



**43° CONGRESSO
NAZIONALE
SIMLA
VERONA**

**SIMLA: PER UNA NUOVA
COSCIENZA E CONOSCENZA
NELLA MODERNA MEDICINA LEGALE
E NELLA SCIENZA FORENSE
18 - 20 SETTEMBRE 2018
VERONA, PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA**

La violenza sulle donne alla luce delle "linee guida" del
DPCM 30/01/2018 n. 24:
il contributo del ginecologo

Dott. Giusy Barbara

Ginecologa SVSeD (Soccorso Violenza Sessuale e Domestica)

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico



SOCCORSO VIOLENZA SESSUALE E DOMESTICA
Clinica "L. Mangiagalli", Via Commenda, 12 - 20122 MILANO
tel. 02 5503 2489 | fax 02 5503 2490 | email svsed@policlinico.mi.it
Responsabile: Dr.ssa Alessandra Kustermann

**LA VIOLENZA CONTRO LE
DONNE E' UNO DEI PIU'
GRAVI PROBLEMI DI SALUTE
PUBBLICA ED E' UNA GRAVE
VIOLAZIONE DEI DIRITTI
UMANI**

OMS 2013

WHO: violence injury prevention

Violence has severe and life-long consequences



Injuries and disability



Noncommunicable diseases
(e.g. cancer, cardiovascular diseases)



Mental health and substance use disorders
(e.g. alcohol and drug dependence, depression, anxiety)



Sexual and reproductive health problems
(e.g. unintended pregnancy, HIV and other sexually transmitted infections)



World Health Organization



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



UNDP
United Nations Development Programme

www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014

WHO 2014

IL SERVIZIO SANITARIO

- Diversi studi hanno evidenziato una maggiore richiesta di visite mediche da parte di vittime di violenza, sia a 1-4 mesi dall'evento, sia nell'anno successivo, rispetto a gruppi di controllo.
- Le donne maltrattate ricorrono a servizi sanitari con frequenza da 4 a 5 volte maggiore rispetto alle donne non maltrattate.
- Il numero di vittime che si rivolge ai presidi sanitari (in particolare quelli di emergenza) è nettamente superiore a quello delle donne che si recano alla polizia, ai consultori o ai servizi sociali, ai centri antiviolenza.
- Le donne che subiscono violenza da parte di un partner hanno il doppio delle possibilità di visitare un pronto soccorso (Health serv res 2009)

**Il 19-30 % delle donne che
accedono in pronto soccorso per
traumi hanno alle spalle una
violenza domestica**

Perché e in che misura ci riguarda

- **I Sanitari hanno un dovere di cura**
- **Le Forze dell'Ordine hanno un dovere di indagine**
- **Ambedue siamo in una posizione privilegiata di accesso alla "Vittima"**
- **Rischi per la vittima se non interveniamo**

L'OMS (2000) ha identificato i seguenti problemi da risolvere nell'ambito dell'opera di 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, per esempio
 - l'idea che la violenza venga provocata dalle donne

Maltrattamenti in famiglia

PRIMA NECESSITA' E'

FARE DIAGNOSI

NON definire conflitto a priori

Potrebbe essere un **maltrattamento**

SEGNI FISICI DI MALTRATTAMENTO: *diagnosi differenziale*



ANAMNESI

- sintomi di disagio psicologico o emotivo: nervosismi, soprassalti, crisi di pianto reiterate, inquietudine, disagio, imbarazzo, sguardo sfuggente, confusione, ansia e stati di depressione, apatia o atteggiamenti difensivi incongrui
- atteggiamento contraddittorio: incoerenza nel raccontare i fatti, rifiuto nello spiegare l'origine delle ferite o dei sintomi, lungo intervallo di tempo tra l'incidente e la richiesta di cure ritardo nel chiedere soccorso
- visite mediche ripetute disturbi vaghi e aspecifici associati ad ansia, paura o panico
- dinamica non correlabile alle lesioni
- Sede e tipi di lesione
- Comportamento dell'accompagnatore

AL TRIAGE:

Codice giallo

Accesso prioritario

Area identificata più tranquilla

Colloquio riservato

Passaggio di consegna

Linguaggio comune

COSA SI DEVE FARE

- Documentazione clinica dettagliata e denuncia o referto A.G. se indicato
- Descrivere o fotografare le lesioni fisiche
- Valutare i fattori di rischio insieme alla donna (S.A.R.A. o D.A.)
- Informare la donna sulle possibilità di aiuto nel territorio attivando la rete a seconda della valutazione dei fattori di rischio
- Prognosi adeguata comprendente il disagio psicologico
- Diagnosi precisa con indicazione della violenza subita per poter documentare anche dal punto di vista statistico

Cosa non fare?

- mostrarsi increduli o minimizzare
- esprimere giudizi sui suoi comportamenti
- esprimere dubbi sulla possibilità di violenze di fronte al partner
- cercare di valutare attendibilità del racconto senza averla ascoltata attentamente e senza aver ascoltato eventuali testimoni
- forzarla a parlare
- forzarla a sporgere denuncia
- interrogare al proposito direttamente il partner
- alto rischio di violenze più gravi fino all'omicidio

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 patognomica 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).

GESTIONE DEL RISCHIO

Sulla base dei fattori di rischio individuati si costruisce una strategia di intervento che comprenda:

- 1- PIANO DI SICUREZZA PER LA DONNA: interventi specifici per la messa in sicurezza della donna/minori sulla base di quelle specifiche rischio e specifiche risorse
- 2- MONITORAGGIO: continua vigilanza sul caso, rivalutazione del rischio che permetta di rendere flessibile la gestione; necessita di una lavoro di rete con altri servizi/istituzioni

DA: DANGEROUS ASSESSMENT Che chiediamo di utilizzare nei PS

1. Has the physical violence increased in frequency or severity over the past 6 months? *(la violenza fisica è aumentata di frequenza e gravità negli ultimi 6 mesi?)*
2. Has he ever used a weapon or threatened you with a weapon? *(ha mai usato un'arma o l'ha mai minacciata con un'arma?)*
3. Do you believe he is capable of killing you? *(crede che lui sia capace di ammazzarla?)*
4. Have you ever been beaten by him while you were pregnant? *(è mai stata percossa quando era in gravidanza?)*
5. Is he violently and constantly jealous of you? *(lui è fortemente e costantemente geloso di lei?)*

Tipologie d'intervento in PS

- Rischio non elevato: invio presso un centro antiviolenza/servizi sociali, pianificazione di un percorso di uscita dalla violenza che coinvolga diversi soggetti del pubblico e del privato sociale.
- Rischio elevato: situazione d'emergenza: necessità di un immediato collocamento in una struttura protetta

Rischio non elevato

La donna può tornare a casa o ha risorse

amicali e/o parentali

- Invitare la donna a pianificare un progetto di uscita dalla violenza con supporto della rete
- Spiegare l'opportunità di avere una consulenza – assistenza legale civile e/o penale gratuita con il supporto della rete
- Inquadramento sanitario e programmazione controlli successivi
- Consulenza psicologica/psichiatrica se necessaria
- Collaborazione e/o invio a strutture della rete o pubbliche del territorio per presa in carico di secondo livello
- **Segnalazione di reato al T.O e T.M. se perseguibile d'ufficio*

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

COLLOCAMENTO IN EMERGENZA

Donna

Sola

Con figli

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

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

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

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

Componenti essenziali dell'assistenza sanitaria dopo una violenza sessuale (OMS 2004)

- Documentazione delle lesioni
 - Raccolta delle prove forensi
 - Cura delle lesioni
 - Valutazione delle MTS e profilassi
 - Valutazione del rischio di gravidanza e prevenzione
 - Supporto psico-sociale, counselling e follow-up

Accoglienza

- E' importante spiegare che le domande su quanto accaduto hanno solo lo scopo di indirizzare gli accertamenti e i provvedimenti terapeutici.
- La ricostruzione dei fatti non deve mai essere intesa in senso "poliziesco".
- Non è opportuno rivolgere domande troppo incalzanti e va rispettata la eventuale difficoltà della vittima a raccontare gli avvenimenti.
- Particolare attenzione e cautela nei casi di amnesia.

Accoglienza

Non rientra nei compiti del medico accertare la veridicità del racconto della persona che visita o la sua attendibilità.

Prima di tutto si deve instaurare una relazione di cura, rivolta unicamente alla paziente e nulla deve essere fatto senza che lei ne comprenda il significato e ne dia il consenso.

Circostanze e modalita' del fatto

Riportare il racconto della vittima facendo emergere:

- data / luogo
- notizie sull'aggressore (numero aggressori / conosciuti / grado parentela)
- presenza di testimoni
- ingestione di stupefacenti / farmaci / alcool
- perdita di coscienza
- sequestro / lesioni fisiche
- penetrazione vaginale e/o anale e/o orale unica o ripetuta
- uso di preservativo
- avvenuta eiaculazione
- manipolazioni digitali

Dati preliminari ad esame obiettivo

- Tempo intercorso tra la violenza e la visita (segnalare eventuali altre visite)
- Eventuale pulizia delle zone lesionate o penetrate, cambio degli indumenti e della biancheria, eventuale minzione, defecazione...
- Assunzione di farmaci
- Rapporti sessuali avvenuti prima o dopo l'aggressione
- Sintomatologia riferita (cefalea, dolori, algie pelviche, disturbi genitali o perianali ecc..)

Esame obiettivo

- esame obiettivo generale, guidato dal racconto, con particolare attenzione alle regioni in cui il corpo è stato afferrato
- se possibile documentare fotograficamente le lesioni
- se possibile valutazione della regione anogenitale tramite colposcopio

Descrizione delle lesioni corporee

- indicazione topografica
 - forma
 - dimensioni
 - caratteri cromatici
- sintomatologia soggettiva e quadro clinico traumatologico

Visita medica alle vittime di violenza sessuale

E' opinione diffusa, tra la gente comune e in ambito giudiziario, che la violenza sessuale sia invariabilmente associata a lesioni fisiche.

Al medico viene spesso richiesto di valutare se si sia trattato di una violenza sessuale o di un rapporto consenziente, sulla base del riscontro di lesioni all'esame **fisico**

Frequentemente i segni genitali sono di modesta entità e di dubbia interpretazione

- Il uso del colposcopio aumenta la visibilità di lesioni di più modesta entità
- Raramente l'esame ispettivo permette di evidenziare segni di certezza di una avvenuta violenza sessuale
- **L'assenza di lesioni genitali ed extragenitali è compatibile con una violenza sessuale comunque avvenuta**

Accertamenti mirati sul racconto

Alcoolemia

Test tossicologici

Test di gravidanza

Prelievi per materiale genetico

Esami infettivologici su sangue

Tamponi vaginali e cervicali

Visita medica alle vittime di violenza sessuale

•Gli studi che hanno analizzato i risultati della visita medica in donne vittime di violenza sessuale riferiscono la presenza di lesioni corporee dal 40 all'82% dei casi e di lesioni in sede ano-genitale dal 6 all'87%

•Questo ampio range nella rilevazione delle lesioni può dipendere da differenze nel tipo di popolazione esaminata (età, parità, precedenti rapporti sessuali, modalità dell'aggressione e tipo di aggressore...), definizione di "lesione" utilizzata, esperienza dell'esaminatore e tecnica di esame (colposcopio)



SOCCORSO VIOLENZA SESSUALE E DOMESTICA
Clinica " L. Mangiagalli", Via Commenda, 12 - 20122 MILANO
tel. 02 5503 2489 | fax 02 5503 2490 | email svsed@policlinico.mi.it
Responsabile: Dr.ssa Alessandra Kustermann

Contact: Gussy Barbara, MD

SVSeD: tel 02.5503.2489

gussy.barbara@policlinico.mi.it

Divieto di riproduzione, utilizzo o diffusione anche parziale

SOSTIENI
CON IL TUO
5X1000
L'ASSOCIAZIONE
SVS DAD ONLUS



AIUTA
LE VITTIME DI
VIOLENZE
E ABUSI

C.F. 97204420158