

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

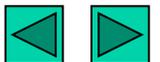
Conseguenze:

⇒ Dirette o indirette

⇒ A breve, medio, lungo termine

⇒ Sulla salute fisica, mentale, sui comportamenti "a rischio", sui comportamenti sanitari (maggior 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

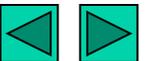
LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

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



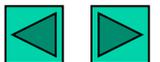
LE LINEE-GUIDA DELL'OMS: RACCOMANDAZIONI

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:

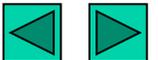
- Alle donne con disturbi mentali
- Nel contesto di consulenze/cure per l'AIDS
- Nel contesto delle cure prenatali

... 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.



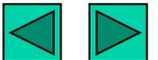
Fare domande sulla violenza

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

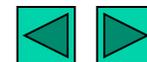
Per gli operatori sanitari,
può essere difficile riconoscere la violenza
e fare domande in proposito

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



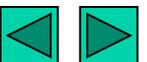
Fare una domanda sulla violenza nei CSM e nei SERT?

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

Sempre, o quasi sempre	3%
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

