



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



ASSISTENZA ALLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA TRA FORMAZIONE E BURNOUT

Donatella Caserta
Responsabile UOC Ginecologia AOUSA

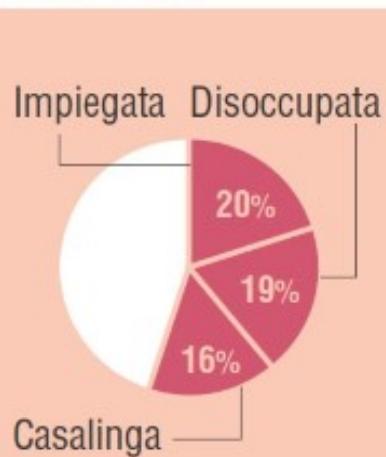
EPIDEMIOLOGIA

- I dati attestano che la violenza è per le donne la seconda causa di accesso al Pronto Soccorso (PS) e
- che il fenomeno è in crescita anche tra le bambine (fino a 14 anni)
- Il 17.9% di quelle che arrivano al PS è vittima di aggressione sessuale.

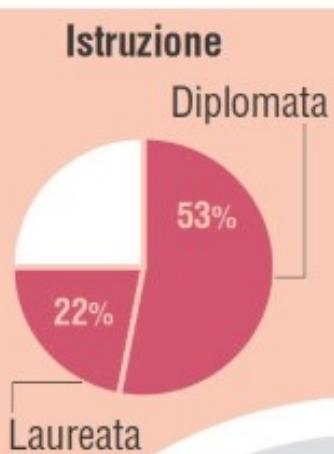
UN PO' DI DATI

La violenza sulle donne

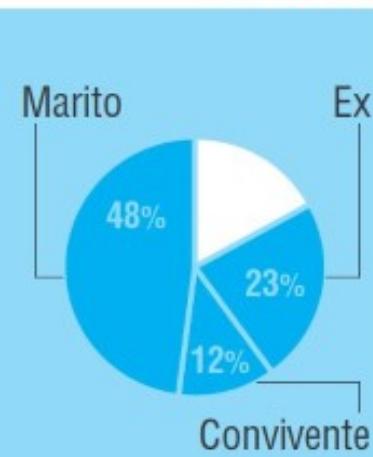
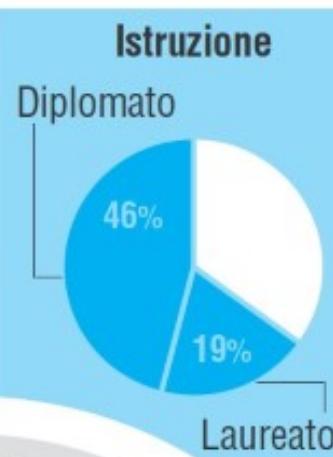
LA VITTIMA



Istruzione



L'AUTORE



Sopporta le violenze da
5 anni 35%
2-20 anni 34%
oltre 20 12%

**Donne uccise
nel 2013** 128

I FIGLI



Assistono
alle violenze



Le violenze
avvengono in casa

Età
Ha tra i 35
e i 54 anni 61%

Professione
Impiegato 21%

Fonte: Osservatorio Telefono Rosa

ANSA

LA VIOLENZA ASSISTITA

ONU – UNRIC (2013)
European Union Agency for Fundamental rights – FRA (2014)
ISTAT (2015)
Paci, Beltramini, Romito (2013)
Baldry (2017)

| DONNE VITTIME DI VIOLENZA NEL CORSO DELLA VITA | BAMBINI/E VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA | FEMMINICIDI | ORFANI SPECIALI |
|--|---|--|---------------------------------------|
| 1 SU 3 | 65,2% di episodi di violenza avvenuti in presenza di minori | 840 in media all'anno in EU | STIMATI IN 80.000 IN EU |
| AL GOAP nel 2017 469 donne | Su 773 adolescenti il 7% ha visto il padre picchiare la madre e il 18% ha assistito a violenze psicologiche | IN ITALIA: 117 nel 2016 (in più della metà dei casi la donna aveva denunciato) | IN ITALIA TRA IL 2000 E IL 2015: 1600 |

LA VIOLENZA SU MINORI

Global Status Report on Violence Prevention [OMS, 2014]

Istituto degli Innocenti – Firenze (2006)

Guerra (2006), Pellai (2001)

| ABUSO FISICO | ABUSO SESSUALE | ABUSO PSICOLOGICO | NESSUNA FORMA DI MALTRATTAMENTO ED ABUSO |
|-----------------------|---|-----------------------|--|
| 1 BAMBINO SU 4 | 1 BAMBINA SU 5 1 BAMBINO SU 10 | 1 BAMBINO SU 3 | 26,4% |

- Tipicamente, la violenza sessuale è espressione di aggressività, di collera o di bisogno di potere.
- Traumi non di origine genitale si verificano in circa il 50% delle violenze sulle donne.
- La violenza sessuale è lo stupro o qualsiasi altro contatto sessuale che deriva dalla coercizione, compresa la seduzione
- Comprende anche l'essere toccata, afferrata, baciata, oppure il subire la vista dei genitali.

LO STUPRO PUÒ CAUSARE LE SEGUENTI LESIONI:

- Lesioni extragenitali
- Lesioni genitali
- Sintomi psicologici
- Malattie a trasmissione sessuale (malattie sessualmente trasmissibili, p. es., epatite, sifilide, gonorrea, infezioni da clamidia, tricomoniasi, infezione da HIV)
- Gravidanza

LE LESIONI

- La maggior parte delle lesioni fisiche è dovuto a lacerazioni vaginali e/o anali
- Molto spesso è la regione interna delle cosce che presenta lividi o escoriazioni
- Ulteriori lesioni possono derivare dall'essere picchiati, spinti, pugnalati, o colpiti da un'arma da fuoco.

GLI OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE DELLA VIOLENZA SONO:

Valutazione medica e trattamento delle lesioni

Il trattamento e la prevenzione della gravidanza e delle malattie a trasmissione sessuale

La Raccolta delle prove forensi

La Valutazione ed il Supporto psicologico e sociale

- Prima della valutazione medica, verrà loro detto di non gettare o cambiare l'abbigliamento, non lavarsi, non fare la doccia, il bagno, non lavare i denti, non tagliarsi le unghie o usare collutorio
- Non fare ciò può distruggere delle prove
- Prima di iniziare, l'esaminatore chiede il consenso della paziente.
- Dato che il rievocare i fatti spesso spaventa o imbarazza la paziente, l'esaminatore deve essere rassicurante, empatico, non deve giudicare e non deve metterle fretta.
- La privacy deve essere sempre garantita.
- Stanza dedicata

Anamnesi ed esame obiettivo

- L'esaminatore valuta dettagli specifici, includendo
- Tipo di lesioni subite (in particolare a carico della bocca, mammelle, vagina e retto)
- Qualunque sanguinamento da abrasioni o lesioni (per aiutare a valutare il rischio di trasmissione di HIV ed epatiti)
- Descrizione dell'aggressione (p. es., quali orifizi sono stati penetrati, se l'eiaculazione è avvenuta o è stato usato un profilattico)
- Tipo di aggressione con uso di minacce, armi, comportamento violento
- Descrizione dell'aggressore

- Moduli per la violenza sessuale comprendono tutte queste domande
- La paziente deve sapere perché le vengono rivolte queste domande
- Informazioni sull'uso dei contraccettivi aiutano a determinare il rischio di gravidanza
- Informazioni su precedenti coiti influenzano la risposta del test del liquido seminale

- L'esame deve essere spiegato passo dopo passo nella sua esecuzione.
- I risultati devono essere riesaminati con la paziente.
- Si eseguono fotografie delle possibili lesioni.
- Si esaminano attentamente bocca, mammelle, genitali e retto.
- Comuni sedi di lesione sono le piccole labbra e la parete posteriore della vagina

ESAMI

- Gli esami di routine prevedono un test di gravidanza e i test sierologici per sifilide, epatite B, C e HIV; se eseguiti entro poche ore della violenza, questi esami forniscono informazioni circa una gravidanza o infezioni in atto prima della violenza ma non quelle che si potrebbero verificare dopo la violenza.
- La leucorrea vaginale viene esaminata per accertare la presenza di vaginiti da trichomonas o batteriche; campioni provenienti da vagina, bocca o retto sono prelevati per la ricerca della gonorrea e clamidia, se c'è stata penetrazione.

È DI ESTREMA IMPORTANZA:

Se la paziente ha un'amnesia per gli eventi accaduti prima e dopo la violenza, vanno considerati i test di screening farmacologici per il flunitrazepam (la "droga dello stupro") e anche il gamma idrossibutirrato deve essere considerato.

Si esegue anche alcolemia e ricerca di eventuale abuso di sostanze stupefacenti.

- Reperti ed esiti di graffi
- Raccolta sub ungueale per presenza di cellule provenienti dall'aggressore
- Campioni di sangue, saliva
- Urine per la ricerca di nemaspermi se la violenza è avvenuta da più di 24h e se la donna si è lavata
- Se disponibile lo sperma lasciato dall'aggressore anche sul corpo
- Le pazienti con lacerazioni della parte superiore della vagina, specialmente le bambine, possono aver bisogno di una laparoscopia per determinare la profondità della lesione.

IL REFERTO

- La sua compilazione è obbligatoria
- Deve essere contestuale, accurata e completa di documentazione fotografica

N.B.

- La repartazione e la conservazione delle prove sono un momento di cruciale importanza, nel caso di indagine giudiziaria; sarà la documentazione clinica a fare la differenza per lo svolgimento delle indagini.
- È necessario garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, oltre ad una descrizione accurata delle lesioni corporee evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo

LA RACCOLTA

- Molti tipi di kit per la raccolta di prove sono disponibili in commercio con specifici strumenti (spatole, pettini, adesivi etc etc).
- Le prove sono spesso assenti o non significative dopo una doccia, il cambio del vestiario, o attività che riguardano le aree della penetrazione come fare il bagno.
- La prova diventa più debole o scompare con il passare del tempo, in particolare dopo > 36 h

CATENA DI CUSTODIA E CONSERVAZIONE REPERTI!

- Deve essere mantenuta una costante sorveglianza delle prove in possesso, disponibili in ogni momento, sotto la responsabilità di una persona identificata.
- I campioni sono posti in contenitori singoli, etichettati, datati, sigillati, mantenuti in custodia fino alla consegna a un'altra persona (p.es. laboratorio) che firma una ricevuta.
- Tutti reperti compresi i vestiti raccolti in contenitori e buste anti effrazione dotati di codice a barre identificativi sono poi mantenuti fino alla consegna alle FdO.
- La SIM CARD, anche essa dotata di codice identificativo, del reperto fotografico è custodita in apposita cassaforte fino alla consegna alle FdO
- In campioni per l'esame del DNA raccolti sono essenziali per identificare l'aggressore



Le cautele da adottare sono:
utilizzo di guanti e mascherina

utilizzo di un lenzuolo per far spogliare la donna e conservare gli indumenti singolarmente

conservare gli indumenti in buste di carta a temperatura ambiente e sigillate con la descrizione del reperto

per i prelievi sul corpo della vittima non bisogna impiegare MAI tamponi con terreno di coltura ma quelli a secco

È necessario chiudere le provette con gli identificativi e congelarle



TRATTAMENTO

- Profilassi delle malattie a trasmissione sessuale ed eventualmente dell'epatite B o dell'infezione da HIV
- Contracezione d'emergenza
- Dopo la valutazione, alla paziente si offre il necessario per lavarsi, cambiare il vestiario, utilizzare il collutorio, urinare o defecare se necessario.
- La maggior parte delle lesioni fisiche viene trattata in modo conservativo.
- Le lacerazioni vaginali possono richiedere la sutura chirurgica.
- Intervento e trattamento psicologico e sociale

La profilassi di routine per malattie sessualmente trasmissibili

- Ceftriaxone 125 mg IM in una singola dose (per la gonorrea)
- Metronidazolo 2 g per os in una singola dose (per tricomoniasi e vaginosi batterica)
- Doxiciclina 100 mg PO bid per 7 giorni o azitromicina 1 g PO una volta (per infezione da clamidia)
- In alternativa, azitromicina 2 g per os (che copre gonorrea e infezioni da clamidia) associata a metronidazolo 2 g per os , entrambi come singola dose
- Per l'epatite B, si può consigliare la vaccinazione a meno che la paziente non sia stata precedentemente vaccinata e abbia un'immunità documentata. Il vaccino viene ripetuto 1 e 6 mesi dopo la prima dose.
- Profilassi per l'HIV (è prevista la consulenza infettivologica)

CONTRACCCEZIONE D'EMERGENZA

- Si esegue sempre il test di gravidanza, quindi se negativo
- Offerta a tutte le donne con l'avvertenza che superate le 72 ore la validità della somministrazione si riduce
- Si potrebbe anche pensare all'inserimento di IUD, dispositivo intrauterino
- Si deve consigliare l'esecuzione del test a distanza in caso di mancato ritorno del ciclo mestruale

COSA ALTRO FACCIAMO:

- Follow-up
 - Consegna degli esami per IST (infezioni sessualmente trasmissibili) con eventuale prescrizione della terapia se necessaria
 - Programmazione di controlli ambulatoriali per controllo lacerazioni, suture etc etc
 - Prenotazione follow up psico/sociale (sportello)
-

IN ULTIMO MA NON ULTIMO

- Non sempre si è preparati ad affrontare una situazione simile
- Si può essere preparati dal punto di vista tecnico, ma bisogna essere preparati con un atteggiamento empatico, non giudicante e non frettoloso e questo non è facile in un PS.
- Ma purtroppo la violenza sulle donne è un fenomeno in crescita e dalle numerose conseguenze e per questo è necessaria una presa in carico globale della donna.
- Il pronto soccorso diventa un punto di accesso preferenziale per la donna percosso o vittima di violenza sessuale ed è proprio in tale contesto che il personale sanitario deve intervenire in modo completo per soccorrere i soggetti che vi arrivano anche in stato confusionale



LA RETICENZA



Il fenomeno da combattere con più vigore è la reticenza delle donne alla denuncia

L'Italia infatti, in base a statistiche internazionali potrebbe sembrare un paese virtuoso ma, probabilmente, la mancanza di fiducia, la reticenza legata ad una cultura patriarcale, la scarsa sensibilizzazione riguardo le possibilità di assistenza e supporto, fanno sì che il numero delle denunce sia molto basso rispetto ai reati che realmente vengono perpetrati.

- Il ruolo dei sanitari è fondamentale, poichè il loro approccio, standardizzato da percorsi assistenziali chiari, emotivamente empatico e solidale potrebbe invertire la tendenza di non denunciare
- Rendere il percorso legale, normalmente lungo e farraginoso, più agevole da affrontare non solo producendo in maniera chiara e corretta tutte le prove da utilizzare in sede processuale
- Ma anche indirizzando la donna verso un percorso psicologico, con forme di intervento idonee a restituire a quest'ultima fiducia in se stessa innanzi tutto e in chi le è intorno.



RICORDANDO TUTTE LE VITTIME



Grazie per
l'attenzione