

**XIII° CONVEGNO Fondazione Biblioteca
Biomedica Biellese**

**Violenza sulla donna:
fatti, sfide, soluzioni**

**Il Ruolo dell'assistenza
sanitaria nel percorso di uscita
dalla violenza**

Alessandra Kustermann

Presidente SVS Donna Aiuta Donna scs

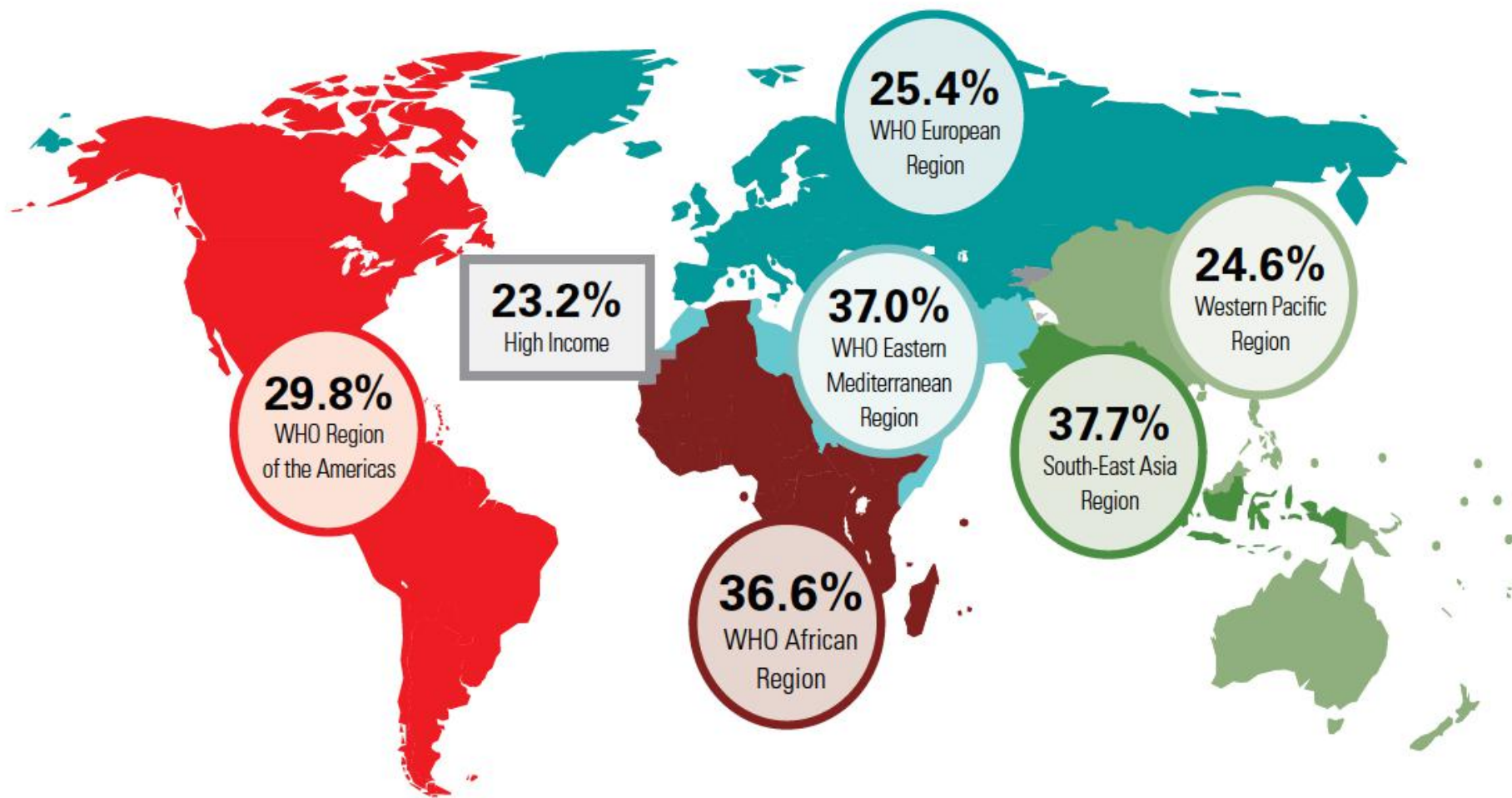
The United Nations in 1993 defines violence against women as
"any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or mental harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life."

United Nations. Declaration on the elimination of violence against women.
New York : UN, 1993.

**VIOLENCE AGAINST WOMEN IS
ONE OF THE MOST SERIOUS
PUBLIC HEALTH PROBLEM
AND IS A SERIOUS VIOLATION
OF HUMAN RIGHTS**

WHO 2013

Figure 5: Prevalence of intimate partner violence, by WHO region



Region of the Americas
African Region

Eastern Mediterranean Region
European Region

South-East Asia Region
Western Pacific Region
High income countries

In Italy

VIOLENCE AGAINST WOMEN

ISTAT, 2014

Survey of 24.761 telephone interviews:
21.044 Italian women between 16 and 70 years
and 3.717 non-Italian women

www.istat.it/en/archive/169135

6.788.000
(31.5%)

donne fra i 16 e i 70
anni hanno
subito violenza fisica
il **21%** sessuale
nell'arco della vita

Dati ISTAT 2014

OGNI DUE GIORNI
UNA DONNA VIENE
UCCISA PER MANO
DEL PROPRIO
PARTNER

(nel mondo una ogni
8 minuti)

177 FEMMINICIDI
NEL 2014

Donne separate o divorziate subiscono la violenza in percentuale significativamente maggiore (51%) rispetto alle altre (31%)

Donne con disabilità o malattie hanno > rischio di subire violenza (37%) e stupro (10% contro il 5%)

3.466.000 donne hanno subito stalking nel corso della vita, il 16% delle donne. Di queste, 1.524.000 dall'ex partner, 2.229.000 da persone diverse

I **partner attuali ed ex** sono responsabili della quota più elevata di tutte le forme di violenza fisica e di alcuni tipi di violenza sessuale: lo stupro ed i rapporti sessuali non desiderati ma subiti per paura delle conseguenze

Il **63%** degli stupri è opera di **partner** o **ex partner**

il **17,4%** di un **conoscente**,

il **7%** è opera di **estranei**

MA

- **1 donna su 4** non parla con nessuno della violenza subita se l'autore è l'ex – partner
- **1 su 5** se subisce da un non partner
- **2 su 5** se subisce dal partner attuale ISTAT 2014

PERCEZIONE DEL REATO

PROSPETTO 3. DONNE DA 16 A 70 ANNI CHE HANNO SUBITO VIOLENZA, NEL CORSO DELLA VITA, PER ALCUNE CARATTERISTICHE DELLA VIOLENZA, TIPO DI VIOLENZA. Anno 2014 (composizione percentuale - dati riferiti all'ultima violenza subita)

CARATTERISTICHE DELLA VIOLENZA	Partner o ex partner	Partner	Ex partner	Non partner
Ha riportato ferite (a)	37.8	29.6	40.8	19.7
Ha avuto paura che la Sua vita fosse in pericolo	36.0	20.8	41.9	22.2
L'episodio è stato molto grave	44.6	28.3	50.9	29.5
L'episodio è stato abbastanza grave	31.9	37.6	29.7	36.7
Considera l'episodio che ha subito : un reato	35.4	18.9	41.8	33.3
Considera l'episodio che ha subito : qualcosa di sbagliato ma non un reato	44.0	45.9	43.3	47.9
Considera l'episodio che ha subito : solamente qualcosa che è accaduto	19.4	33.3	14.1	17.3
Ne ha parlato con qualcuno	70.5	57.7	75.4	72.5
Non ha parlato con nessuno	28.1	39.9	23.5	25.5
Ha denunciato (a)	12.3	6.3	14.5	6.0

(a) Nel caso delle violenze da partner o ex partner, i dati si riferiscono anche ad altri episodi precedenti l'ultimo.

Nella QUASI TOTALITA' dei casi le VIOLENZE NON SONO DENUNCIATE

DENUNCE:

- circa il 12% se da partner
- 13% da un non partner per le violenze fisiche
- <6% da non partner per violenza non fisica

- CONSIDERANDO SOLO LE DONNE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI **IL SOMMERSO** AUMENTA:

96,3% da partner e 96,7% da non partner

Il sommerso emergerà quando crescerà la coscienza del reato nella popolazione e almeno i medici e gli operatori psico-sociali impareranno a riconoscere le richieste d'aiuto non esplicite.

Il 39,9% delle donne che hanno subito violenza dal partner attuale non ne parla con nessuno

L'IMPUNITA' PER GLI AUTORI E' PRATICAMENTE GARANTITA DAL SILENZIO DELLE VITTIME

Anche nel resto del mondo le indagini sociologiche e le casistiche giudiziarie dimostrano che vengono denunciate solo tra il 10% e il 50% delle violenze

VIOLENZA DOMESTICA E SALUTE

Fisiche	Sessuali e riproduttive	Psicologiche e comportamentali	Conseguenze mortali
<ul style="list-style-type: none"> - Lesioni addominali - Lividi e frustate - Sindromi da dolore cronico - Disabilità - Fibromialgie - Fratture - Disturbi gastrointestinali - Sindrome dell'intestino irritabile - Lacerazioni e abrasioni - Danni oculari - Funzione fisica ridotta 	<ul style="list-style-type: none"> - Disturbi ginecologici - Sterilità - Malattia infiammatoria pelvica - Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo - Disfunzioni sessuali - Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS - Aborto in condizioni di rischio - Gravidanze indesiderate 	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso di alcool e droghe - Depressione e ansia - Disturbi dell'alimentazione e del sonno - Sensi di vergogna e di colpa - Fobie e attacchi di panico - Inattività fisica - Scarsa autostima - Disturbo da stress post-traumatico - Disturbi psicosomatici - Fumo - Comportamento suicida e autolesionista - Comportamenti sessuali a rischio 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalità legata all' AIDS - Mortalità materna - Omicidio - Suicidio

A STATISTICAL SNAPSHOT OF VIOLENCE AGAINST ADOLESCENT GIRLS

Violence is the second leading cause of death among adolescent girls globally

Number of deaths among girls aged 10 to 19 years in 2012, by top 10 causes

Infectious and parasitic diseases	181,000
Violence	54,000
Road injuries	34,000
Cardiovascular diseases	33,000
Respiratory infections	33,000
Maternal conditions	28,000
Neurological conditions	24,000
Other unintentional injuries	24,000
Malignant neoplasms	23,000
Nutritional deficiencies	21,000

Note: Figures in this table have been rounded.

Source: World Health Organization, *Global Health Estimates (GHE) Summary Tables: Deaths by cause, age, sex and region, 2012*, WHO, Geneva, 2014, recalculated by UNICEF.

Conseguenze fatali

- Omicidio
- Suicidio
- Mortalità materna

**38% degli omicidi di
donne sono stati
commessi dal partner**
(dati OMS)



Rapporto su caratteristiche, dinamiche e profili di rischio del femminicidio in Italia

	Omicidi totali	Vittime UOMINI totali		Vittime DONNE totali	
	V.A.	V.A.	% totale omicidi	V.A.	% totale omicidi
2010	529	372	70,3	157	29,7
2011	552	381	69,0	171	31,0
2012	528	368	69,7	160	30,3
2013	502	323	64,3	179	35,7
2014	476	324	68,1	152	31,9
Totale	2.587	1.768	68,3	819	31,7

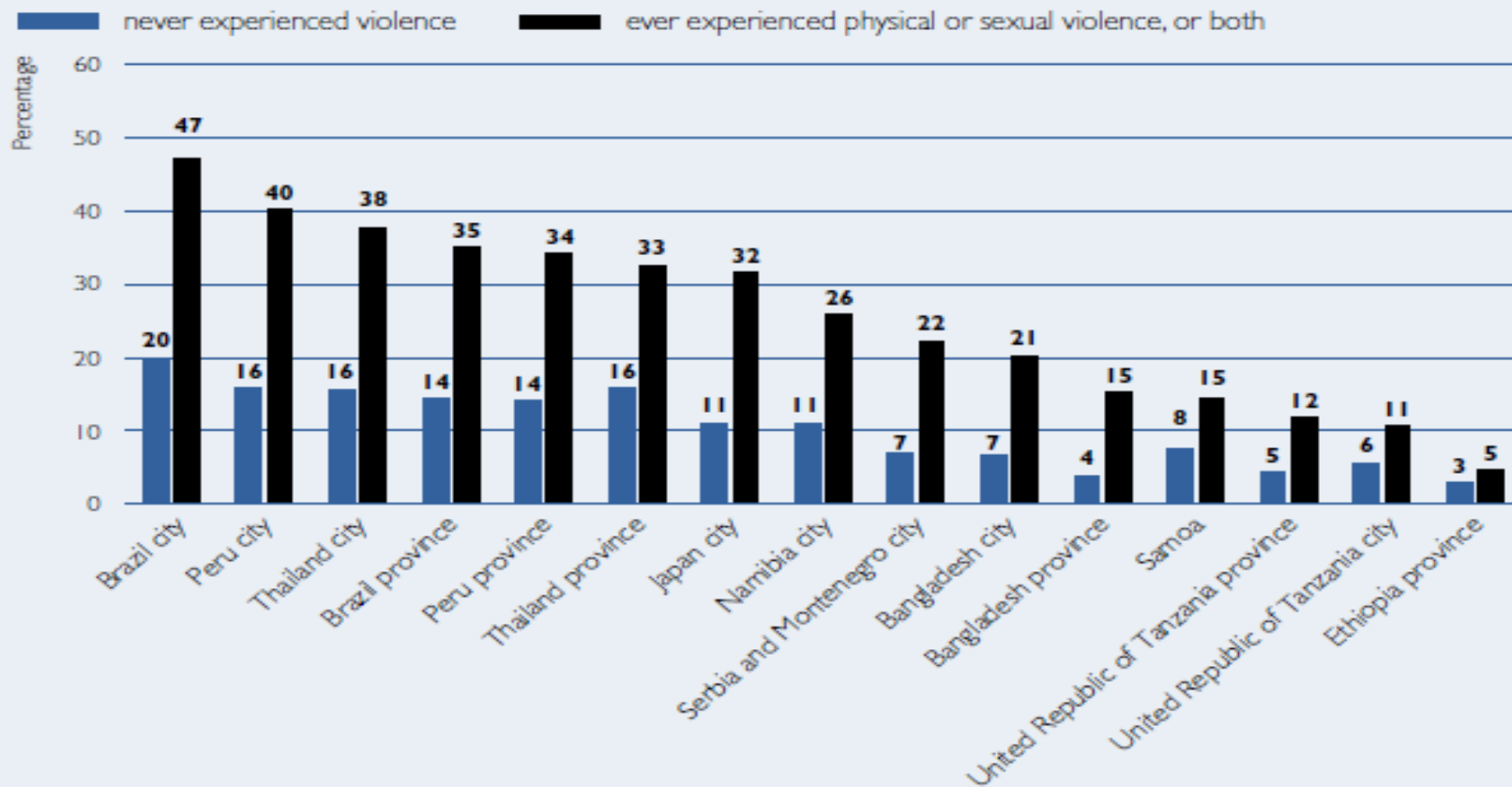
30%
circa



Il 77% delle donne vittime di omicidio risulta essere uccisa per mano di un familiare/partner/ex partner

Attempted suicide in women victims of IPV

Figure 11 Percentage of ever-partnered women reporting suicidal thoughts, according to their experience of physical or sexual violence, or both, by an intimate partner, by site



Note: The differences in rates between abused and non-abused women are statistically significant in all sites, except in Ethiopia.

In gravidanza

- maggior vulnerabilità emotiva e fisica
- ridotta autonomia economica



prevalenza media : 3.9 – 8.3%

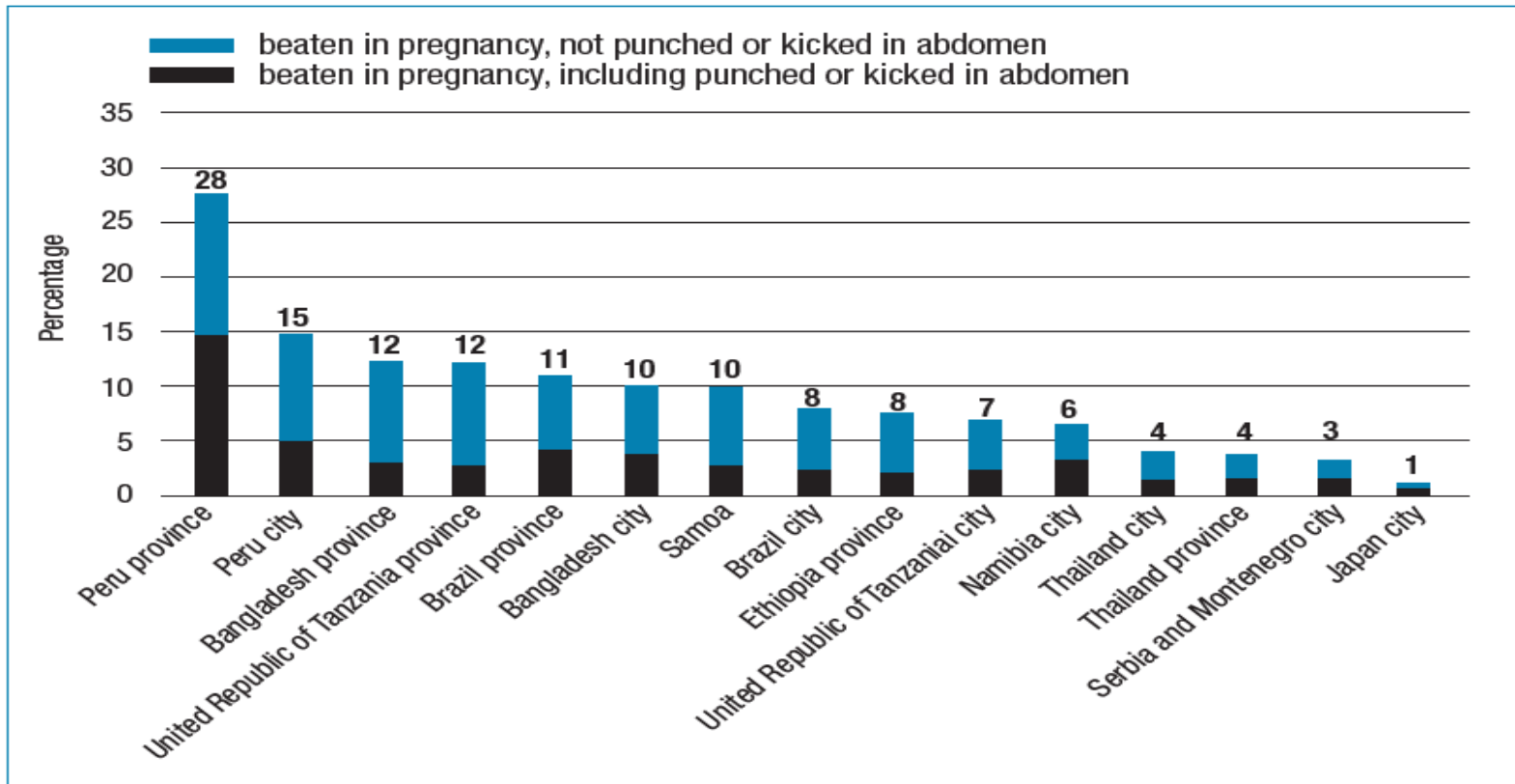
30% dei maltrattamenti inizia in gravidanza
(2° e 3° trimestre)

nel 13 % dei casi si aggravano e si intensificano gli
episodi per chi aveva già subito violenze

Intimate partner violence during pregnancy

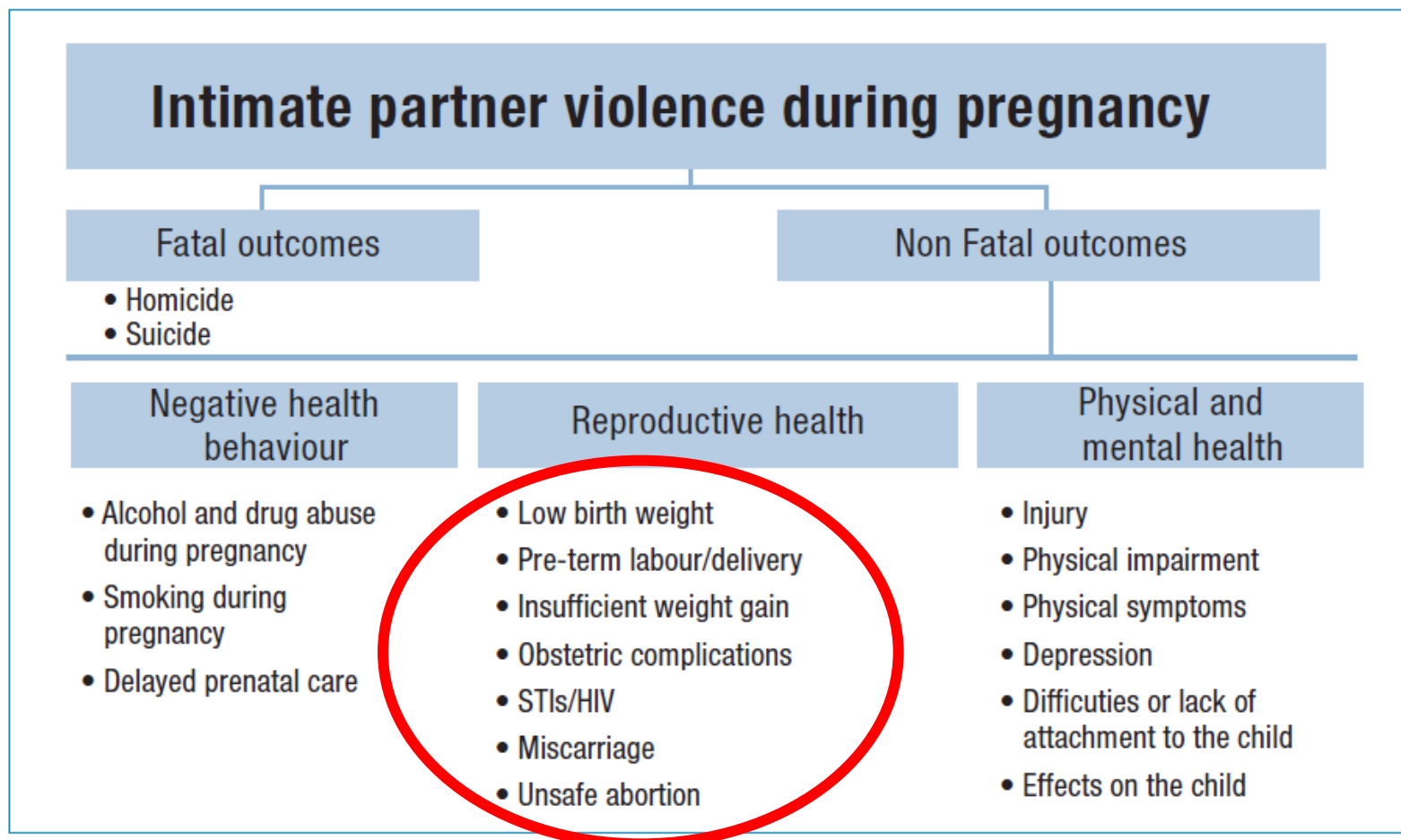


Figure 1. Prevalence of intimate partner violence during pregnancy.



Source: WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women.

Intimate partner violence during pregnancy



Inter-generational and socio-economic consequences

Effects on children of women who experience abuse	<ul style="list-style-type: none">• Higher rates of infant mortality• Behavior problems• Anxiety, depression, attempted suicide• Poor school performance• Experiencing or perpetrating violence as adults• Physical injury or health complaints• Lost productivity in adulthood
Effects on families	<ul style="list-style-type: none">• Inability to work• Lost wages and productivity• Housing instability
Social and economic effects	<ul style="list-style-type: none">• Costs of services incurred by victims and families (health, social, justice)• Lost workplace productivity and costs to employers• Perpetuation of violence

OMS: problemi da risolvere nell'ambito sensibilizzazione degli operatori sanitari:

- i loro eventuali **sentimenti negativi**, compreso il senso di
 - Inadeguatezza
 - Impotenza
 - Isolamento

specialmente dove esistono pochi servizi verso cui indirizzare le vittime;

- alcune **credenze tradizionali**, tra le quali
 - l'idea che la violenza domestica sia una faccenda privata
- **eventuali idee sbagliate sulle vittime**,
 - l'idea che la violenza venga provocata dalle donne

SISTEMA SANITARIO e VIOLENZA

- Le donne che hanno subito violenza accedono **più frequentemente** a visite mediche rispetto a un gruppo controllo
- Il numero di donne che si recano in PS o dai medici **supera** quello delle donne che si recano alla polizia, ai servizi sociali o ai Centri Antiviolenza
- Le donne che hanno subito violenza dal partner hanno il **doppio di probabilità** di recarsi in PS
- 19-30% delle donne che accede al PS per Trauma ha subito violenza domestica

Maltrattamenti in famiglia

PRIMA NECESSITA' E'

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Trauma accidentale

Conflitto

Maltrattamento

INDICI DI SVELAMENTO

Tra i “campanelli di allarme” che più di frequente la letteratura indica come indizi che devono stimolare una indagine più accurata rientrano:

- Indizi comportamentali
- Indizi dell'anamnesi
- Indizi nell'esame obiettivo

Possibili indicatori di violenza domestica

Accessi ripetuti in PS

Traumi prevalenti alla testa; ferite al volto (denti, mascella, rottura del timpano); **ferite centrali** (seno), ferite d'arma

Bruciateure, ferite a vari stadi di guarigione, morsi

Segni di lesioni preesistenti

Lesioni di differente data di produzione

Ritardo nella ricerca delle cure

Mancata congruenza tra obiettività clinica e racconto

Comportamento evasivo o confuso

Comportamento coercitivo/di controllo da parte del partner (Il partner non lascia sola la paziente, cerca di ridurre il tempo in cui la donna sta con medico, riluttanza da parte della pz a parlare di fronte al partner, paura del partner, la donna si rivolge al partner per rispondere alle domande)



Dottore, questa donna è vittima di un maltrattamento???



Non sempre l'esame ispettivo permette di evidenziare **segni di certezza** di un'avvenuta violenza (es. attacco di panico) in quanto la presenza di lesioni non è patognomonica di un episodio di violenza domestica (es. frattura di un arto), mentre **l'assenza di lesioni è del tutto compatibile con una violenza comunque avvenuta** (es. violenza psicologica).

Protocollo ATLS (Advanced Trauma Life Support)

La commissione dei chirurghi americani che ha redatto il protocollo ATLS [American College of Surgeons 1978] (adottato in 37 stati in tutto il mondo, tra cui anche l'Italia) ha identificato una sezione specifica per discriminare la violenza domestica.

Secondo questo protocollo l'obiettivo è rilevare:

le **lesioni che non concordano con l'anamnesi**;

la diminuzione dell'autostima, segni di depressione, **tentativi di suicidio**;

atti di autolesionismo;

la rilevazione degli **accessi pregressi in pronto soccorso**;

sintomi riconducibili ad **abuso di sostanze**;

dichiarazioni di autocolpevolizzazione;

presenza oppressiva del partner alle visite;

manipolazione dei colloqui da parte del partner



Box 12-1 Intimate Partner Violence Screen

- 1 Have you been kicked, hit, punched, or otherwise hurt by someone within the past year? If so, by whom?
- 2 Do you feel safe in your current relationship?
- 3 Is there a partner from a previous relationship who is making you feel unsafe now?

Reprinted with permission from Feldhaus KM, Kozlowski J, Ansbury HL, et al. Accuracy of 3 brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. JAMA 1997;277:1357-1361.



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

ACOG recommends that physicians **screen ALL patients** for intimate partner violence.

(at routine ob-gyn visits - family planning visits - preconception visits)

Domestic violence **screening** can be conducted by
asking these three simple questions

- Within the past year - or since you have been pregnant - have you been hit, slapped, kicked or otherwise physically hurt by someone?
- Are you in a relationship with a person who threatens or physically hurts you?
 - Has anyone forced you to have sexual activities that made you feel uncomfortable?

COSA NON FARE

- Minimizzare
- Giudicare
- Esprimere dubbi sul racconto della donna
- Indagare la credibilità del racconto
- Forzare la donna a raccontare
- Invitare la donna a fare querela
- Parlare con il partner

Risk assessment:

Preventing recurrence in domestic violence

Assessing risk means estimating how much a man who has acted violently towards his partner or ex-partner is at risk, in the short or long term, of using violence again.

Risk assessment involves:

- Risk management;
- Identification of the most appropriate interventions to prevent recurrence of violence, protect the victim and avoid escalation;
- take decisions in the judicial field and have restrictive measures

DA: DANGEROUS ASSESSMENT

To be used in Emergency rooms

1. Has the physical violence increased in frequency or severity over the past 6 months?
2. Has he ever used a weapon or threatened you with a weapon?
3. Do you believe he is capable of killing you?
4. Have you ever been beaten by him while you were pregnant?
5. Is he violently and constantly jealous of you?

Types on intervention

- **Low risk:** referring to an anti-violence center / social services, planning a way out of the violence that involves different subjects of the public and private social services.
- **High risk:** emergency situation: need for immediate placement in a protected place, referring to the Judicial Authority, hospitalization

**Rischio elevato:
intervento in situazioni d'emergenza**

COLLOCAMENTO IN EMERGENZA

Donna

```
graph TD; Donna --> Sola; Donna --> ConFigli[Con figli];
```

Sola

Con figli

Rischio elevato: Donna sola

- Denuncia d'ufficio
- Attivazione delle FF.OO. della zona di residenza della signora (se opportuno)
- Ricovero momentaneo presso un reparto ospedaliero
- Collocamento in struttura protetta

Rischio elevato: donna con figli

- Denuncia d'ufficio alla Procura della Repubblica del Tribunale Ordinario
- Segnalazione al T.M.
- Ricovero momentaneo presso reparto ospedaliero pediatrico per i figli
- Collocamento eventuale in residenza protetta in accordo con il Comune di residenza

Screening women for intimate partner violence in healthcare settings (Review)



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A

Intimate partner violence (IPV) **damages individuals, their children, communities, and the wider economic and social fabric or society.**

13 trials that recruited 14,959 women from diverse healthcare settings, predominant located in high-income countries and urban settings.

Aims:

- To find out **if screening all women** attending healthcare settings about their experience of IPV from a current or previous partner **helps to recognise abused women** so that they may be provided with a supportive response and referred on to support services.
- To know **if screening would reduce further violence in their lives, improve their health, and not cause them any harm** compared to women's usual healthcare

Screening women for intimate partner violence in healthcare settings (Review)



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A

Although **no study reported adverse effects from screening interventions**, harm outcomes were only measured immediately afterwards and only one study reported outcomes at three months

There was insufficient evidence on which to judge whether screening increases uptake of specialist services, and no studies included an economic evaluation

Pregnant women in antenatal setting may be more likely to disclose IPV when screened, however, rigorous research is needed to confirm this.

There was no evidence of an effect for other outcomes (referral, re-exposure to violence, health measures, harm arising from screening).

COSA FARE

- cambiamento culturale
- patriarcato si alimenta in famiglia (stereotipi, modelli genitoriali) e nel lavoro (gender pay gap)
- Educare fin dall'infanzia al senso del limite, a tollerare le frustrazioni, a controllare la rabbia, ad accettare la diversità tra i generi,
- Coltivare la « gentilezza »
- Credere che un mondo migliore sia possibile