



Programma Operativo Regionale 2014-2020

**Il Fondo Sociale Europeo
in Friuli Venezia Giulia**

UN INVESTIMENTO PER IL TUO FUTURO



Programma Specifico 37/15

**Formazione congiunta e permanente degli operatori per il contrasto
all'esclusione sociale delle persone maggiormente vulnerabili**

**CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE: NORMATIVE, STRUMENTI E
BUONE PRATICHE**

11 Novembre 2020

Webinair Live



IL PERCORSO CLINICO E SOCIO ASSISTENZIALE: MODALITÀ DI PRESA IN CARICO NELL'AMBITO DEL PRONTO SOCCORSO

Dr.ssa Fabiana Nascimben

**Dirigente Medico di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza AAS 5 Friuli Occidentale
Responsabile Aziendale per il Percorso delle donne che subiscono violenza P.O. S. Maria degli Angeli
Pordenone**

**11 Novembre 2020
Webinair Live**



30-1-2018

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 24

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI 24 novembre 2017.

Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio d'Europa del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, sottolineando che le vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni di sorta fondate su motivi quali razza, colore della pelle, origine etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politi-



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Fase ospedaliera

L'accesso della donna vittima di violenza in Ospedale può avvenire o direttamente ai servizi di PS e PPI o agli Ambulatori Ospedalieri per effettuare una prestazione o essere ricoverata anche con motivazioni diverse dalla violenza subita.

Più presentarsi **sola o accompagnata da:**

- Persone/conoscenti (anche l'autore della violenza) che andranno identificati;
- operatori del servizio di emergenza urgenza territoriale;
- operatori delle Forze dell'ordine (FFOO);
- operatori delle strutture/servizi cui si è rivolta in prima istanza

Le **condizioni cliniche:**

- critiche - richiedono manovre salvavita che hanno priorità rispetto alle valutazioni medico-legali, che andranno completate successivamente
- non critiche - permettono di eseguire la visita e gli accertamenti nei tempi e modi appropriati
- in caso di decesso, la salma deve restare a disposizione dell'autorità giudiziaria (AG)

Alla donna deve essere riconosciuta una codifica di urgenza relativa - **codice giallo** o equivalente - così da garantire una visita medica tempestiva (di solito tempo di attesa massimo 20 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari.

L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del Percorso per le donne che subiscono violenza. Oltre al codice di *triage* verrà assegnato un *identificativo di Percorso definito nell'ambito della organizzazione del Pronto Soccorso che concorre a determinare l'attivazione del Percorso stesso.*

3.2.1.1 TRAUMA: FATTORI DI RISCHIO SITUAZIONALI

CODICE	SINTOMO
2	INCASTRATO / PROIETTATO
2	PEDONE / CICLISTA / MOTOCICLISTA INVESTITO
2	DECEDUTO NELLO STESSO VEICOLO
2	CADUTA DALL'ALTO > 2 METRI
2	GRAVE DANNO ALL'ABITACOLO
2	CADUTA DI CICLISTA O MOTOCICLISTA A VELOCITÀ > 30KM/ORE / SEPARAZIONE DEL CONDUCENTE DAL MEZZO
2	AUTOVEICOLO CAROTTATO
2	VIOLENZA SESSUALE
2	GRAVIDANZA
3	CADUTA DA PIÙ DI CINQUE GRADINI

3.3.1 PROBLEMA SPECIFICO - MEDICINA GENERALE

CODICE	SINTOMO
2	VIOLENZA DI GENERE
3	DOLORE E GONFIORE ARTO
3	CONTRAZIONE DELLA DIURESI
3	VERTIGINE / CAPOGIRO
3	COAGULOPATIE / ANTICOAGULANTI
3	PROBLEMI CORRELATI A PATOLOGIA NEOPLASTICA



Trattamento diagnostico – terapeutico

La donna presa in carico deve essere accompagnata in **un'area separata dalla sala d'attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza.**

Eventuali accompagnatrici/accompagnatori, ad eccezione delle/ dei figlie/i minori, dovranno essere in un primo momento allontanati; successivamente, e solo su richiesta della donna, potranno raggiungerla nell'area protetta.

L'area protetta rappresenta, possibilmente, l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché il luogo di ascolto e prima accoglienza (ove anche reperire il materiale utile per una eventuale denuncia/querela), nel pieno rispetto della sua privacy.



Competenze l'operatrice/operatore che prende in carico la donna dovrà:

- ✓ Utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale;
- ✓ Garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante;
- ✓ Instaurare con la donna un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva alla presa in carico, nel pieno rispetto della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa;
- ✓ Attivare per donne straniere, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche;
- ✓ Attivare per donne affette da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto;
- ✓ Informare nel dettaglio la donna delle varie fasi del Percorso;
- ✓ Acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del Percorso.



Azioni	Setting	Professionisti	Timing
<p><i>Accettazione e Triage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuare il Triage e, in caso di dichiarata violenza, assegnare codice di priorità: 2 - giallo (a meno che la situazione clinica non richieda l'attribuzione di un codice 1 - rosso). • Selezionare l'icona con il fiocco per la violenza. • Attivare l'icona "privacy" per non fornire informazioni a terzi sulla paziente. • Far entrare immediatamente la vittima ed eventuali minori o accompagnatori, dei quali la donna gradisca la presenza, all'interno dei locali di PS (la paziente non deve sostare in sala d'attesa per il pericolo che il maltrattante la raggiunga o la induca ad allontanarsi). • Attivare il <u>Team dedicato</u> (se presente). 	<p>PS (Area triage)</p>	<p>Infermiere/a</p>	<p>Immediato</p>

Azioni	Setting	professionisti	Timing
<p><i>Presa in carico in Ambulatorio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedere alla valutazione clinico-assistenziale della paziente rispetto ai sintomi e/o a lesioni riferite (presenza congiunta del medico e dell'infermiere). • Raccolta accurata dell'anamnesi generale, di quella relativa all'aggressione e ad eventuali eventi precedenti e valutazione clinica come indicazioni DPCM . • Acquisire il consenso, informato della donna per procedere alla verifica sul sistema informatico se esistano precedenti accessi di PS per motivazioni riconducibili ad una possibile violenza di genere anche non dichiarata: <ul style="list-style-type: none"> • effettuare un esame obiettivo completo con descrizione accurata delle lesioni con eventuale documentazione fotografica (acquisizione ed archiviazione secondo il DL 101 del 10 agosto 2018), previo consenso della paziente. In caso di violenza sessuale si rimanda a protocolli specifici aziendali; • garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante, e utilizzare una comunicazione adeguata con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o psichica. • Porre le basi per instaurare con la donna un rapporto di fiducia: <p>in casi selezionati ed in base alla situazione dedicare personale femminile alla valutazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutelare la privacy e la sicurezza: limitare il numero degli operatori, le procedure e gli spostamenti a quelli strettamente necessari alla sicurezza della persona; • in caso di preoccupazione della donna che il maltrattante abbia accesso alla prestazione di PS: registrare le dichiarazioni relative alla violenza ed eventuali dati anamnestici ed obiettivi che la donna non vuole far conoscere al maltrattante nella sezione "OBI", da stampare eventualmente su richiesta della paziente ed utilizzare per la compilazione dell'eventuale referto; • eseguire accertamenti clinico strumentali se ritenuto opportuno. • Attivare se necessario mediatrici culturali e linguistiche 	<p>Ambulatorio dedicato in PS</p>	<p>Infermiere di ambulatorio Medico di Pronto Soccorso</p> <p>Medico</p> <p>Tutti gli Operatori coinvolti (se già presente l'Operatrice del <i>Team dedicato</i> collabora all'accoglimento della donna)</p> <p>infermiere/a</p>	<p>Tempi rapidi (<20 min)</p>

Azioni (continua)	Setting	professionisti	Timing
<p>Informazione alla donna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informare la donna sulle varie fasi del percorso. • Acquisire il consenso libero ed informato per ogni fase del percorso ed annotarlo sul verbale di PS. • Informare la donna sulla presenza nel : Consultori Familiari, CAV, Servizi Sociali e fornire eventuale materiale informativo (depliant, opuscoli, ...) con informazioni per il contatto, ecc. • Offrire alla donna, se è d'accordo, la possibilità di contattare direttamente il CAV qualora non siano disponibili e/o presenti Operatrici specializzate. • Contattare, previo assenso della donna, i Servizi Sociali. • Informare la donna sulla possibilità di sporgere denuncia e sui tempi utili: <ul style="list-style-type: none"> • <i>12 mesi (365 giorni) per la violenza sessuale</i> • <i>6 mesi (180 giorni) per lo stalking</i> • <i>nessun termine per la violenza domestica e la violenza sessuale con minori fino a 14 anni o violenza di gruppo</i> • <i>nessun termine per lo stalking contro minori o disabili,</i> • Informare che si può sporgere denuncia o querela anche in caso di un singolo episodio di violenza. 	<p>Ambulatori o dedicato in Pronto Soccorso</p>	<p>Operatore sanitario che prende in carico la donna e/o Team dedicato</p>	



Azioni (continua)	Setting	Professionisti	Timing
<ul style="list-style-type: none"> • Procedere alla stratificazione del rischio secondo la scala <u>DA5 Brief Risk Assessment for the Emergency Department</u> per verificare se la donna possa rientrare o meno al domicilio. 	<p>Ambulatori o dedicato in PS</p>	<p>Infermiere di ambulatorio Medico di Pronto Soccorso</p> <p>Medico</p> <p>Tutti gli Operatori coinvolti (se già presente l'Operatrice del <i>Team dedicato</i> collabora all'accoglimento della donna)</p> <p>infermiere/a</p>	<p>Tempi rapidi (<20 min)</p>

Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)

1) La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?

|Si |No

2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?

|Si |No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?

|Si |No

4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?

|Si |No

5) L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?

|Si |No

>3 = alto rischio



Programma Operativo Regionale 2014-2020

**Il Fondo Sociale Europeo
in Friuli Venezia Giulia**

UN INVESTIMENTO PER IL TUO FUTURO



Altri indicatori di pericolosità della situazione

- Periodo vicino alla separazione /divorzio
- Un aggravarsi o un aumento di frequenza degli episodi di violenza
- Comportamenti violenti anche all'esterno della famiglia
- Possesso di armi
- Minacce di omicidio/suicidio in caso di abbandono
- Uso di sostanze da parte del maltrattante
- Tentativi di strangolamento
- Gelosia ossessiva
- Lui ha accesso a lei e ai suoi figli
- Storia precedente di abusi anche con altre donne
- Minaccia di fare del male ai figli, agli animali domestici, di distruggere la casa
- L'ha picchiata, tentato di strangolarla



- Lei non possiede un telefono o non ha accesso al telefono
- Non ha familiari o amici
- E' in una situazione di isolamento per altri motivi (non parla la lingua, si è appena trasferita, è un'irregolare)
- Lui sta attraversando un periodo di crisi (depressione, separazione, perdita/cambio del lavoro)
- Lui le spia la posta, le mail, il telefono, la segue
- Lei teme per la propria incolumità e per quella dei figli, opp non è in grado di vedere che è in pericolo
- Lei sta chiedendo la custodia dei figli, opp ha figli da una relazione precedente
- Lei ha un'altra relazione



Rilevazione del **rischio** in Pronto Soccorso **basso**:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri Antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e la rinvia al proprio domicilio; qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale.

Rilevazione del **rischio** in Pronto Soccorso **medio/alto**:

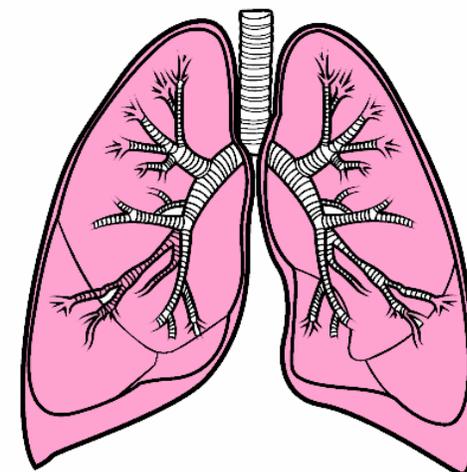
possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI) o comunque in ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza. Creazione Stanza Rosa
Invio in Casa Rifugio





Azioni (continua)	Setting	Professionisti	Timing
<p><i>Dimissione dal Pronto Soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refertare tutti gli esiti della violenza subita in modo dettagliato e preciso • Redigere il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportando i codici di diagnosi (principale o secondaria) ICD9-CM: <p>995.50 abuso/maltrattamento minore; 995.53 abuso sessuale minore; 995.80 abuso/maltrattamento adulto; 995.83 abuso sessuale adulto; 995.51 violenza psicologica su minore.</p>	<p>Pronto Soccorso</p>	<p>Medico</p>	

**VIOLENZA =
FATTORE DI RISCHIO A SE STANTE**





Violence against women as a public health issue



Violence can be considered “infectious” in rape-prone cultures that celebrate violence and domination. The number of annual injuries and deaths due to violence against women and girls is high enough to demand the type of active interventions and public policies that have been targeted at infectious diseases by public health agencies.

Chrisler JC, Ferguson S, Ann NY Acad Sci. 2006 nov, 1087:235-49
Black MC: American Journal Of Lifestyle Medicine September 1, 2011 5:428-439

Violenza e salute

- 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 (sptt all'Emergenza) è nettamente superiore a quello delle donne che si recano alla polizia, consultori o servizi sociali
- Gli effetti della violenza possono persistere per un periodo prolungato anche dopo che la violenza è terminata.
- Le conseguenze della violenza sulla salute fisica e mentale della donna sono direttamente proporzionali alla gravità della violenza.
- L'impatto nel tempo di diversi tipi ed episodi di violenza è cumulativo.

Lesioni fortemente sospette: 40% testa collo faccia

30% probabilità di subire IPV

Lesioni del timpano

Lesioni del pavimento orbitario

Edema della faccia

Lesione dei tessuti molli della faccia (lacerazioni, abrasioni, amputazioni)

Oto-rinoliquorrea traumatica

Deformazione delle ossa nasali e dello scheletro facciale

Lesioni lobo dell'orecchio

Strappamento ciocche capelli

Lesioni tentativo di strangolamento

Lesioni da difesa





Intimate Partner Violence e salute fisica e mentale delle donne; studio multicentrico WHO sulla salute delle donne in relazione alla violenza domestica.



Hanno risposto **24.097 donne**. L'analisi ha rilevato corrispondenza tra violenza subita nel corso della vita e basso stato di salute (autodiagnosi) (odds ratio 1.6 [95% CI 1.5-1.8]), e a tipi specifici di problemi nelle 4 settimane precedenti: difficoltà a camminare, difficoltà nelle azioni quotidiane, dolore, perdita di memoria, vertigini e perdite vaginali.

Le donne con storia di IPV hanno riportato in modo più significativo stress emotivo, pensieri suicidi, tentativi di suicidio rispetto alle donne non abusate.

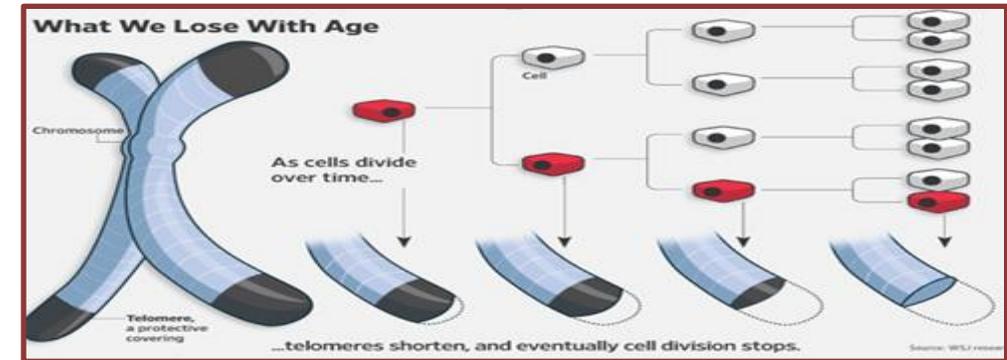
Quindi oltre ad essere una violazione dei diritti umani, la IPV è associata a serie conseguenze sulla salute pubblica.

Ellsberg M et al, The WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Study Team, Lancet 2008 Apr 5;371(9619):1165-72. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X



Telomere Shortening in Formerly Abused and Never Abused Women

(Premio Nobel della Medicina del 2009 assegnato alla ricerca sull'invecchiamento cellulare a Carol Greider, Elizabeth Blackburn, Jack Szostak)



Lo stress psicologico cronico può accelerare l'invecchiamento a livello cellulare. I telomeri sono componenti di protezione che stabilizzano le estremità dei cromosomi e modulano l'invecchiamento cellulare. Le donne esposte a violenza domestica subiscono uno stress cronico ed hanno salute peggiore. **La lunghezza dei telomeri nelle donne maltrattate era significativamente più breve rispetto ai controlli.**

Humphreys J, et al: Telomere Shortening in Formerly Abused and Never Abused Women.

Biol Res Nurs. 2012 Apr; 14(2):115-23



L'esposizione alla violenza durante l'infanzia è associata all'accorciamento dei telomeri tra i 5 e i 10 anni di età: uno studio longitudinale

Sono stati esaminate le erosioni dei telomeri in relazione all'esposizione dei bambini alla violenza: 236 minori (49% femmine, 42% maschi con una o più episodi di violenza), sono stati valutati a 5 e a 10 anni.

Rispetto a bambini di stessa età, quelli che hanno sperimentato la violenza hanno mostrato un significativo accorciamento dei telomeri nel periodo studiato. Questo risultato supporta che vi sia un meccanismo correlato tra lo stress persistente e cumulativo nell'infanzia e la persistenza dell'accorciamento dei telomeri, osservato già in giovane età con potenziale importante impatto nel resto della vita.

I Shalev, T E Moffitt, K Sugden, B Williams, R M Houts, A Danese, J Mill, L Arseneault and A Caspi- Molecular Psychiatry 18, 576-581 (May 2013) |

Conseguenze a lungo termine dell'IPV

Disturbi gastroenterici cronici: 22 – 44%

- associati a patologia organica: 31%
- su base funzionale: 32%

- *Delvaux M et al: Sexual abuse is more frequently reported by IBS patients than by patients with organic digestive disease or control. Eur J Gastroenterol Hepatol 1997; 9: 345-352*
- *Talley NJ et al: Self reported abuse and gastrointestinal disease in outpatients: association with irritable bowel-type symptoms. Am J Gastroenterol 1995; 9:366-371*
- *Baccini F et al.: Prevalence of sexual and physical abuse and its relationship with symptom manifestations in patients with chronic organic and functional gastrointestinal disorders. Dig Liver Dis 2003 Apr;35(4):256-61*

- **Aumenta il rischio di disabilità, artrite, asma, infarto, problemi cardiaci (CDC 2008)**

- **Incremento rischio tumore cervicale** (*Coker AL, et al: Violence against Women Raises Risk of Cervical Cancer. - J Womens Health (Larchmt). 2009 Aug;18(8):1179-85*)

- Aver subito violenza è alla base del 7.9% dei problemi di salute, ed è un fattore di rischio più importante di ipertensione, fumo e obesità (*Vos et al, 2006*)

- **Aumentato rischio di immunodepressione** (*Woods AB, et al. The mediation effect of posttraumatic stress disorder symptoms on the relationship of intimate partner violence and IFN-gamma levels. Am J Community Psychol. 2005 Sep;36(1-2):159-75*)
(Constantino RE, et al: Negative Life Experiences, Depression, and Immune Function in Abused and Nonabused Women - Biol Res Nurs, January 2000; vol. 1, 3: pp. 190-198)



- **Aumenta il rischio di disabilità, artrite, asma, infarto, problemi cardiaci (CDC 2008)**
- **Incremento rischio tumore cervicale** (*Coker AL, et al: Violence against Women Raises Risk of Cervical Cancer.- J Womens Health (Larchmt). 2009 Aug;18(8):1179-85*)
- Aver subito violenza è alla base del 7.9% dei problemi di salute, ed è un fattore di rischio più importante di ipertensione, fumo e obesità (*Vos et al, 2006*)
- **Aumentato rischio di immunodepressione** (*Woods AB, et al. The mediation effect of posttraumatic stress disorder symptoms on the relationship of intimate partner violence and IFN-gamma levels. Am J Community Psychol. 2005 Sep;36(1-2):159-75*)
(*Constantino RE, et al: Negative Life Experiences, Depression, and Immune Function in Abused and Nonabused Women - Biol Res Nurs, January 2000; vol. 1, 3: pp. 190-198*)





Nel 50% dei casi la depressione è attribuita alla violenza domestica o allo stupro.

(World Bank Discussion Paper (1994) Violence Against Women: The Hidden Health Burden. The World Bank, Washington, D.C.

Negli Stati Uniti le donne maltrattate ricorrono a trattamenti psichiatrici 4 o 5 volte di più che le donne non maltrattate

il 10% delle vittime di violenza domestica tenta il suicidio con una frequenza 5 volte maggiore rispetto alle donne non maltrattate

Stark, E., & Flitcraft, A. H. (1991). Spouse abuse. In M. Rosenberg & M. A. Fenley (Eds.), Violence in America: A public health approach. (pp. 123-157). New York: Oxford University Press



Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure



110 pazienti (tra 2010 e 2016) ricoverati e in terapia per disturbo depressivo maggiore.

Valutazione con questionari, colloqui e RNM strutturali al basale e dopo due anni.

Al follow-up, 75 pazienti avevano avuto una recidiva della depressione e 35 erano liberi da recidive.

Il maltrattamento infantile era significativamente associato alla ricaduta (odds ratio, 1.035; $P = 0.045$).

Sia le precedenti esperienze di maltrattamento infantile che le successive recidive di depressione erano significativamente associate con una ridotta superficie corticale (OR, 0.996).

I ricercatori hanno scoperto che la superficie dell'insula cerebrale ha mediato l'associazione tra maltrattamento e successiva recidiva da depressione.

Opel N. et al. Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure: a 2-year longitudinal observational study. April 2019, Lancet Psychiatry



Protocolli sperimentali nello studio dello Stress in modelli animali e umani



Lo stress cronico come quello che deriva da situazioni di disagio familiare e maltrattamento inibisce la produzione di NGF a livello dell'Ippocampo e del Giro dentato determinando una riduzione della neurogenesi e della produzione di neurotrasmettitori a livello di queste strutture nervose deputate alla **memoria a breve termine e all'apprendimento.**

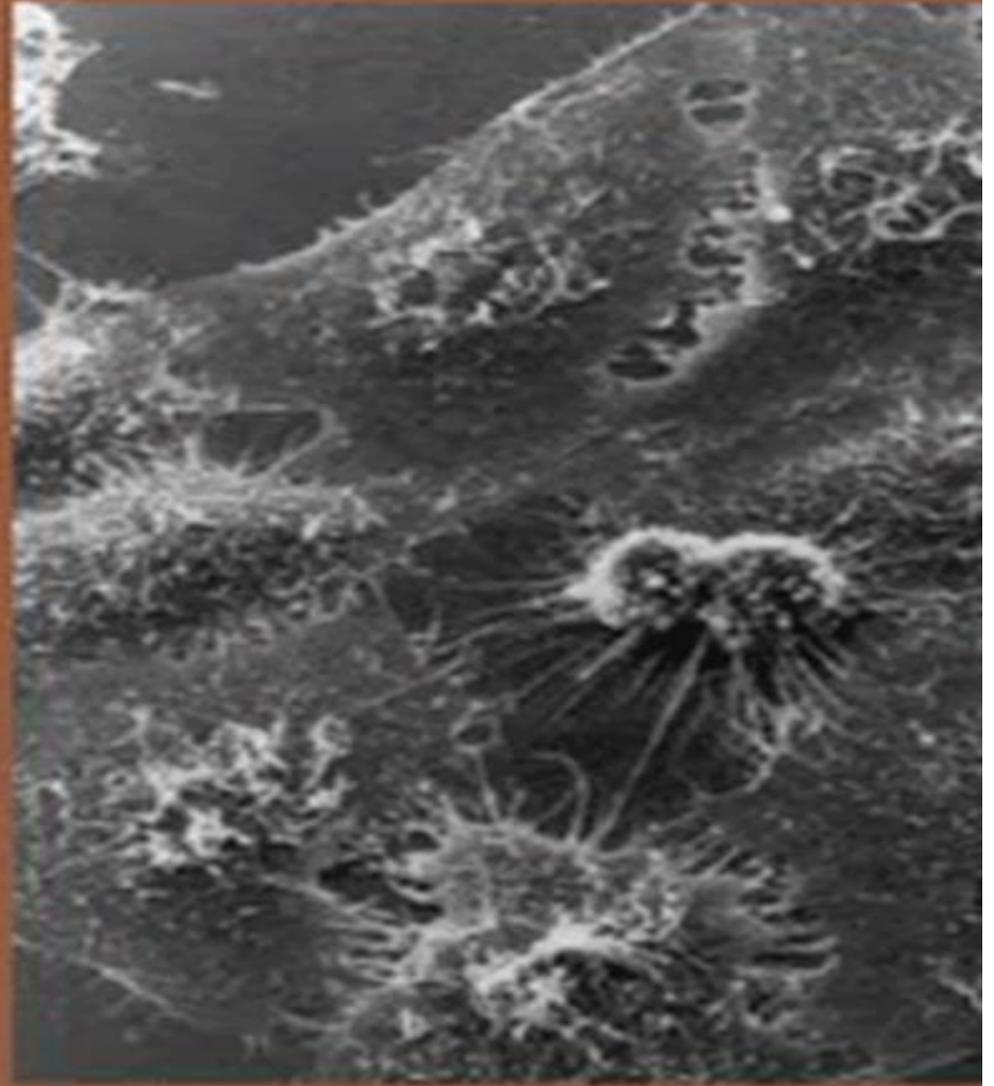
Gambarana C.: Nutrients, Stress, and Medical Disorders. Edited by S. Yehuda and D. I. Mostofsky Humana Press Inc., Totowa, NJ

-Le donne si ammalano di depressione piu'degli uomini (2:1)

-maggiore utilizzo psicofarmaci → rischio di abuso



Violenza domestica → Depressione → fattore di rischio cardiovascolare



Impatto negativo della violenza domestica in donne con cancro al seno, cervicale, endometriale ed ovarico



La prevalenza di storia di violenza era del **48.5%** (49/101 donne), e, all'interno di questo gruppo il **46.9%** (23/49) aveva un storia di violenza subita nell'infanzia, il **75.5%** (37/49) aveva una storia di violenza in età adulta, e il **55%**(27/49) ha riportato violenza sessuale in qualsiasi età.

Le donne con storia di violenza, rispetto agli uomini, erano più giovani ($P = .031$), più spesso divorziate ($P = .012$), più spesso fumatrici ($P = .010$), e più spesso senza lavoro ($P = .036$), ed erano in uno stadio più avanzato di malattia (**$P = .013$**).

CONCLUSIONI: molto spesso in pazienti con cancro di mammella, ovaio ed endometrio si ritrova una storia di violenza, e in queste pazienti lo stadio di malattia è generalmente più avanzato.



ATTITUDES TOWARD THE CERVICAL CANCER SCREENING PROCEDURE ACROSS TRAUMA TYPES



Sexual assault has been consistently linked to the inadequate use of or nonattendance to routine Pap smears.

Intimate partner violence (IPV) and physical assault may also lead to avoidance of cervical cancer screening

E Melaragno, Attitudes toward the cervical cancer screening procedure across trauma types (2014). ETD Archive. 862

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is associated with increased risk of ovarian cancer: a prospective and retrospective longitudinal cohort study

Legame tra disturbo post traumatico da stress e lo sviluppo di tumore ovarico. Secondo i ricercatori, è ipotizzabile che gli ormoni dello stress influiscano sull'attività delle cellule potenzialmente tumorali. PTSD anche decenni prima
> 6 sintomi → maggior invasività tumorale



A Roberts et al, Posttraumatic stress disorder (PTSD) is associated with increased risk of ovarian cancer: a prospective and retrospective longitudinal cohort study, Canc Res, 2019



Associazione tra IPV e Abusi Sessuali nell'Infanzia con lo stato di benessere in donne affette da neoplasia



Sia la violenza domestica che gli abusi sessuali nell'infanzia infuocano in modo negativo gli indicatori di benessere correlati al cancro.

I dati suggeriscono che identificare una storia lunga di IPV e altri eventi stressanti possono fornire informazioni utili per il supporto alle pazienti con cancro e potenzialmente possono implementarne il benessere durante la malattia

*AL Coker, D Follingstad, LS Garcia, CM Williams, TN Crawford, HM Bush
J Womens Health .2012 November;21(11): 1180-1188*

Si ammalano di più

Giungono più tardi alla diagnosi

Hanno qualità di vita peggiore

Sono più esposte ad HPV e MST



Violenza domestica/sexuale → modificazioni genetiche → rischio per neoplasia





Infiammazione, malattia cardiovascolare e sindrome metabolica come conseguenze della violenza contro le donne: il ruolo nella depressione, ostilità e disturbi del sonno



Le donne che subiscono violenza hanno più probabilità di avere gravi problemi di salute oltre le lesioni fisiche .

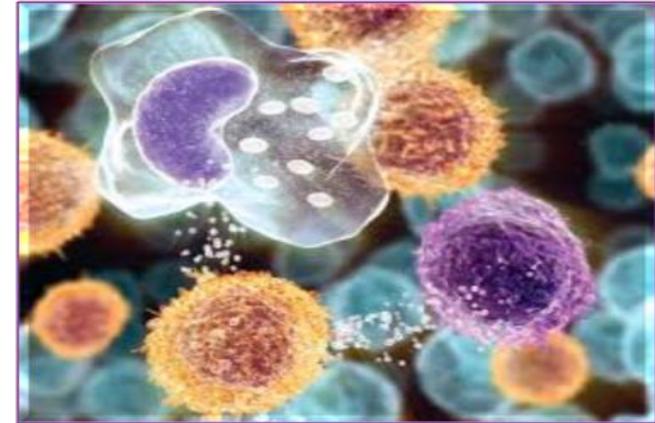
Le sequele di violenza contro le donne (depressione, ostilità e disturbi del sonno) possono aumentare il rischio di malattia.

Possibile meccanismo è l'elevato livello di **citochine infiammatorie**.

Le citochine hanno una funzione adattativa nel combattere le infezioni e riparare tessuti danneggiati. Elevati livelli cronici di citochine infiammatorie sono implicati in molte malattie fra cui **Mal. cardiovascolari e S. Metabolica** .

Kendall-Tackett KA: Inflammation, Cardiovascular Disease, and Metabolic Syndrome as Sequelae of Violence Against Women: The Role of Depression, Hostility, and Sleep Disturbance. Trauma, Violence, and Abuse, 2007, 8(2):117–126

Correlazione tra markers infiammatori in plasma, saliva e mucosa orale nelle donne in post-menopausa con pregressa violenza domestica.



Correlazioni tra livelli plasmatici di PCR e livelli del recettore solubile dell'IL-6 (SIL-6R) nel plasma, nella saliva e trasudato della mucosa orale in una popolazione di donne di mezza età con storie di violenza domestica (IPV).

La relazione tra fattori psicosociali e aumentato rischio di malattia è correlata ad uno **stato pro-infiammatorio** elevato che riflette un aumento dei livelli di citochine pro-infiammatorie e PCR.

Minor variabilità della frequenza cardiaca associata con il trauma da stupro nelle militari e disturbo post-traumatico da stress.



Le veterane ha più spesso vissuti di violenza e abusi sessuali e soffrono di PTSD
Sviluppano più malattie cardiovascolari (minor variabilità della Frequenza Cardiaca) rispetto alle non militari
Assumono può spesso comportamenti a rischio e abusano di sostanze.

Davis Lee EA, Theus SA : - Biol Res Nurs, October 2012; vol. 14, 4: pp. 412-418

Elisheva R. Danana et al: An Evidence Map of the Women Veterans' Health Research Literature (2008–2015), Journal of general internal medicine, dec 2017

ME.Dichter et al. Intimate partner violence victimization among women veterans and associated heart health risks. Womens Health Issues. 2011 Jul-Aug;21(4 Suppl):S190-4.



Il BMI delle donne maltrattate risulta significativamente più alto di quello delle donne che non hanno sperimentato il maltrattamento.

La media del BMI delle donne non maltrattate era normale, solo due donne di questo gruppo erano classificate come obese ($BMI \geq 30$).

Al contrario la media del BMI ($M = 30.4$, $SD = 8.0$) delle donne maltrattate è quello delle obese. 32 delle 66 donne maltrattate (49%) donne avevano un BMI maggiore di 30, 7 avevano un BMI che superava 40.



*Humphreys J, et al: Telomere shortening in formerly abused and never abused women
Biol Res Nurs. 2012 Apr; 14(2):115-23.*

Le donne muoiono
soprattutto di cardiopatia
ischemica

Giungono più tardi alla
diagnosi

Hanno fattori di rischio
genere-specifici



**Violenza domestica/sexuale → Infiammazione → fattore di
rischio cardiovascolare**





Violenza durante la gravidanza

danni sulla donna

- fratture, ematomi, traumi cranici, lesioni all'apparato genitale, problemi psicologici (paura, insicurezza ecc)
- morte

danni sul feto

- interruzione di gravidanza
- parti prematuri
- minacce d'aborto
- malformazioni
- Basso peso alla nascita
- Necessità di cure intensive alla nascita

Yost NP, Bloom SL, McIntire DD, Leveno KJ. A prospective observational study of domestic violence during pregnancy. Obstet Gynecol. 2005; 106(1):61-5.



Male Violence , Stress and Neuroendocrine Parameters in Pregnancy: A Pilot Study

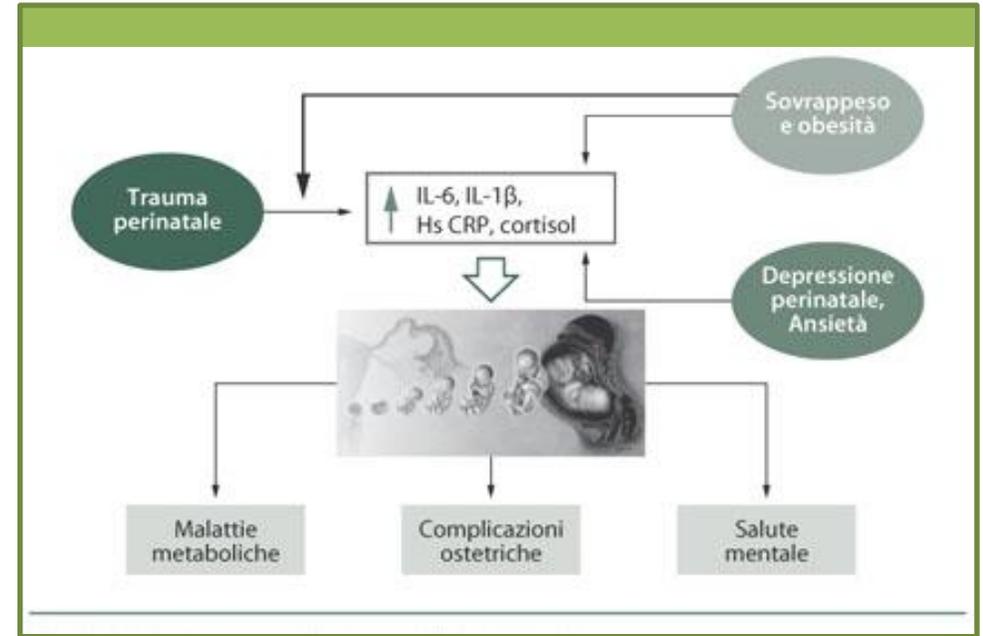


Lo Stress durante la gravidanza è stato associato a eventi avversi : uno studio ha messo in relazione i parametri neuroendocrini nelle donne che riferivano percosse durante la gravidanza e quelle donne che non hanno riferito maltrattamenti misurando ACTH, cortisolo, beta endorfine
I livelli neuroendocrini non erano differenti tra i due gruppi , tuttavia, i rapporti tra ormoni erano diversi tra donne maltrattate e non maltrattate.

I risultati suggeriscono che l'esperienza materna di stress altera il rapporto dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene-placenta con alterazione di epoca della nascita, peso alla nascita.

*Talley P, et al: Male Violence , Stress and Neuroendocrine Parameters in Pregnancy: A Pilot Study
Biol Res Nurs, January 2006; vol. 7, 3: pp. 222-233.*

Beyond the HPA-axis: Exploring maternal prenatal influences on birth outcomes and stress reactivity



Lo studio ha evidenziato che alti livelli di cortisolo materno in gravidanza predicono un'alterata risposta allo stress nel neonato, ovvero una marcata reattività comportamentale e una ridotta reattività fisiologica al test di screening effettuato a poche ore dalla nascita.

Inoltre, l'esposizione prenatale a livelli più elevati di Interleuchina-6 materna, uno specifico marker infiammatorio, è risultata associata ad una minore circonferenza cranica nel neonato mentre i livelli di alfa amilasi sono risultati correlati al peso alla nascita.

S Nazzari et al: Beyond the HPA-axis: Exploring maternal prenatal influences on birth outcomes and stress reactivity. Psychoneuroendocrinology 2019 Mar;101:253-262.



Intimate partner violence and its implication for pregnancy

Homicide may be the most common cause of maternal death. Women who are pregnant and the victims of IPV have high rates of stress, are more likely to smoke or use other drugs, deliver a preterm or low birth weight infant, have an increase in infectious complications, and are less likely to obtain prenatal care. The IPV continues in the postpartum period. Adolescents may be at even higher risk than their adult counterparts. Children raised in violent homes have both immediate and life long adverse health outcomes as a result of their exposure to IPV.

L R Chambliss: Intimate partner violence and its implication for pregnancy. Clin Obstet Gynecol . 2008 Jun;51(2):385-97

**Gravidanza come momento
a rischio per IPV**

**Elevato rischio di morte di
madre e feto, depressione
post-partum, neglect del
nascituro**

**Violenza domestica -> fattore di rischio per malformazioni
e basso peso alla nascita**

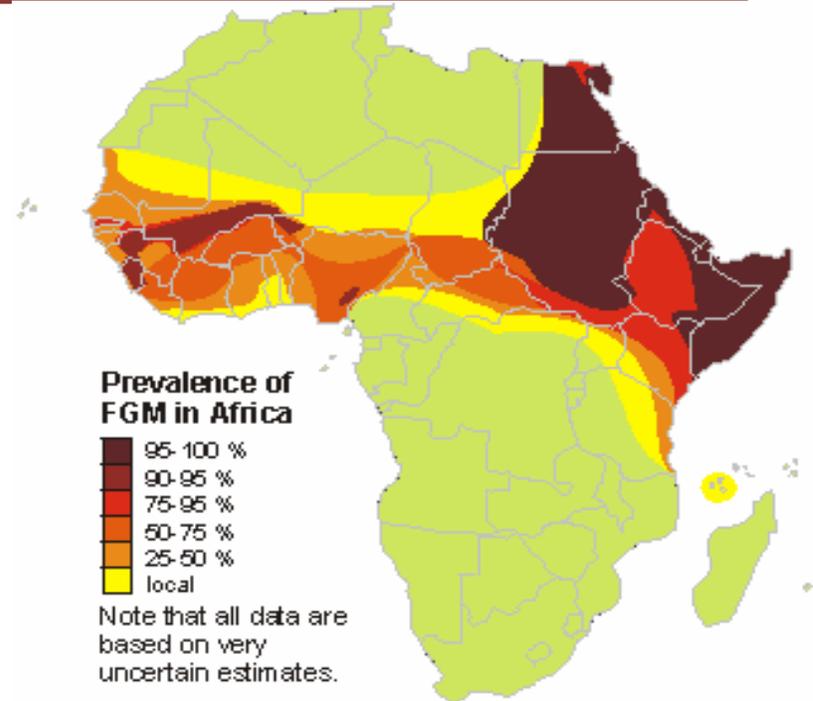


MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

Tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre modificazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche

Vari gradi di gravità. La più grave è l'infibulazione

Mutilazione (e non *circoncisione femminile!*): gravità, irreversibilità, danni permanenti fisici psicologici e relazionali (Comitato Interafricano sulla salute dei bambini, 1991)



FONTE: © afrol News Afrol Archives Based on UN agencies, Amnesty, US govt.

Origine delle MGF: dalla notte dei tempi
 (circoncisione «faraonica»)
 Pratica Tribale
 Trasversale alle religioni
 Connotazione dell'identità di genere (passaggio
 all'età adulta) e all'appartenenza etnica
 Percepite come «buone» da chi le
 propone/impone (madri, padri, tribù) →
 controllo sessualità della donna, possibilità di
 matrimonio (= sopravvivenza), fedeltà nel
 matrimonio, motivazioni «igieniche» e di
 bellezza, purezza spirituale, miglioramento del
 piacere maschile con riduzione dei tradimenti

 In NESSUNA parte del Corano sono prescritte
 tali pratiche

Tabella 3 - Classificazione delle MGF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

I tipo	Asportazione del prepuzio, con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride (figura 2). Altri termini usati per descrivere le pratiche di I tipo includono circoncisione, circoncisione ritualistica, sunna.
II tipo	Asportazione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra (figura 3 e 4). Altri termini usati per descrivere le pratiche di II tipo includono clitoridectomia, sunna.
III tipo	Asportazione di parte o della totalità dei genitali esterni e sutura/restringimento del canale vaginale (infibulazione), (figura 5 e 6). Altri termini usati per descrivere le pratiche di III tipo includono infibulazione, circoncisione faraonica e circoncisione somala .
IV tipo	<ul style="list-style-type: none"> - taglio, foratura o incisione del clitoride e/o delle labbra; - estensione-allungamento del clitoride e/o delle labbra; - cauterizzazione con bruciature del clitoride e dei tessuti intorno ad esso; - scorticatura dei tessuti attorno all'orifizio vaginale (tagli "anguria") o taglio della vagina eseguito longitudinalmente (tagli "gishiri"); - introduzione di sostanze o erbe corrosive nella vagina per causare un sanguinamento o allo scopo di restringerla; - ogni altra pratica che possa rientrare nella definizione di mutilazione genitale femminile data sopra.



Le MGF provocano alterazioni **IRREVERSIBILI** della anatomia femminile con gravi conseguenze psicologiche, fisiche a breve medio e lungo termine

Malattie infiammatorie

Malattie ostetriche

Esiti cicatriziali

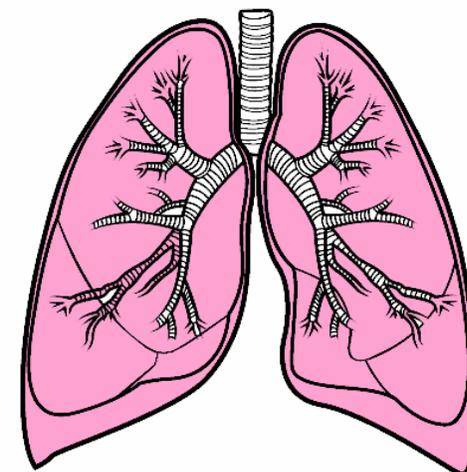
Dolori durante rapporti, ciclo mestruale, parto

Rischio di morte per complicanze

Le MGF violano:

- Il diritto alla salute
- Il diritto a non essere soggetto a pratiche crudeli o degradanti
- Il diritto all'integrità fisica e sessuale
- Il diritto alla riproduzione

**VIOLENZA =
FATTORE DI RISCHIO A SE STANTE**



Più attività fisica

Miglior controllo pressorio

Controllo peso corporeo

NO FUMO!

Controllo glicemico

Cura della depressione

Uscita dalla violenza domestica

