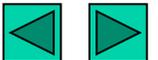


**VIOLENZA CONTRO LE DONNE.
CARATTERISTICHE, FREQUENZA E CONSEGUENZE
SULLA SALUTE**

Prof.ssa Patrizia Romito
Dipartimento di Scienze della Vita
Università di Trieste

Convegno:
**LA VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE:
COSA VEDERE, COME AGIRE, QUALI OBBLIGHI**

Trieste, 11/12/2017



La violenza contro le donne

La violenza contro le donne

- è una violazione dei diritti umani
- deriva da una lunga tradizione di rapporti di forza disuguali fra uomini e donne
- è uno dei principali meccanismi sociali per mezzo dei quali le donne vengono mantenute in condizioni di inferiorità rispetto agli uomini

Natura "strutturale" della violenza contro le donne

Dichiarazione sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne - Assemblea Generale delle Nazioni Unite (1993)

Convenzione del Consiglio d'Europa per la prevenzione e la lotta contro la violenza sulle donne (Istanbul, 2011)



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%

Le violenze sono trasversali alla posizione sociale delle donne

VIOLENZA DEL PARTNER: LA "RUOTA DEL POTERE E DEL CONTROLLO" (Pence e Paymar, 1993)



Violenza del partner:

- Non è una perdita di controllo
- E' ciclica
- Coinvolge sempre i figli
- Continua dopo la separazione, sulla donna e sui figli



LE VIOLENZE SULLE RAGAZZE ADOLESCENTI

Campione di 396 ragazze (18 anni) intervistate/i nel FVG

VIOLENZE DA UN PARTNER O UN EX-PARTNER

- 16% ha vissuto gravi violenze psicologiche o comportamenti di controllo
 - 13% ha subito violenze fisiche in coppia
 - 14% ha subito pressioni e violenze sessuali
- ⇒ 1 ragazza su 10 ha subito **violenze gravi (psicologiche, fisiche e sessuali)** da un partner

ALTRE VIOLENZE SESSUALI

- Più di 1 ragazza su 5 (22%) vittima di molestie o violenze sessuali da un uomo diverso dal partner

(Romito et al., 2013)



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



Le conseguenze delle violenze sulla salute: suicidio

Subire violenza da un partner aumenta il rischio di:

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 (quasi sempre da partner) (ENVEFF, 2003).

Suicidio: In Australia

- Il 40% delle donne morte per suicidio, storia accertata di violenza domestica
- Molti uomini morti per suicidio, responsabili di violenze domestiche nelle settimane precedenti (MacIsaac et al., 2017)



Sofferenza mentale e violenza

- Le ricerche longitudinali mostrano che sofferenza psicologica e/o dipendenze sono conseguenze della violenza (Kilpatrick et al., 1997)
- Ricerche su donne con disabilità (fisica e psichica) mostrano che la disabilità è un fattore di vulnerabilità a subire violenza (FRA e Istat)



Le conseguenze delle violenze sulla salute fisica

Subire violenza da un partner aumenta il rischio di:

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

Percorsi possibili:

- MST, legate alla violenza sessuale;
- stress e compromissione del sistema immunitario, maggior vulnerabilità a virus e infezioni;
- compromissione della cura di sé e cure sanitarie intempestive



Le adolescenti che subiscono violenza da un partner o altre violenze sessuali

⇒ rischio raddoppiato di depressione, attacchi di panico,
disturbi alimentari e ideazione suicida

(Romito et al., 2013)



I NUMERI DELLE VIOLENZE, IN ITALIA

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

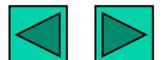
Negli ultimi 12 mesi:

- 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)

In passato:

- 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)

Cumin, 2010



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).



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

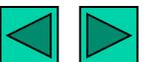


GIOVANNI FIORITI EDITORE

LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Principi generali

- Cure centrate sulle donne e decisioni condivise ⇒ dignità e autonomia decisionale della donna
- 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 formazione
- Importanza della ricerca



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 (attenzione alla presenza del partner o altri familiari)

I servizi sanitari:

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



Screening universale o "case finding"?

Andrebbe sempre chiesto:

- Alle donne con disturbi mentali o comportamenti a rischio
- 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 intrusivo durante le consultazioni.



Requisiti minimi

- 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 (in Italia, vedi Art.11 del DL 11/2009 e Legge 38/2009)



RICONOSCIMENTO DELLA VIOLENZA NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Per gli operatori socio-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



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”



Fare una domanda sulla violenza nei servizi psichiatrici

Una donna, paziente psichiatrica

“nella mia vita, c'erano tutti questi medici, infermiere, assistenti sociali, psichiatri che mi chiedevano le stesse cose.... Problemi mentali, mentali, mentali... ma nessuno mi chiedeva perché”

“desideravo che qualcuno mi chiedesse: cosa ti è successo? Cosa è successo ? ma nessuno lo ha fatto” (Read, 2006)



LA VIOLENZA OCCULTATA

La violenza tra le utenti del Pronto soccorso (Veneto)

CASI CONCLAMATI E "ZONA GRIGIA"

- ✓ Analisi dei referti all'autorità giudiziaria riguardanti donne (esclusi stupri, scippi, furti, incidenti d'auto) che si sono rivolte al Pronto Soccorso nell'anno 2007 ⇒ 55 casi di violenza dichiarata (nell'80% dei casi, nel referto l'aggressore non è chiaramente identificato)
- ✓ Analisi delle cartelle cliniche e degli accessi precedenti di tutte le donne che si sono recate al Pronto Soccorso in un mese (aprile 07) ⇒ 134 casi di sospetta/probabile violenza

Fiume, Romito e DeMarchi, 2008



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



Dal 2003: *Corso su "La violenza contro le donne e i minori: una questione di salute pubblica"*, CdL di Medicina ⇒ nel 2010, valutazione sperimentale dell'impatto del corso

"Cancellati pregiudizi sulla violenza. Conosciute le ripercussioni fisiche che una donna può manifestare anche a distanza di molti anni. Problemi psicologici gravi dovuti alla violenza. Necessità del medico di essere d'aiuto alla donna: prima di tutto crederle, assecondarla e supportarla."

Nel 2017: corsi a Medicina, Infermieristica, Ostetricia, Igiene Dentale, Servizio sociale

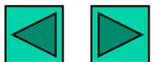
Corso di perfezionamento
Violenza di genere e femminicidio: Prevenzione, contrasto e sostegno alle vittime

Università degli studi di Trieste
gennaio - aprile 2018

Specializzazione sul tema della violenza contro le donne a professioniste/i nelle aree socio-sanitaria, giuridica, educativa, gestionale/manageriale e di associazionismo.

Per informazioni

<https://dsv.units.it/it/node/29678>



Per concludere: La violenza contro le donne rappresenta un problema di salute enorme ...

⇒ 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.

