

Come rispondere alla violenza contro le donne.  
Le linee-guida  
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Prof.ssa Patrizia Romito

Corso di Laurea in Servizio sociale  
Università di Trieste  
Aa 2015-16

# Violence against women: an EU-wide survey (FRA, 2014)

---

## VIOLENZE DA UN PARTNER O UN EX-PARTNER, IN ITALIA

### Violenze fisiche o sessuali

- Nel corso della vita adulta: 19%
- Nell'ultimo anno: 4%

Abusi psicologici multipli e ripetuti (umiliazioni, minacce, ricatti, venir terrorizzate, chiuse in casa/fuori casa ecc.)

- Nel corso della vita adulta: 38%

### Comportamenti di persecuzione - "Stalking"

- Nel corso della vita adulta: 9%
- Nell'ultimo anno: 5%

# La violenza tra le pazienti (200) di MMG, a Trieste (Cumin, 2010)

---

## VIOLENZE SUBITE DA VARI AGGRESSORI (soprattutto partner o familiari)

Nel corso della vita:

- Violenza fisica: 39% (da marito, convivente, fidanzato o ex, o altri familiari)
- Violenza sessuale: 11% (familiari e altre persone)
- Violenza psicologica: 32% (soprattutto dal padre, marito, e altre persone)

Nell'ultimo anno:

- Violenza fisica: 10% (quasi sempre da marito, convivente, fidanzato e ex)
- Violenza sessuale: 5% (soprattutto dal fidanzato)
- Violenza psicologica: 17% (quasi sempre da marito, convivente, fidanzato e ex, o da parenti)

La proporzione di vittime di violenza è più elevata  
tra le utenti dei servizi sanitari



# Le conseguenze delle violenze sulla salute

---

Le violenze fisiche, sessuali, psicologiche  
Hanno conseguenze sulla salute delle vittime:  
donne e uomini, bambine e bambini

## Conseguenze:

⇒ Dirette o indirette

⇒ A breve, medio, lungo termine

⇒ Sulla salute fisica, mentale, sui comportamenti "a rischio", sui comportamenti sanitari (maggiore uso di servizi d'urgenza, minor uso della medicina preventiva)

*Le donne vittime di violenze hanno una probabilità di incorrere in qualsiasi problema di salute più spesso delle altre donne*



## Alcune ricerche recenti

---

Per esempio, subire violenza da un partner aumenta il rischio di:

**Depressione:** il rischio aumenta di **6 volte** per le donne maltrattate (Romito et al., 2005)

**Tentato suicidio:** il rischio aumenta di **19 volte** per le donne con aggressioni fisiche recenti e di **26 volte** per le donne con violenza sessuale recente (ENVEFF, 2003).

**Suicidio?**

**Cancro alla cervice:** il rischio aumenta da **2 a 6 volte**, secondo il tipo di violenza (Coker et al., 2009)

E naturalmente aumenta il rischio di **morte**

## Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

---

- La violenza contro le donne rappresenta un problema di salute enorme ...
- A livello mondiale si stima che la violenza sia una causa di morte o di invalidità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave del cancro e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli incidenti del traffico e della malaria combinati insieme (1997).
- ⇒ Gli operatori sanitari sono spesso tra i primi a vedere le vittime di violenza, possedendo una peculiare capacità tecnica e avvantaggiandosi di una speciale posizione nella comunità per aiutare le persone (2010).

# LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

## Responsabilità

del servizio sanitario nazionale  
nel rispondere alle conseguenze sanitarie  
della violenza

- Rivolte ad operatori, dirigenti, politici  
⇒ pianificazione
- "Evidence based": basate su risultati  
di ricerche
- Internazionali: tener conto di contesti  
nazionali differenti

# Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne

*Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS*



GIOVANNI FIORITI EDITORE

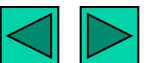
# LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

## Principi generali

- Cure centrate sulle donne e decisioni condivise ⇒ dignità e autonomia decisionale della donna
- Approccio "gender sensitive" ⇒ tener conto delle discriminazioni contro le donne
- Importanza della ricerca
- Importanza della formazione

### Risoluzione ONU 54/134

La violenza è uno dei principali meccanismi sociali per mezzo dei quali le donne vengono mantenute in condizioni di inferiorità rispetto agli uomini





# LE LINEE-GUIDA DELL'OMS: RACCOMANDAZIONI

---

**Gli operatori:** Supporto di primo livello quando la donna rivela violenze

- Sostenere, validare, non giudicare
- Ascoltare, chiedere, MA non essere intrusivi, non fare pressioni
- Fornire cure e assistenza pratica
- Fornire informazioni sulle risorse disponibili
- Preoccuparsi della sicurezza

**I servizi sanitari:**

- Garantire privacy e riservatezza (compatibilmente con gli obblighi di legge)
- Garantire mediatori culturali formati sulla violenza
- Formare tutto il personale e garantire un referente sulla violenza per ogni turno
- Fornire informazioni scritte sulla violenza e sulle risorse disponibili



# Fare domande sulla violenza

---

## Screening universale o "case finding"?

Evidenze scientifiche, vantaggi e svantaggi dello screening universale ?

Andrebbe comunque chiesto:

- Alle donne con disturbi mentali
- Nel contesto di consulenze/cure per l'AIDS
- Nel contesto delle cure prenatali

... e in tutte quelle condizioni cliniche associate alla violenza da partner



# Condizioni cliniche associate alla violenza da partner (OMS, 2014)

---

- Sintomi di depressione, ansia, PTSD, disturbi del sonno; suicidalità o autolesionismo; uso di alcol e di altre sostanze;
- Sintomi gastrointestinali cronici inspiegabili;
- Sintomi genitali inspiegabili, compreso il dolore pelvico; disfunzioni sessuali;
- Sintomi urogenitali inspiegabili, tra cui frequenti infezioni della vescica o dei reni, o altro
- Esiti riproduttivi avversi, tra cui gravidanza indesiderate, multiple e/o IVG multipli, scarsa assistenza in gravidanza, esiti avversi del parto;
- Sanguinamento vaginale ripetuto e infezioni a trasmissione sessuale;
- Dolore cronico inspiegabile;
- Lesioni traumatiche, soprattutto se ripetute;
- Problemi a carico del sistema nervoso centrale - mal di testa, problemi cognitivi (donne anziane???) , perdita dell'udito;
- Consultazioni sanitarie ripetute senza una diagnosi chiara;
- Partner o marito intrusivo durante le consultazioni.



# Fare domande sulla violenza

---

## Screening universale o "case finding"

### Requisiti minimi

per fare una domanda sulla violenza del partner:

- Protocollo/procedura operativa standard;
- Formazione su come fare domande, e fornire almeno un supporto di primo livello;
- Privacy e riservatezza garantite;
- Organizzazione nel servizio di un sistema di invio al Centro anti-violenza o altri servizi.



# RICONOSCIMENTO DELLA VIOLENZA NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

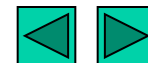
Per gli operatori sanitari,  
può essere difficile riconoscere la violenza  
e fare domande in proposito

Gonzo, 1995

Il 78% dei MMG e il 69% dei medici di  
pronto soccorso non avevano mai sospettato  
che una loro paziente fosse vittima di  
violenza

Alinari, 2003

Il 34% dei MMG intervistati dicono di non  
mai avuto pazienti vittime di violenza



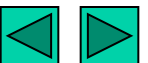
## Fare una domanda sulla violenza nei CSM e nei SERT?

**Quando partecipa al colloquio con una nuova utente, le/gli chiede se ha subito abusi?**

Sempre, o quasi sempre	<b>3%</b>
Solo in alcuni casi (indizi evidenti, notizie avute)	38%
Solo quando è l'utente a introdurre l'argomento	35%
Mai, o quasi mai	24%

348 operatori dei CSM e dei Sert della Regione FVG, 2012 (Minin, Romito et al.)

Cusack et al. (2004) : in un servizio psichiatrico (USA) 57% delle pazienti e 17% dei pazienti avevano subito violenze sessuali



## La violenza tra le pazienti (200) di MMG, a Trieste (Cumin, 2010)

---

“è giusto che il il medico faccia una domanda sulla violenza a tutte le pazienti?”

Risposte delle donne:

SI	79%
NO	8%
NON SO	13%

Una donna che ha partecipato alla ricerca:

“La violenza che ho subito ha segnato la mia vita in modo decisamente negativo, mi ha reso una persona priva di autostima, che non si vuole bene e che si sente sempre inferiore a tutti, una persona che ogni giorno si mette una maschera per non far vedere quello che è il suo stato d'animo.

Avrei voluto un aiuto, ma nessuno si è accorto di me, evidentemente ho saputo mentire bene”



# LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

La formazione degli operatori socio-sanitari è essenziale

- Erogata/coordinata da operatrici dei Centri Anti-violenza
- Multidisciplinare ⇒ lavoro di rete
- Rispetto dei diritti umani e promozione della parità di genere
- Confrontare gli operatori con i loro pregiudizi
- Nel corso degli studi (curriculare) e a chi è già servizio
- Proposta a intervalli regolari
- Valutazione dell'efficacia

## Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne

*Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS*



GIOVANNI FIORITI EDITORE



## Conclusioni

---

“Nel fluire degli eventi ciò che ciascuno di noi può fare è poco più del classico granello di sabbia.

Ma anche un piccolo granello di sabbia, unendosi agli altri, può creare degli argini a correnti pericolose, può inceppare ingranaggi e meccanismi perversi.

Non bisogna arrendersi, rinunciare al cambiamento, per quanto parziale e mai definitivo o salvifico.”

Bianca Guidetti Serra, 2009

