CONVEGNO: « DALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO ALLA PRESA IN CARICO»
FIRENZE, VILLA LA QUIETE 30 MARZO 2015

« EMERSIONE E RILEVAZIONE DELLA VIOLENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO: PROPOSTE PER GLI OPERATORI»

DR. ANDREA CICOGNI

PSICHIATRA E PSICOTERAPEUTA AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE

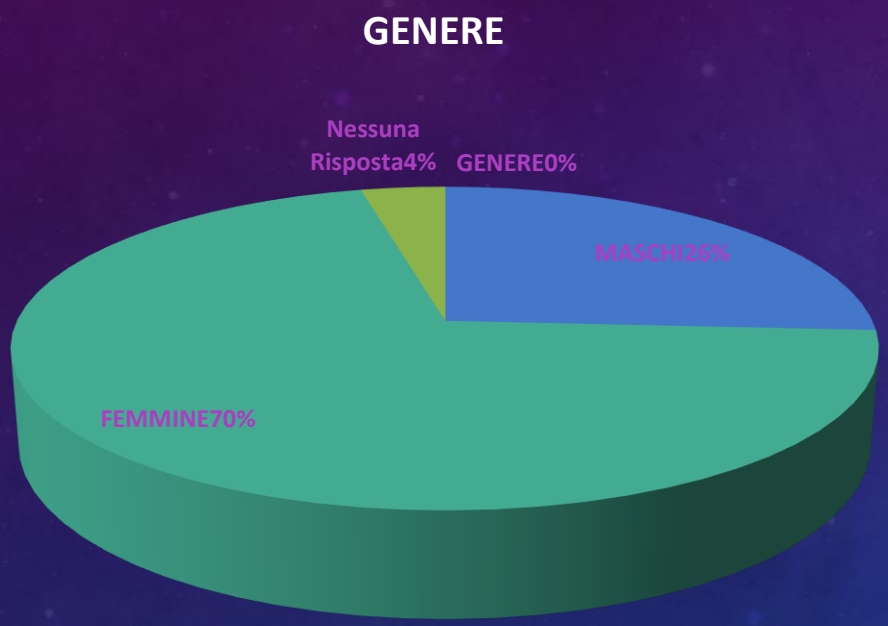
MEMBRO FONDATORE DEL C.A.M. CENTRO ASCOLTO UOMINI MALTRATTANTI

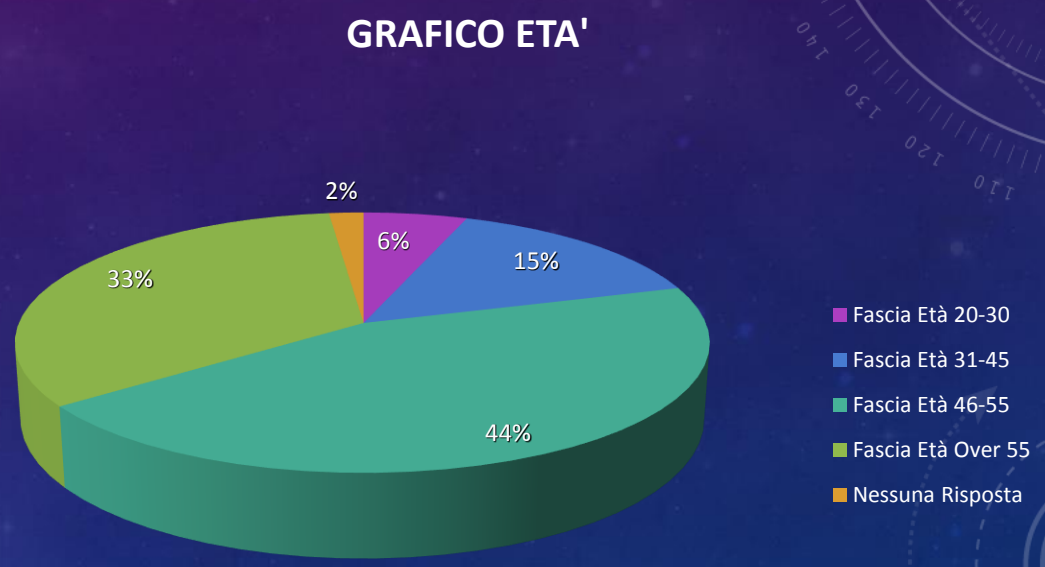
QUESTIONARIO PER GLI OPERATORI SU ATTITUDINI E CONOSCENZE NEI CONFRONTI DELLA VIOLENZA E DEGLI ABUSI NELLE RELAZIONI AFFETTIVE

- Gruppo di lavoro: **Metella Dei, Patricia Bettini, Michela Baratti, Roberto Leonetti, Ciuffi Sara Bonchi, Ginetta Fusi, Silvia Bertelli, Simona Fabbrizzi, Laura Brandini, Lia Niccoli.**
- Work in progress, attualmente effettuato solo su 52 operatori dei Servizi di Salute Mentale e dei Sert (14 uomini e 38 donne).
- Prossimi Step:

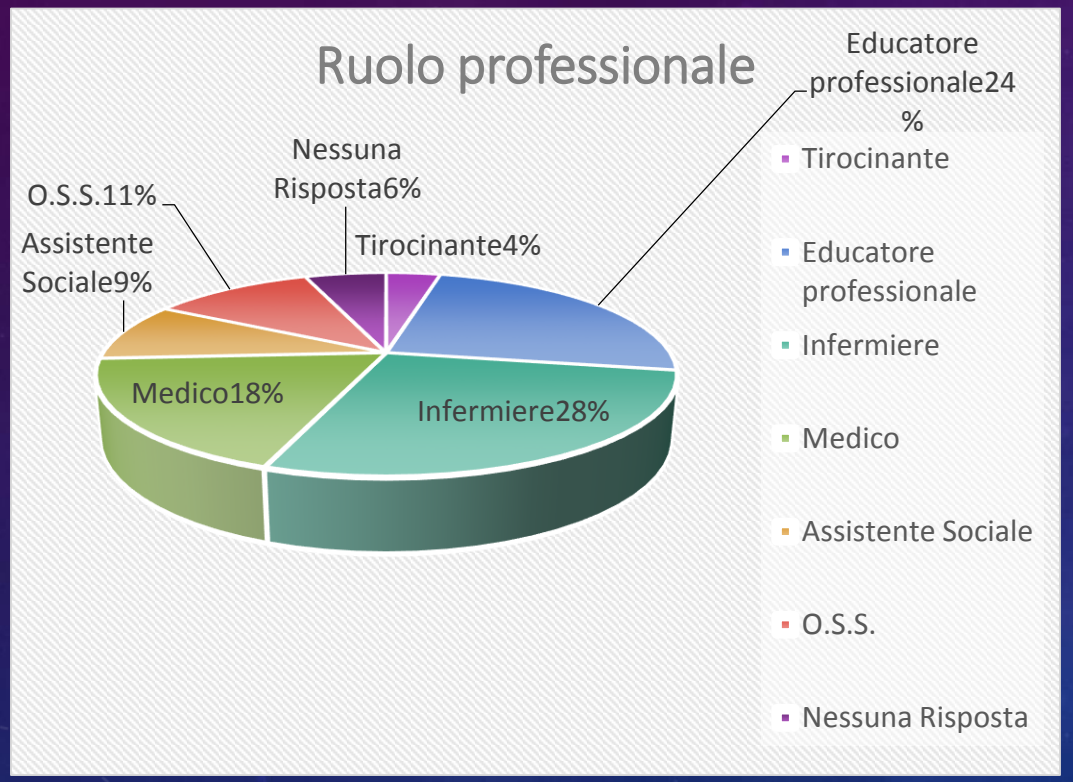
1. Formazione nei Servizi di Salute Mentale e nei SerT
2. Screening di rilevazione della violenza tra gli utenti
3. Rilevazione del rischio in casi specifici

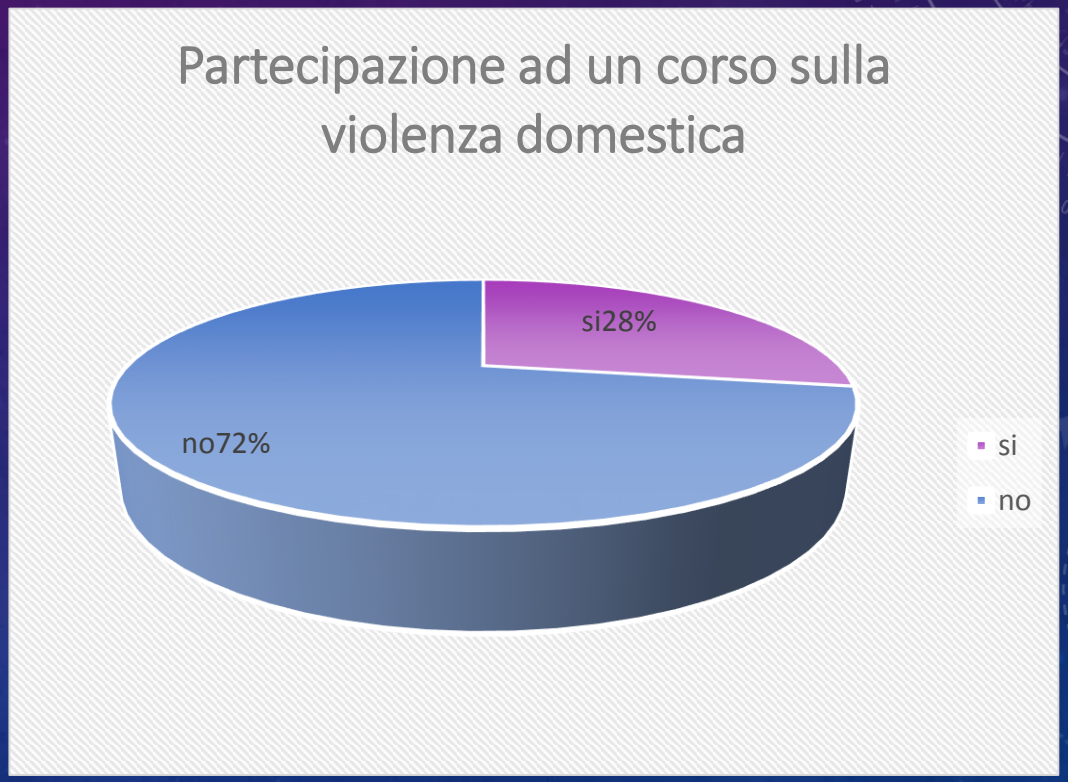
ANGRAFICA: GENERE E FASCIA DI ETÀ



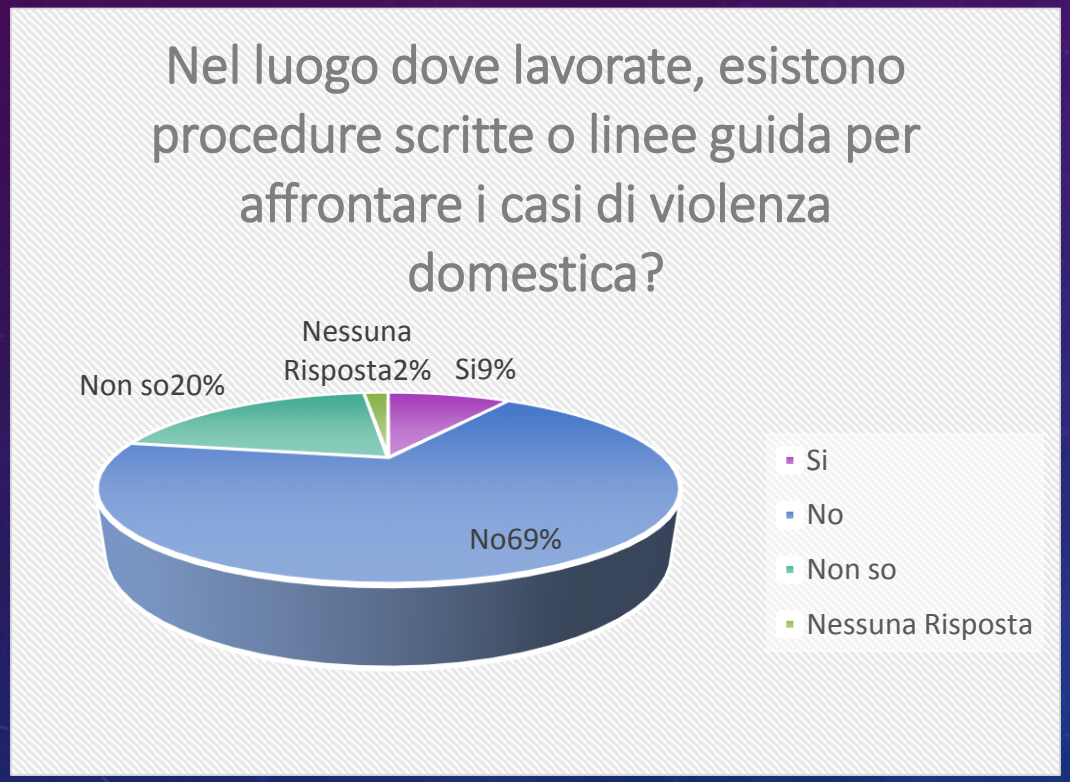


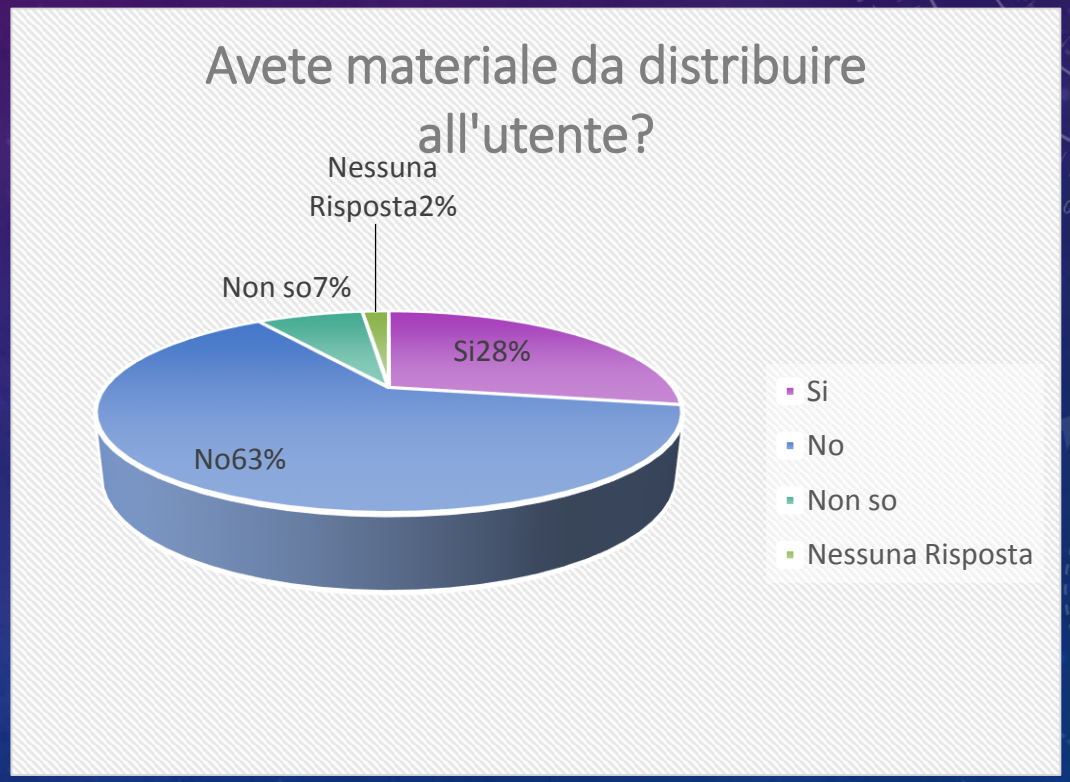
RUOLO PROFESSIONALE E PARTECIPAZIONE IN PASSATO AD UN CORSO SULLA VIOLENZA





PRESENZA DI PROCEDURE E MATERIALE DA DISTRIBUIRE ALL'UTENTE



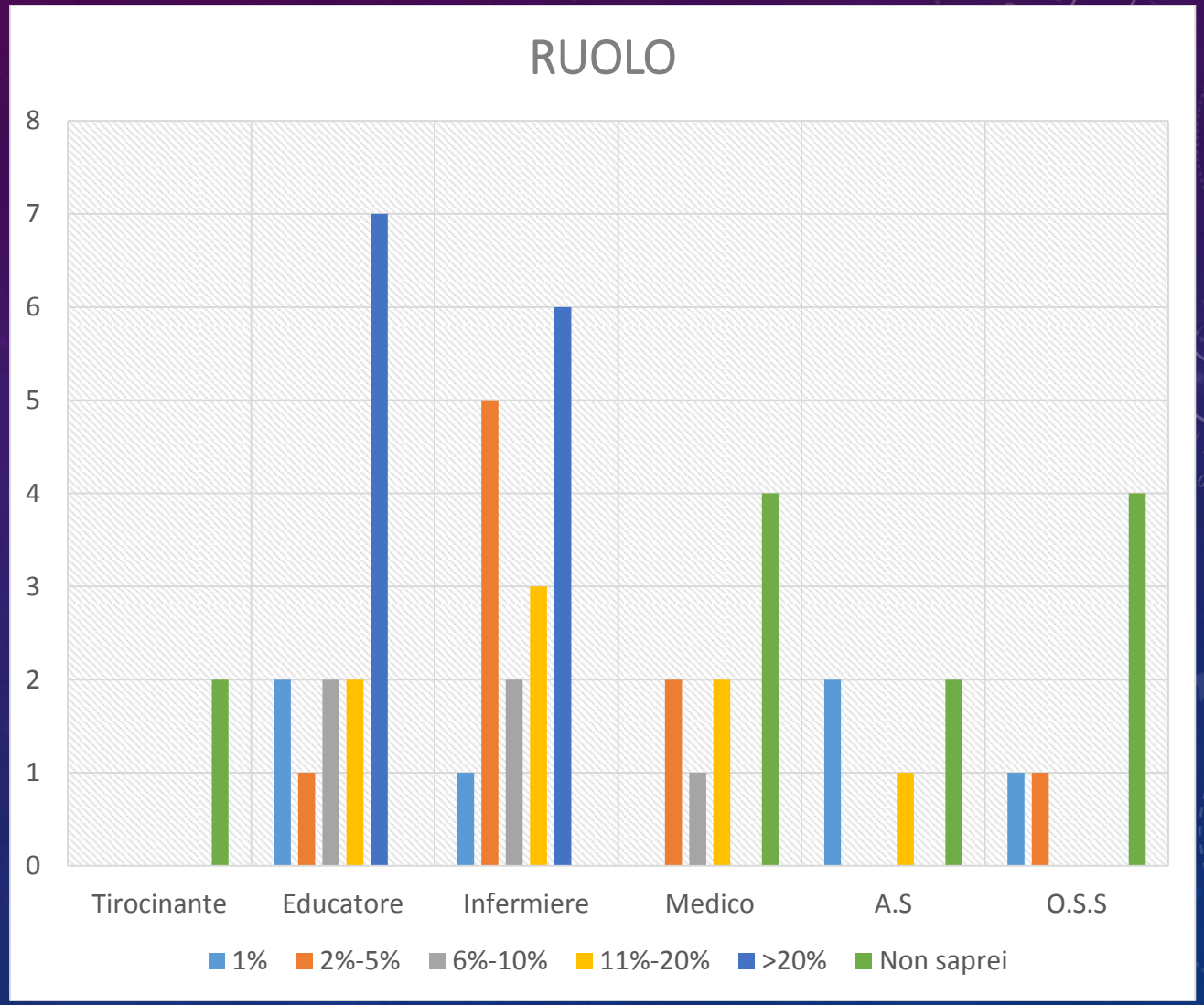


NELL'ARCO DI UN ANNO NEL VOSTRO SERVIZIO QUANTE PERSONE SPERIMENTANO VIOLENZA NELLE RELAZIONI AFFETTIVE?

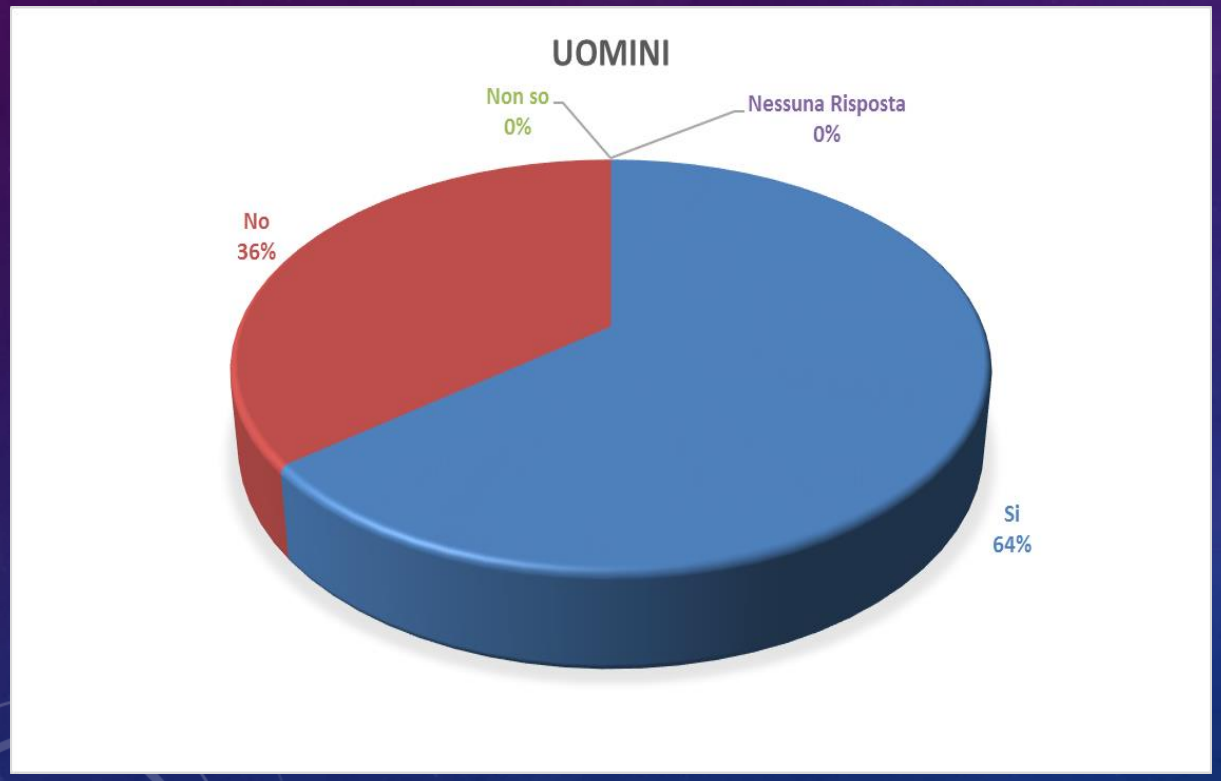
Su 52 intervistati solo 13 ritengono che vi sia più di un 20% di persone che subiscono violenza nelle relazioni affettive.

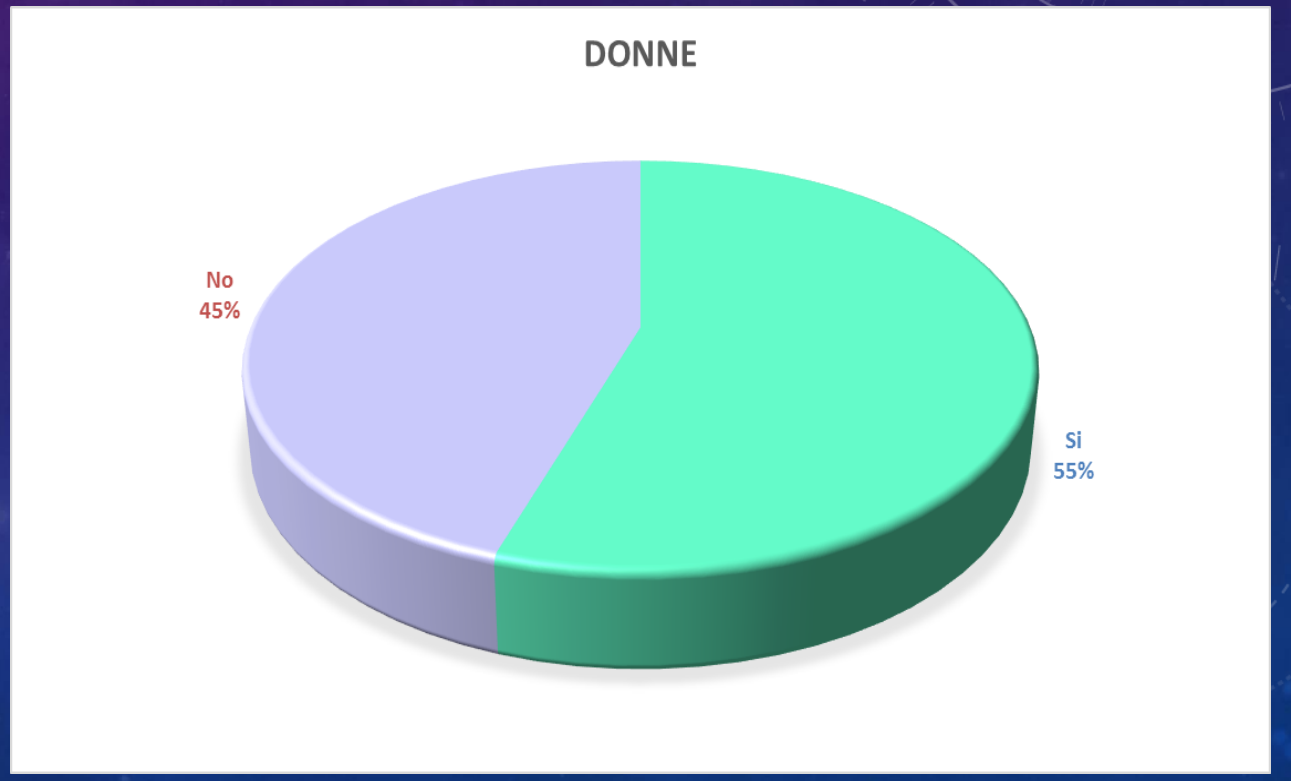
12 rispondono non saprei

6 rispondono 1% o meno



AVETE MAI CHIESTO AD UNA DONNA IN MODO DIRETTO SE HA SUBITO VIOLENZA DOMESTICA?



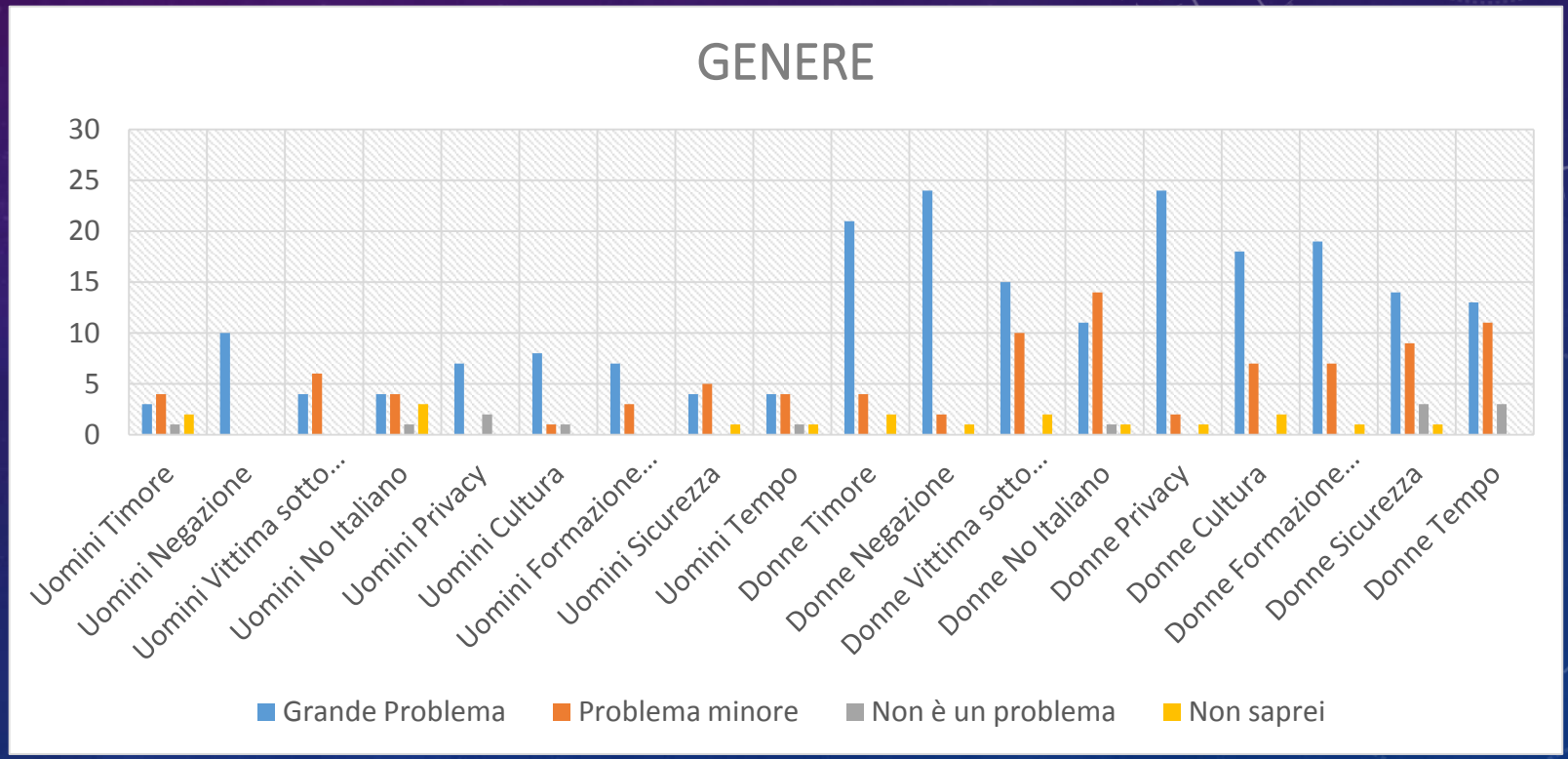


IN CHE MISURA SECONDO TE SONO OSTACOLI E DIFFICOLTÀ AD IDENTIFICARE IL PROBLEMA LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

Problemi importanti vengono percepiti il timore di essere identificata come vittima e la negazione della violenza

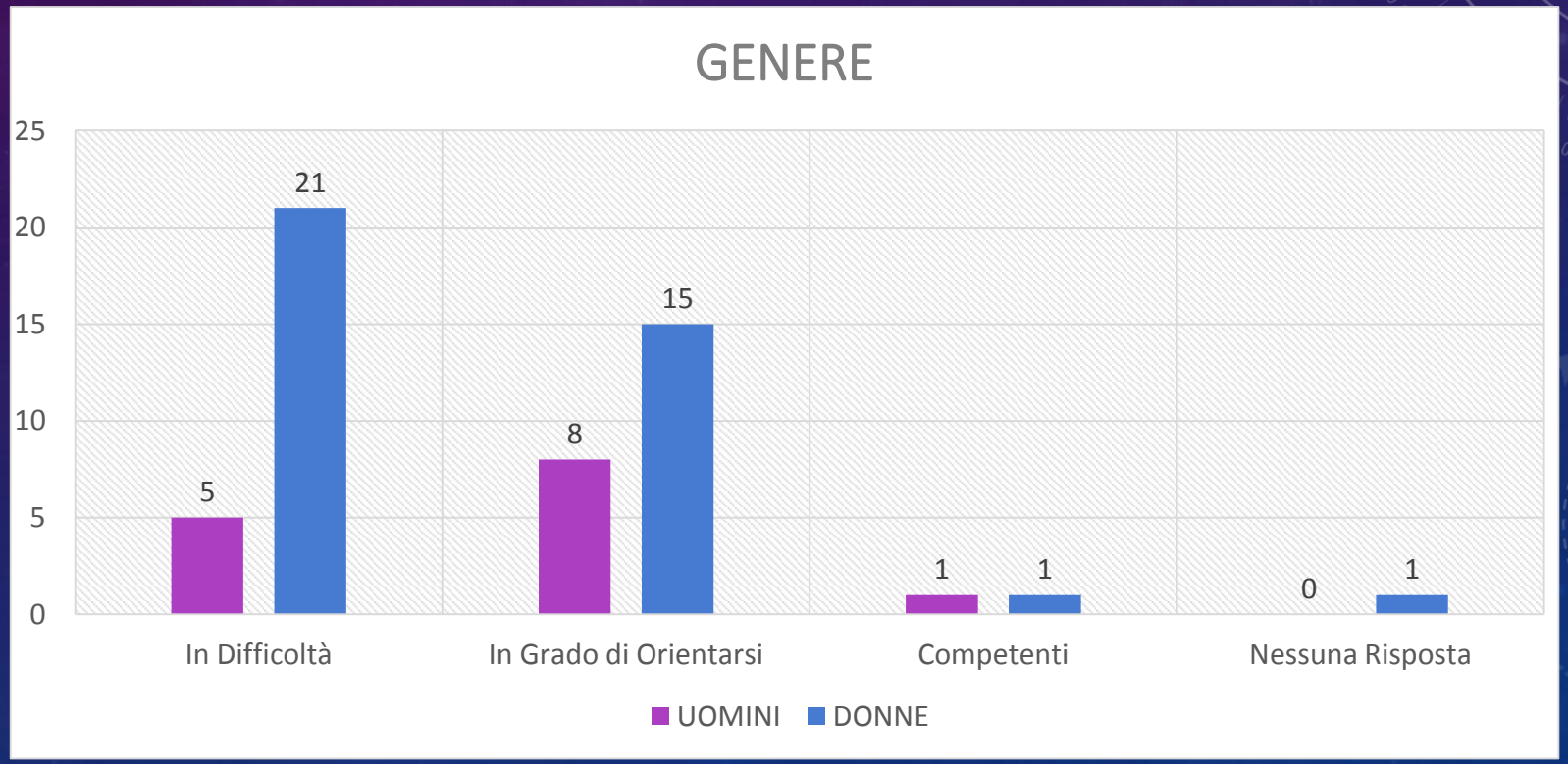
La mancanza di privacy è un altro grande problema assieme alla mancanza di Formazione specifica

Emerge anche il problema della cultura di Origine e il non parlare italiano



COME VI SENTITE RISPETTO ALLE VOSTRE CONOSCENZE TEORICHE E ALLA VOSTRA ESPERIENZA PROFESSIONALE SUL TEMA DELLE VIOLENZA NELLE RELAZIONI AFFETTIVE?

Nel complesso dei 52 Operatori intervistati
Solo 2 si sentono Competenti
23 in grado di orientarsi
26 in in difficoltà

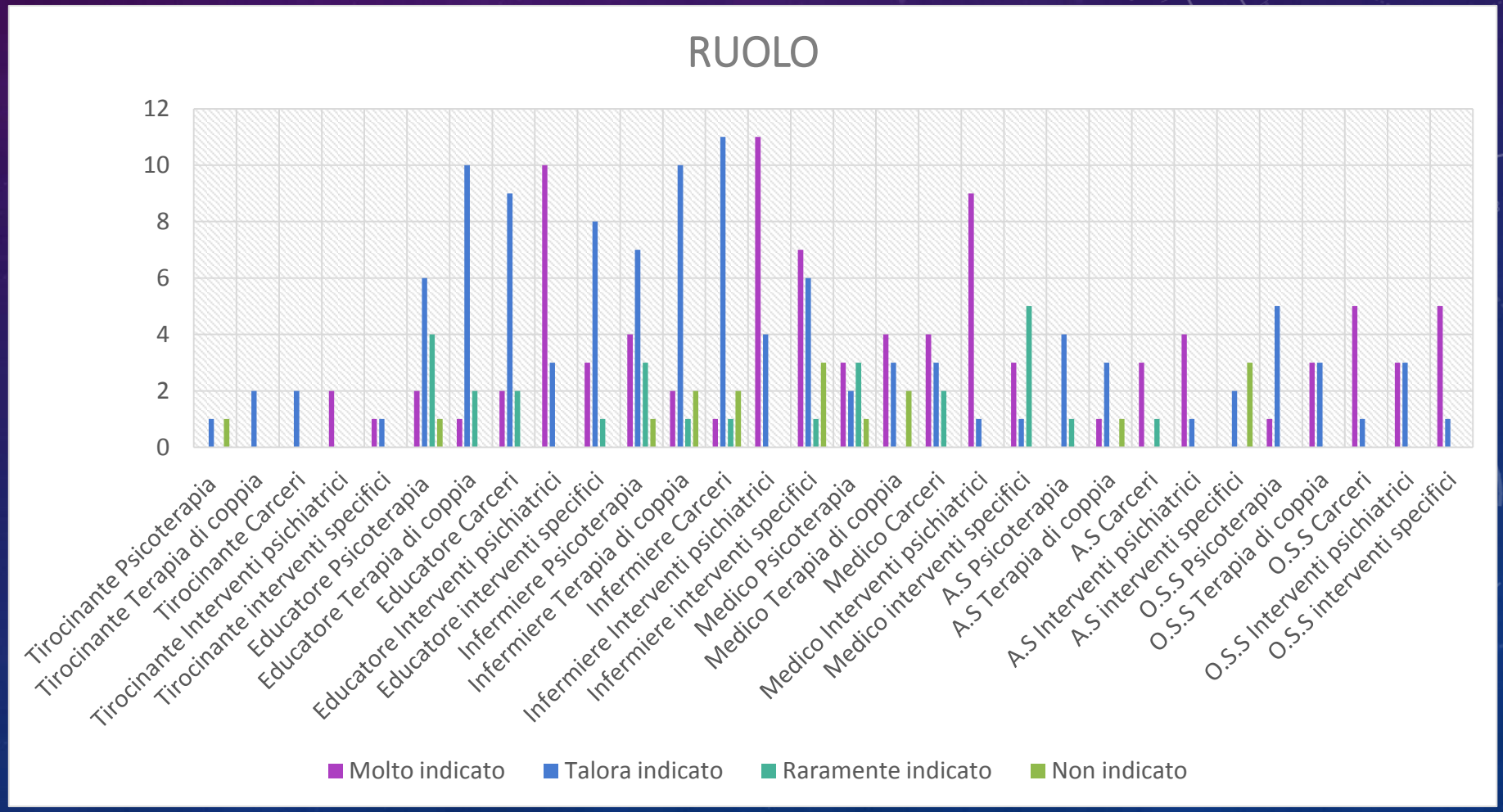


RISPETTO AGLI AUTORI DI VIOLENZA QUAL È IL TRATTAMENTO PIU INDICATO?

Su 52 operatori
39 ritengono indicato l'intervento psichiatrico (Psicofarmaci e TSO)

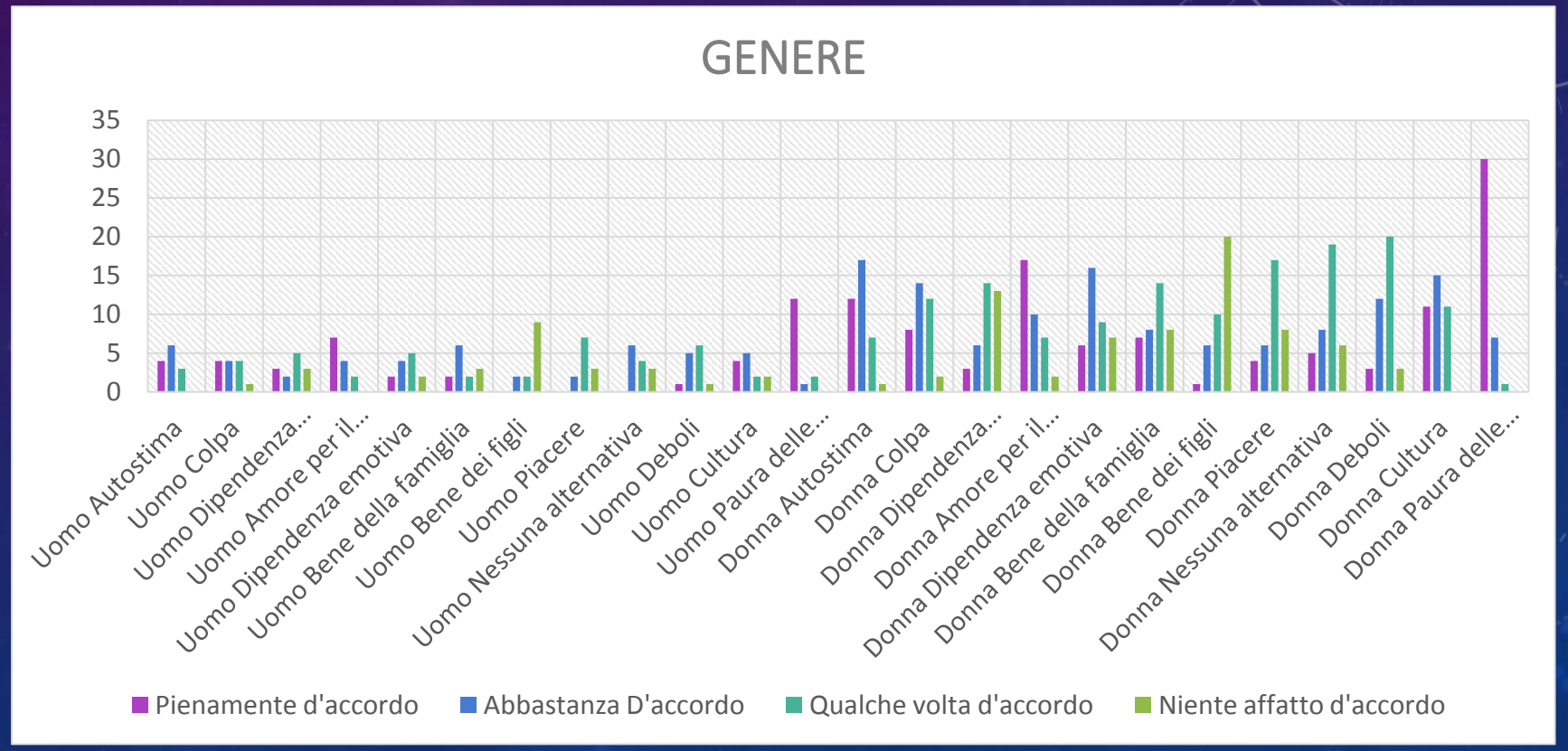
Solo 18 interventi specifici basati su metodologie consolidate e coerenti.

Solo 3 considerano non indicata la terapia di coppia



PER QUALE MOTIVO PENSATE CHE LE DONNE RIMANGANO IN UNA SITUAZIONE DOVE SUBISCONO VIOLENZA?

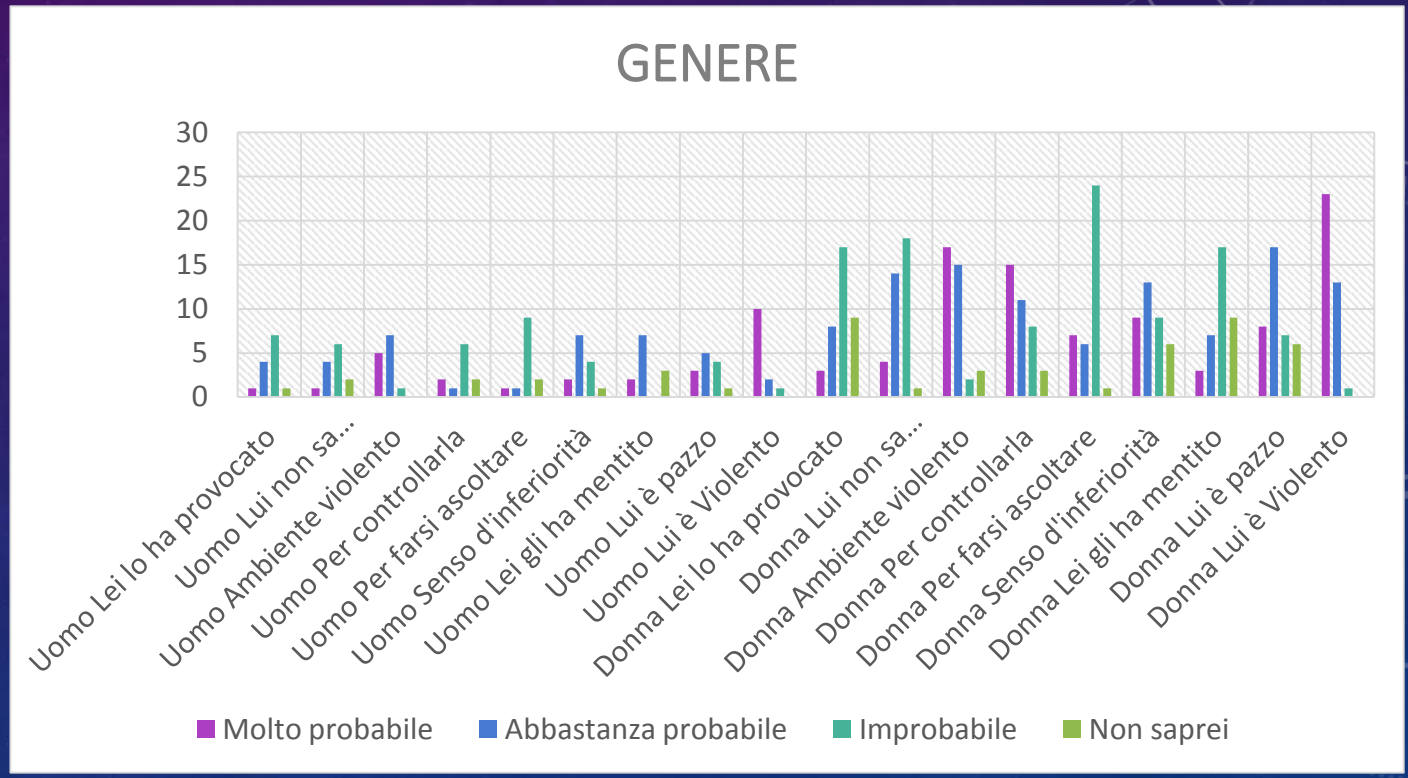
Paura di conseguenze ancora più gravi è uno dei motivi che si ritiene importanti, assieme All'amore per il proprio compagno e a motivi culturali o religiosi.



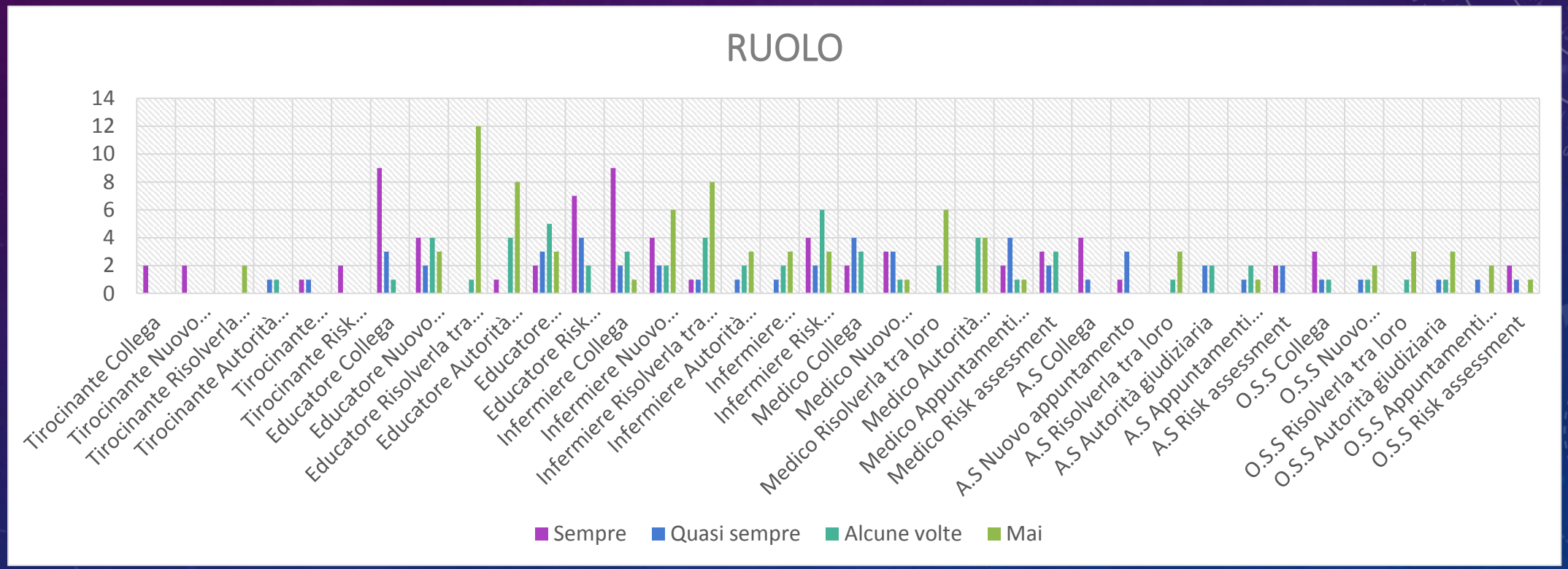
SUPPONETE CHE VI VENGA DETTO CHE UNA DONNA È STATA PICCHIATA DAL PROPRIO COMPAGNO.
SECONDO VOI QUANTO È PROBABILE CHE LE SEGUENTI AFFERMAZIONI SIANO VERE?

Risultano elevati i punteggi che considerano l'uomo un pazzo.

Per le operatrici donne molto probabile per controllarla, improbabile invece per gli uomini per gli uomini.

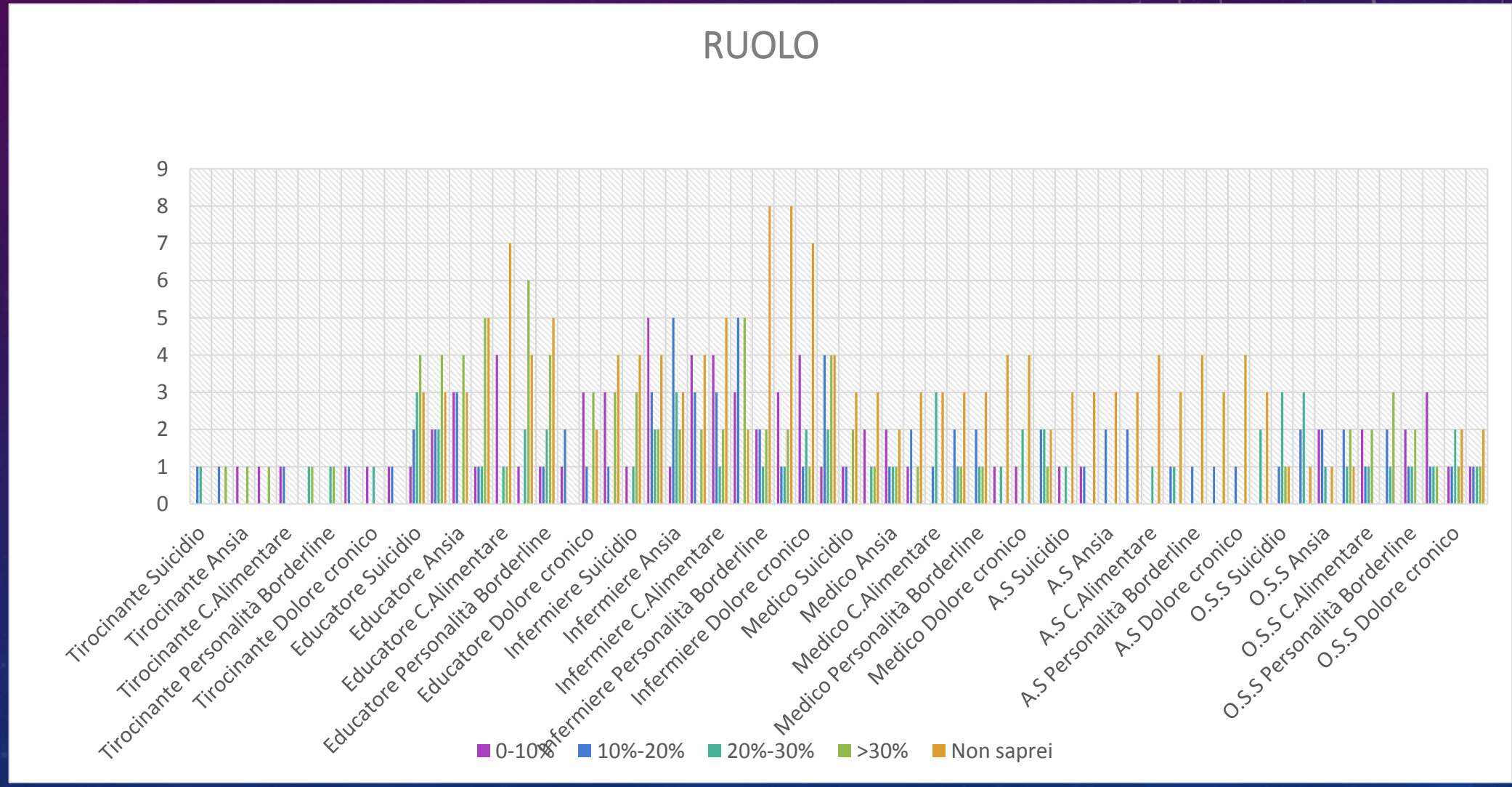


QUANDO TI È CAPITATO DI AVERE CONTATTO CON UNA COPPIA IN CUI ERA PRESENTE UN EVIDENTE RIPETUTO MALTRATTAMENTO, VIOLENZA COSA HAI FATTO (O PENSERESTI DI FARE SE NON TI È MAI CAPITATO?)



SECONDO VOI IN QUALE PERCENTUALE LA VIOLENZA È PRESENTE IN MODO SIGNIFICATIVO NELLA STORIA DI CHI PRESENTA I SEGUENTI DISTURBI?

Sulla presenza di
Disturbi psichici
E fisici correlati
alla violenza
subita abbiamo
molti non saprei e
Molti valori bassi
0-10% dei pazienti



Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis

Kylee Trevillion et al. PLOS One Dec 2012

Results

Forty-one studies were included. There is a higher risk of experiencing adult lifetime partner violence among women with depressive disorders (OR 2.77 (95% CI 1.96–3.92), anxiety disorders (OR 4.08 (95% CI 2.39–6.97), and PTSD (OR 7.34 95% CI 4.50–11.98), compared to women without mental disorders. Insufficient data were available to calculate pooled odds for other mental disorders, family violence (i.e. violence perpetrated by a non-partner), or violence experienced by men. Individual studies reported increased odds for women and men for all diagnostic categories, including psychoses, with a higher prevalence reported for women. Few longitudinal studies were found so the direction of causality could not be investigated.

Conclusions

There is a high prevalence and increased likelihood of being a victim of domestic violence in men and women across all diagnostic categories, compared to people without disorders. Longitudinal studies are needed to identify pathways to being a victim of domestic violence to optimise healthcare responses.

LA VIOLENZA EPIDEMIA NASCOSTA NELLA SALUTE MENTALE

n.b. Pazienti psichiatrici che SUBISCONO violenza non l'agiscono.

Violenza subita o assistita come importante predittore di patologia fisica e mentale.

Alto utilizzo servizi sanitari ad ogni livello somatizzazioni, disturbi d'ansia cronici, PTSD, disturbi dell'umore, suicidi e tentati suicidi, disturbi del comportamento alimentare ecc.

In definitiva la violenza domestica è uno dei principali problemi di salute per la sua diffusione e associazione con patologie mentali e fisiche e perchè e raramente diagnosticato da medici di medicina genarale e specialisti, in particolare psichiatri.

Necessità quindi di training ed interventi adeguati e multidisciplinari

DOMESTIC VIOLENCE: THE HIDDEN EPIDEMIC ASSOCIATED WITH MENTAL ILLNESS BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY MARCH 2011

- **Kelsey Hegarty, MBBS, DipRACOG, FRACGP, PhD**
- +Author Affiliations
- Primary Care Research Unit, Department of General Practice, University of Melbourne, 200 Berkeley Street, Melbourne 3068, Australia. Email: k.hegarty@unimelb.edu.au
- Kelsey Hegarty is a general practitioner and Associate Professor who leads an abuse and violence research programme in primary care at the University of Melbourne.

- ↵† See pp. 189–194, this issue.

- **Abstract**
- Despite domestic violence being a very common problem in individuals with severe mental illness, there is very little research in this setting. Multiple barriers exist to disclosure by users and enquiry by providers. Training and systems for identification and responding to domestic violence are urgently needed in mental health clinics.

LA VIOLENZA COME PROBLEMA DI SANITÀ PUBBLICA?

1. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2006) da una definizione categoriale della Violenza Domestica, considera l'intervento sulla violenza in generale ed in particolare quella contro le donne una sua priorità e raccomanda alle agenzie sanitarie l'urgenza di intervenire e tenere un ruolo maggiormente proattivo nel rispondere a questi bisogni.
2. Il Ministero della Salute (2008) ha stabilito come priorità nelle scelte di Sanità Pubblica l'intervento sulla violenza domestica in particolare attraverso una azione strategica di a)formazione di tutti gli operatori interessati b)apertura di sportelli dedicati
3. L'Osservatorio Nazionale sulle Violenza Domestica (O.N.D.V.) affida alle Aziende Sanitarie Locali il ruolo di capofila per fronteggiare il fenomeno.

COSTI DIRETTI ED INDIRETTI DELLA VIOLENZA

Costi diretti, utilizzazione dei Servizi e mancata produttività siano stati calcolati in Italia per **2,37 miliardi di euro** ogni anno, che se si considerano i costi non monetati ed i moltiplicatori sociali (che secondo una recente indagine sono di 14,3 miliardi di euro l'anno) si arriva alla **cifra di quasi 17 miliardi di euro anno per l'Italia**, costo che rende necessario l'intervento anche nella programmazione economica del Servizi e nella Politica Socio Sanitaria in generale. Ricordando proprio come una mancata diagnosi e presa in carico assieme a inadeguati interventi di prevenzione soprattutto secondaria e terziaria (ovvero diagnosi precoce e prevenzione delle recidive) portano ad una elevata utilizzazione delle risorse spesso tipo revolving door e alti costi come dicevamo.

LA VIOLENZA DOMESTICA COME PROBLEMA DI SANITÀ PUBBLICA

La violenza nelle relazioni affettive coinvolgendo la salute fisica e menatle di moltissime persone (1 donna su tre life time) impatta sulla salute, la sicurezza e l'economia della comunità.Si può quindi considerare **a pieno titolo un problema di Salute Pubblica,** oltre che sociale, che richiede quindi sorveglianza, identificazione dei fattori di rischio, intervento e diffusione degli interventi efficaci.

Tenendo presente che oltre i danni fisici di queste circa il 40% sviluppa problemi di Salute Mentale che non vengono generalmente presi debitamente in conto nei Servizi di Salute Mentale. Il settore sanitario si trova quindi a giocare un ruolo vitale.

NECESSITÀ DI LINEE GUIDA CONDIVISE PER IDENTIFICARE E RISPONDERE ALLA VIOLENZA NEL CONTESTO DEL PRONTO SOCCORSO O SANITARIO IN GENERE.

- Esempio: «Assessment for Immediate Safety Screening Question (2004)»:
- 1)Siete in una condizione di pericolo immediato?
- 2)Il Vostro partner è presente al Pronto Soccorso adesso?
- 3)Volete o dovete tornare a casa col vostro partner?
- 4)Avete un posto sicuro dove andare?
- 5)Ci sono rischi per i figli?
- 6)Avete paura che la vostra vita sia in pericolo?
- 7)La violenza è peggiorata o vi fa adesso più paura? Accade più spesso?
- 8)Il vostro partner ha mai usato armi, alcool o altre droghe?
- 9)Il vostro partner ha mai trattenuto lei o i suoi figli contro la sua volontà?
- 10)Il vostro partner vi ha mai spiato o seguito o si è appostato (stalk)?
- 11)Il vostro partner ha mai minacciato di uccidervi, uccidersi o uccidere i vostri figli?

ALCUNI STRUMENTI DI VALUTAZIONE UTILIZZATI NEL CONTESTO SANITARIO E NEI PRONTO SOCCORSO

- BartlettmRegional Hospital Domestic Violence Assessment
- Abuse Assessment Screen (AAS)
- Danger Assessment (DA)
- Emergengy Department Domestic Violence Screening Question
- Domestic Violence Initiative Screening Question (5 domande di screening a tutti)
- Two Question Screening Tools (Siete mai stata colpita schiaffeggiata ecc…forzata a fare sesso)
- Women Abuse Screening Tools (WAST)
- RADAR (Remember to ask routinely.. Ask directely…Document..Assess your patient safety…Rewiew option rifugi, legali ecc)

WOMAN ABUSE SCREENING TOOL

Qualora emerga la violenza è opportuno indagare meglio le seguenti aree:

1) La violenza è accaduta nell'ultimo anno?
2) La violenza è tutt'ora in corso?
3) Siete ancora in contatto con il partner che vi ha fatto violenza?
4) Avete paura in questo momento?
5) Ci sono minori che possono subire o hanno subito violenze?
6) Ci sono minori che possono assistere alle violenze?

Se una delle precedenti aree è positiva è necessario discutere più in dettaglio gli effetti della violenza

Valutare il rischio

Documentare per scritto i dettagli di quanto emerso

Invio ai Servizi di competenza

Woman Abuse Screning Tool (WAST)

In generale come descrivereste la vostra relazione	Molto tesa	Piuttosto tesa	Senza tensioni
Lei e il suo partner come gestite le discussioni?	Con grande difficoltà	Con una certa difficoltà	Senza difficoltà
Le discussioni vi hanno mai fatto sentire abbattuta o addolorata per voi stessa?	Spesso	Qualche volta	Mai
Le discussioni si sono mai trasformate in botte, pugni o spintoni?	Spesso	Qualche volta	Mai
Avete mai avuto paura per quello che il vostro partner dice o fa?	Spesso	Qualche volta	Mai
Il vostro partner vi ha mai fatto violenza fisica?	Spesso	Qualche volta	Mai
Il vostro partner vi ha mai fatto violenza psicologica, emotiva?	Spesso	Qualche volta	Mai
Il vostro partner vi ha mai forzato a fare sesso o abusato sessualmente di voi?	Spesso	Qualche volta	Mai

R.A.D.A.R. FOR MEN. CHIEDERE AGLI UOMINI SE AGISCONO VIOLENZA COME STANDARD DI CURA

- R. Routine Chiedere a tutti i pazienti maschi maggiori di 14 anni:
- A. Always Ask
- D. Document usare le virgolette ecc in USA documentare che lo avete chiesto (poiché sta diventando uno standard di cura)
- A. Assess per la sicurezza e la pericolosità
- R. Respond dare indicazioni e riferimenti e fissare un nuovo appuntamento

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Questo processo è il punto centrale di ogni intervento sulla violenza nelle relazioni affettive al fine di predisporre interventi adeguati e tempestivi. E' un atto professionale che non può essere lasciato all'improvvisazione e prevede una adeguata formazione. La mancata rilevazione del rischio configura un atto di negligenza o comunque di malpractice. Un risk assessment prevede poi sempre un risk management. Non di rado nei servizi di emergenza o comunque di prima accoglienza questa è la criticità maggiore.

Le NICE alla Raccomandazione 4 stabiliscono che in tutti i servizi implicati (all service pathways) devono avere un sistema di valutazione del rischio ben definito e consolidato (consistent, robust mechanisms for assessing the risks) sia per quanto riguarda gli adulti che per quanto riguarda i bambini.

RISK ASSESSMENT INOLTRE RICORDIAMO CHE:

- 1) nessun clinico ad occhio o sulla base di un'impressione può fare una valutazione del rischio sensata
- 2) Il pericolo ed il rischio non sono statici ma dinamici e cambiano velocemente
- 3) aumentare il livello di sicurezza ed uscire da una situazione di pericolo è di frequente un processo lento e fatto di varie tappe. (Vanno evitati i furori salvifici e terapeutici che abbandonano ben presto la vittima, che deve essere ascoltata e accolta, a se stessa)

I TRE LIVELLI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

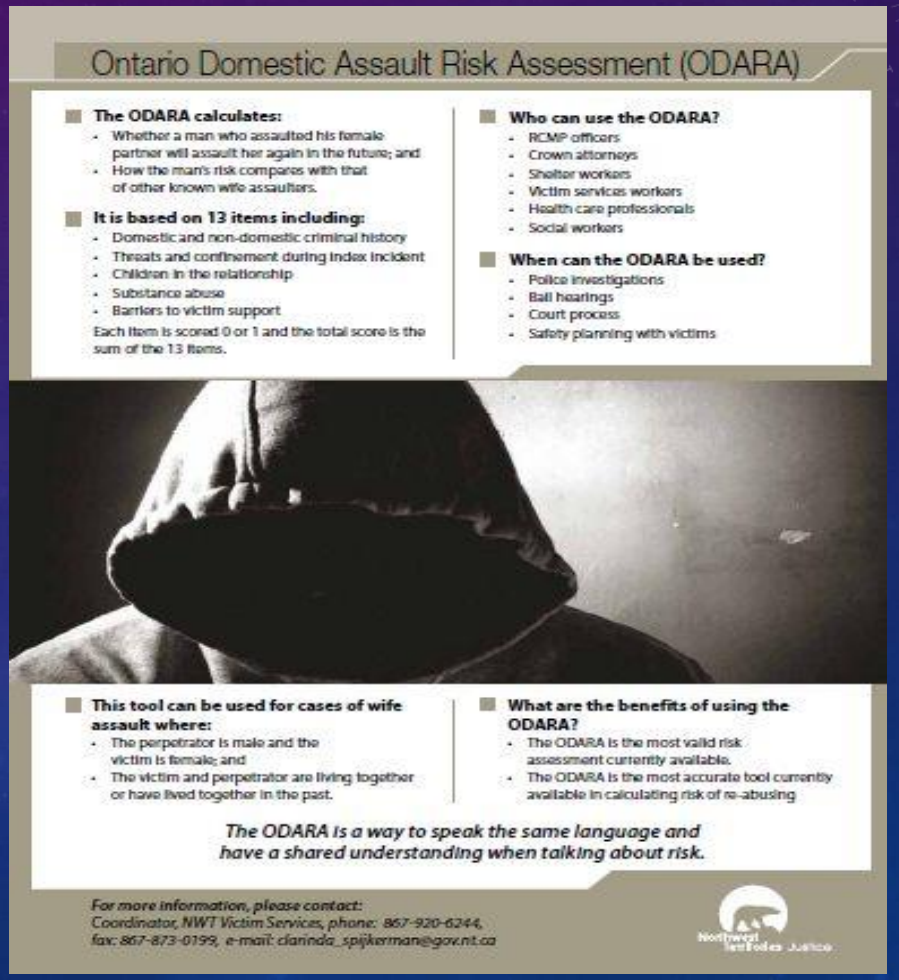
- Possiamo pensare a tre livelli di valutazione del rischio:
- 1) livello immediato quando si ha la rilevazione. La valutazione per un pericolo immediato dovrà tenere conto e chiedere se per la donna e sicuro tornare a casa, che cosa ha paura che potrebbe accadere, il partner cosa ha minacciato di farle e se ci sono minacce per i bambini. Questo vale quindi per ogni servizio sanitario o sociale che si trovi di fronte alla rivelazione della violenza. In particolare i servizi di emergenza inquadrabili nel Codice Rosa.
- 2) il secondo livello più strutturato con l'uso di questionari specifici e secondo i protocolli messi a punto dai vari servizi.
- 3) infine una valutazione integrata tra i vari servizi ed agenzie per casi specifici sul modello inglese MARAC (Multi Agency Risk Assessment Conference).

ALCUNE CONSIDERAZIONI SUL MODELLO MARAC MULTI AGENCY RISK ASSESSMENT CONFERENCE

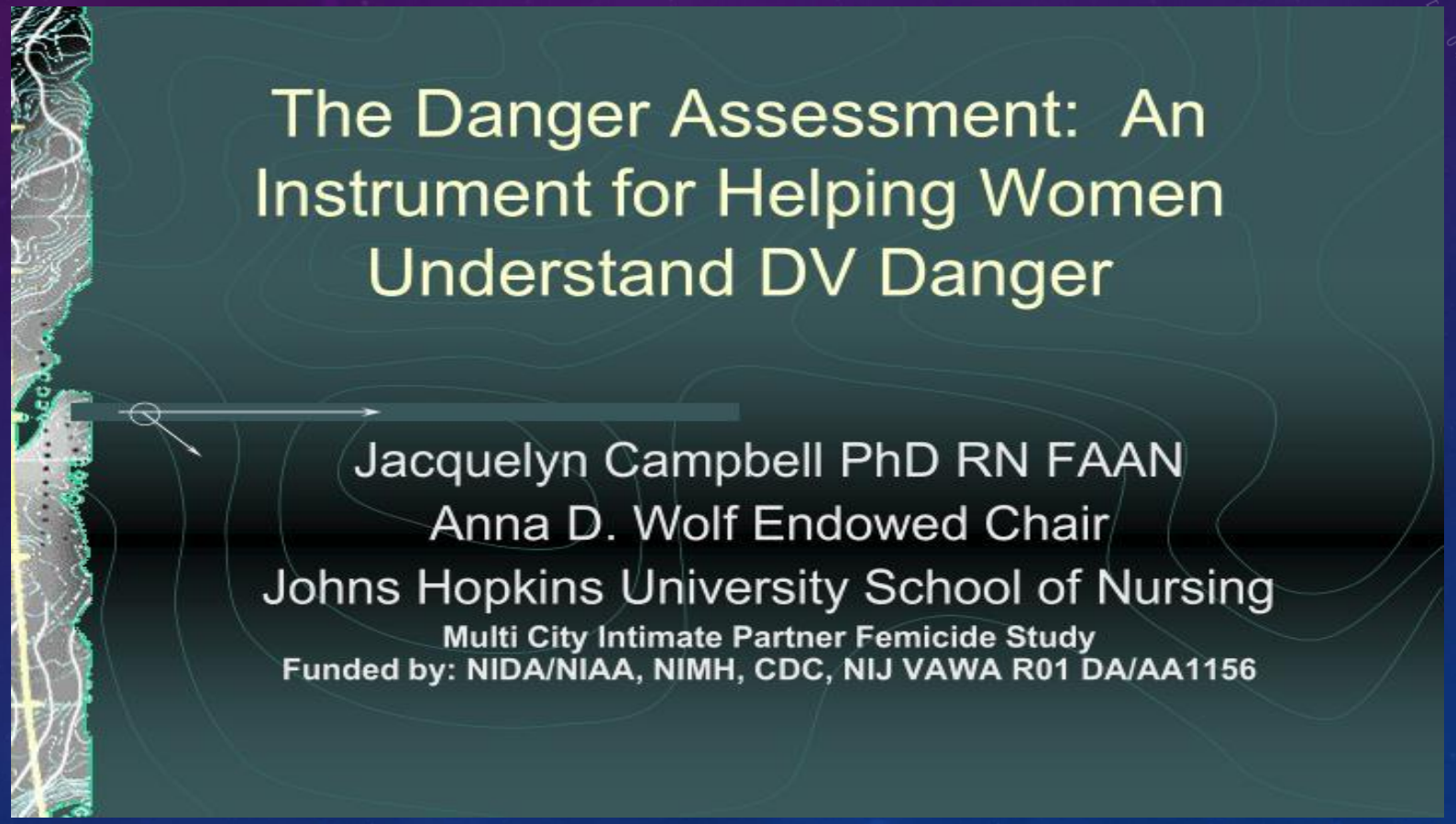
- E’ stato osservato come la condivisione delle informazioni sia cruciale per la gestione dei casi a più alto rischio e come nessun Servizio da solo abbia la visione completa che permetta una valutazione precisa per l’intervento più efficace.
- Gli incontri MARAC sono incontri periodici per ampie zone (a Londra ad esempio ve ne sono 4 dove Servizi diversi (Servizi Sociali e Sanitari, Questura, Procura, Servizi di Sostegno alle vittime, Programmi per autori ecc.) condividono informazioni su specifici casi molto gravi a rischio di omicidio o gravi lesioni.
- La condivisione delle informazioni (ovviamente secondo rigidi protocolli di riservatezza) ha lo scopo di aumentare la sicurezza e diminuire il rischio. Il MARAC ha quindi il compito di facilitare, monitorare e valutare lo scambio di informazioni tra tutte le agenzie implicate.
- Ogni incontro produce un piano d’azione coordinato che collega i servizi ed anche offre sostegno allo staff che tratta i casi più difficili. Non si occupa tuttavia dell’intervento specifico che rimane responsabilità di ogni singolo servizio.

ALCUNI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: S.A.R.A E O.D.A.R.A

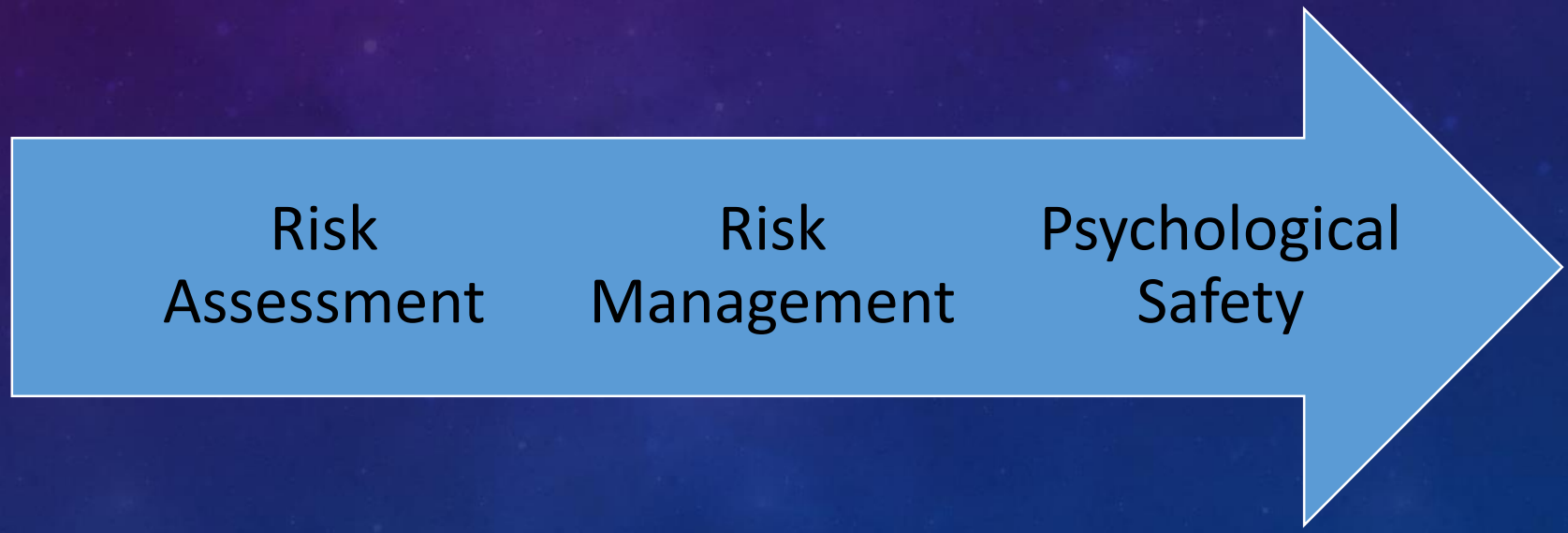




UN ALTRO STRUMENTO PER LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO : IL DANGER ASSESSMENT



PIANO DI SICUREZZA: NON PUÒ ESISTERE UNA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SENZA UNA SUA GESTIONE PER EVITARE INTERVENTI SBAGLIATI (ECCESSIVI O MINIMIZZANTI)



PROMUOVERRE INNOVAZIONE E SPERIMENTAZIONE NELLE PRATICHE E NEI MODELLI ORGANIZZATIVI VERSO UN MODELLO TOSCANO DI INTERVENTO SULLA VIOLENZA

- Trasformare l'attività diagnostica a tutti i livelli attraverso un aumento delle conoscenze del fenomeno per incrementare le capacità di rilevazione ed emersione della violenza nelle relazioni affettive e di fiducia.
- Modificare di conseguenza anche la prassi clinica con la valutazione del rischio e la gestione del rischio secondo procedure condivise come indicato dalle linee guida NICE.
- Attuare una efficace prevenzione del fenomeno almeno di tipo secondario come diagnosi precoce e terziario prevenendo le recidive, questo in stretta collaborazione con C.A.M. ed i C.A.V. come Artemisia

GRAZIE PER LA CORTESE ATTENZIONE



