FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione Lombardia
ASL Milano

Milano
Comune di Milano
Politiche Sociali e Cultura della Salute

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DMU e Scienze Biomediche "Città studi"
Sezione di Medicina Legale

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

Dal Pronto Soccorso all'uscita dalla violenza, l'esperienza di un centro antiviolenza.

D.ssa Alessandra Kustermann

Direttore UOC Pronto Soccorso e Accettazione Ostetrico/Ginecologico e

Responsabile Soccorso Violenza Sessuale e Domestica

Ruolo degli operatori sanitari

- 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
- Le donne che subiscono violenza da parte di un partner hanno il doppio delle possibilità di visitare un pronto soccorso (Health serv res 2009)

ISTAT 2006

Però

* 1 DONNA SU 3 NON PARLA CON NESSUNO DELLA VIOLENZA SUBITA SE L'AUTORE E' IL PARTNER O EX -PARTNER

* 1 SU 5 SE L'HA SUBITA DA UN NON PARTNER

Il sommerso emergerà quando almeno i medici e gli operatori psico-sociali impareranno a cogliere le richieste d'aiuto non esplicite.

Perché non si fa?

Presupposti per favorire l'emersione del "numero oscuro"

- aumentare la consapevolezza che la violenza intrafamiliare è un reato grave;

- la diagnosi precoce è una priorità di salute pubblica;

- sulla collettività ricadono i costi e le conseguenze della violenza;

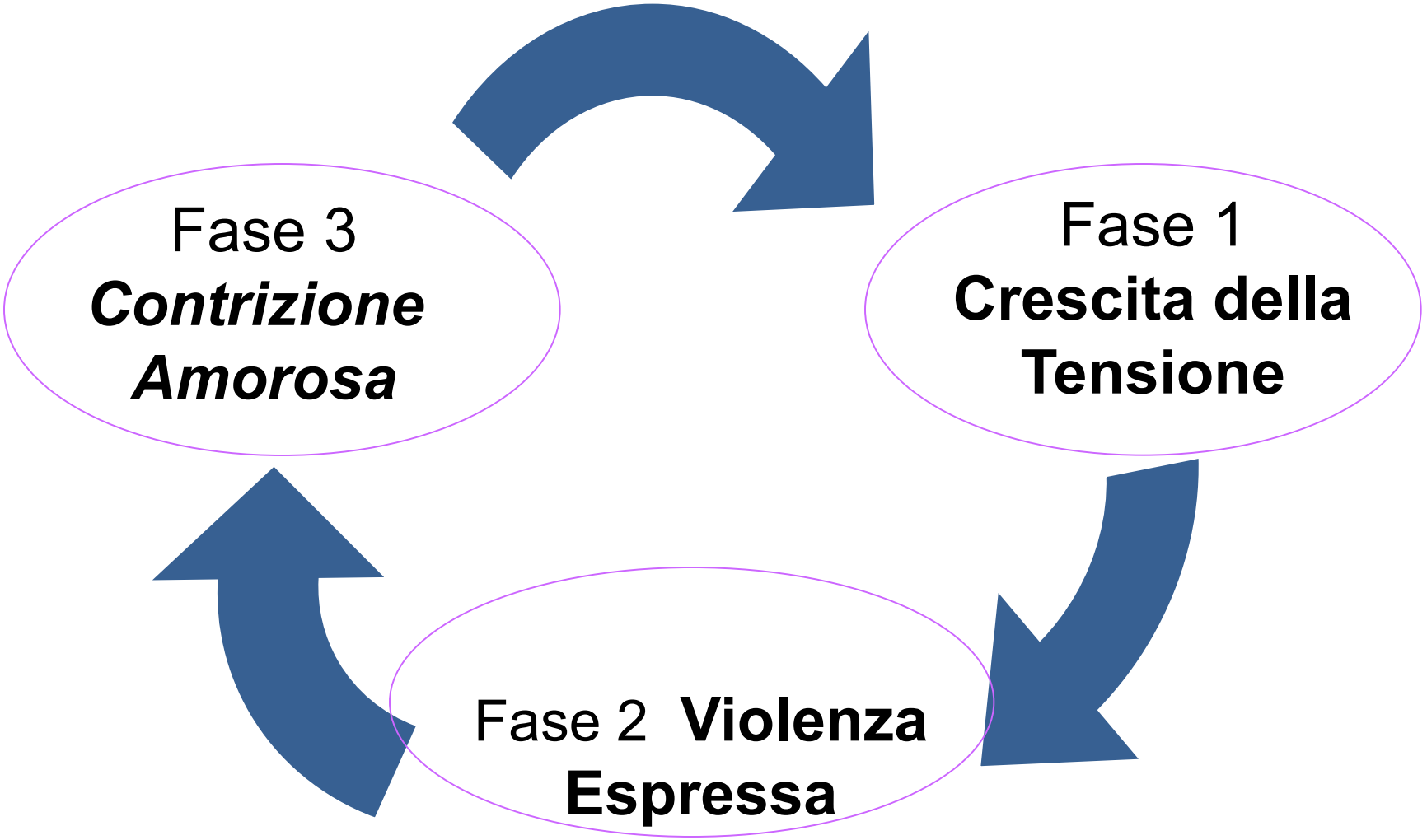
- sono fenomeni complessi che necessitano di interventi trasversali e multidisciplinari

- costruire reti reali di supporto alle vittime, non limitarsi a firmare protocolli interistituzionali.

FORMARE IL PERSONALE SANITARIO A NON DOMANDARSI PERCHE' LE DONNE NON SE NE VANNO…..

- La fase della "Luna di Miele" = rinforzo positivo
- Battered Woman Syndrome
- Perdita della speranza
- Distruzione progressiva dell'autostima
- Problemi pratici
- Presenza dei figli
- Il timore di rappresaglie e/o di una escalation della violenza da parte dei loro partners
- Condizionamenti culturali

Walker: il ciclo della violenza



BATTERED WOMAN SYNDROME

- Learned helplessness
- Paura/terrore
- Bassa autostima
- Depressione



- Uso di alcool e/o droga
- Disturbi fisici di natura psicosomatica
- Ansia
- Isolamento sociale
- Ira/rabbia
- Apatia
- Vergogna

IN TUTTI I PS ITALIANI

TUTTI I SANITARI DEVONO ESSERE FORMATI ALMENO PER ATTUARE

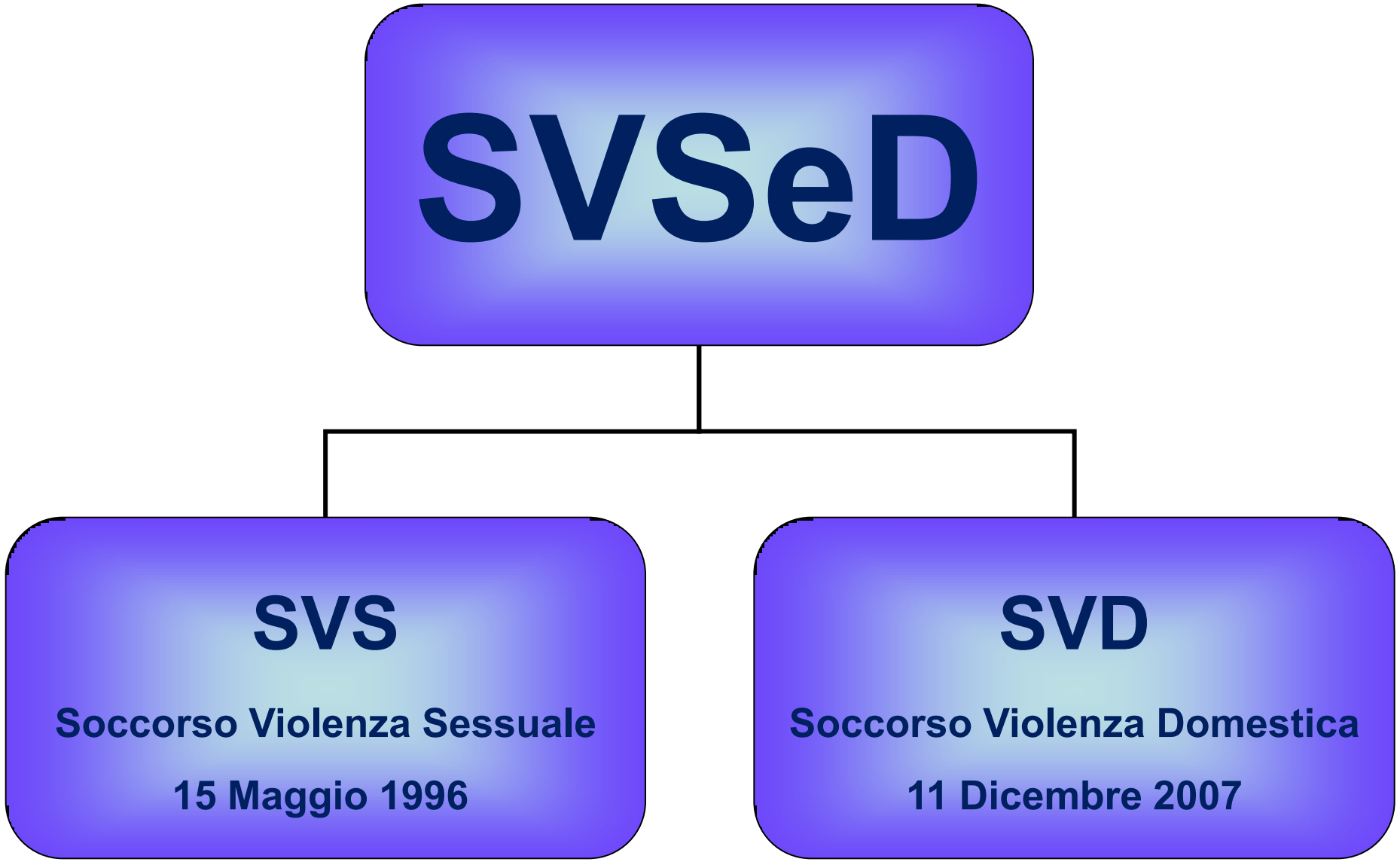
CODICE ROSA

SPERIMENTATO A GROSSETO

ESPORTATO NEL RESTO D'ITALIA

IN TUTTI I PS degli OSPEDALI ITALIANI DEVE ESSERE GARANTITO:

- accoglienza della donna con una modalità empatica e non indagatoria
- credere e non giudicare
- facilitare l'emergere del vissuto della donna in ambiente adeguato
- informare e rassicurare la donna sulla possibilità di ricevere aiuto dalla rete antiviolenza locale
- favorire l'idea possibile di un futuro diverso


SVSeD
SVS
Soccorso Violenza Sessuale
15 Maggio 1996
SVD
Soccorso Violenza Domestica
11 Dicembre 2007

SVSeD

E’ UN CENTRO ANTIVIOLENZA PUBBLICO CHE ESISTE DAL 1996.

E’ IL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER I PROBLEMI DELLA VIOLENZA ALLE DONNE E AI MINORI.

E’ SVOLTO IN COLLABORAZIONE CON:

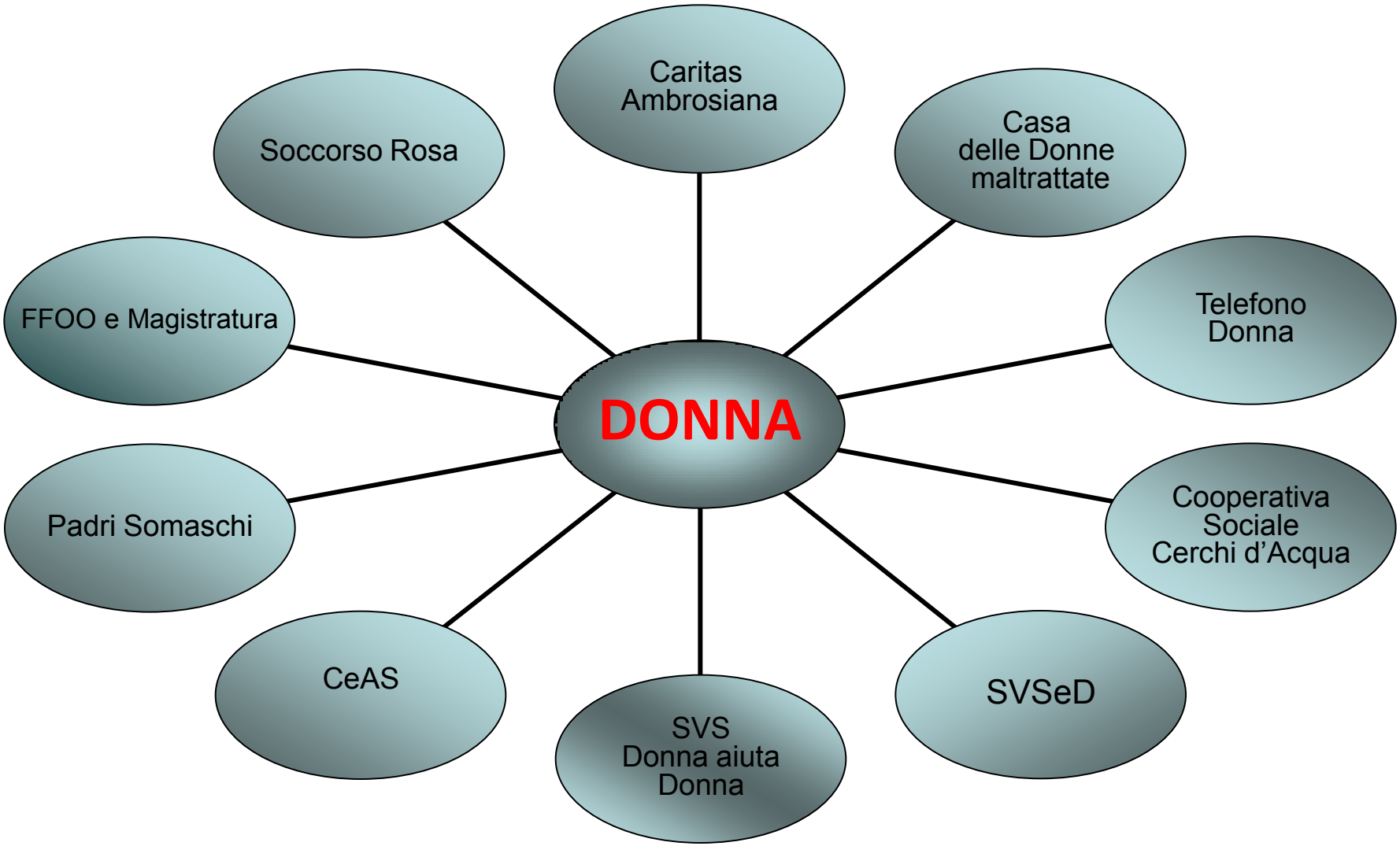
FONDAZIONE IRCCS CA’ GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione Lombardia
ASL Milano

Milano
Comune di Milano
Politiche Sociali e Cultura della Salute

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DMU e Scienze Biomediche “Città studi”
Sezione di Medicina Legale

COMUNE DI MILANO



SVSeD è collocato all'interno di un ospedale per garantire:

un intervento sanitario, medico-legale, psicologico e sociale in emergenza e nella fase progettuale di uscita dalla violenza

SVSeD offrono:

- **INTERVENTO SANITARIO TECNICO**
- **AIUTO PSICOLOGICO**
- **PROGETTO CON ASSISTENTI SOCIALI**
- **COLLOCAMENTO in comunità protette nei casi più gravi di violenza domestica (rete)**
- **CONSULENZA e ASSISTENZA LEGALE tramite avvocati penalisti e civilisti di SVS-DonnAiutaDonna onlus con il contributo del Comune di Milano**

ORGANIZZAZIONE SVSeD

Orario di apertura 9 – 17

Ogni giorno: 2 infermiere, 2 assistenti sociali, 2 psicologhe, 1 medico legale, 1 ginecologa

Reperibilità 24 h/die 365 giorni/anno

14 ginecologhe , 13 medici legali,

8 infermiere/ostetriche,

3 assistenti sociali e 4 psicologhe

1 psichiatra per consulenza

Consulenza di tutti gli specialisti del Policlinico

SVSeD offre:

- INTERVENTO SANITARIO TECNICO
- AIUTO PSICOLOGICO
- PROGETTO CON ASSISTENTI SOCIALI
- COLLOCAMENTO in comunità protette nei casi più gravi di violenza domestica (rete)
- CONSULENZA e ASSISTENZA LEGALE per le vittime di violenza - a carico di **SVSDonnAiutaDonna onlus** con il contributo del Comune di Milano

ACCOGLIENZA

Gli accertamenti sanitari e le cure possono aiutare a restituire l'immagine di integrità fisica e a superare il senso di frantumazione che la violenza ha causato.

Si deve instaurare una relazione di cura (alleanza terapeutica) che impone di non fare nulla senza spiegarne il significato e senza consenso.

ACCOGLIENZA

In molti casi le vittime sono state portate in un pronto soccorso ospedaliero dalle forze dell'ordine ed è quindi importante spiegare e contestualizzare quello che accade, il significato delle procedure, degli accertamenti e di tutti gli interventi sanitari.

ACCOGLIENZA

La possibilità di dire no ad alcune o a tutte le procedure proposte consente alla donna di ripristinare limiti e confini che la violenza ha annullato.

Non rientra nei compiti di sanitari e psicologhe accertare la veridicità del racconto o l'attendibilità della paziente.

Il PROTOCOLLO per violenza sessuale PREVEDE:

- *Compilazione della scheda anamnestica* (descrizione succinta della violenza sessuale come raccontata dalla vittima)
- *Descrizione dell'esame obiettivo fisico e psichico*
- *Raccolta di documentazione fotografica*
- *Esecuzione di prelievi per esami batteriologici, ematochimici, tossicologici, infettivologici e per la ricerca dello sperma (in base alla descrizione degli eventi)*. I test tossicologici più approfonditi o la tipizzazione genica saranno effettuati eventualmente in un secondo tempo, su richiesta della magistratura

LEGGE 15 febbraio 1996 n. 66

Norme contro la violenza sessuale

(pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio 1996 n. 42)

Art. 609 bis c.p. II comma

Alla stessa pena soggiace chi *induce* taluno a compiere o subire atti sessuali abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto.

La condizione di inferiorità può essere rappresentata da una condizione di ebbrezza o di alterazione della coscienza ad opera di composti vari (alcool, farmaci, stupefacenti veri e propri), magari indotta dall'agente medesimo.

Sostanze di abuso nella violenza sessuale

- Drug-facilitated sexual assault “date-rape”

- Le sostanze di abuso impiegate a questo scopo devono essere facilmente somministrabili, indurre un deficit di coscienza e possibilmente anche un’amnesia anterograda (etanolo, benzodiazepine, acido gammaidrossibutirrico, gammabutirrolattone, cannabinoidi, oppiacei, ketamina,MDMA- ectasy)

Esami tossicologici

L’anamnesi è estremamente utile (racconto di ingestione volontaria di bevande alcoliche, oppure di altra natura seguita da amnesia), così come l’esame obiettivo.

Anamnesi → Positiva

Esame obbiettivo → Positivo

→ PRELIEVI

Tempo trascorso dall'assunzione

≤ 24 ore → Sangue venoso, Urina

>24≤48 ore → Urina

L'anamnesi tossicologica deve comprendere anche i farmaci che sono usualmente assunti, così come eventuali composti di abuso.

Deve essere indicata l'ora dei prelievi.

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

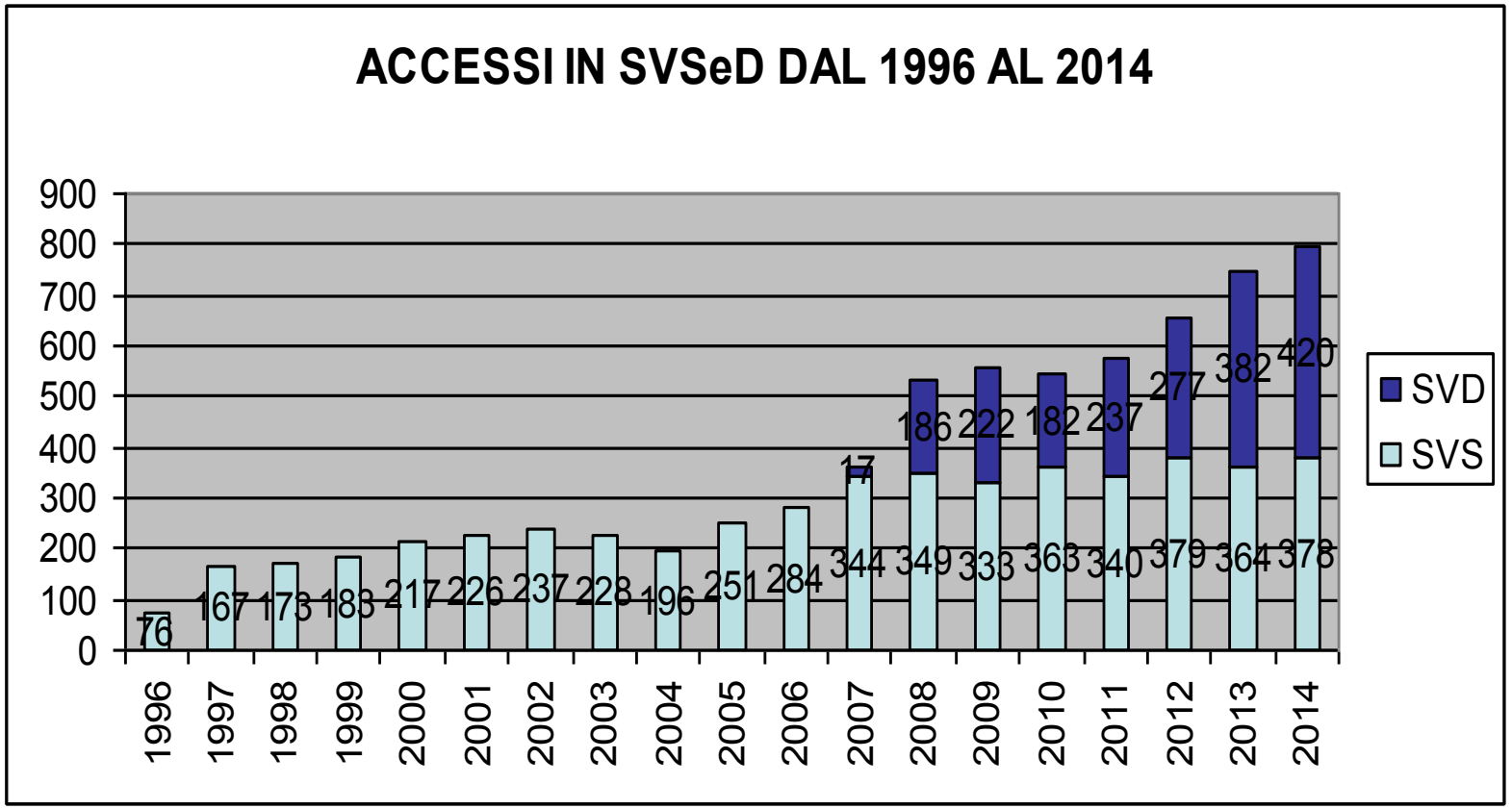
Non sempre l'esame ispettivo permette di evidenziare segni di certezza di un'avvenuta violenza (es. attacco di panico) in quanto la presenza di lesioni non è patognomonica di un episodio di violenza domestica (es. frattura di un arto),

mentre

l'assenza di lesioni è del tutto compatibile con una violenza comunque avvenuta

(es. violenza psicologica o economica).

SVSeD: dal 1996 al 31/12/14



DATI ANNO 2014 SVSeD

Accessi Totali SVSeD 2014	
Violenza Sessuale	367
Violenza Domestica	420
NON PERTINENTI	11
Totale	**798**

SESSO		
Femminile	767	
Maschile	31	
Totale	**798**	
NAZIONALITA'		
Italiana	414	62%
Straniera	384	48%
Totale	**798**	

ETA' PAZIENTI SVSeD

0 – 4 anni	30
5 – 9 anni	28
10 -13 anni	30

MINORENNI: 158 PZ (20% DEI CASI)

14 – 17 anni	70
18 – 24 anni	118
25 – 34 anni	198
35 – 44 anni	172
45 – 54 anni	98
55 anni e oltre	54
Totale	**798**

MAGGIORENNI: 640 PZ (80% DEI CASI)

ACCESSO SPONTANEO	229 (29%)
DA PS E 118	397 (50%)
FORZE DELL'ORDINE	96 (12%)
DA MMG E PLS	6
DA RETE MALTRATTAMENTO	24 (3%)
DA ALTRI SERVIZI PUBBLICI	23

VIOLENZA SEX	367
VIOLENZA SEX+DOM	38
MALTR. FISICO	246
MALTR.PSICOLOGICO	164
MALTR. ECONOMICO	24
MINACCE GRAVI	106

Possono coesistere più tipologie di violenza

DENUNCE

PER VIOL.SEX al TO	156/367= 43%
PER VIOL.SEX al TM	26/158= 17%
DENUNCIA DONNA	111/367= 30%
PER VIOL.DOM. al TO	125/420= 30%
PER VIOL.DOM al TM	38/420= 9%
DENUNCIA DONNA	142/420= 34%
AMMONIMENTO (in caso di stalking)	3

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

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

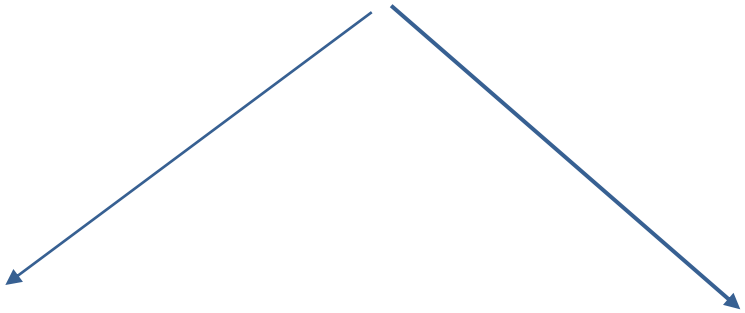
Segnalazione di reato

se il reato è perseguibile d'ufficio

Rischio elevato:
intervento in situazioni d'emergenza

COLLOCAMENTO IN EMERGENZA

Donna



Sola

Con figli

Rischio elevato: donna con figli

- Denuncia d'ufficio alla Procura della Repubblica Segnalazione al T.M. in caso di violenza assistita
- Ricovero momentaneo presso reparto ospedaliero pediatrico dei minori con la madre
- Collocamento in residenza protetta in accordo con il Comune di residenza (in centri antiviolenza non in comunità mamma-bambino)