

Violenza sessuale e di genere.
Casi clinici, storie, criticità,
protocolli.

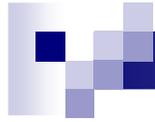
Ospedale di San Vito (PN).

Dott.ssa Anna Di Maria

Dott.ssa Roberta Pinzano

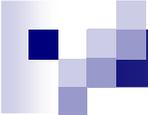
Dott.ssa Alessandra Scarpa

Monfalcone 12 febbraio 2018



È **“violenza contro le donne”** ogni atto di violenza fondato sul genere che provochi un danno o una sofferenza fisica, sessuale, psicologica per le donne, incluse le minacce, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà“.

Art 1 Dichiarazione ONU

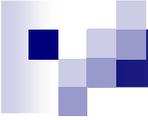
- 
- Per le segnalazioni è attivo il **1522** il numero verde di pubblica utilità della Rete nazionale antiviolenza.
 - Le Nazioni Unite hanno deliberato che il **25 novembre** venga considerato come la giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne.
 - Non esiste un profilo della donna tipo che subisce violenza.



PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELLA VIOLENZA SESSUALE PRESIDIO OSPEDALIERO SAN VITO

- Accoglienza (riservatezza, privacy, atteggiamento rassicurante e disponibile all'ascolto,)
- Raccolta dati (consenso informato, anamnesi e raccolta dei fatti)
- Esame obiettivo (con eventuale documentazione fotografica)
- Esami di laboratorio (ematochimici, tossicologici, infettivologici, test di gravidanza)
- In caso di violenza sessuale consulenza ginecologica, profilassi antibiotica, intercezione postcoitale
- Supporto psicologico/consulenza psichiatrica
- **Referto** (tempo per la comunicazione all'autorità giudiziaria: 48 ore, tempo perché la vittima possa denunciare 6 mesi, tempo di conservazione del materiale biologico: almeno sei mesi)
- Alla luce di quanto discusso con i referenti della Magistratura e delle Forze dell'Ordine provinciale e con i delegati della Direzione Sanitaria Aziendale ed ospedaliera, si è concordato che **tutti i casi vengano immediatamente segnalati alle Forze dell'Ordine** che provvederanno all'allertamento dei nuclei specializzati alla raccolta e alla conservazione dei reperti, esimendo il medico di PS e la struttura ospedaliera da tale obbligo, resta a carico del medico la gestione clinica e psicologica del caso e la segnalazione alla Magistratura.

(Protocollo operativo per la gestione della violenza sessuale in Pronto Soccorso AOP.01.PR.07.H ed.1
Rev. N2 Luglio 2013)



CASO CLINICO : LA SEPARAZIONE

Paziente di 44 anni, accede in pronto soccorso San Vito (PN) inviata dalle forze dell'ordine a cui si è rivolta per riferita violenza verbale e fisica da parte del marito da cui si sta separando. Condividono al momento il medesimo domicilio.

- Ora di accesso in PS 23.36, non è accompagnata da nessuno.
- Bosniaca, madre di 4 figli, riferiti stress di vecchia data (è scappata dalla guerra, lutti familiari), ha sofferto di disturbi del sonno per i quali in passato è stata seguita da psicoterapeuta, riferisce pregressi episodi di parestesie agli arti inferiori per i quali è stata precedentemente valutata in Pronto Soccorso e sottoposta ad indagini laboratoristiche (risultati nella norma), radiologiche (TC capo, Rx torace, RMN encefalo, ecocolordoppler TSA) e specialistiche (neurologo) con diagnosi di disturbo ansioso depressivo a prevalente carattere somatoforme, trattato con antidepressivi.
- Riferisce di subire da anni maltrattamenti di tipo verbale e fisico a cui i figli, tutti minorenni, assistono regolarmente: solo recentemente ha deciso di porre fine a tutto ciò. Prima non si era mai rivolta ad un centro di ascolto.
- Diplomata, lavora abitualmente come colf, presenta un buon livello di comprensione ed espressione nella lingua italiana.
- Presenta graffi al dorso e agli arti e all'orecchio sinistro.
- La paziente è stata ascoltata, medicata, le abbiamo fornito informazioni e numeri telefonici inerenti i centri di ascolto e accoglienza, le è stata fornita la possibilità di un ricovero per la notte presso il nostro Pronto Soccorso (DA-5 rischio elevato): la paziente ha rifiutato chiedendo l'autodimissione e si è allontanata volontariamente.



COSA SI EVINCE DAL CASO CLINICO

- La **separazione** per certi uomini che vivono la compagna come un oggetto di proprietà può scatenare reazioni violente
- Uno dei momenti più a rischio per la donna resta il classico **incontro chiarificatore**, quello in cui lui vorrebbe riappacificarsi e lei vuole la separazione
- I minori in una famiglia nella quale è presente il maltrattamento sono vittime di **violenza assistita**
- Gli uomini violenti hanno subito più spesso degli altri maltrattamenti in famiglia,
- Molte donne sono ancora convinte che **rivolgersi a Polizia o Carabinieri** possa essere un modo per convincere il partner a smettere con i comportamenti violenti
- Storia di accessi in Pronto Soccorso per riferiti **disturbi fisici** che mascherano un problema psicologico derivante da un maltrattamento.



POWER AND CONTROL WHEEL

(1993, progetto Duluth, Minnesota)

- **CLIMAX** aggressioni verbali e comportamenti ostili, (durata di mesi o anni). la donna considera il partner bisognoso di aiuto, minimizza le aggressioni e sottovaluta i segnali di allarme.
- **ESPLOSIONE** le aggressioni diventano più intense, le donne, sono accondiscendenti in tutto e per tutto. È la fase in cui donne e figli corrono i pericoli maggiori. Spesso si presentano alle forze dell'ordine o ai centri anti violenza.
- **FALSA RIAPPACIFICAZIONE** È una parentesi senza violenza la cui fine verrà decretata dall'uomo stesso, che ad un certo punto, inevitabilmente, ricomincerà ad assumere un comportamento aggressivo.



CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA DI GENERE

- Secondo 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 disabilità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave del **cancro** e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli **incidenti stradali** e della **malaria** combinati insieme”
- A medio e a lungo termine la conseguenza psicologica più frequente è la **depressione**: numerose ricerche mostrano che le donne maltrattate dal partner hanno un rischio di depressione 4-5 volte maggiore rispetto alle altre donne.

(World Health Organisation. Violence against women. Women's health and development programme. Geneva: WHO1997)



CASO CLINICO : LA GRAVIDANZA

Non sono rari i casi in cui l'inferno per una donna inizia con la gravidanza.

Paziente di 23 anni, gravida al quarto mese, accede presso il Pronto Soccorso di San Vito, autonomamente e volontariamente dopo essere stata percossa per l'ennesima volta dal compagno con cui convive.

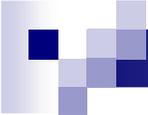
Ora di accesso in PS 03.00 del mattino, non è accompagnata da nessuno.

Italiana, entrambi i genitori deceduti, 3 sorelle con cui non è in buoni rapporti, riferisce che una sorella convive con uomo violento: la paziente ha conseguito la maturità scientifica e fino a prima della gravidanza lavorava come operatrice socio sanitaria in una cooperativa.

Riferisce episodi ripetuti di violenze verbali e fisiche, già in passato si era rivolta ad un centro antiviolenza per poi riprendere la relazione con il compagno. Un anno prima dell'accesso in Pronto Soccorso una interruzione volontaria di gravidanza.

Clinicamente presenta iperemia alla guancia destra (segno di uno schiaffo), ecchimosi agli arti inferiori e superiori bilateralmente verosimilmente da esiti, lamenta cefalea.

La paziente è stata accolta, ascoltata, è stata ricoverata per la prima notte presso il nostro Pronto Soccorso e in ostetricia la seconda notte in attesa di essere aiutata dalle strutture del centro antiviolenza. Accolta dal centro antiviolenza è stata allontanata dopo essere stata sorpresa al telefono con il compagno. Non si è ripresentata al successivo controllo ostetrico.



COSA SI EVINCE DAL CASO CLINICO

- È probabile che in certi uomini la gravidanza della compagna riattivi un **vissuto di esclusione**, una frustrazione antica. Questi maschi sono dei bambini cronici, nel momento in cui non si sentono più l'unico oggetto dell'amore della compagna si scoprono messi da parte e, non riuscendo a gestire la **frustrazione**, reagiscono con violenza.
- In alcuni casi l'**omicidio** avviene durante i **mesi di gestazione**.
- Spesso la donna si sente investita di una **missione salvifica**, considera il suo partner bisognoso di aiuto. Vuole cambiare il compagno violento, lo vuole salvare e casca così nel primo enorme problema: **minimizzare le aggressioni**.
- Un clima tossico, fatto di calci e schiaffi ma anche di umiliazioni e di offese, trasforma le donne che lo subiscono in vittime, alimentando **solitudine e depressione**.



QUATTRO CATEGORIE DI MASCHIO VIOLENTO

- **IL CONTROLLORE** (deve avere tutto sotto controllo, diventa violento qualora un membro della sua famiglia scalfisce la sua autorità)
- **IL DIFENSORE** (non ammette che la compagna sia autosufficiente, la desidera bisognosa e dipendente da lui)
- **IL BISOGNOSO DI COMPLIMENTI** (non accetta le critiche e ha bisogno di approvazioni, se viene criticato può diventare violento)
- **L'INCORPORATORE** (si sente a proprio agio soltanto all'interno di una relazione chiusa e totalizzante con la compagna. La sensazione reale di poter perdere l'oggetto del proprio amore ossessivo viene vissuta come una perdita di sé)



2017 : ACCESSI IN PS A SAN VITO PER VIOLENZA DI GENERE

- **42 accessi** per violenza di genere (0,18%) Su un totale di 22896 accessi al Pronto Soccorso di San Vito
- Il numero maggiore di accessi (9 donne, 21,4% del totale) è stato registrato a **maggio 2017**
- 25 donne (59,5%) sono di **nazionalità italiana**

- 5 donne (12%) hanno una età compresa fra 18 e 20 anni
- 16 donne (38%) hanno una età compresa fra 21 e 40 anni
- 21 donne(50%) hanno una età compresa fra **41e 60 anni**

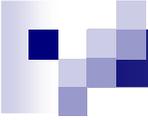
ORA DI ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

- 11 donne (26,2%) al mattino
- 16 donne (38,1%) al **pomeriggio**
- 15 donne (35,7%) di **notte.**



2017 : ACCESSI IN PS A SAN VITO PER VIOLENZA DI GENERE

- 6 donne (14,3%) si sono **allontanate volontariamente** prima della visita medica
- Delle 36 donne che sono state sottoposte a visita medica, 8 donne (22,2%) hanno chiesto **l'autodimissione**
- 12 donne (33,3%) delle 36 sottoposte a visita medica hanno dichiarato che **l'aggressore è il marito/compagno**, 2 donne (5,5 %) hanno indicato **altro familiare**, 3 donne (8,3%) affermano che si tratta di un **compagno di lavoro**, 3 donne (8,3%) dichiarano di **non conoscere l'aggressore**.
- 4 donne (9,5%) sono state **inviate** o accompagnate in Pronto Soccorso dalle **Forze dell'Ordine**, 5 donne (11,9%) sono state accompagnate da un **familiare** (zia, sorella, figlio, madre), 1 donna da un **collega di lavoro**.
- 10 donne (27,7%) affermano che si tratta di un **episodio ripetuto**



CRITICITA'

- Il numero di donne vittime di violenza che noi accogliamo in Pronto Soccorso sono solo la punta di un fenomeno molto più numeroso, ipoteticamente molti **casi** vengono **misconosciuti**.
- Visto il numero delle donne che si allontana prima della visita (14,3%) e che non giungono al termine del percorso diagnostico è opportuno identificare un **percorso dedicato**, più snello per questi casi (codice giallo, tempo di attesa massimo 20 minuti come da indicazione di linee guida nazionali)
- **Infermieri** addetti al triage devono continuare ad essere **adeguatamente formati**, di modo da riconoscere ogni segnale di violenza anche se non dichiarata.
- È indispensabile inserire **nei protocolli di accettazione** di ogni paziente **domande sulla violenza**.



CRITICITA'

- Molte non dichiarano spontaneamente di essere o essere state vittime di violenza ma sono disposte a farlo con un **medico che ponga** loro delle **domande in un contesto di cure**.
- Attenzione a **sudditanza psicologica** verso i familiari, accompagnatori o terzi: ad insistenza dell'accompagnatore nell'assistere alla visita medica, accessi frequenti in Pronto Soccorso per traumatismi, incompatibilità fra lesioni e meccanismo traumatico.
- La **violenza** contro le donne è **endemica**, nei paesi industrializzati come in quelli in via di sviluppo. Le vittime e i loro aggressori appartengono a tutte le classi sociali o culturali, e a tutti i ceti economici.
- Il rischio maggiore sono i **familiari**, mariti e padri, seguiti da amici: vicini di casa, conoscenti stretti e colleghi di lavoro o di studio.



SOLO UN PICCOLO UOMO USA
LA VIOLENZA SULLE DONNE
PER SENTIRSI *GRANDE*.

(Anonimo)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE