



A.O. Ospedale Civile di Legnano
U.O. Ostetricia e Ginecologia

PROCEDURE e PERCORSI di Assistenza e di Cura in **OSTETRICA e GINECOLOGIA**

Elisabetta VENEGONI UO Ginecologia Magenta

Cristina SCHIRRU UO Ginecologia Legnano

15 maggio 2014



CODICE ROSA

in un PS Ostetrico Ginecologico

- VIOLENZA
DOMESTICA in
GRAVIDANZA



- VIOLENZA
SESSUALE



CODICE ROSA

in GRAVIDANZA

*“... donna incinta maltrattata e
picchiata dal marito...”*

***La GRAVIDANZA protegge
la donna dal subire VIOLENZA?***



- Se il maltrattamento intrafamiliare rappresenta un perturbante difficile da pensare, un'immagine ancor più indigesta, che scatena reazioni difensive e di negazione, è rappresentata dalla **violenza in famiglia agita sulla donna in gravidanza**

GRAVIDANZA



- Evoca immagini di protezione,
- Periodo della vita per una donna in cui viene protetta, accudita, nutrita dal punto di vista affettivo

GRAVIDANZA



- Purtroppo in alcune situazioni sembra invece che lo “*stato di dolce attesa*” esponga la donna ad un ulteriore rischio
 - Un momento trigger che può scatenare l’inizio o amplificare situazioni di violenza all’interno della coppia
 - Sentimento di vergogna, paura colpa
 - Fenomeno sottostimato
-

GRAVIDANZA



- Stimata incidenza **2.5 – 30%**
 - Più frequente nel II e III trimestre
 - Il **69%** delle donne con un vissuto di maltrattamento in gravidanza continua subire violenza anche dopo il parto
 - Nel **13%** dei casi la violenza si aggrava
 - Predittiva di violenza psicologica e/o fisica nei confronti del bambino in arrivo
-

GRAVIDANZA

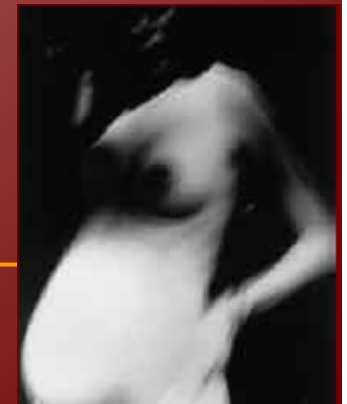
■ **FATTORI di RISCHIO**

- ❑ Storia di violenza in passato
- ❑ Gravidanza indesiderata
- ❑ Giovane età
- ❑ Gruppi etnici immigrati
- ❑ Disoccupazione e problematiche finanziarie

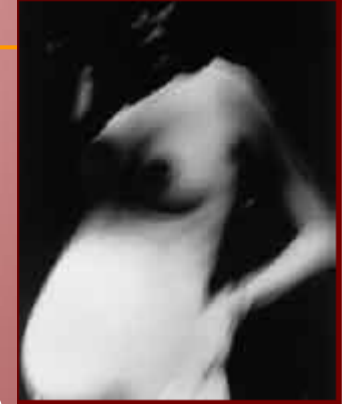
“GRAVIDANZA A RISCHIO”

Conseguenze OSTETRICHE del
fenomeno violenza sulla gravida:

1. Episodio acuto
 1. Distacco di placenta
 2. Rottura d'utero
 3. Perdita fetale
2. Derivanti da un vissuto
cronicizzato

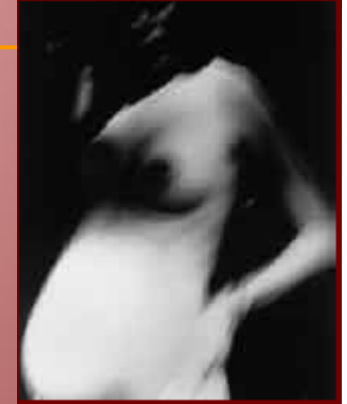


“GRAVIDANZA A RISCHIO”



1. Derivanti da un vissuto cronicizzato

- Iperemesi gravidica
 - Algie pelviche
 - Infezioni ricorrenti tratto urinario
 - Intensificarsi di patologie croniche
 - Iposviluppo fetale
 - Rischio di parto prematuro
 - Difficoltà all'allattamento
-



- Il “MAL-TRATTAMENTO della donna può tramutarsi in “MAL-ESSERE” del corpo gravido che richiede uno spazio di protezione per sé e per il proprio bambino

Quali i segnali?



- Numerosi accessi in PS
 - Richieste indirette di prolungare eventuali ricoveri
 - Manifestazione di non curanza rispetto al proprio stato gravidico
 - Dimenticanza dei controlli ostetrici
 - Silenzioso distacco rispetto alla propria esperienza di gestante
-

Aspetti psicodinamici



- Da coppia coniugale a coppia genitoriale
 - Elemento di rottura
 - Situazione conflittuale
 - Inserimento del “terzo”
 - Invidia dell’uomo per la potenza generativa della donna
-

- L'uomo temendo la posizione dell'escluso, entra in competizione con il figlio
- Invidia rispetto a ciò di cui si sente deprivato
- **Le percosse sono spesso contro il ventre, il seno e i genitali (“la maternità”)**





Engnes et al (2012)

- Vivere in costante imprevedibilità ed insicurezza
- L'esperienza della violenza vissuta nel corpo
- Il vissuto della perdita di sé
- L'isolamento e la solitudine
- Corpo violato sempre in uno stato di difesa nei confronti del bambino
- Senso di colpa

Reparto di OSTETRICA e GINECOLOGIA



- Può rappresentare un'occasione per la donna di poter rompere il silenzio ed interrompere le perversità della relazione in cui è invischiata
-

- La **gravidanza e il parto** possono favorire un maggior contatto tra la donna ed il personale sanitario e quindi fornirle l'occasione di un rapporto che faccia emergere una violenza domestica e quindi una richiesta di aiuto.





Il ruolo
dell'OSTETRICA
in materia di
violenza domestica
e sessuale



Penso che questa giornata sia un segnale molto significativo, in grado di aiutare noi operatori, che a vario titolo ci occupiamo di questo fenomeno, a diventare più abili nell'accogliere le donne che si rivolgono a noi, soprattutto nel caso di donne vittime di violenza che, nella consapevolezza di aver subito un reato, **chiedendo aiuto hanno già fatto un passo notevole.**

Il ruolo dell'OSTETRICA



Sappiamo però che il problema grosso è proprio il più del **90% delle donne** che vivono questa spirale di violenza, questa escalation che porta a situazioni da incubo, ma **che non** riescono comunque a **trovare il percorso**, la strada per chiedere aiuto. in questo senso, penso che il **ruolo di noi OSTETRICHE potrebbe essere grande**, dato che **occupiamo degli spazi importanti**, qui in **Azienda** nell'accoglienza e primo soccorso, ma non solo ... nell' **ASL**: nei Consultori, che sono distribuiti in modo capillare nella nostra provincia e su tutto il territorio Nazionale, che con le Associazioni di cui ci parleranno a breve , con i servizi di SVS rappresentano **la "Rete"** dove le Donne trovano **importanti punti di riferimento**.

figura dell'Ostetrica: rispetto all'assistenza delle donne, è una figura storicamente sempre presente



Partiamo con il parlare della figura dell'Ostetrica: rispetto all'assistenza delle donne, è una figura e che si è presa cura dei problemi relativi alla sfera sessuale e riproduttiva molto prima che entrassero anche le figure mediche; **fino al '700** infatti i medici avevano **poco interesse alle questioni che riguardavano la cura delle donne dal punto di vista sessuale - riproduttivo**, mentre l'**ostetrica** tradizionalmente è stata la figura che **le ha accompagnate nei momenti fondamentali**. (gravidanza , parto ...)

Gli spazi di lavoro dell'ostetrica nei negli ospedali,
oltre alle sale parto



Ambulatori per la
Gravidanza fisiologica,
Ambulatori per la
Gravidanza patologica,
Ambulatori ecografici, di
screening (Pap- test,
prelievi microbiologici,
diagnosi prenatale

Questi spazi permettono l'ASCOLTO

- Noi abbiamo un ruolo importante di incontro con le donne in momenti strategici, di cambiamento, della loro vita: adolescenza, parto ...
- Spazi dove incontrarle e accompagnarle e in cui la **donna può davvero raccontare parti molto intime del sé, che non possono sicuramente essere espresse nel giro di pochi minuti**

Questo secondo me è un aspetto che ritengo faccia proprio parte della nostra professione di ostetriche.

OMS

“La violenza sessuale”



World Health Organization

La violenza sessuale è riconosciuta dall'OMS come problema di salute pubblica, vista la sua elevata diffusione in tutto il mondo e **gli operatori sanitari sono spesso i primi ad entrare in contatto con le vittime, senza essere in grado di riconoscerle.**

In Italia: il POMI

Progetto Obiettivo materno - infantile

particolare il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, ha previsto le azioni dirette alla Tutela della salute della donna, in tutte le fasi della vita, secondo principi di “promozione e tutela, appropriatezza ed efficacia, qualità e sicurezza”.

- Relativamente alle tematiche della violenza, abusi e maltrattamenti sulle donne, si prevede l’obiettivo di “prevenire gli episodi di violenza contro le donne e migliorare l’assistenza alle donne che hanno subito violenza” con le azioni di:
 - a) **Formazione del personale di pronto soccorso e offerta attiva di assistenza**
 - b) **Favorire l’emersione del sommerso del fenomeno della violenza**
-

Codice Deontologico

- Anche nel nostro nuovo Codice deontologico del 2010 è stato sottolineato questo imperativo etico nel rapporto con la persona assistita, per cui l'ostetrica deve tutelare la dignità e promuovere la salute femminile ad ogni età, **individuando situazioni di fragilità**, disagio, privazione o **violenza**, fornendo adeguato supporto e garantendo la segnalazione alle autorità preposte per quanto di sua competenza.
-

Sorveglianza in gravidanza

Nel rispetto di questo dovere deontologico e anche nella filosofia del corso che siamo qui oggi a trattare, l'ostetrica può svolgere un ruolo importante nella **sorveglianza della donna in gravidanza con sospetto o con esperienza di violenza e maltrattamenti**

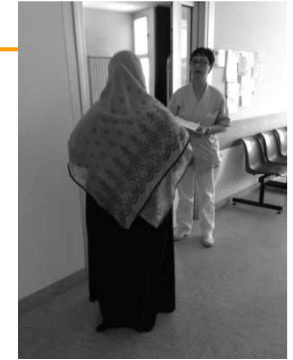
La violenza domestica è la seconda causa di morte in gravidanza dopo l'emorragia.

questo è un tema che ancora di più crea disorientamento e disagio, perché sembra che la vita di una donna gravida, con il bambino che porta in grembo, **possa essere inviolabile**. In realtà i dati non ci dicono questo.

Attivare la RETE

La Rete è sicuramente fondamentale, **nessun operatore può pensare di affrontare questi problemi da solo**, è necessaria proprio una rete, molto ampia, non soltanto di operatori, ma anche creare una nuova cultura rispetto alla violenza.

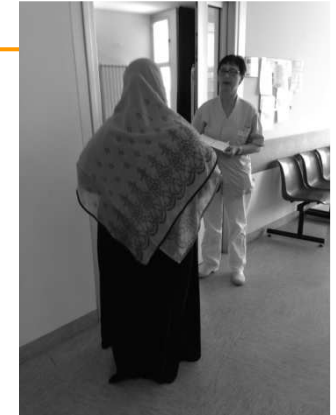
Ascoltare e comprendere



- L'atteggiamento da avere e quello di non temere di fare domande, anche se dirette su eventuali violenze fisiche o sessuali da parte del partner, evitando però di esprimere giudizi, minimizzare o mettere in dubbio l'attendibilità della paziente.
-

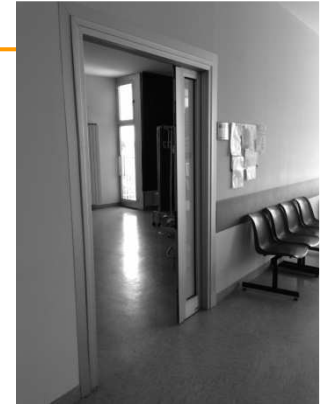
II PS OSTETRICO: TRIAGE

CODICE GIALLO



- Quando giunge al Pronto Soccorso una donna gravida vittima di violenza e maltrattamento fisico in gravidanza, qualunque sia la sua modalità di accesso (autopresentazione, 118, Forze dell'Ordine), l'infermiere o *l'ostetrica* di triage assegnerà un **codice giallo**, se non più grave in caso di particolari condizioni (lesioni evidenti o parametri emodinamici instabili materni o fetali)

TRIAGE



- La fase di triage si dovrà svolgere in un setting specifico facendo accomodare la donna in un sala in cui potrà raccontare, in piena privacy, quanto accaduto
 - Bisogna cercare di effettuare la visita in assenza del partner; mai interrogare direttamente il partner nei casi in cui la donna decida di parlare della violenza subita.
-

COLLOQUIO MEDICO

- Dopo la valutazione di triage la donna viene visitata dal medico di P.S., con il supporto infermieristico, ma soprattutto OSTETRICO
- In relazione all'epoca di gravidanza verranno stabiliti gli accertamenti necessari da attuare (Controllo ecografico de battito fetale o registrazione del tracciato cardiotocografico) che potranno essere eseguiti direttamente nella sala di PS e contribuiranno a tranquillizzare la paziente sulle condizioni fetali.

VISITA MEDICA

- In assenza di perdite ematiche vaginali si procederà alla prima valutazione con:
 - raccolta della storia della violenza
 - Compilazione SCHEDA con: da allegare al verbale PS
 - anamnesi sanitaria e socio – familiare;
 - esame clinico generale volto ad escludere altre patologie o segni di trauma a rischio evolutivo;
 - prescrizione eventuali esami di laboratorio, indagini diagnostiche o richieste di consulenze di altri specialisti.

**DONNE vittime
di VIOLENZA DOMESTICA**

Data _____ VERBALE PS N. _____

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita	Nazionalità
Domicilio: Via _____ n. _____	
Città _____	
Tel: _____	altro Tel: _____

Stato civile: nubile attualmente convivente in fase di separazione
 coniugata libera di stato
 separata vedova

Inviato/a da:
Nome e cognome _____
Struttura: _____
Qualifica: _____ Tel _____

Accompagnato/a da:
Nome e cognome _____
Tel. _____
Rapporto con l'interessato/a _____

**DONNE vittime
di VIOLENZA SESSUALE**

Data _____ VERBALE PS N. _____

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita	Nazionalità
Domicilio: Via _____ n. _____	
Città _____	
Tel: _____	altro Tel: _____

Stato civile: nubile attualmente convivente in fase di separazione
 coniugata libera di stato
 separata vedova

Inviato/a da:
Nome e cognome _____
Struttura: _____
Qualifica: _____ Tel _____

Accompagnato/a da:
Nome e cognome _____
Tel. _____
Rapporto con l'interessato/a _____

- Nel caso si renda necessario trattenere la paziente per varie ragioni (possibile reiterazione del reato, assenza di un accompagnatore o qualora la donna si presentasse in ore notturne), **la donna verrà trattenuta nel reparto di Ginecologia** fino al mattino seguente quando poi sarà possibile l'attivazione di una rete di servizi territoriali a tutela.
- *In presenza di traumi all'addome è opportuno un ricovero in osservazione per 24 -48 ore*

- Nel caso il medico decida per una dimissione provvederà ad informare la donna sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up, fissando per quanto possibile gli appuntamenti
- Inoltre, è dovere del medico che ha rilevato la violenza fisica, procedere ad una formalizzazione della “Denuncia di Reato” ove ve ne siano i presupposti.

CODICE ROSA

in un PS Ostetrico Ginecologico



VIOLENZA SESSUALE

La violenza sessuale resta il solo crimine di cui l'autore si senta innocente e la vittima provi vergogna".

J.C.Chesnais



Tipologia della violenza sessuale

- **TIPOLOGIA DELLA VIOLENZA SESSUALE:**
- intrafamiliare
- da persone conosciute
- da persone sconosciute

Il 69,7% degli stupri è opera di partner (55,5% di ex partner, 14,3% del partner attuale), il 17,4% di un conoscente, il 6,2% è opera di estranei

VIOLENZA SESSUALE DA SCONOSCIUTO

- Evento episodico
- Spesso avviene in luoghi pubblici
- Crea allarme sociale
- Nell'immaginario collettivo è erroneamente considerata la forma più frequente



“Stupro senza memoria”

- Assunzione delle cosiddette DRUGS RAPE (es. GHB, Roipnol, ... **alcolici**)
- Amnesia come nucleo traumatico centrale
- Pensieri ricorrenti finalizzati a dare un contenuto al “buio in testa”, “buco nero nei ricordi”





STUPRO CONIUGALE

STUPRO CONIUGALE

- *“Renderò tanto il tuo dolore e tale il tuo travaglio; nello spasmo partorirai i figli e verso il tuo uomo ti spingerà il desiderio, **ma lui ti dominerà**”(Genesi)*
- La donna ha difficoltà a riconoscerlo perché “fa parte dei doveri coniugali”
- Sovente inserito in un contesto più generale di maltrattamento
- Reiterato
- Culturalmente considerato “meno grave”

VIOLENZA SESSUALE.

Testimonianza di una donna:

Le parole (a volte più dei fatti) possono arrecare gravissimi danni psicologici alla vittima. Voglio evitare che un'altra donna possa sentirsi tanto "di poco valore", come io mi sono sentita, avendo avuto a che fare con poliziotti, commissari, procuratori, ginecologi, infermieri/e impreparati a gestire una situazione così particolare

-
- Occuparsi di violenza sessuale richiede una forte motivazione, una consapevolezza che è difficile affrontare il tema della violenza senza il **confronto**, la **collaborazione** e **l'aiuto di altri colleghi** e senza la possibilità di attivare risorse sul territorio.
-



SVS



SOCCORSO
violenza sessuale
e domestica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO



**CHI SUBISCE VIOLENZA
TROVA SOCCORSO,
COMPrensione E AIUTO
SEMPRE E SUBITO**

PRIMO SOCCORSO

tel. **02 5503 2489**
24 ore su **24**, **365** giorni all'anno

DOPO L'EMERGENZA

tel. **02 5503 2489**
fax **02 5503 2490**
dalle **9.00** alle **17.00**,
dal **lunedì** al **venerdì**
svs@policlinico.mi.it

Clinica Mangiagalli
via della Commenda, 12
20122 Milano

Clinica Mangiagalli
via della Commenda, 12
20122 Milano



SOCCORSO
violenza sessuale
e domestica

- Nasce il 15 maggio 1996 in collaborazione tra:
 - Clinica Mangiagalli
 - Istituto di Medicina Legale dell'Università di Milano
 - ASL Città di Milano



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Clinica Mangiagalli
via della Commenda, 12
20122 Milano



SOCCORSO
violenza sessuale
e domestica

- **Finalità:** facilitare il percorso di uscita dal trauma per le donne vittime di **VIOLENZA SESSUALE**
- **Sede:**

Clinica Mangiagalli
Via della Commenda, 12
MILANO

Orari di attività equipe SVSeD:

Guardia attiva lunedì-venerdì h 9-17

Reperibilità 17-9 lunedì-venerdì

Reperibilità 24 h/die sabato e festivi

- » 17 Medici Ginecologi
- » 17 Medici Legali
- » 3 Assistenti Sociali
- » 5 Psicologi
- » 1 Infermiere Coordinatore
- » 18 infermiere/ostetriche

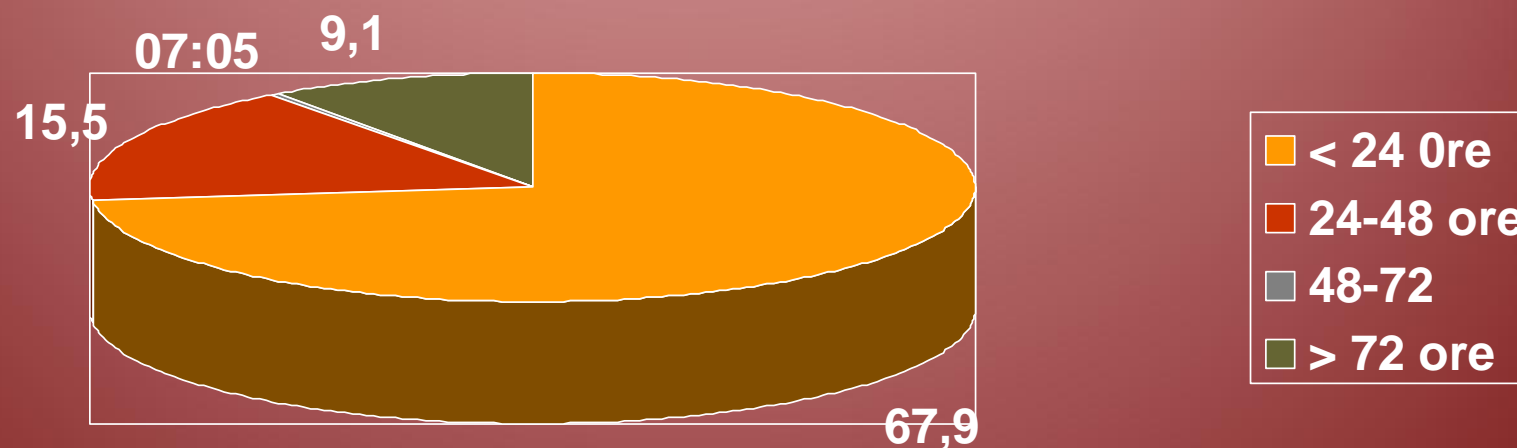
Componenti essenziali dell'assistenza sanitaria dopo una violenza sessuale (OMS 2004)

1. Documentazione delle lesioni
 2. Raccolta delle prove forensi
 3. Cura delle lesioni
 4. Valutazione delle MTS e profilassi
 5. Valutazione del rischio di gravidanza e prevenzione
1. Supporto psico-sociale, counselling e follow-up

- La richiesta di aiuto dopo una violenza sessuale avviene nella maggior parte dei casi dopo poco tempo dall'aggressione.
- E' quindi importante che gli operatori siano in grado di affrontare e contenere i sentimenti di paura, di orrore, la confusione e lo shock che spesso le pazienti presentano.



Tempo intercorso tra la violenza e l'accesso al servizio



Clinica Mangiagalli
via della Commenda, 12
20122 Milano



soccorso
violenza sessuale
e domestica

-
- In molti casi le vittime sono state portate in un pronto soccorso ospedaliero dalle forze dell'ordine ed è quindi importante spiegare e contestualizzare quello che accade, il significato delle procedure , degli accertamenti e di tutti gli interventi sanitari.
-

Visita medica alle vittime di violenza sessuale

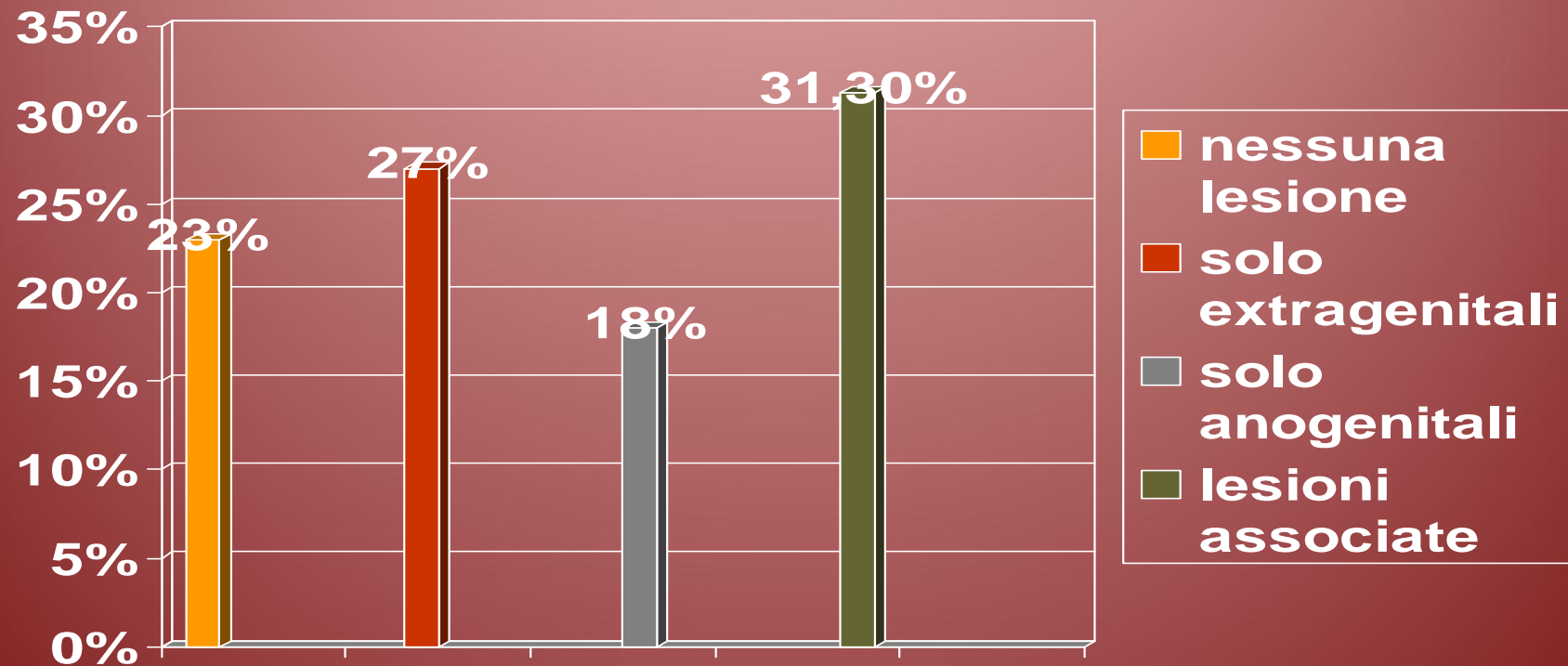
E'opinione diffusa, tra la gente comune e in ambito giudiziario, che la violenza sessuale sia invariabilmente associata a lesioni fisiche

Al medico viene spesso richiesto di valutare se si sia trattato di una violenza sessuale o di un rapporto consenziente, sulla base del riscontro di lesioni all'esame fisico



-
- Nella maggioranza dei casi le lesioni delle mucose anali e vulvo-vaginali non sono più evidenziabili a breve distanza di tempo da quando sono state provocate
 - Ne consegue che:
 - La visita va effettuata nell'immediato se l'episodio è avvenuto entro le 72 ore
 - Va organizzato e non oltre i 7 giorni dall'abuso se l'episodio è avvenuto tra i 3 e i 7 giorni precedenti (8° comunque il prima possibile)
-

Tipologia della lesione riscontrata



Studio multicentrico italiano 444 casi
2003-05

LESIONI ANO-GENITALI

Solo 1% delle vittime presenta lesioni genitali gravi che richiedono un intervento chirurgico

Geist et al.,1988

- **In assenza di lesioni** associate Il medico di P.S., al termine dell'iter sanitario, e alla luce dei dati strumentali, di laboratorio nonché di consulenze si provvederà al TRASFERIMENTO con ambulanza presso il SVS previo contatto telefonico con la CLINICA MANGIAGALLI
 - dove verranno eseguiti i prelievi per esami batteriologici, ematochimici, tossicologici, infettivologici e per la ricerca degli spermatozoi, come previsto da protocollo.
- **Se presenza di lesioni TRAUMATICHE** accertamenti e trattamenti il più rapidamente possibile

CODICE ROSA

- In caso di violenza sessuale, l'operatore sanitario, non deve intervenire da solo, ma deve avvalersi della collaborazione di un collega

Accoglienza

Compiti del medico:

- E' importante spiegare che le domande su quanto accaduto hanno solo lo scopo di indirizzare gli accertamenti e i provvedimenti terapeutici.
- Compilazione della scheda clinica, in cui si raccoglie il racconto, prestando attenzione a come 'accaduta la vicenda
- La ricostruzione dei fatti non deve mai essere intesa in senso "poliziesco" .
- Non è opportuno rivolgere domande troppo incalzanti e va rispettata la eventuale difficoltà della vittima a raccontare gli avvenimenti.
- Particolare attenzione e cautela nei casi di amnesia.

Accoglienza

Compiti del medico:

Non rientra nei compiti del medico accertare la veridicità del racconto della persona che visita o la sua attendibilità.

CONSENSO

- IL CONSENSO a qualsiasi procedura deve essere sempre richiesto ed è importante tener presente che l'unica persona abilitata a darlo è la VITTIMA di qualunque età
- Tutte le volte che viene espresso un esplicito ed "incontrattabile" RIFIUTO, non si deve procedere alla visita, anche se l'esame viene richiesto dall'Autorità Giudiziaria e/o dalle Forze dell'Ordine

Accoglienza

Compiti del medico:



La possibilità di dire no ad alcune o a tutte le procedure proposte consente alla donna di ripristinare limiti e confini che la violenza ha annullato.

Gli accertamenti sanitari e le terapie possono aiutare a restituire l'immagine di una integrità fisica e a superare il senso di frantumazione che la violenza ha causato.

LA VISITA



“Il corpo di una vittima di stupro è già stato violato sessualmente in un’aggressione mortale. Una procedura medica invasiva può assumere un significato speciale per lei. L’aggressore con l’intenzione di far del male e la procedura medica destinata ad essere d’aiuto invadono entrambe la stessa parte del corpo”

Burgess, Holmstrom. The victim of rape:institutional reactions. Jhon Wiley and sons, New York, 1978



**DONNE vittime
di VIOLENZA DOMESTICA**

Data _____ VERBALE PS N. _____

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita	Nazionalità
Domicilio: Via _____ n. _____	
Città _____	
Tel: _____ altro Tel: _____	

Stato civile: nubile attualmente convivente in fase di separazione
 coniugata libera di stato
 separata vedova

Inviato/a da:
Nome e cognome _____
Struttura: _____
Qualifica: _____ Tel _____

Accompagnato/a da:
Nome e cognome _____
Tel. _____
Rapporto con l'interessato/a _____

**DONNE vittime
di VIOLENZA SESSUALE**

Data _____ VERBALE PS N. _____

Nome	Cognome
Data e luogo di nascita	Nazionalità
Domicilio: Via _____ n. _____	
Città _____	
Tel: _____ altro Tel: _____	

Stato civile: nubile attualmente convivente in fase di separazione
 coniugata libera di stato
 separata vedova

Inviato/a da:
Nome e cognome _____
Struttura: _____
Qualifica: _____ Tel _____

Accompagnato/a da:
Nome e cognome _____
Tel. _____
Rapporto con l'interessato/a _____

Circostanze e modalità del fatto

Riportare il racconto della vittima facendo emergere:

- data / luogo
- notizie sull'aggressore (numero aggressori/conosciuti /grado parentela)
- presenza di testimoni
- ingestione di stupefacenti/ farmaci /alcool
- perdita di coscienza
- sequestro/lesioni fisiche
- penetrazione vaginale e/o anale e/o orale unica o ripetuta
- uso di preservativo
- avvenuta eiaculazione
- manipolazioni digitali

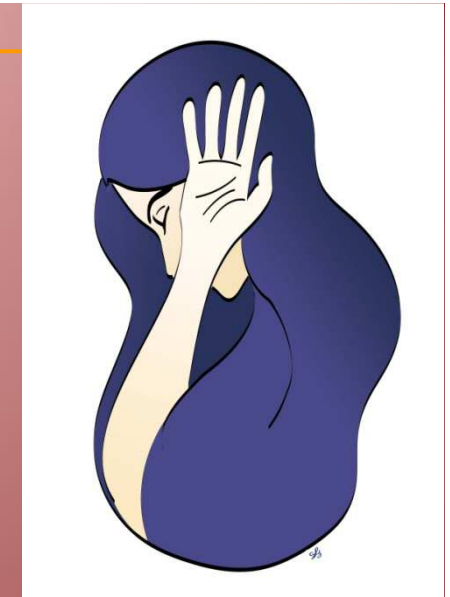


Dati preliminari ad esame obiettivo

- Tempo intercorso tra la violenza e la visita (segnalare eventuali altre visite)
- Eventuale pulizia delle zone lesionate o penetrate, cambio degli
- indumenti e della biancheria, eventuale minzione, defecazione
- Assunzione di farmaci
- Rapporti sessuali avvenuti prima o dopo l'aggressione
- Sintomatologia riferita (cefalea, dolori, algie pelviche, disturbi genitali o perianali ecc..)



Stato psichico



Riportare dettagliatamente eventuali sintomi psichici riferiti o manifestati o elementi di valutazione dello stato psichico:

paura/ impotenza/orrore/assenza di reattività
emozionale/ sensazione di stordimento/ amnesia
dissociativa/ incapacità a ricordare aspetti
importanti del trauma/ pensieri/ sogni/ flash back

...

Esame obiettivo



- esame obiettivo generale, guidato dal racconto, con particolare attenzione alle regioni in cui il corpo è stato afferrato
- se possibile documentare fotograficamente le lesioni
- se possibile valutazione della regione ano-genitale

Descrizione delle lesioni corporee

- indicazione topografica
- forma
- dimensioni
- caratteri cromatici
- sintomatologia soggettiva e quadro
- clinico traumatologico



Esame obiettivo ginecologico

- Grandi e piccole labbra
- Perineo
- Forchetta
- Imene
(forma margini sangue ed ecchimosi)
- Vagina
- Collo
- Utero e annessi
- ano



Documentazione

- Le fotografie sono estremamente utili, con alcune accortezze.
- Individuazione della persona raffigurata, data ed ora della fotografia
- non usare strumenti tipo Polaroid (digitale o analogica)



Interventi in EMERGENZA

- Se la paziente dovrà essere portata in SALA OPERATORIA per la presenza di gravi lesioni, sarà opportuno procedere alla raccolta dati e campioni come da protocollo SVS.

ISTRUZIONE OPERATIVA

in caso di sospetta Violenza sessuale

- Compilazione scheda
- Esame obiettivo
- Ispezione extragenitale
- Esame ginecologico
- Prelievi
- Profilassi

Protocolli

- La **conoscenza dei protocolli** permette alle ostetriche di sentirsi in grado di prestare assistenza a una vittima, e quando un operatore si sente in grado tende ancora di più a **non sottovalutare il problema.**
-

Tre aspetti da tener presente alla “visita”

1. garanzia di riservatezza (e ne abbiamo discusso anche stamattina con gli altri operatori),
 2. disponibilità all'ascolto
 3. testimonianza del fatto accaduto: purtroppo molte volte questa è l'unica cosa che possiamo fare, a fronte di una visita che può non dare dei rilievi utili a provare quanto la donna racconti
-

Cosa occorre?

Non è banale dire che queste cose **devono essere preparate prima**

avere i vetrini smerigliati,, la matita per scrivere sui vetrini cosa stiamo facendo, i porta vetrini: è chiaro che se noi reperiamo del materiale, poi nella conservazione uniamo i vetrini tra di loro, il DNA può essere benissimo contaminato e non avere nessuna rilevanza a distanza.

SCOPO dei PRELIEVI

Dobbiamo sempre ricordare che tutto quello che raccogliamo e repertiamo **a scopo forense** deve essere adeguatamente conservato perché non verremo chiamati a parlare di quanto rilevato il giorno dopo che l'abbiamo fatto, ma probabilmente dopo qualche anno.

Più le cose saranno state descritte e conservate in maniera adeguata, meno perderemo prove al momento dell'eventuale processo.

Favorire la disponibilità alle procedure

- **L'ostetrica deve curare soprattutto l'accoglienza della paziente in Pronto soccorso ostetrico-ginecologico, con il ruolo che prima veniva sottolineato, quello di rendere la donna più disponibile a sopportare le procedure**
-

MODALITA' DI RACCOLTA E ALLESTIMENTO DEL MATERIALE ZONE GENITALI (ALLEGATO N°1)

TAMPONI PER TIPIZZAZIONE GENICA E VETRINI PER RICERCA

SPERMATOZOI

TAMPONE GENITALI ESTERNI (se non si è lavata)

2 tamponi
(fissato)

VETRINO

1 vetrino

TAMPONE VAGINALE

2 tamponi
(fissato)

VETRINO

1 vetrino

TAMPONE CERVICALE

2 tamponi
(fissato)

VETRINO

1 vetrino

TAMPONE ANALE (entro 5 giorni)

2 tamponi esterni (cute perianale)
(fissato)

VETRINO

1 vetrino

2 tamponi interno (ano)
(fissato)

1 vetrino

TAMPONE ORALE

1 tampone arcata superiore
unico

VETRINO

vetrino

2 tamponi arcata inferiore

(sup + inf.)

(fissato)

Etichettare tutti i

- **tamponi:** etichetta bianca, compilata a mano e

- vetrini , a matita specificando:

zona di prelievo (vagina, cervice ...)

cognome nome, luogo e data di nascita.

Data e ora di esecuzione

Compilare in duplice copia modulo di richiesta esame UO di Anatomia Patologica,

NB: una copia con Firma di ricevuta materiale da allegare al verbale di PS.

ATTENZIONE: Nell'orario di chiusura dell'UO di Anatomia Patologica conservare il materiale in frigo ed inviarlo appena possibile.

TAMPONE VAGINALE E CERVICALE (MST) con

Tamponi vaginali e/o cervicali (galileo) per la ricerca di:

- neisseria gonorrea
- trichomonas vaginale
- clamydia trachomatis
- batteriosi vaginale

Secondo procedura aziendale.

“FORENSIC KITS”

- KIT CONTENENTI TUTTO L'OCCORRENTE PER PRELEVARE E CUSTODIRE IN SICUREZZA
- VARIE TIPOLOGIE, DAL PIÙ SEMPLICE AL PIÙ SOFISTICATO

<http://www.sirchie.com/>

<http://store.sirchie.com/Sexual-Assault-Victim-Evidence-Collection-Kit-P2026.aspx>

<http://www.crimescene.com>

http://www.crimescene.com/store/index.php?main_page=product_info&cPath=23&products_id=188



L'INDUMENTO INTIMO

- DA TRATTENERE SEMPRE
- SPERMA SPESSO SULLO SLIP, NEGATIVI TAMPONI
- MAI RITAGLIARE TRACCE
- MAI AZZARDARE DIAGNOSI SULLA BASE DELLA SEMPLICE ISPEZIONE (SPERMA PRESENTE / ASSENTE)

MODALITA' DI RACCOLTA E ALLESTIMENTO DEL MATERIALE ZONE EXTRA GENITALI ED EMATICI (**ALLEGATO N°2**)

In base al racconto si eseguono previo consenso i seguenti prelievi:

TAMPONE CUTANEO (per saliva o sperma) se non si è lavata.

Esecuzione: inumidire un tampone con soluzione fisiologica e strisciarlo sulla cute della regione di contatto indicata dalla donna. Sulla stessa regione strisciare altro tampone asciutto

NO VETRINO

RACCOLTA MATERIALE SOTTO LE UNGHIE

Raccogliere il materiale sotto le unghie (con l'utilizzo di un bastoncino) e tagliare le stesse, far scivolare lo stesso in busta di carta specificando mano Dx e mano Sn.

RACCOLTA MATERIALE PELI PUBICI

Pettinare (con l'utilizzo di citobrush) i peli pubici facendoli scivolare in una busta bianca.

Etichettare tutti i campioni con:

zona di prelievo

cognome nome, luogo e data di nascita.

data e ora di esecuzione

Compilare in **duplice copia modulo di richiesta esame UO di Anatomia Patologica.**

I campioni identificati devono essere consegnanti **tempestivamente**, insieme alla relativa richiesta, all'unità operativa di Anatomia Patologica.

L'UO di **Anatomia Patologica** provvederà a registrare l'ora di arrivo, effettuerà la lettura del materiale cervico - vaginale sul vetrino fissato, referta l'esito al Pronto soccorso e custodirà gli altri due campioni in congelatore a -80°C a disposizione dell'Autorità giudiziaria o li invierà secondo loro disposizione, con procedura interna alla Sede di Medicina Legale a Milano

NB: una copia con Firma di ricevuta del materiale da parte dell'UO di Anatomia Patologica è da allegare al verbale di PS.

PRELIEVO EMATICO

Eseguire. (etichette galileo)

VDRL-TPHA

HIV

MARKERS PER EPATITE B E C

BETA- HCG

Secondo procedura aziendale.

P.S. Ginecologico e Ostetrico di *Legnano ieri ...*

Dal 2000

quando del fenomeno di “Violenza sessuale e di genere “ si sentiva appena parlare, se ne occupava già,

organizzato con un protocollo interno atto a garantire un'appropriata assistenza alle donne vittime di violenza sessuale, fornendo risposte tecnico-professionali e relazionali sul piano sanitario, nella fase di emergenza/pronto soccorso.

P.S. Ginecologico e Ostetrico di Legnano oggi

In seguito alla formazione di alcuni operatori della nostra Azienda presso il centro SVS del Policlinico di Milano, Ha aggiornato e condiviso con il PS Ginecologico e Ostetrico di Magenta un nuovo protocollo operativo, l'assistenza che viene fornita non è più solo di tipo sanitario, ma anche psicologico nella fase di emergenza/pronto soccorso o nelle ore successive, e si sta attivando negli interventi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico

H di LEGNANO

PERIODO: da gennaio 2000 a gennaio 2014

Totale casi: 41

Nazionalità italiane: 26 (63,41%)

Nazionalità straniera: 15 (36,41%)

Ecuador: 7

Marocco:1

Moldavia:1

Romania:1

Bielorussia:1

Brasile:1

Burkina F.:1

Rep. Ceca:1

Perù:1

Età

< 10 : 2

11/12: 2

13/14: 2

15/16: 3

17/18: 4

19/20: 6

21/25: 6

> 25: 16

Conclusioni

Le ostetriche presso il Pronto soccorso sono parte integrante del Team dedicato in caso di donne che hanno subito violenza, quotidianamente ascoltano **le paure delle donne** e contribuiscono in parte **a salvare, a proteggere, a migliorare la loro vita e quella dei loro bambini.**

Provvedimenti preventivi

- Intercezione

- Profilassi MST

- È importante e tranquillizzante per la donna la somministrazione di una terapia antibiotica

Follow up

- Sanitario :
completamento accertamenti sanitari
esami ematici MST a 1, 3, 6 mesi

- Psico –sociale :
valutazione della situazione sociale (bisogni, risorse
personali, rete di supporto)
valutazione delle conseguenze della violenza
sessuale sul piano psichico

-
- Nel caso il medico decida per una dimissione provvederà ad informare la donna sulla necessità di eventuali medicazioni, controlli, follow-up, fissando per quanto possibile gli appuntamenti.
 - *Possibilità di consulenze telefoniche SVS/ medico legale reperibile del servizio*
 - Inoltre, è dovere del medico che ha rilevato la violenza fisica, procedere ad una formalizzazione della “Denuncia di Reato” ove ve ne siano i presupposti
-



*“Ogni atto di violenza
subita non dipende da **VOI**
che amate l’uomo sbagliato,
ma da **LUI** che lo commette..”*

LUCIA.A. vittima di violenza

CODICE ROSA



Grazie per l'attenzione

LESIONI E PROCEDIBILITA'

PERCOSSE : A QUERELA

**LESIONI VOLONTARIE LIEVI, GRAVI,
GRAVISSIME: D'UFFICIO**

**LESIONI VOLONTARIE LIEVISSIME: A QUERELA,
MA D'UFFICIO NEI CASI IN CUI LA LESIONE E'
COMMESSA CON ARMA**

LESIONI PERSONALI : TIPOLOGIA

- MALATTIA DURA < 20 GIORNI	LIEVISSIMA
- MALATTIA DURA >21 E < 40 GIORNI	LIEVE
- MALATTIA DURA > 40 GIORNI, MA GIUNGE A TERMINE	GRAVE
- MALATTIA HA DURATA INDEFINITA, ESSENDO SEMPRE CARATTERIZZATA DA EVOLUTIVITA'	GRAVISSIMA

LESIONI E PROCEDIBILITA'

SI SEGNA LA NON LA GRAVITA' DELLA LESIONE MA PER LE CONDIZIONI IN CUI E' AVVENUTA

- * **MALTRATTAMENTO (lesioni ripetute)**
- * **SEQUESTRO DI PERSONA (chiusa in stanza)**
- * **VIOLENZA SESSUALE SU MINORE**
- * **VIOLENZA DI GRUPPO (adulti e bambini)**
- * **ATTI OSCENI IN LUOGO PUBBLICO**

PERSEGUIBILI D'UFFICIO

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Pathogen or condition	N° with STD at follow-up/N° tested	Risk (%)
Neisseria G.	3/71	4,2
Chlamydia T:	1/71	1,5
Trichomonas V:	10/81	12,3
Bacterial Vaginosis	15/77	19,5

Rischio derivato dalla determinazione del numero di nuove infezioni riscontrate al follow-up* nella pazienti non sottoposte a profilassi antibiotica e negative alla visita iniziale

Jenny C et al., 1990

Sexually transmitted diseases in victims of rape

*53% adesione a follow-up a a 2 settimane, 25,5% adesione a follow -up a 8 settimane

Nessuna nuova infezione da *Trep.pallidum* né da HIV

Profilassi MTS

Ceftriazone 250 mg im

Metronidazolo 2 g per os

Azitromicina 1 g per os

oppure:

Doxiciclina 100 mg x 2 per 7 giorni

non protezione certa per sifilide

Malattie sessualmente trasmesse nelle vittime di violenza sessuale

	Vittime HIV pos		Controllo =>	Sieroconversioni n°
	Alla 1° visita %	n°	Tre mesi %	
Jenny,1990	0,8	(1/123)	25,5	0/52
Holmes,1998	1,3	(5/389)	31	2/108**
SVS (2001-5)	4,3*	(14/326)	26,9	0/ 84

* 3,1 (10 pz.) positiva nota, 1,2 (4 pz) positiva non nota

** 2 pazienti con test dubbio alla 1° vista e altri comportamenti a rischio per HIV (oltre a violenza sessuale)

Follow up sanitari

- Prelievi ematici per HIV, HbSAg, VDRL, TPHA dopo 1, 3, 6 mesi
- Tamponi vaginali e cervicali se sintomi dopo profilassi o in caso di mancata profilassi
- Altri accertamenti sulla base dei sintomi