

RISPONDERE ALLA VIOLENZA NEI SERVIZI SANITARI

LE LINEE-GUIDA DELL'OMS E LA CONVENZIONE DI ISTANBUL

DE GIROLAMO, G. & ROMITO, P. (2014) *Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità* (Fioriti Editore). Traduzione e adattamento di: World Health Organization (2013) *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*.

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 ricerca
- 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



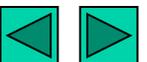
GIOVANNI FIORITI EDITORE

PRINCIPI GENERALI

- Cure centrate sulle donne e decisioni condivise ⇒ dignità e autonomia decisionale della donna
- Non banalizzare ma non medicalizzare o psicologizzare ⇒ le donne che hanno subito violenza sono delle "sopravvissute".
- 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



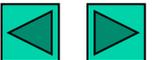
RACCOMANDAZIONI

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

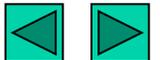
Screening universale o "case finding"?

Questione controversa

Andrebbe chiesto sempre:

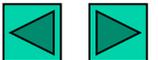
- Alle donne con disturbi mentali (servizi di psichiatria, dipendenze, tentamen...)
- Nel contesto di consulenze/cure per l'AIDS
- Nel contesto delle cure prenatali

... 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.



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

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

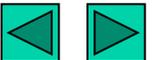
Risposte delle donne:

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.

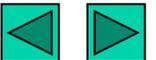
Avrei voluto un aiuto, ma nessuno si è accorto di me, evidentemente ho saputo mentire bene”



Fare domande sulla violenza

Requisiti minimi per fare una domanda sulla violenza del partner:

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



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Grande rilievo alle cure psicologiche

Le cure devono essere fornite da operatori con una buona formazione sulle discriminazioni di genere, sulla violenza contro le donne, e sulle conseguenze del trauma

In caso di violenza sessuale

Cure immediate (nei primi 5 giorni)

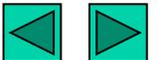
Contracezione di emergenza; se necessario/richiesto/legale, IVG;
profilassi anti-Aids e MST

Sostegno emotivo (primo livello)

Informazioni scritte su come far fronte allo stress acuto

Interventi successivi

Atteggiamento "vigile", supporto psico-terapeutico se necessario



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

La formazione degli operatori socio-sanitari è essenziale

- Erogata/coordinata da "Advocates", 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

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul, 2011, in vigore in Italia dal 2014)

Articolo 15 - Formazione delle figure professionali

1. Le Parti forniscono o rafforzano un'adeguata formazione delle figure professionali che si occupano delle vittime o degli autori di tutti gli atti di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione in materia di prevenzione e individuazione di tale violenza, uguaglianza tra le donne e gli uomini, bisogni e diritti delle vittime, e su come prevenire la vittimizzazione secondaria.
2. Le Parti incoraggiano a inserire nella formazione di cui al paragrafo 1 dei corsi di formazione in materia di cooperazione coordinata interistituzionale, al fine di consentire una gestione globale e adeguata degli orientamenti da seguire nei casi di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione



