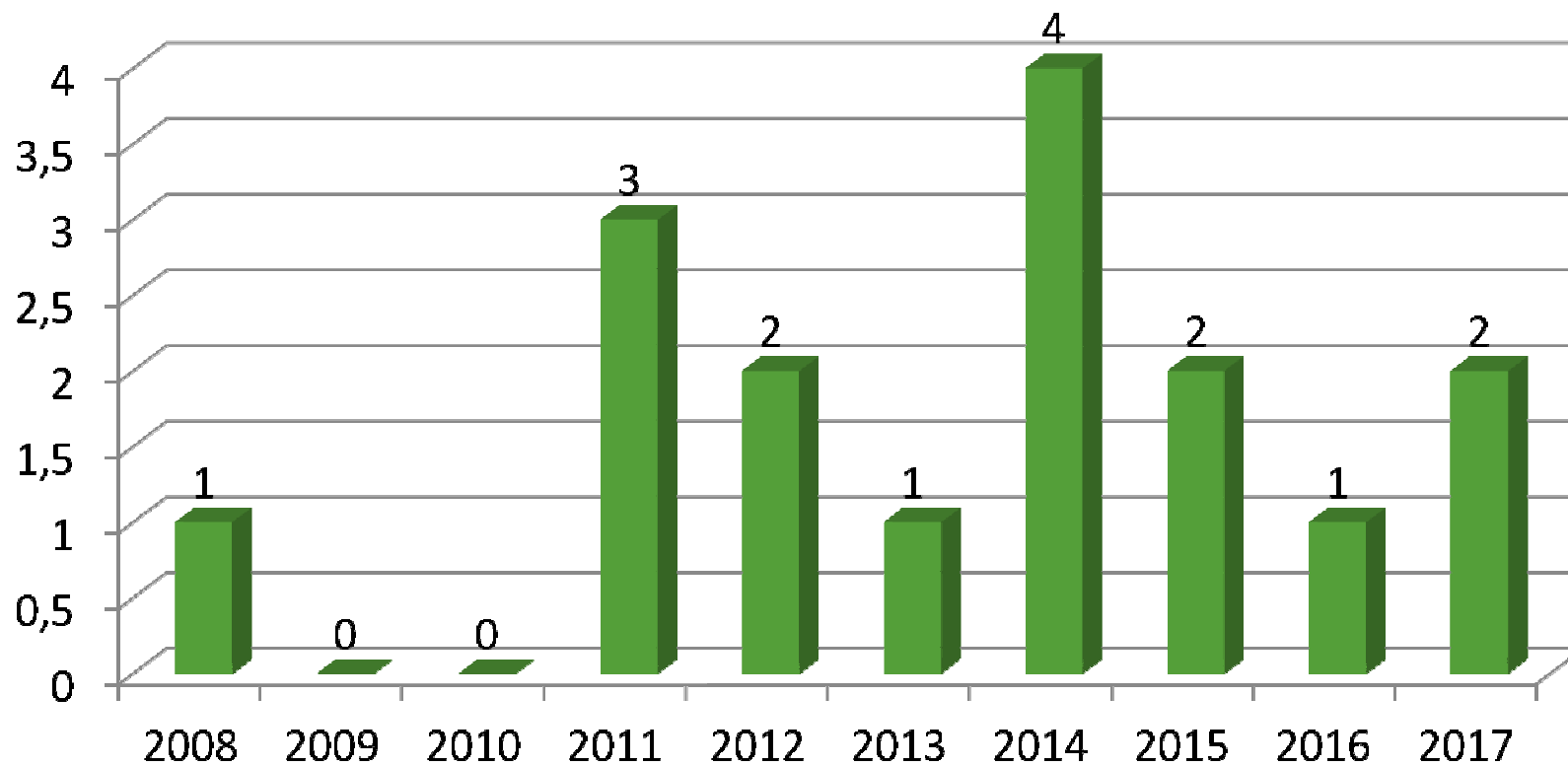


112 donne



Esperienza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Udine 2008-2017

Pazienti con età inferiore ai 16 anni

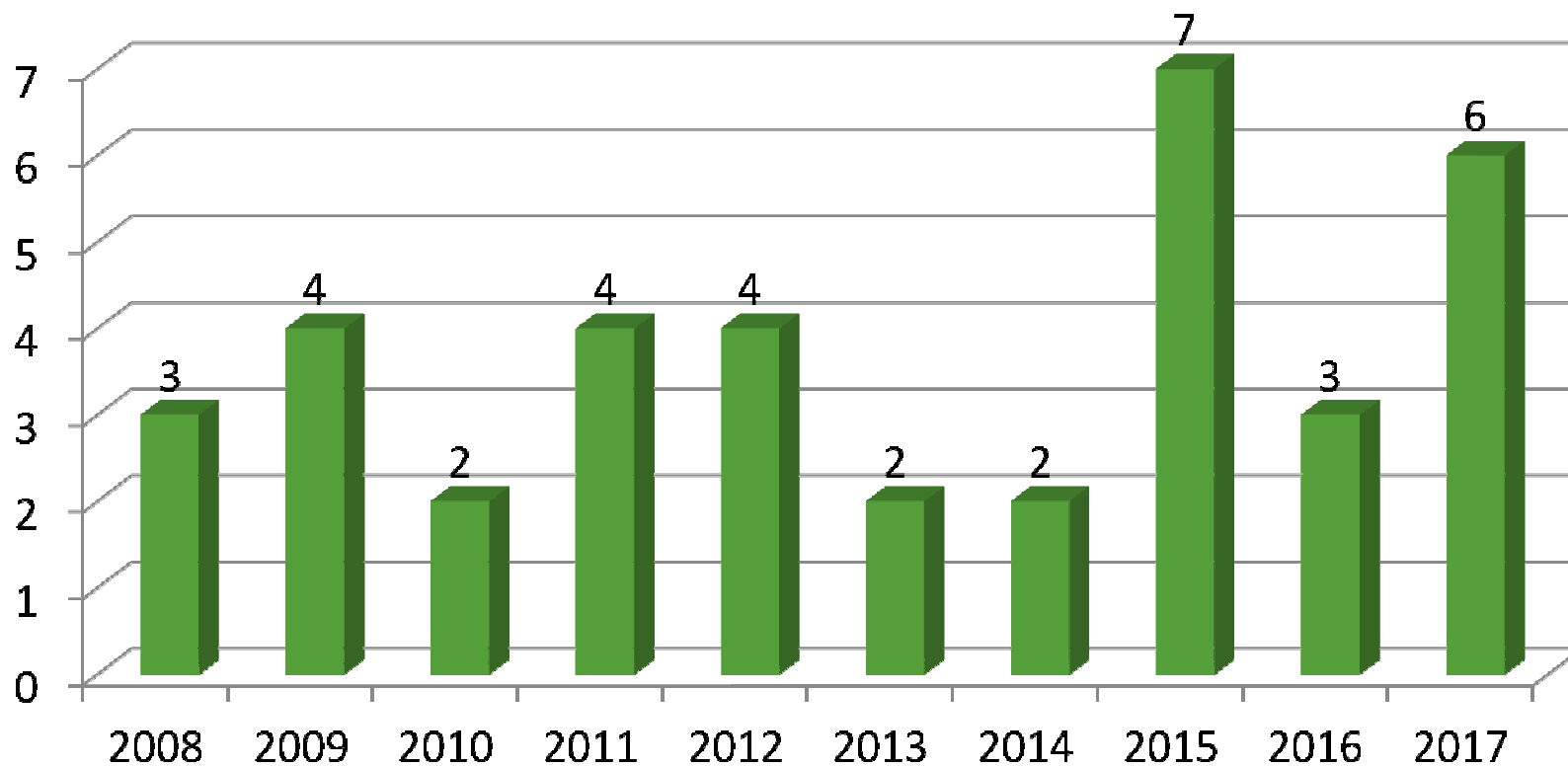


14% minori



Esperienza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Udine 2008-2017

Pazienti non comunitarie



33%
extracomunitaria

PROTOCOLLO OPERATIVO PER I CASI DI ABUSO SESSUALE

Redazione:	Verifica:	Approvazione:
<p>Coordinatore del gruppo di lavoro: Dr.ssa Guerrina Virgili</p> <p>Gruppo di lavoro: Dr.ssa Alessandra Arzese Dr. Matteo Bassetti Infer. Francesca Del Piero Dr.ssa Lorenza Driul Avv. Aurelio Ferrari Assistente Sociale dott.ssa Patrizia Menotti Dr.ssa Nicoletta Soldà Assistente Sociale dott. Franco Stringaro Dr.ssa Brigida Tricase</p>	<p>Il Medico Legale Prof. Carlo Moreschi</p> <p>Il Direttore SOC Clinica di Ostetricia e Ginecologia Prof. Diego Marchesoni</p> <p>Il Direttore f.f. SOC Clinica di Pediatria Dr. Giovanni Cricchiutti</p> <p>Il Direttore SOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Dr. Rodolfo Sbrojavacca</p> <p>Il Direttore SOC Microbiologia Dr. Claudio Scarparo</p>	<p>Il Direttore Sanitario Dr. Giampaolo Canciani</p>
Coordinatore del gruppo di lavoro	Firma	Firma

Versione precedente	Versione attuale	Data	Descrizione della modifica
DL_20 7/2010	03	28/10/2011	<p>Inserimento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -specifiche dettagliate per il prelievo dei campioni; -procedura per la raccolta e la custodia dei reperti / effetti personali; -documentazioni legali necessarie/aggiornamento allegati

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
l'assistenza e continuità delle cure	Violenza sessuale	

ASSISTENZA ALLE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE

Redazione:	Verifica:	Approvazione:
<p>Coordinatore del gruppo di lavoro: Dr.ssa Guerrina Virgili</p> <p>Gruppo di lavoro: Dr.ssa Alessandra Arzese Dr. Antonio Colatutto Dott.ssa Croatto Michela Dott. Stefano De Sabbata Dr.ssa Lorenza Driul Ostetrica Elisa Fosca Dr.ssa Daniela Gnesutta Infermiera Pravisano Elisa Avv. Aurelio Ferrari Dr.ssa Angela Londero Assistente Sociale Patrizia Menotti Assistente Sociale Franco Stringaro</p>	<p>Il Medico Legale Prof. Carlo Moreschi</p> <p>Il Direttore SOC Clinica di Ostetricia e Ginecologia Prof. Angelo Cagnacci</p> <p>Il Direttore SOC Clinica di Pediatria Prof.ssa Paola Cogo</p> <p>Il Direttore SOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Dr. Rodolfo Sbrojavacca</p> <p>Il Direttore SOC Clinica di Malattie Infettive Prof. Matteo Bassetti</p> <p>Il Direttore Dipartimento di Medicina di Laboratorio Prof. Francesco Curcio</p> <p>Il Direttore SOC Microbiologia Dr. Claudio Scarparo</p>	<p>Il Direttore Sanitario Dr. Giampaolo Canciani</p>
Firma coordinatore del gruppo di lavoro	Firma	Firma

oluta la durata della gravidanza più lunga, in natura, è quella dell'Elefante, che dura ben 22 mesi, q
nni.



21.11.2017

del Consiglio dei Ministri

SECRETARIATO GENERALE
PER IL COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO
CAPO DEL DIPARTIMENTO

Consiglio dei Ministri
123463 P-4.8.3.7
21/11/2017



Al Capo del Dipartimento affari regionali e autonomie
Cons. Antonio Naddeo
Via della stamperia, 8
00187 ROMA

ETTO: Adozione delle Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e 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 annuale e pluriennale dello Stato" (c.d. legge di stabilità 2016).

La legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) prevede all'articolo 1 comma 790 l'istituzione, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, di un percorso di protezione denominato "Percorso di tutela delle vittime di violenza", con la finalità di tutelare le persone vulnerabili vittime di violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking).

La suddetta legge prevede inoltre all'articolo 1 comma 791, che "Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri della giustizia, della salute, e dell'interno, e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, tenuto conto delle esperienze già operative a livello locale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono definite a livello nazionale le linee guida volte a rendere operativo il "Percorso di tutela delle vittime di violenza", di cui al comma 790, anche in coordinamento con le previsioni del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93".

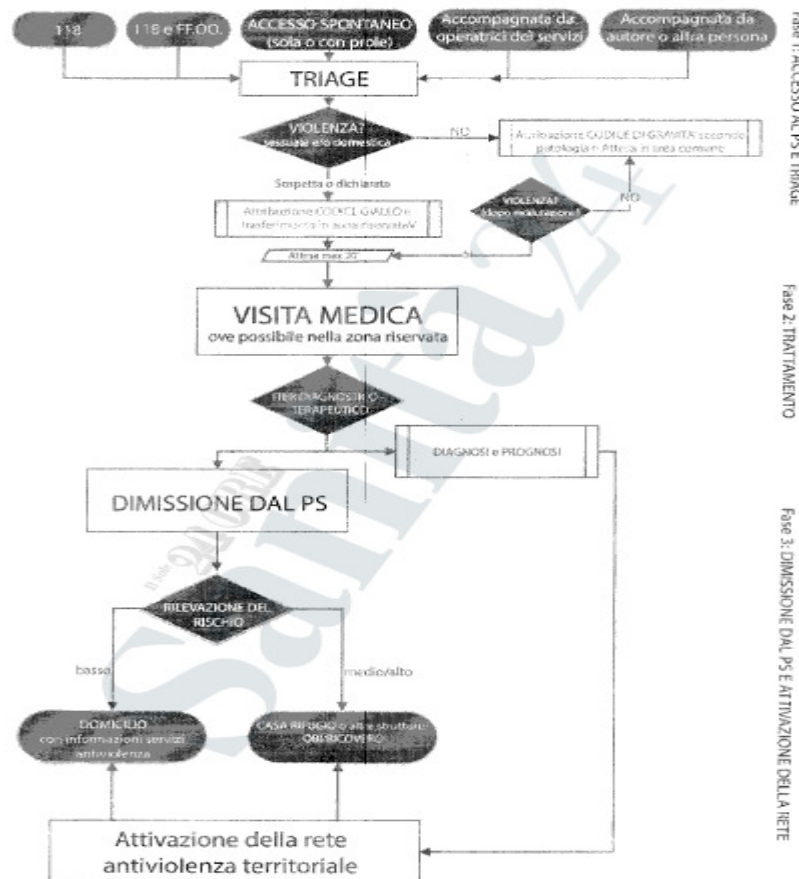
Tutto ciò rappresentato, acquisito il concerto dei suddetti ministri competenti, si trasmette per la deliberazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di adozione delle linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.

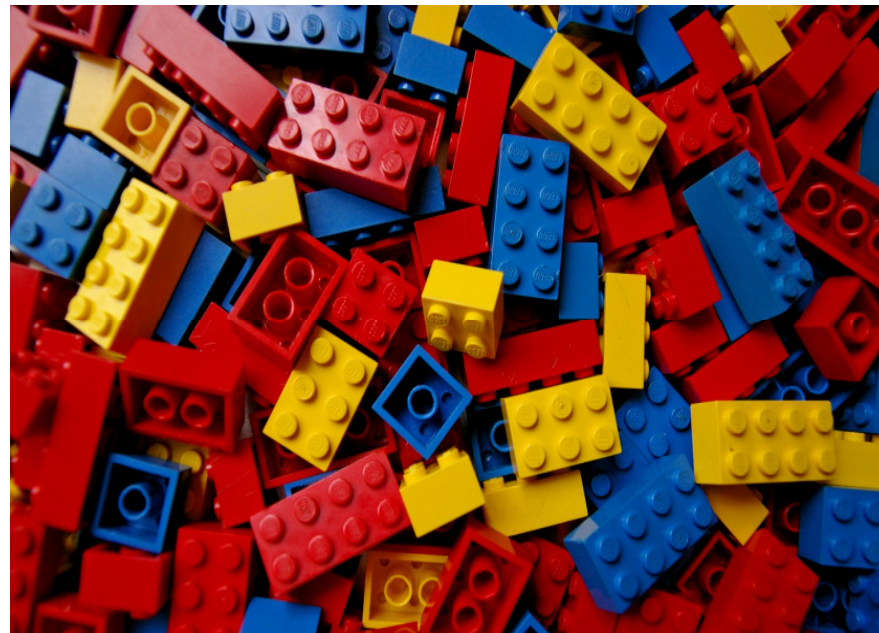
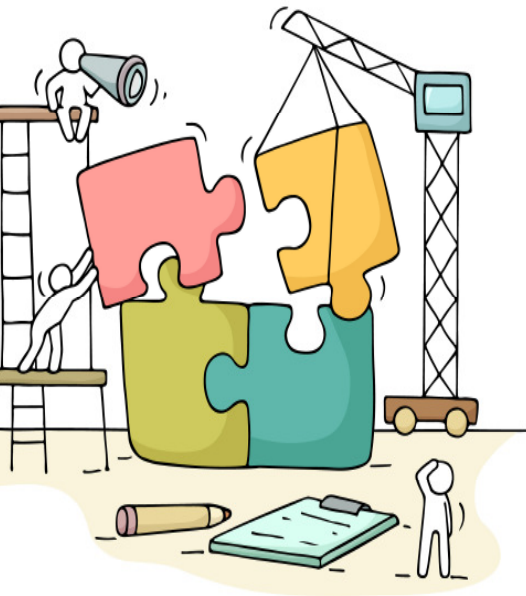
IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
(Cons. Annalisa Cipollone)

LE LINEE GUIDA NAZIONALI

PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IN TEMA DI SOCCORSO E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA







5556592

Spiegel | Dreamstime.com

SEGNALAZIONE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

In data _____ alle ore _____ presso la SOC

è stato/a visitato/a presso i locali della nostra Struttura:

il/la Sig/ra _____

nato/a _____ gg _____ mese _____ anno _____

il /la minore _____

Dati obbligatori se minore, accompagnato/a da:

Cognome e Nome _____

Nato/a il _____ / _____ / _____ a _____

Residente a _____ in via _____

Identificato a mezzo _____ di professione _____

ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO acquisiti da: Soggetto leso

Familiari Cognome e Nome _____

Documento identificativo _____

Testimoni (riportare SOLO SE MINORENNE e vedere il campo sopra compilato)

Forze dell'Ordine

Personale 118

NOTE RILEVANTI

STATO DI COSCIENZA: Vigile Confuso

Cadavere Stato di coma

OBIETTIVITÀ:

PROGNOSI (salvo complicazioni) inferiore a 20 giorni tra 20 e 40 giorni

superiore a 40 giorni riservata

RICOVERO PRESSO _____ INVIATO AL CURANTE

SEGNALAZIONE TRASMESSA VIA FAX ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA E CONSEGNATA A :

Personale posto fisso Polizia di Stato Altre Forze dell'Ordine

Udine _____ / _____ / _____ Il Medico _____

Versione 04 del _____



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Clinica di Ostetricia e Ginecologia
Direttore: Prof. A.Cagnacci

go di denuncia interessa tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni, siano venuti in conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio. Tale obbligo, disciplinato dall'art. 361 c.p., quindi, interessa anche l'esercente la professione sanitaria in quanto sta altresì la qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.

Omissa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale -

Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire, un reato di cui ha conoscenza nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da euro 30 a euro 516. La pena è della reclusione fino a un anno, se il colpevole è un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

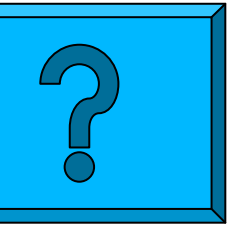
Art. 361 codice di procedura penale disciplina, invece, le modalità con cui il referto deve essere portato a conoscenza dell'Autorità:

Il pubblico ufficiale che ha prestato assistenza deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o al procuratore generale o all'ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino.

Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto tempo ha impiegato per identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; da' inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare.

Le persone che hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere il referto "a nome del medico".

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Clinica di Ostetricia e Ginecologia
Direttore: Prof. A.Cagnacci



quanto alla procedibilità, ovvero alla possibilità di esercitare l'azione penale nei confronti dell'autore del fatto, la regola è quella per cui i fatti di violenza sessuale si perseguono solo quando vi sia querela della persona offesa.

realtà le eccezioni, ovvero i casi in cui si può procedere d'ufficio e quindi vi è l'obbligo di segnalazione da parte del sanitario che venga a conoscenza di un reato, sono talmente numerose da comprendere la maggior parte dei casi che si verificano nella pratica.

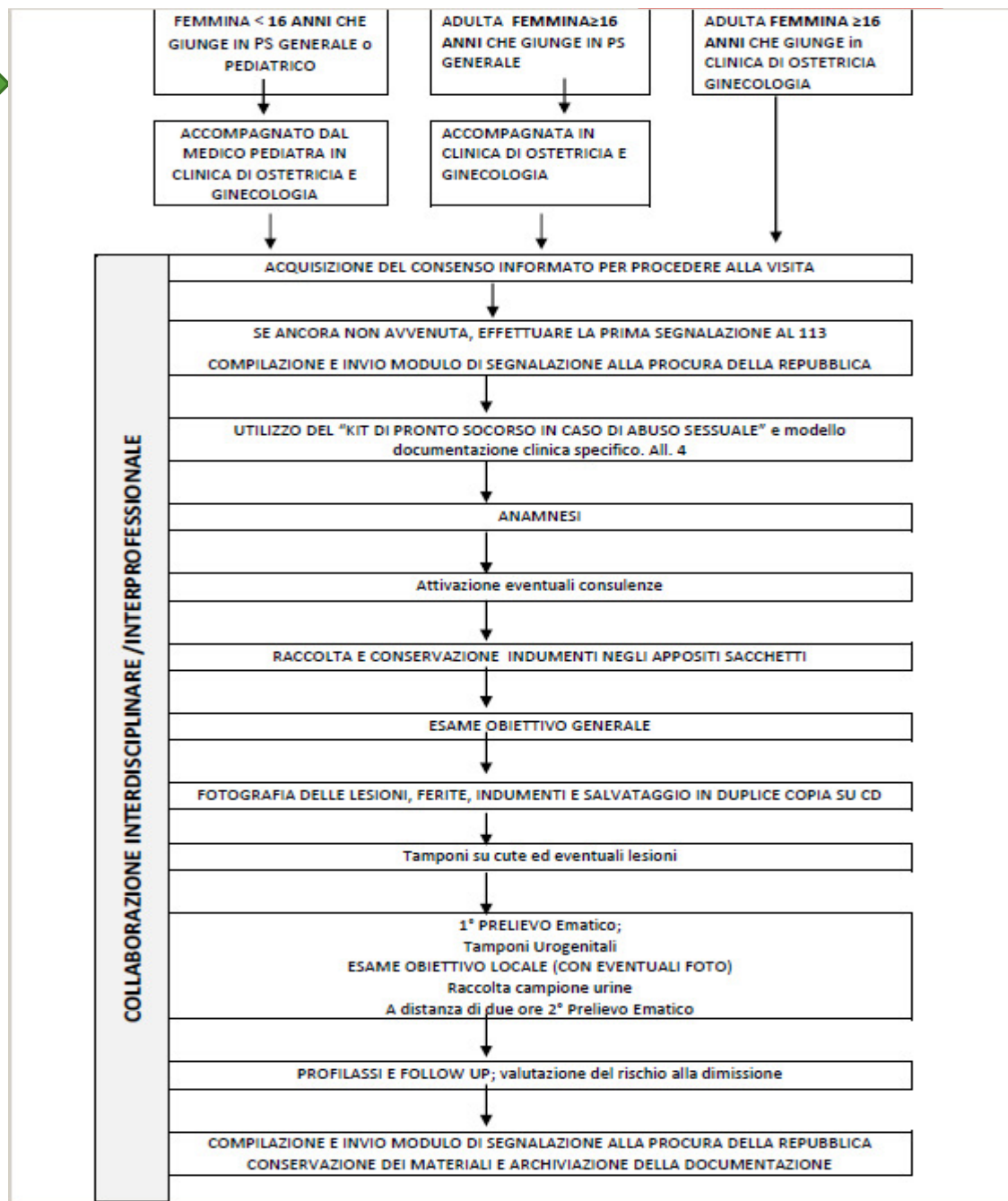
art. 609 bis c.p.

- a) quando la persona offesa è minore degli anni 18;
- b) se il fatto è connesso con un altro reato per cui si debba procedere d'ufficio (ad esempio quando alla violenza si accompagnino lesioni personali, anche inferiori ai 20 giorni, quando il fatto sia commesso in luogo pubblico o aperto al pubblico -perché vi è il concorso con il delitto di "atti osceni in luogo pubblico"-, quando la violenza sessuale si accompagni ad un sequestro di persona, quando si accompagni al delitto di maltrattamenti in famiglia etc.);
- c) se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni.

1)la persona offesa è minorenni,

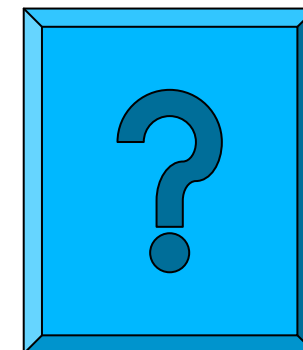
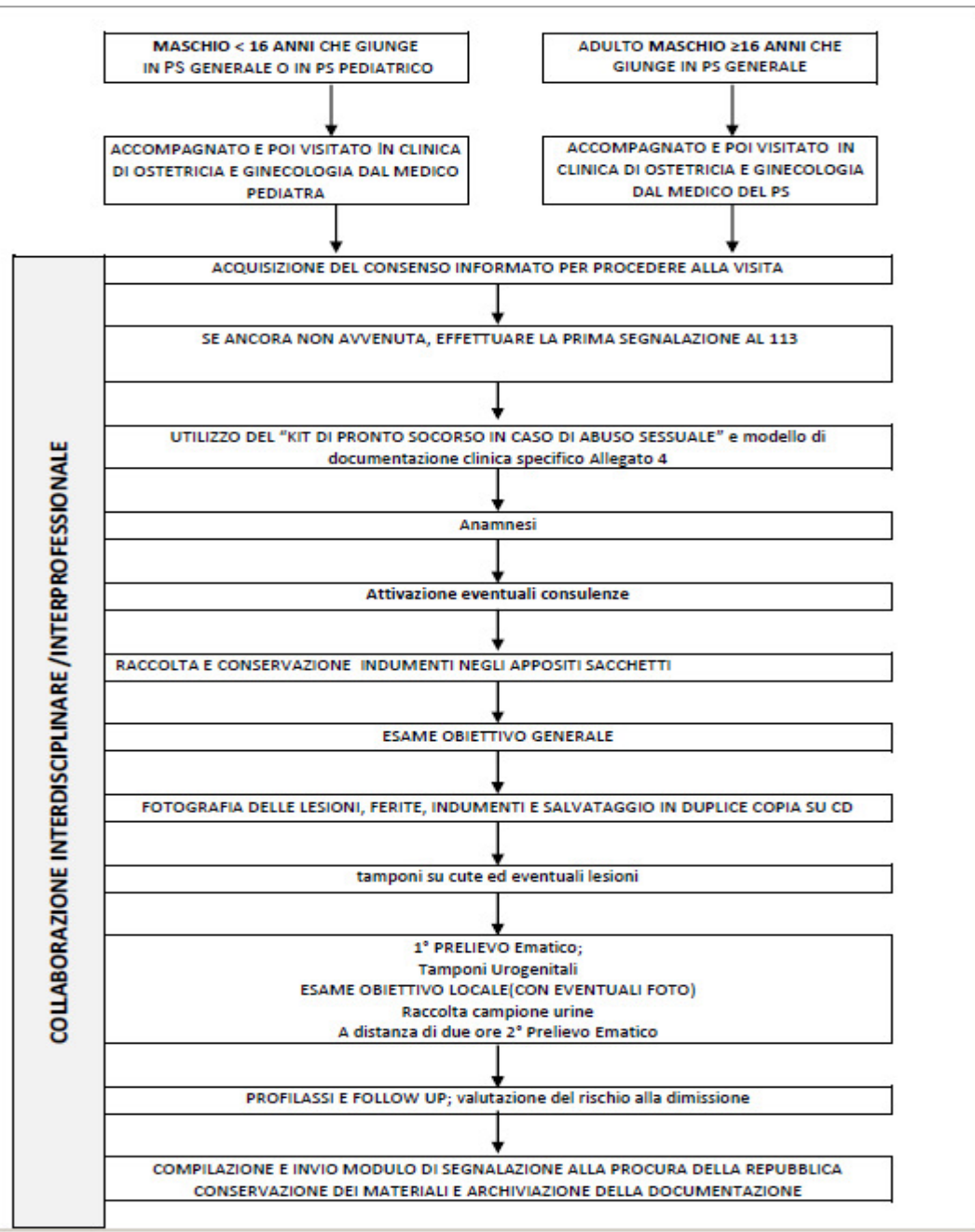
2)la violenza sessuale si è accompagnata a lesioni o è stata commessa in luogo pubblico o aperto al pubblico,

3)gli autori del fatto sono almeno due



Ambulatorio ad accesso diretto della Clinica di Ostetricia e Ginecologia





Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Clinica di Ostetricia e Ginecologia
Direttore: Prof. A.Cagnacci

- nel caso in cui la Persona si presenti presso il Pronto Soccorso di Cividale o gli ambulatori distrettuali di Udine, Cividale e Tarcento verrà trasferita/reindirizzata sul PS di Udine.
- Gli accertamenti clinici generali sono sempre di competenza del Pediatra così come gli accertamenti specialistici se il soggetto è di sesso maschile. In caso di minore di sesso femminile gli accertamenti specialistici sono a carico del Ginecologo.
- Il Medico Specialista Ginecologo che effettua la visita procede all'esecuzione dell'esame obiettivo e dell'ecografia pelvica quindi procede alla compilazione del referto di visita ginecologica di Pronto Soccorso su applicativo G2.
- L'anamnesi patologica e l'esame obiettivo generale sono sempre indicati e raccomandati indipendentemente dal tempo trascorso dall'evento.
- Presso l'Accettazione Ostetrico-Ginecologica è sempre presente e a disposizione un **KIT DI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI ABUSO SESSUALE**, completo di quanto occorrente e sottoposto a verifica periodica.

3.2 Accoglienza e consenso

L'allegato n° 9 contiene l'elenco completo di tutte le attività previste per l'applicazione del protocollo (sia raccolta documentale che raccolta dei campioni e reperti). Il medico in base agli elementi raccolti durante l'anamnesi siglerà gli accertamenti nell'allegato n° 9 più appropriati per la gestione del caso in modo di garantire il passaggio di consegne al personale infermieristico/ostetrico per l'allestimento del materiale necessario.

- a. La persona va fatta accomodare in ambiente idoneo (stanza medicazione reparto 6° piano) e posta in condizione di sicurezza. Vanno evitati o limitati gli spostamenti all'interno della struttura.
- b. Compatibilmente con la situazione, la persona non dovrebbe mangiare, bere, lavarsi, pulirsi i denti, fumare, defecare, urinare.
- c. Dopo adeguata informazione, si deve ottenere il consenso per l'esecuzione delle foto, per l'effettuazione dell'esame obiettivo e per l'acquisizione dei reperti. Tale consenso deve necessariamente avere la forma scritta ed essere compilato come da allegato 1 per la persona maggiorenne, allegato 2 per la persona minorenni, allegato 3 incapace.
- d. In caso di minori, si devono avvisare immediatamente i genitori, o il tutore legale secondo le modalità del documento avente per titolo "Consenso informato", salvo che il minore di età pari o superiore ai 14 anni non esprima dissenso.
- e. Valutare l'opportunità di richiedere la consulenza dello psichiatra, del neuropsichiatra, dell'assistente sociale ed eventualmente l'intervento del mediatore culturale. Nel caso in cui l'evento accada in fasce orarie di indisponibilità di detti professionisti la richiesta di consulenza/segnalazione verrà inoltrata tempestivamente ed evasa il primo giorno utile lavorativo.
- f. È necessario assicurare la persona sul fatto che verrà garantita la riservatezza nel trattamento dei dati sanitari.

DOCUMENTAZIONE CLINICA PER CASI DI VIOLENZA SESSUALE

Modalità di accesso di Pronto Soccorso/Ambulatoriale.....

___/___/___ Ora inizio ___/___

ANAMNESI

Nome.....Nome.....

Luogo di nascita.....

Indirizzo.....n° di telefono.....

Religione/etnia.....

Stato straniero: residente in Italia dal..... permesso di soggiorno: sì no

Stato civile: nubile/celibe - coniugata/o - separata/o - divorziata/o -
vedova/o - convivente

Indirizzo di studio..... Professione.....

Indirizzo di riferimento..... n° di telefono.....

Indirizzo da..... n° di telefono.....

Indirizzo coniugata/o da: Cognome.....Nome.....

Indirizzo telefono..... Rapporto con la persona.....

Indirizzo nome..... n° di telefono.....

Indirizzo rapporto con la persona.....

Consenso di fornire consenso al trattamento sanitario? Sì No (se sì, far firmare allegato 1 o 2)

Altre notizie utili

Psichiatra/neuropsichiatra attivato sì no ; giunto il giorno ___/___/___ ore ___/___

Mediatore culturale attivato sì no giunto il giorno ___/___/___ ore ___/___

Assistente sociale attivato sì no giunto il giorno ___/___/___ ore ___/___



Psichiatra/neuropsichiatra attivato sì no ; giunto il giorno ___/___/___ ore ___/___

Mediatore culturale attivato sì no giunto il giorno ___/___/___ ore ___/___

Assistente sociale attivato sì no giunto il giorno ___/___/___ ore ___/___

me Obiettivo Locale

Esame urogenitale ed anorettale

all'esame urogenitale/anorettale porgendo particolare attenzione a unghiate, escoriazioni, lesioni sulla superficie interna delle cosce; lesioni vulvari e dei genitali esterni; stato dell'imene, livello dell'ano e del retto.

3.3.9.2 Ispezione della regione perineale

- **Modalità nella persona minore:** in posizione ginecologica, va osservato l'introito vaginale separando delicatamente le grandi labbra. Per valutare il bordo imenale bisogna mettere la minore in posizione genupettorale (a carponi) con i gomiti appoggiati. L'osservazione va fatta al fine di visualizzare le aree più vascolarizzate. Ci si può aiutare con un piccolo tampone imbevuto di soluzione fisiologica per sollevare il bordo imenale, senza però toccare i tessuti perineali infastidendo la minore. Usando il blu di metilene si possono evidenziare i microtraumi. Con l'aiuto di un catetere di Foley, introdotto delicatamente nell'introito vaginale e quindi riempito con soluzione fisiologica, si può valutare il bordo imenale.
- **Nella persona adulta:** le modalità possono essere le stesse. Valutare grandi e piccole labbra, forchetta e imene, porzio, cavità vaginale.

3.3.9.3 Ispezione della cavità vaginale

Modalità nella persona minore: va fatta solo in presenza di lesioni genitali gravi, di sanguinamenti vaginali, di sospetto di corpo estraneo in vagina o nel caso di infezioni genitali recidivanti. Va fatta la vaginoscopia con opportuna sedazione. Valutare lo stato di estrogenizzazione della mucosa. Effettuare prelievo con tampone sterile a secco per valutare il pH vaginale.

Esame della regione anale

persona minore: in posizione supina, con le ginocchia flesse sul petto, o in decubito laterale, allontanando con delicatezza i glutei. Se c'è emorragia anale si richiede consulenza chirurgica. Effettuare rettoscopia con opportuna sedazione.

persona adulta: valutare il perineo, la regione anale (glutei, cute perianale, fessurazioni, tono e funzione dello sfintere, feci in ampolla rettale, esiti cicatriziali, congestione venosa, emorroidi, segni di neoplasie).

ANAMNESI PERSONALE REMOTA

TEMPI E MODALITA' DEL FATTO

.....oraluogo.....del fatto di violenza sessuale

Autore: conosciuto: Si No Familiare/conoscente Si No

Numero dell'autore della violenza (singoli o più di uno)

Conosco l'autore ma non conosco il suo nome

Conosco l'autore ma non voglio farne il nome

Non conosco l'autore ma posso fornire i seguenti elementi utili alla sua identificazione

Descrizione dell'accaduto.....

Si è lavata/o? Si No ; se sì, come? cavo orale.....lesioni cutanee.....
.....regione ano-genitale.....

Si è già medicata/o? Si No ; se sì, come?

Ha cambiato indumenti e/o solo biancheria intima?

Ha avuto rapporti sessuali subito prima o dopo l'aggressione?

Quando?.....ora.....

Ha assunto farmaci: Si No , stupefacenti Si No o alcolici Si No ; quali? che dose?

È avvenuta in modo volontario?.....in modo coatto?.....da chi?

Prima della violenza aveva sintomi ginecologici/urologici o altri sintomi? Si NO
quali?.....

Ha subito pregressi episodi di violenza? fisica: Si No ; sessuale: Si No ; quando?.....
.....da chi?.....

SINTOMI RIFERITI

3.3.7 Prelievi

L'operatore può involontariamente contaminare – con aerosol dalle prime vie aeree- campioni biologici di piccole dimensioni: per tale motivo, oltre alle normali precauzioni standard, è opportuno indossare una mascherina monouso durante le fasi di prelievo.

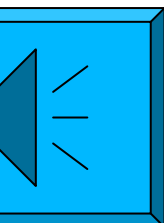
Nell'eseguire i prelievi come da allegato, compatibilmente con le esigenze cliniche del caso, si raccomanda di rispettare scrupolosamente l'ordine cronologico sotto indicato:

➤ Prelievi di sangue venoso :

- ✓ per indagini sierologiche e chimico-fisiche (ricerca Anticorpi anti HCV e HIV, Anti HBV; HBsAg; TPHA/VDRL ; dosaggio HCG)
- ✓ 2 prelievi di sangue venoso (di cui il secondo a distanza di almeno due ore dal primo per indagini tossicologiche), evitando di disinfettare la cute con soluzioni alcoliche. N.B.: la provetta deve contenere, quale anticoagulante, fluoruro di sodio.

➤ Tamponi a secco per la ricerca di DNA (buccali, vaginali, rettali, in base all'anamnesi)

- Strisci per la ricerca di spermatozoi (in base all'anamnesi)
- Striscio vaginale per esame microbiologico
- Tamponi per indagini microbiologiche
- Dopo l'esecuzione del prelievo con tampone vaginale, eseguire il lavaggio vaginale con soluzione fisiologica, con raccolta del liquido in due contenitori per urine sterili.
- Un' unica raccolta di urine



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Clinica di Ostetricia e Ginecologia

Direttore: Prof. A.Cagnacci

RACCOLTA CAMPIONI BIOLOGICI (IN SUCCESSIONE CRONOLOGICA E IN BASE ALL'ANAMNESI)

1° PRELIEVO SANGUE VENOSO	
Ricerca di HBsAb/HBsAg, HCV e HIV	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca di VDRL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca di HCG*	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca di tossicologico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

CUTANEI:	
Ricerca DNA (doppio campione) su lesioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca di controllo (doppio campione) su cute integra	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

OROFARINGEI:	
Ricerca DNA (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Striscio fissato per ricerca spermatozoi (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca Gonococco + MST	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca Herpesvirus ?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca periorale Herpesvirus ?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

VULVARI:	
Ricerca DNA (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Striscio fissato per ricerca spermatozoi (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Ricerca Herpesvirus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

VAGINALI:			
Adulta	Bambina	Gravida	DESCRIZIONE TAMPONI
x	x	x	Tampone ricerca DNA (doppio campione) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
x	x	x	Striscio fissato per ricerca spermatozoi (doppio campione) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
	x		Tampone ricerca Gonococco Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
x	x	x	Germi comuni Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
	x		Tampone ricerca MST Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
x	x	x	Tampone ricerca Herpesvirus Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
	x		Tampone Papillomavirus (HPV) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
x	x	x	Valore pH _____
x	x	x	Vetrino a fresco per esame microscopico diretto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
		x	Tampone Streptococco B-emolitico Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

CERVICALI (adulta e gravida):	
Tampone ricerca DNA (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Striscio fissato per ricerca spermatozoi (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tampone ricerca Gonococco	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tampone ricerca MST	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tampone Papillomavirus (HPV)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

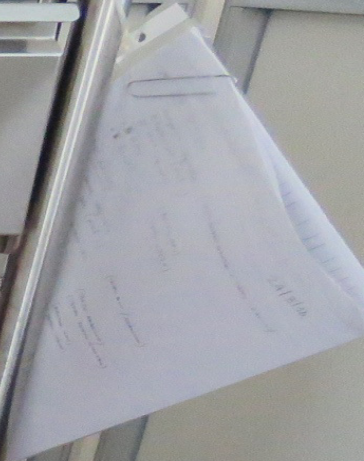
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Clinica di Ostetricia e Ginecologia
Direttore: Prof. A.Cagnacci

ANORETTALI:	
Tamponi ricerca DNA (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Striscio fissato per ricerca spermatozoi (doppio campione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tamponi ricerca Gonococco	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tamponi ricerca MST	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tamponi ricerca Herpesvirus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Tamponi ricerca Papillomavirus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
Altri tamponi a secco	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
se si indicare quali e quanti.....	
Prelievo di materiale presente tra peli pubici	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ore
Lavaggio vaginale	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ore
Altro	
2 ° Prelievo sangue venoso esami tossicologici (a due ore dal precedente)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore
1 ° e unica raccolta urine per esami tossicologici, multistick e gravindex	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ore

francehospital
Tel. + 39 0473 522611 Fax + 39 0473 522600
www.francehospital.com info@francehospital.com

OCCORRENTE PER PRELIEVI
MEDICO-LEGALI

OCCORRENTE PER PRELIEVI
DI
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA



ARTICOLI x VIOLENZE (2)

- CEFTRIAXONE 125 mg/ml 1M
- AZITROMICINA 1gr x 05
- METRONIDAZOLO 2gr x 05

RIPRISTINARE DOPO L'USO



PROVE MICROBIOLOGICHE E VIROLOGICHE

IN FRIGO A +4 GRADI SET TAMPONI:

- 1 provetta tappo rosso grosso (x MST)
- 2 tamponi eSwab tappo arancia (Gonococco)
- 3 tamponi a secco tappo rosso (x strisciare 2 vetrini per microbiologia)
- 2 provette tappo verde (Herpes)
- 1 provetta tappo blu con terreno di coltura (streptococco nella gravida)
- stick per misurazione pH
- foglio microbiologia da compilare e inviare

NELLA BUSTA NEL CARRELLO

- 6 VETRINI
- 1 TAMPONE PER HPV
- ETICHETTE

PRELIEVI EMATICI

- 2 BUTTERFLY
- 2 CAMPANE
- 2 RACCORDI
- BATUFFOLI
- 2 PROVETTE BLU PER SIEROLOGIA
- 1 PROVETTA ROSSA ANELLO GIALLO PER BHCG

PRELIEVI PER FINALITA' MEDICO LEGALI (TEMPO 0 E A 2 ORE)

- 4 CONTENITORI STERILI PER URINE TAPPO GIALLO (2 CONTENITORI A TEMPO 0 E DUE A 2 ORE)
- 4 PROVETTE PER PRELIEVO EMATICO TAPPO GRIGIO (2 PROVETTE A TEMPO 0 E DUE A 2 ORE)

CONSERVAZIONE:

- SIGILLARE I CAMPIONI CON CARTA ADESIVA
- 4 PROVETTE URINE IN FREEZER
- 4 PROVETTE EMATICHE IN FRIGO





MATERIALE PER FINALITA' MEDICO LEGALE

- SET SUTURA
- 2 RIGHELLI
- 2 PETTINI
- 20 TAMPONCINI A SECCO PER PRELIEVI SU FERITE, GRAFFI...
- 4 BUSTE DI CARTA PER SIGILLARE LE MANI E PER IMBUSTARE IL PETTINE

SIGILLARE TAMPONCINI CON CARTA ADESIVA E
CONSERVARE IN FREEZER A -20 GRADI NEL SACCO
ROSSO

PRELIEVI MEDICO LEGALI
LAVAGGIO VAGINALE

- 1 TAMPONE A SECCO
- 1 CATETERE VESCICALE PRIVO DI DISINFETTANTE
- 2 CONTENITORI TAPPO ROSSO
- 1 SOL. FISIOLGICA DA 100cc
- 2 AGHI DA DILUIZIONE TAPPO ROSSO
- 1 SIRINGA DA 60CC

CONSERVAZIONE

- IDENTIFICARE
- SIGILLARE CON CARTA ADESIVA
- CONSERVARE IN FREEZER


AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
 Santa Maria della Misericordia Udine

DIPARTIMENTO DI MEDICINA DIAGNOSTICA
S.O.C. DI MICROBIOLOGIA
 Direttore: Dott. Giancarlo Scarparo
 Tel.: 0432-552675 Fax: 0432-552673
 E-mail: scarparo.giancarlo@sanita.fvg.it

MICROBIOLOGIA
 Alligero al manuale per la raccolta e l'invio dei campioni in microbiologia

RICERCA GERMI COMUNI/LIEVITI/MLI DA CAMPIONI UROGENITALI

CONSERVARE IL KIT PRIMA DEL PRELIEVO A TEMPERATURA AMBIENTE (non oltre 25 °C)
DOPO IL PRELIEVO INVIARE ALLA S.O.C. MICROBIOLOGIA MANTENENDO IL TUTTO A TEMPERATURA AMBIENTE
CON IL RELATIVO MODULO DI RICHIESTA ACCURATAMENTE COMPIUTO - CONSEGNA IN GIORNATA
ETICHETTARE ACCURATAMENTE TUTTI I CAMPIONI CON LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E DEL TIPO DI PRELIEVO

Informare preventivamente i pazienti delle seguenti norme cui deve attenersi la paziente per rendere attendibile l'esito dell'esame:

- **Abstenersi dai rapporti sessuali nella 24 ore precedenti il prelievo**
- **Non essere in periodo mestruale**
- **Non eseguire irrigazioni/lavande vaginali nella 24 ore precedenti il prelievo**
- **Non aver assunto eventuali farmaci antibiotici o/a antifungici da almeno 3 giorni**

TAMPONE VAGINALE
 I prelievi devono essere effettuati dal fornice vaginale posteriore

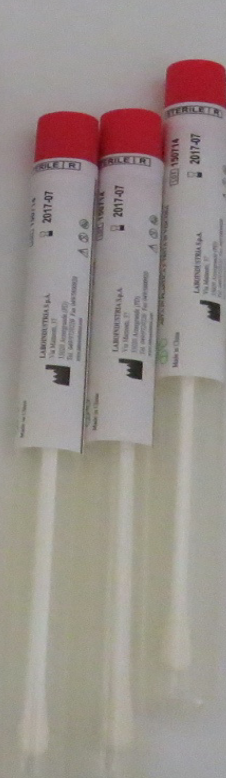
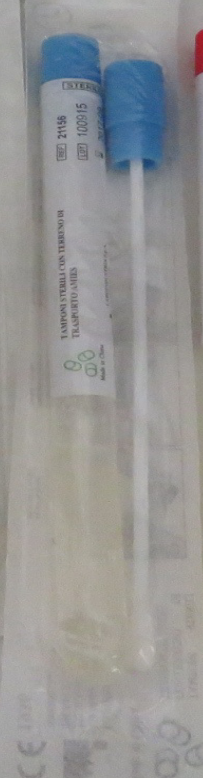
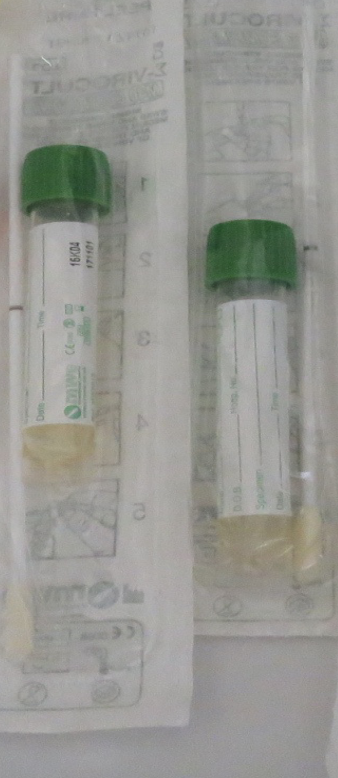
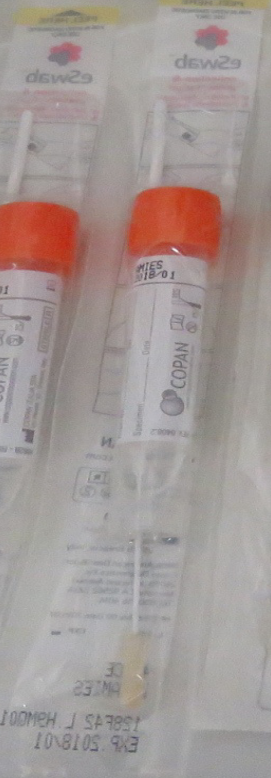
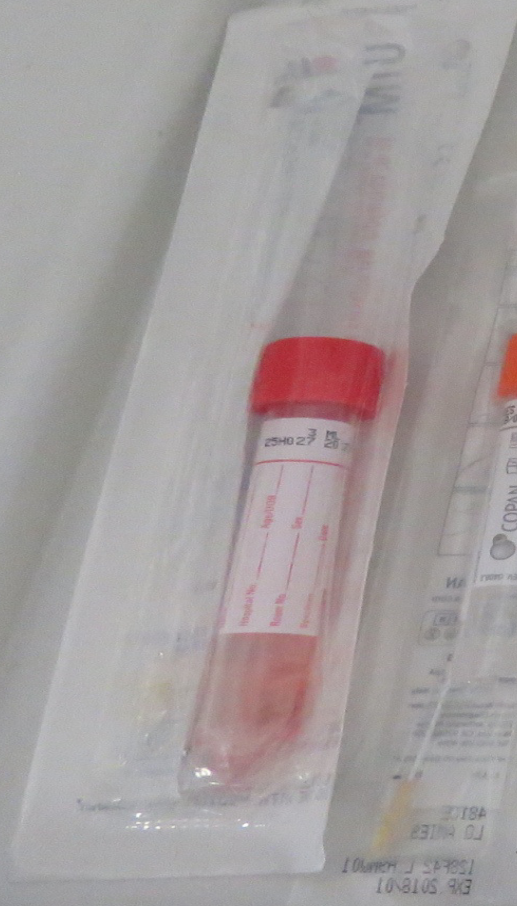
➤ **Vetrino per indagini microscopiche:** con tampone "a secco" prelevare secreto vaginale e subito strisciare/rotolare il tampone sulla parte centrale del vetrino su un'area di circa 2,5 cm, scrivere con una matita il nome della paziente sulla parte segnata del vetrino e riportare nel contenitore parte vetrino.

➤ **Determinazione per pH vaginale:** dalla S.O.C. di Microbiologia. Elimi deve essere riportato sul modulo di

➤ **Valutazione del fish odor:** con soluzione di idrossido di potassio il di antrone (fish odor) - annotare il

BYERCA GERM*
 conservazic
 provetta con

➤ **ESAME COLTURALE:**
 Iniezione + provetta con ferreno di
 ine fornito nel kit, stemperare vigorosamente nella
 e bene il tappo.





Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Clinica di Ostetricia e Ginecologia

Direttore: Prof. A.Cagnacci

ALTRE CONSULENZE SPECIALISTICHE

NB: Indicare ed allegare copia cartacea di eventuali referti di consulenze e/o accertamenti conservati negli archivi informatici con firma digitale (G2 clinico, SEI)

- 1.....
- 2.....

PRESCRIZIONI / PROFILASSI / FOLLOW UP

Nota Bene: Alla dimissione la persona deve essere invitata a recarsi prontamente all'ambulatorio HIV/MST (tel 0432/553268) presso la SOS medicina sociale del Dipartimento di Prevenzione dell'ASUI in via Chiusaforte n. 2 – piano terra Ala A (orari di apertura dal lun al ven dalle 8:30 alle 13:00, lun e giov anche di pomeriggio dalle 14:00-17:00) per

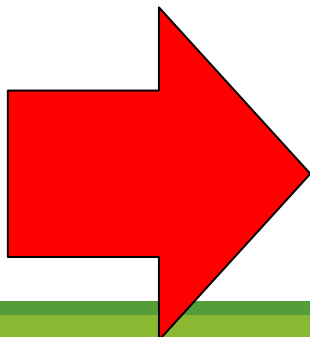
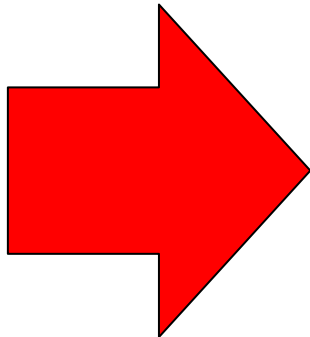
- la prosecuzione della profilassi (PPE), la distribuzione dei farmaci antiretrovirali, e il relativo follow-up laboratoristico clinico
- follow-up infettivologico per HIV, HCV, HBV, TPHA
- proseguio eventuale ciclo vaccinale HBVA.

Se l'evento accade di sabato e domenica e/o prefestivi si raccomanda di consegnare il fabbisogno dei farmaci PPE sufficiente fino al primo giorno feriale utile.

Le indicazioni di follow up devono essere riportate nella lettera di dimissione/referto ambulatoriale. Alla dimissione la paziente deve essere informata che verrà ricontattata per il ritiro dei referti degli esami in corso indispensabili per la prosecuzione del follow-up e che porterà all'ambulatorio MST.

CONSULENZA PSICOLOGICA eseguita il __/__/__ alle ore __ : __

.....
.....
.....



Follow-up

Alla dimissione la persona deve essere invitata a recarsi prontamente all'ambulatorio HIV/MST (tel 0432/553268) presso la SOS medicina sociale del Dipartimento di Prevenzione dell'ASUI in via Chiusaforte n. 2 – piano terra Ala A (orari di apertura dal lun al ven dalle 8:30 alle 13:00, lun e giov anche di pomeriggio dalle 14:00-17:00) per

- la prosecuzione della profilassi (PPE), la distribuzione dei farmaci antiretrovirali, e il relativo follow-up laboratoristico clinico
- follow-up infettivologico per HIV, HCV, HBV, TPHA
- proseguo eventuale ciclo vaccinale HBVA.

Se l'evento accade di sabato e domenica e/o prefestivi si raccomanda di consegnare il fabbisogno dei farmaci PPE sufficiente fino al primo giorno feriale utile.

~~Le indicazioni di follow up devono essere riportate nella lettera di dimissione/referto ambulatoriale. Alla dimissione la paziente deve essere informata che verrà ricontattata per il ritiro dei referti degli esami in corso indispensabili per la prosecuzione del follow-up e che porterà all'ambulatorio MST (malattie sessualmente trasmesse).~~

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Clinica di Ostetricia e Ginecologia

Direttore: Prof. A.Cagnacci

RELAZIONE SOCIALE eseguita il ___/___/___ alle ore ___:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cognome Nome qualifica firma

CONCLUSIONE PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE

Ricovero sì no
presso la SOC.....
diagnosi di ingresso

Dimissione in sicurezza

Valutazione contesto familiare e sociale adeguato non adeguato
Motivazioni.....
.....
.....

Soluzione individuata

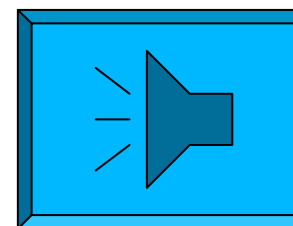
- Rientro al domicilio
- Attivazione servizi strutture territoriali
- Attivazione ed affidamento 113
- Segnalazione tribunale/ tribunale minori
- Ricovero sociale

Osservazioni:

.....
.....
.....
.....
.....

Valutatore
Cognome Nome qualifica firma

Consenso alla soluzione proposta SI NO
Cognome Nome firma data ora



Nome e Cognome: K.E. età 52 anni
Nazionalità: Romania con cittadinanza italiana
Autore della violenza: ex marito

Anamnesi: la paziente riferisce di aver subito negli anni percosse e violenze anche durante la gravidanza e nel tempo, sono state la causa della separazione.

Modalità dell'accaduto:

Paziente riferisce di essere rientrata in Italia dopo la recente separazione, soggiorna in casa di proprietà. Per gelosia con l'ex marito. Con violenza fisica e una corda al collo minacciata di morte subisce violenza sessuale. Riesce a scappare dalla finestra della camera raggiungendo senza indumenti una trattoria adiacente. Sono state le forze dell'ordine.

Primo Soccorso di Udine: applicazione protocollo violenze.



SENZA ALLE VITTIME
SENZA SESSUALE

Verifica:	Appropriazione:
Il Medico Legale Prof. Carlo Mareschi	
Il Direttore SOC Clinica di Ostetricia e Ginecologia Prof. A. Cagnacci	
Il Direttore SOC Clinica di Pediatria Prof. F. Pisci Cogo	Il Direttore Sanitario Dr. Giampaolo Carozzi
Il Direttore SOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Dr. Roberto Scarpone	
Il Direttore SOC Clinica di Malattie Infettive Prof. Matteo Bassetti	
Il Direttore SOC Microbiologia Dr. Claudio Scarpone	
Firma	Firma

Esame obiettivo generale: ore 3.00

Abrasioni (numero, sede, profondità, lesioni di difesa alle mani/braccia): descritte con documentazione iconografica relativa

Lacerazioni (numero, sede, margini, profondità): descritte con documentazione iconografica relativa

Unghiate, graffiature : descritte con documentazione iconografica relativa

Ecchimosi: descritte con documentazione iconografica relativa

Raccolta campioni biologici: prelievo venoso (ricerca anticorpi anti HBV/Hbsag, HCV, HIV) (TPHA-VDRL) (dosaggio HCG) (tossicologico) e raccolta urine a due ore dal precedente

Campioni e Strisci in successione cronologica e in base all'anamnesi:

Strisci vulvari per ricerca DNA, ricerca spermatozoi, Herpesvirus

Strisci vaginali per ricerca DNA, striscio per spermatozoi, tampone batteri, Tricomonas, Herpesvirus, HPV

Strisci cervicali per ricerca DNA (doppio campione), striscio per spermatozoi, MST, Gonococco, Clamydia, Herpesvirus

Non eseguiti tamponi anorettali né orofaringei

Richiesta visita infettivologica
Richiesta consulenza psicologica
Richiesta autorizzazione autorità giudiziaria

PRESCRIZIONI : profilassi come da protocollo ceftriaxone 125 mg im, azitromicina 1 g per os, metronidazolo 2g per os, Norlevo.

Chiusura protocollo ore 6.00

CRITICITA'

Conclusioni percorso clinico-assistenziale

o a domicilio?

zione in sicurezza

zione del centro antiviolenza per le donne

zione servizi strutture territoriali

zione alla paziente di restare in osservazione in ambiente ospedaliero per garantire protezione e messa in sicurezza.

zione paziente preferisce recarsi a casa della figlia che la ospita in sicurezza in attesa di altra azione .

Udine, violenta la ex moglie e poi si impicca

La donna, separata e già trasferitasi all'estero, era rientrata per assistere una figlia. Lunedì, tornando dal lavoro, l'uomo l'ha trovata al telefono ed è esplosa una lite culminata nella violenza. Dopo le cure in ospedale il referto che ha fatto scattare l'indagine. Fino al ritrovamento in casa del corpo senza vita dell'uomo



Nome e Cognome:T.P.. età 53 anni
Nazionalità: italiana
Autore della violenza: marito

anesi: la paziente riferisce episodi di violenze fisiche, percosse e violenza sessuale almeno una volta al mese negli ultimi due anni. Diversi accessi in PS generale.

Modalità dell'accaduto:

Il marito accompagna la vittima al Pronto Soccorso Generale, dove l'attende, non essendo a conoscenza che in una volta la vittima sposterà denuncia contro di lui.

Per il figlio, aggredita verbalmente poi violenza fisica (schiacci e calci) e poi violenza sessuale.

Pronto Soccorso di Udine: applicazione protocollo violenze.



ANZA ALLE VITTIME
LENZA SESSUALE

Verifica:	Appropriazione:
Il Medico Legale Prof. Carlo Mareschi	
Il Direttore SOC Clinica di Ostetricia e Ginecologia Prof. A. Cagnacci	
Il Direttore SOC Clinica di Pediatria Prof. S. Pavia Cogo	Il Direttore Sanitario Dr. Giampaolo Cianciani
Il Direttore SOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Dr. Roberto Scoproni	
Il Direttore SOC Clinica di Malattie Infettive Prof. Matteo Bassetti	
Il Direttore SOC Microbiologia Dr. Claudio Scagnuolo	
Firma	Firma

Esame obiettivo generale:
Ecchimosi, unghiate e graffiature
Valutata in ORL per lesione timpano orecchio sinistro

Raccolta campioni biologici: prelievo venoso (ricerca anticorpi anti HBV/Hbsag, HCV, HIV) (7
VDRL) (dosaggio HCG) (tossicologico) e raccolta urine a due ore dal precedente.

oni e Strisci in successione cronologica e in base all'anamnesi:

uiti vulvari per ricerca DNA, ricerca spermatozoi, Herpesvirus

uiti vaginali per ricerca DNA, striscio per spermatozoi, tampone batteri, Tricomonas, Herpesvirus, HPV

uiti cervicali per ricerca DNA (doppio campione), striscio per spermatozoi (POSITIVO), MST, Gonococco,
dia, HPV

eseguiti tamponi anorettali né orofaringei

sta visita infettivologica:

ente rifiuta

sta consulenza psicologica

lazione autorità giudiziaria: Prognosi

ore ai 20 giorni

PRESCRIZIONI : profilassi come da protocollo ceftriaxone
125 mg im, azitromicina 1 g per os, metronidazolo 2g per
os, Norlevo.

CRITICITA'

Conclusioni percorso clinico-assistenziale

o a domicilio?

zione in sicurezza

zione del centro antiviolenza per le donne

zione servizi strutture territoriali

zione alla paziente di restare in osservazione in ambiente ospedaliero per garantire

protezione e messa in sicurezza. Rimane in osservazione per 24 ore e poi

ento a una struttura protetta territoriale con il figlio.



TA
UDI

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE
GIURIDICHE



Club di Cividale del Friuli
Club di Gorizia
Club di Pordenone
Club di Udine

ione della Giornata internazionale
inazione della violenza contro le donne

OLA ROTONDA DIZIO E PRE-GIUDIZIO GENERE

onia di conferimento del Premio di Laurea
moria di Silvia Gobbato (II edizione)

5 novembre 2016, ore 17
olo, Economico-Giuridico
ini 30, Udine

17.15
Tavola rotonda

Gabriella Luccioli
già Presidente della Prima
Sezione Civile della Corte
di Cassazione

Francesco Bilotta
Prof. aggr. di Diritto Privato
dell'Università di Udine

Paola Di Nicola
Giudice presso
il Tribunale di Roma

Raffaello Conte
Presidente della Camera
Penale Friulana

**Coordina
Adriana Bazzi**
Giornalista del Corriere
della Sera

Evento accreditato
dall'Ordine degli Avvocati di Udine
con 2 crediti in materia penale

18.30
Consegna del Premio
di Laurea 'Silvia Gobbato'

a cura delle Presidenti dei Club
Soroptimist di Cividale, Gorizia,
Pordenone e Udine

In occasione del seminario
verrà presentato il libro
di Gabriella Luccioli
*Diario di una giudice. I miei
cinquant'anni in magistratura*
Forum editrice, Udine, 2016

Vin d'Honneur e presentazione
degli 'Aperitivi con il Giurista'

Per info:
lavoro.disg@uniud.it
Ingresso libero



Università degli Studi di Udine

DECRETO RETTORALE

N. 399
Del 05.08.2016
Prot. 22587
Tit. III cl. 12 fasc.

OGGETTO: rettifica bando di concorso premio di laurea in memoria della dottoressa
Silvia Gobbato – seconda edizione –anno 2016

IL RETTORE

vista la nota del 19 novembre 2015 con la quale i Club Soroptimist di Cividale del Friuli, Gorizia e Pordenone, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università degli Studi di Udine, hanno manifestato la disponibilità a finanziare con un contributo di 2000,00 Euro l'edizione 2016 (seconda edizione) del premio di laurea intitolato alla memoria di Silvia Gobbato;

vista la successiva nota del 16 febbraio 2016 con la quale è stata segnalata l'adesione all'iniziativa anche da parte del Club Soroptimist di Udine

preso atto che il bando di concorso pubblicato con decreto rettorale n. 276 del 20 giugno 2016 non riportava in premessa, tra gli enti promotori dell'iniziativa, anche il Club Soroptimist di Udine ed è pertanto necessario procedere in tal senso alla rettifica del bando di concorso;

DECRETA

1. di rettificare, inserendo anche il riferimento al Club Soroptimist di Udine tra gli enti promotori dell'iniziativa, il bando di concorso relativo alla seconda edizione del premio di laurea dedicato alla memoria della dottoressa Silvia Gobbato come riportato nell'allegato, che costituisce parte integrante del presente decreto.

IL RETTORE

Prof. Alberto Felice De Toni



Alberto Felice De Toni

Visto per la legittimità
e la presa d'atto del provvedimento
IL DIRETTORE GENERALE
dott. Massimo Di Silverio



Jacobs Journal of Gynecology and Obstetrics

Review article

Domestic Violence during Pregnancy: The role of Midwifery and Screening in the North of Italy

L.Driul^{1*}, M. Lot¹, S. Ciardi¹, A.P.Londero¹, A.Fruscalzo¹, C.Caissutti¹, D.Zavarise¹

¹*Department of Gynecology, University of Udine, Udine, Italy*

**Corresponding author: L. Driul, Department of Gynecology, University of Udine, Udine, Italy, Email: lorenza.driul@uniud.it*

Received: 12-12-2015

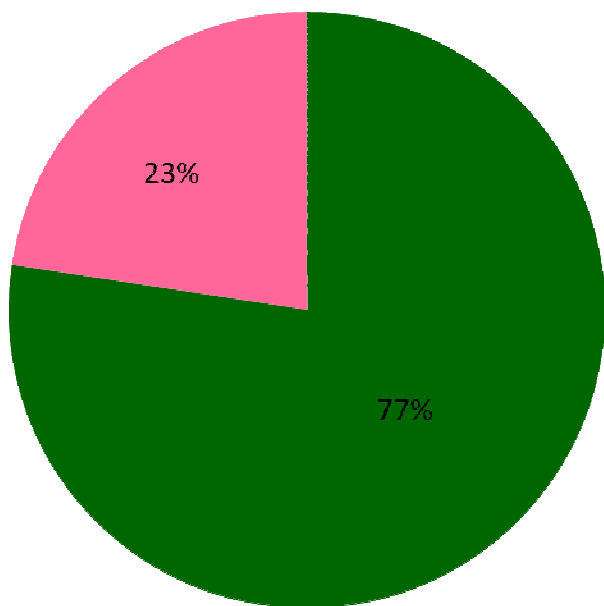
Accepted: 02-22-2016

Published: 03-31-2016

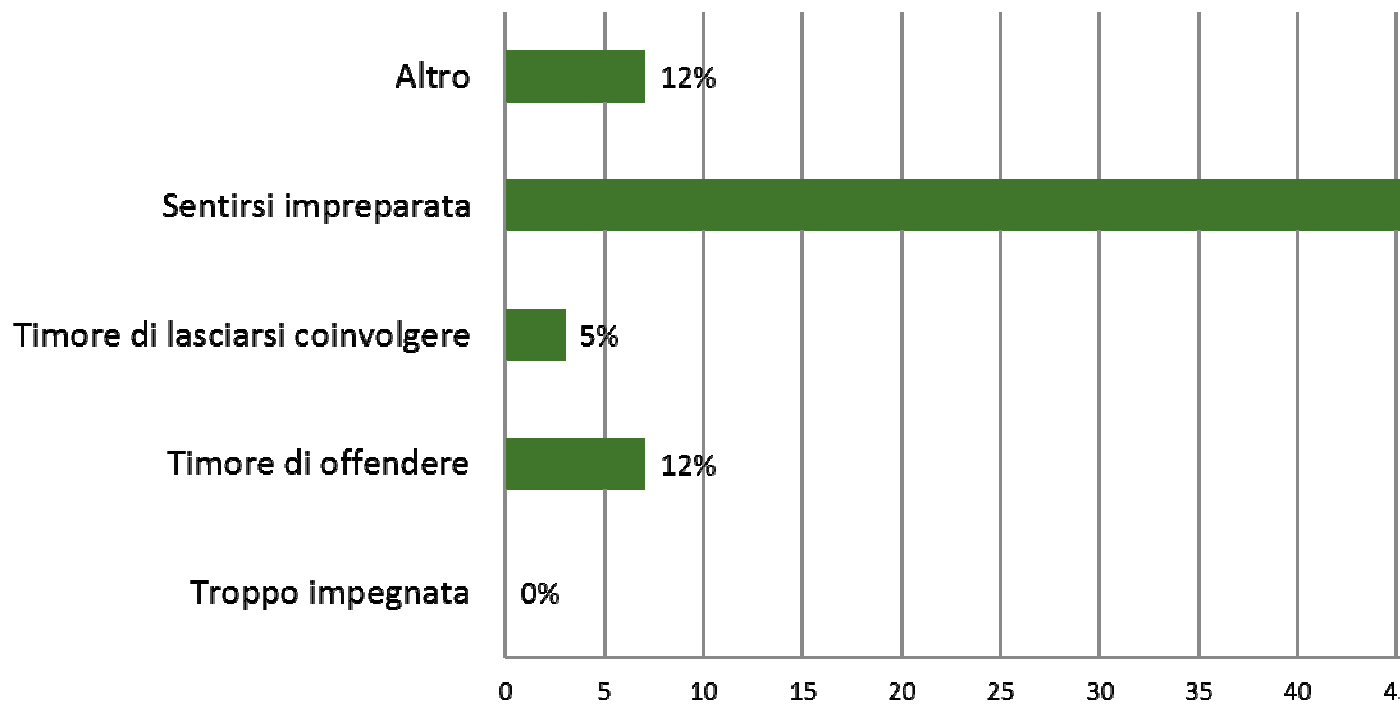
Copyright: © 2016 L.Driul

Domanda n. 15 - La gravidanza è considerata dalla maggior parte degli autori una "finestra di opportunità" per far emergere il problema della violenza domestica. Tali autori raccomandano che venga effettuato lo screening in tutte le donne in gravidanza durante le visite prenatali, ma la sua efficacia non è ancora stata provata.

Secondo lei lo screening in gravidanza sarebbe utile?

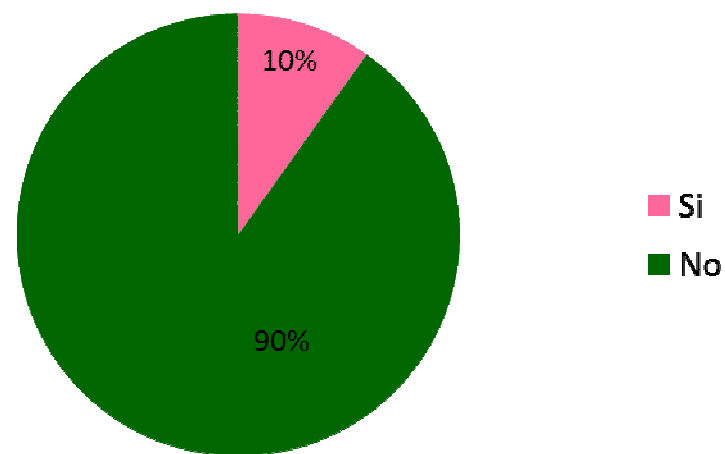


■ Si
■ No

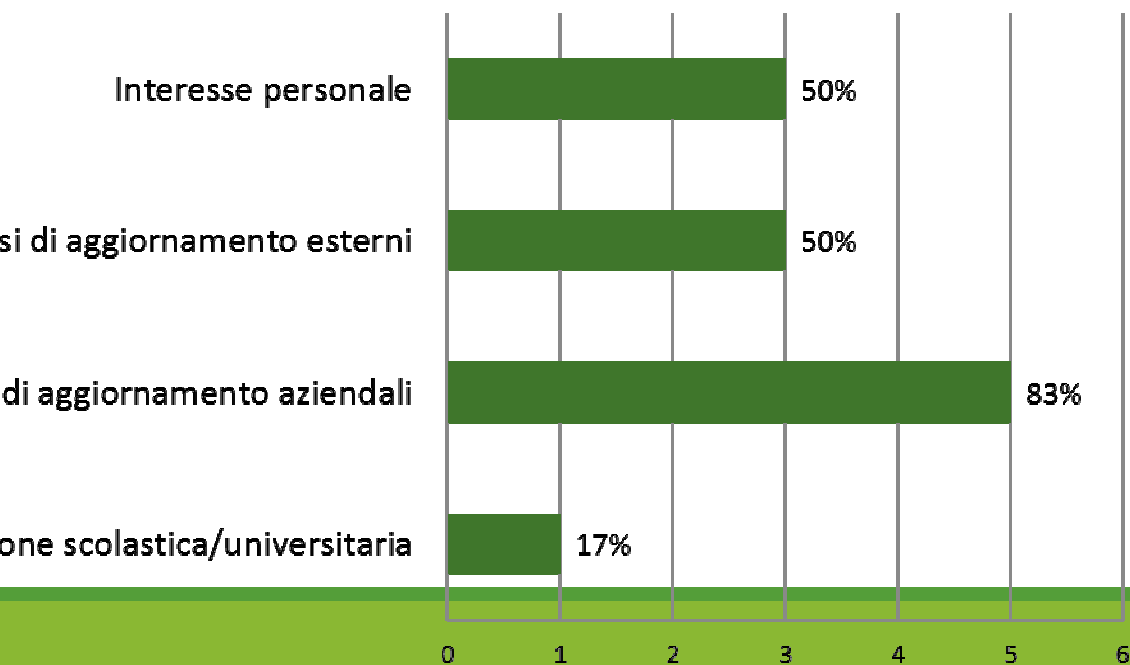


Domanda n. 16 - Quali ostacoli ritiene potrebbe incontrare nel partecipare come ostetrica allo screening?

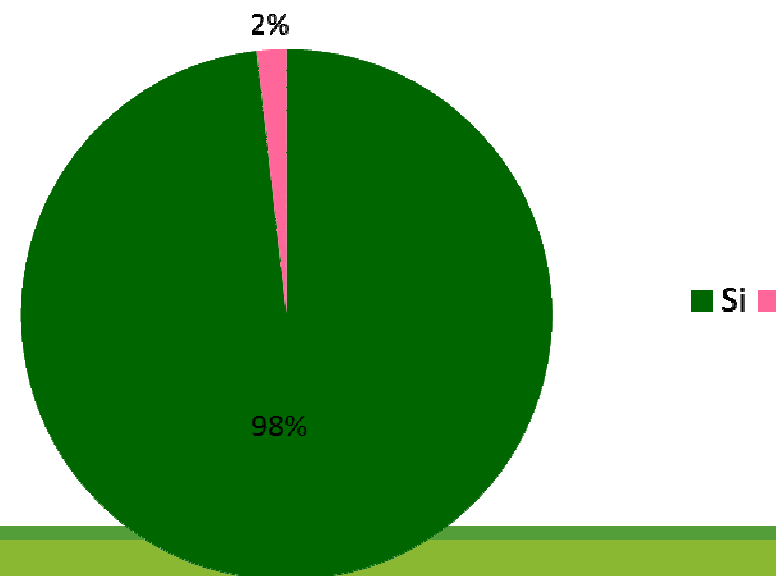
Domanda n. 17 - **Ritiene di essere stata adeguatamente preparata circa il tema della violenza domestica e prevenzione?**



Domanda n. 18 - **Se sì, in quali occasioni?**



Domanda n. 19 - **Se no, sarebbe interessata ad essere informata/formata su questo tema?**



CONCLUSIONI DELLO STUDIO

Ostetriche attive in Friuli Venezia Giulia e nella Provincia di Trento:

conoscono l'importanza del problema per le donne

conoscono la gravità delle possibili conseguenze sulla salute

La creazione di un programma di **screening**, che possa coinvolgere la figura dell'ostetrica, che ne interloca privilegiata, sembra avere come ostacolo principale la carenza di informazione specifica del personale, sia quello ospedaliero che quello sul territorio.

La indicazione più evidente che emerge dal presente studio è la necessità di formazione specifica delle ostetriche.

STUDI CDL OSTETRICIA

Corso degli studi per gli immatricolati nell'a.a. 2016/2017

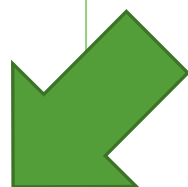
INFORMATIVE **CFU TOTALI** **ORE** **S.S.D.** **PERIODO DIDATTICO**

erogato nell'a.a. 2016/2017 presso Università di Udine

Aspetti psicologici della vita	5	60		I Semestre
Psicologia	2	24	BIO/10	
Psicologia medica	2	24	MED/03	
Psicologia applicata	1	12	BIO/13	
Aspetti fisiologiche e funzionali della vita	8	96		I Semestre
Fisiologia umana 1	2	24	BIO/16	
Fisiologia umana 2	1	12	BIO/16	
	1	12	BIO/17	
Fisiologia e ostetricia	1	12	MED/40	
Scienze assistenziali				
Scienze ginecologiche 1	2	24	MED/47	
Scienze assistenziali				
Scienze ginecologiche 2	1	12	MED/47	
Aspetti di sicurezza nei luoghi di cura	6	72		I Semestre
Scienze assistenziali				
Scienze ginecologiche	2	24	MED/47	
Scienze del lavoro	1	12	MED/44	
Scienze generale ed applicata	2	24	MED/42	
Scienze prevenzione	1	12	MED/36	
Aspetti ostetriche propedeutiche	5	60		II Semestre
Scienze generale	1	12	M-PSI/01	
Fisiologia e ostetricia	1	12	MED/40	
Scienze assistenziali				
Scienze ginecologiche 1	2	24	MED/47	
Scienze assistenziali				
Scienze ginecologiche 2	1	12	MED/47	
Aspetti patologiche delle malattie	5	60		II Semestre
Scienze generale	2	24	MED/04	
Scienze clinica	2	24	MED/05	
Scienze fisiologia	1	12	BIO/14	

Laurea in Ostetricia | Medicina

Fisiologia, fisiologia ostetrica, assistenza prenatale	6	72		II Semestre
- Ginecologia ed ostetricia	1	12	MED/40	
- Scienze assistenziali ostetrico-ginecologiche	2	24	MED/47	
- Fisiologia	3	36	BIO/09	
Prova di conoscenza	1		INF/01	
Informatica di base				
Seminari	3			
Prova accertamento	3		L-LIN/12	
Inglese B1 standard				
Laboratorio professionalizzante 1 anno	1	30	MED/47	Annuale
Tirocinio 1 anno	17		MED/47	Annuale
TOTALE CFU 1° ANNO	60			



TO/ MATIVE	CFU TOTALI	ORE	S.S.D.	PERIODO DIDATTICO
erogato nell'a.a. 2017/18 presso Università di Udine				
produttiva, ginecologia ostetrico-ginecologica	7	84		I Semestre
produttiva	1	12	MED/40	
e ed educazione				
ostetrico ginecologico	2	24	MED/47	
ginecologica benigna	1	12	MED/40	
organizzativi dell'assistenza ginecologica	2	24	MED/47	
sessuale negli adolescenti	1	12	MED/47	
diagnostico terapeutici	5	60		I Semestre
ologia	2	24	BIO/14	
ologia e microbiologia clinica	1	12	MED/07	
atologica	1	12	MED/08	
clinica e Biologia clinica	1	12	BIO/12	
diagnostiche	5	60		I Semestre
diagnostiche dietetiche applicate	1	12	MED/49	
infettive e veneree	1	12	MED/35	
ologia	1	12	MED/13	
diagnostiche	1	12	MED/17	
diagnostica	1	12	MED/09	
diagnostiche-chirurgiche	8	96		II Semestre
diagnostica e riabilitativa	1	12	MED/34	
	1	12	MED/24	
generale 1	1	12	MED/18	
generale 2	1	12	MED/18	
diagnostiche ginecologiche	2	24	MED/47	
ologia	2	24	MED/41	
neonatalogia, ostetrica	8	96		II Semestre
ologia e ostetricia	2	24	MED/40	
diagnostica base	1	12	MED/38	
neonatalogia	1	12	MED/38	
ostetrica al parto	2	24	MED/47	
diagnostica al puerperio e allattamento	1	12	MED/47	

- Corsi post parto	1	12	MED/47
Seminari	1		
Attività a scelta dello studente	3		
Laboratorio professionalizzante 2 anno	1		MED/47 Annuale
Tirocinio 2 anno	22		MED/47 Annuale
TOTALE CFU 2° ANNO	60		

**MENTO/
FORMATIVE** **CFU
TOTALI** **ORE** **S.S.D.** **PERIODO
DIDATTICO**

**no erogato nell'a.a. 2018/19
presso Università di Udine**

perinatale, patologia ostetrica

ca, assistenza ostetrica	6	72		I Semestre
ogia ed ostetrica 1	1	12	MED/40	
ogia ed ostetrica 2	1	12	MED/40	
a generale e specialistica	1	12	MED/38	
infermieristiche generali, e pediatriche	1	12	MED/45	
assistenziali				
o-ginecologiche	2	24	MED/47	
ogia della ricerca				
alla professione	5	60		I Semestre
a per la ricerca sperimentale				
ogica	1	12	SECS-S/02	
a medica	2	24	MED/01	
assistenziali				
o-ginecologiche	2	24	MED/47	
counseling ostetrico				
ogico	7	84		I Semestre
gia clinica	1	12	M-PSI/08	
gia generale e sociale	2	24	M-PED/01	
assistenziali				
o-ginecologiche	2	24	MED/47	
	1	12	MED/02	
ne demoetnoantropologiche	1	12	M-DEA/01	
neontologia orientamento				
sabilità legale	5	60		II Semestre
a legale	1	12	MED/43	

- Scienze assistenziali ostetrico-ginecologiche	1	12	MED/47	
- Diritto del lavoro	1	12	IUS/07	
- Igiene generale ed applicata	1	12	MED/42	
- Economia aziendale	1	12	SECS-P/07	
Ginecologia oncologica e assistenza ginecologica	5	60		II Semestre
- Anatomia patologica	1	12	MED/08	
- Scienze assistenziali ostetrico-ginecologiche	1	12	MED/47	
- Oncologia ostetrico-ginecologica	1	12	MED/40	
- Chirurgia plastica	1	12	MED/19	
- Oncologia medica	1	12	MED/06	
Seminari	1			
Attività a scelta dello studente	3			
Laboratorio professionalizzante 3 anno	1		MED/47	Annuale
Tirocinio 3 anno	21		MED/47	Annuale
Prova finale	6			
TOTALE CFU 3° ANNO	60			

Ore di tirocinio in totale in clinica 60CFU (1credito 30 ore: 1800 ore)

Seminario ad ok

'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine prenatal enquiry for intimate partner violence

iksen^{1,2*}, LM Garnweidner-Holme¹, K.K Thorsteinsen¹ and M. Lukasse¹



It can be a challenge

The theme It can be a challenge, midwives highlighted that violence is a difficult topic regardless of the experience in asking, motivation and training they had received.



They emphasized the need for organisational structures and a support system, and they felt this was lacking before the guidelines were introduced.

Intimate partner violence during pregnancy and risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis



van,^a CN Spracklen,^b ML Schweizer,^{c,d} KK Ryckman,^{a,e} AF Saftlas^a

Table 1. Summary of pooled effect estimates from meta-analyses of the association between IPV and adverse birth outcomes, 1950–May 2015

	Preterm birth				Low birthweight				Small for gestational age			
	No. of studies	OR (95% CI)	I ² (%)	Average quality score	No. of studies	OR (95% CI)	I ² (%)	Average quality score	No. of studies	OR (95% CI)	I ² (%)	Average quality score
All unadjusted estimates	30	1.91 (1.60–2.29)*	84	5.9	41	2.11 (1.68–2.65)*	91	6.1	7	1.37 (1.02–1.84)*	32	6.9
All unadjusted estimates (studies with adjusted estimates)	13	2.26 (1.64–3.12)*	87	6.7	14	2.84 (1.70–4.73)*	95	6.9	2	2.03 (0.54–7.67)	89	8.5
All adjusted estimates	13	1.89 (1.43–2.48)*	83	6.7	14	1.92 (1.34–2.73)*	90	6.9	2	1.58 (0.61–4.10)	78	8.5
Adjusted estimates for high-income countries												
Cohort studies	10	1.63 (1.31–2.03)*	59	6.4	17	1.82 (1.33–2.48)*	85	6.3	3	1.10 (0.85–1.43)	0	7.3
Cross-sectional studies	8	1.91 (1.35–2.71)*	90	6.3	7	1.66 (1.17–2.36)*	89	5.9	2	2.22 (0.68–7.25)	82	6.5
Case-control studies	3	0.95 (0.47–1.92)	52	4.3	3	1.06 (0.57–1.99)	38	4.3	NA	NA	NA	NA
Adjusted estimates for low/middle-income countries												
Cohort studies	2	3.11 (0.68–14.25)	71	6.0	6	3.87 (0.98–15.29)	96	6.3	2	1.32 (0.87–2.02)	0	6.5
Cross-sectional studies	3	3.81 (2.96–5.08)*	3	6.0	6	2.70 (1.85–3.94)*	52	6.2	NA	NA	NA	NA
Case-control studies	4	2.20 (1.75–2.78)*	0	5.3	2	2.98 (0.90–9.89)	74	5.0	NA	NA	NA	NA
Adjusted estimates for average quality score**												
Low quality (<5 points)	11	1.91 (1.39–2.62)*	64	4.4	15	1.80 (1.24–2.62)*	79	4.7	3	1.29 (0.92–1.81)	0	5.0
High quality (>5 points)	19	1.91 (1.53–2.39)*	88	6.8	26	2.29 (1.71–3.06)*	94	6.9	4	1.66 (0.82–3.33)	66	8.3

CONCLUSIONI

"Gravidanza violenta" = una "gravidanza a rischio»

La violenza in gravidanza è più frequente di molte patologie quali diabete gestazionale, preeclampsia, difetti del tubo neurale e placenta previa, = screening (individuare il rischio)

È stato "rimosso" dalla nostra pratica clinica e professionale per difficoltà, incapacità o scarsa conoscenza del tema di salute pubblica

La violenza in gravidanza = "taboo" ancora più radicato

Il fatto che la violenza domestica sia una faccenda privata nella quale è opportuno non intromettersi, la mancanza di competenze tecniche e di risorse, il timore di offendere la persona che abbiamo davanti, la paura di scoperciare il proprio "vaso di Pandora" senza avere poi la capacità di trovare risposte, la mancanza di tempo.

La gravidanza costituisce una grandissima opportunità per svelare una situazione di maltrattamento: la maggior parte delle donne seguono un programma di controlli prenatali ed hanno quindi ripetute occasioni di entrare in contatto con operatori del Sistema sanitario con i quali si crea facilmente un rapporto di confidenza e di fiducia. Il timore delle possibili conseguenze per il suo bambino spinge la donna ad aprirsi con maggior facilità.





La soddisfazione dopo il parto...



...ma siamo pronti per una nuova gestazione...



20 GG di GESTAZIONE NEL TOPO



38 GG Di gestazione nel canguro e le cangure sempre in gravidanza

