

# Professionisti della sanità e cittadini: PROTAGONISTI O VITTIME DEL SISTEMA SANITARIO?

## ISTITUZIONI, SANITÀ E ASSOCIAZIONI ALLEATE CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE

MARIA ANTONIETTA BANCHERO

Direttore Sanitario Aziendale ASL5 “Spezzino”

Genova 31 marzo 2017



Maria Antonietta Banchemo



La **VIOLENZA CONTRO LE DONNE** costituisce una grave forma di **VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI** e rafforza i fenomeni di discriminazione nei confronti delle donne stesse

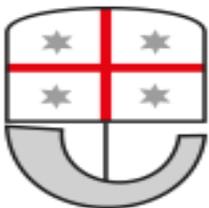
**1993**

Dichiarazione della Conferenza mondiale sui diritti umani di Vienna  
Dichiarazione ONU sull'eliminazione della violenza contro le donne



## PECHINO 1995

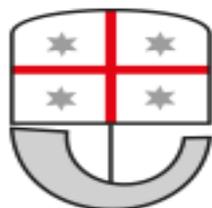
- ✓ urgente necessità di **sviluppare politiche adeguate contro la violenza di genere**
- ✓ far sottoscrivere impegni precisi ai Governi degli Stati partecipanti



## 1996 49° ASSEMBLEA WHO

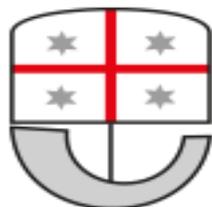
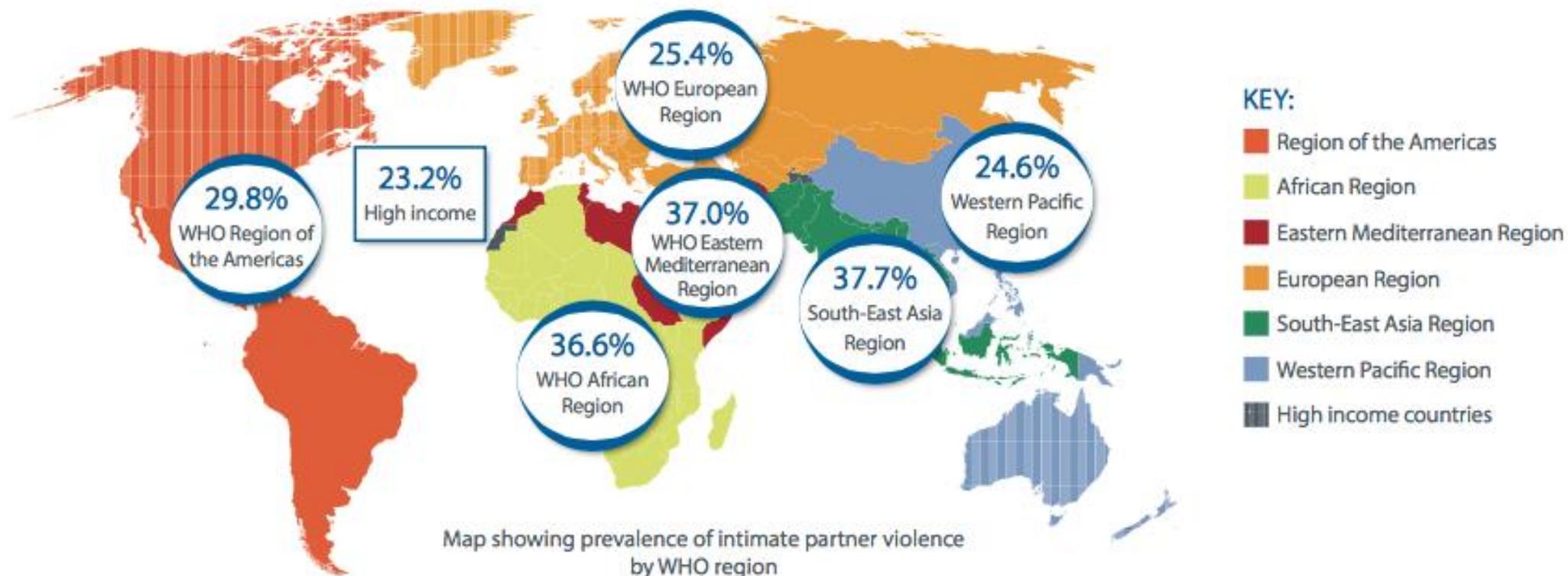
### 1997 RISOLUZIONE WHA 49.25 RICONOSCE

- ✓ la **violenza** è uno dei maggiori **problemi di salute pubblica** a livello mondiale ed in progressiva espansione in tutto il mondo
- ✓ ha **conseguenze** sempre più pesanti sui **servizi di assistenza sanitaria**
- ✓ gli operatori sanitari spesso sono i primi ad entrare in contatto con le vittime di violenza



# 1 in 3 women

throughout the world will experience physical and/or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner



Studies from different countries show that the percentage of women 15 to 49 years old who've experienced physical and/or sexual violence by an intimate partner in their lifetime ranges from 15 to 71%

This variation shows that violence against women is preventable

Violence against women has serious health consequences



WHO (2013) Responding to intimate partner violence and sexual violence against women  
WHO clinical and policy guidelines

Maria Antonietta Banchemo





### Physical

- Abdominal injuries
- Thoracic injuries
- Brain injuries
- Burns/scalds
- Fractures
- Lacerations
- Disability



### Mental health and behavioural

- Alcohol and drug abuse
- Depression and anxiety
- Post-traumatic stress disorder
- Eating and sleep disorders
- Attention deficits
- Hyperactivity
- Externalizing behaviour
- Smoking
- Suicidal thoughts
- Suicidal behaviour
- Unsafe sex



### Sexual and reproductive health

- Unintended pregnancy
- Pregnancy complications
- Unsafe abortions
- Gynaecological disorders
- Complex pain syndromes
- Chronic pelvic pain
- HIV
- Other sexually transmitted infections



### Chronic disease

- Arthritis and asthma
- Cancer
- Cardiovascular disorders
- Diabetes
- Kidney problems
- Liver disease
- Stroke

## GLOBAL STATUS REPORT ON VIOLENCE PREVENTION, 2014

### Conseguenze della violenza



Children exposed to intimate partner violence in the home are more likely to:

- ✓ Be abused themselves
- ✓ Not receive healthcare
- ✓ Have behavioural, emotional, and schooling problems

As adolescents, they are more likely to:

- ✓ Use alcohol and drugs in harmful ways
- ✓ Smoke
- ✓ Have unsafe sex

Adults who grew up with violence in the home are more likely to perpetrate or experience intimate partner violence



[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/)  
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/>

Maria Antonietta Banchemo

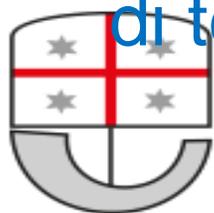


## I NUMERI DELLA VIOLENZA IN ITALIA

La violenza contro le donne è fenomeno ampio e diffuso

**6 milioni 788 mila** donne hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, cioè il **31,5%** delle donne tra i **16 e i 70 anni**:

- ✓ **20,2%** violenza fisica
- ✓ **21%** violenza sessuale
- ✓ **5,4%** forme più gravi di violenza sessuale come stupri e tentati stupri
- ✓ Sono **652 mila** le donne che hanno subito stupri e **746 mila** le vittime di tentati stupri



Istat 2014

Maria Antonietta Banchemo



Considerando il totale delle violenze subite da **donne con figli**, aumenta la percentuale dei figli che hanno assistito ad episodi di violenza sulla propria madre

Critica è anche la situazione delle **donne con problemi di salute o disabilità**: ha subito violenze fisiche o sessuali il 36% di chi è in cattive condizioni di salute e il 36,6% di chi ha limitazioni gravi.

Il rischio di subire stupri o tentati stupri è doppio (10% contro il 4,7% delle donne senza problemi)



Istat 2014

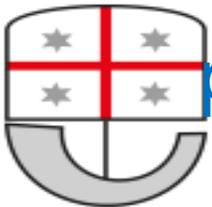
Maria Antonietta Banchemo



## DALLA SECONDA INDAGINE ISTAT EMERGE:

- ✓ maggiore capacità delle donne di uscire dalle relazioni violente o di prevenirle e maggiore consapevolezza
- ✓ più spesso considerano la violenza subita un reato (dal 14,3% al 29,6% per la violenza da partner) e la denunciano di più alle forze dell'ordine (dal 6,7% all'11,8%)
- ✓ più spesso ne parlano con qualcuno (dal 67,8% al 75,9%) e cercano aiuto presso i servizi specializzati, centri antiviolenza, sportelli (dal 2,4% al 4,9%)

la stessa situazione si riscontra per le violenze da parte dei non partner



# 2008 CONVENZIONE DI ISTANBUL

- ✓ In vigore nel nostro Paese dal **1° AGOSTO 2014**
- ✓ primo **strumento internazionale giuridicamente vincolante**
- ✓ definisce un quadro giuridico per affrontare concretamente il fenomeno della **violenza contro le donne** e la **violenza domestica**



- ✓ 2008 sottoscrizione della Convenzione di Istanbul
- ✓ 2013 approvata la LEGGE N. 119 «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere...»
- ✓ ha reso maggiormente incisivi gli STRUMENTI DELLA REPRESSIONE PENALE adottando specifiche misure atte a tutelare le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e.
- ✓ La legge n. 119/13 introduce inoltre le STRATEGIE PER IL CONTRASTO della violenza di genere e definisce gli strumenti e i criteri di base per la loro attuazione



## ART. 5 L. 119/2013

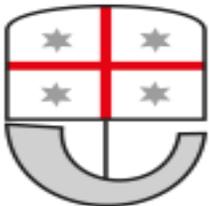
PIANO D'AZIONE STRAORDINARIO CONTRO LA VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE finalizzato a

- ✓ contrastare il fenomeno
- ✓ disegnare un **sistema integrato di politiche pubbliche**
  - ✓ orientate in chiave preventiva alla salvaguardia e alla promozione dei diritti umani delle donne, al rispetto della loro dignità, insieme alla tutela dei figli



## PIANO PRESENTATO DAL GOVERNO

- ✓ validità dal 2015 al 2017
- ✓ APPROVATO IN SEDE DI CONFERENZA UNIFICATA STATO-REGIONI IL 7 MAGGIO 2015
- ✓ arricchisce il codice di **nuove aggravanti** e **amplia** al contempo le **misure a tutela** delle vittime di maltrattamenti e violenza domestica
- ✓ **RISORSE** per finanziare un piano d'azione antiviolenza e la rete di case-rifugio



# COMPITI DEL PRONTO SOCCORSO

- ✓ Rilevazione precoce di un caso di violenza
- ✓ Adeguata accoglienza e spazio di ascolto (setting esterno e interno)
- ✓ Percorso diagnostico e terapeutico
- ✓ Corretta segnalazione ai servizi territoriali e all'Autorità Giudiziaria
- ✓ Avvio a percorsi di tutela/protezione e consapevolezza grazie alla collaborazione con la Rete territoriale
- ✓ Opportunità di attuare percorsi di formazione ad hoc



# PRONTO SOCCORSO

uno dei luoghi strategici per intercettare il fenomeno della violenza

prevedere specifici percorsi dedicati ad accogliere e assistere le donne

## FORMAZIONE MULTIDISCIPLINARE E CONTINUA



## Importante alla dimissione

Nei casi di violenza sessuale e/o domestica dimessi dal PS inserire come prima diagnosi ICD-9 la patologia prevalente (tipo di lesione riportata) e come **seconda diagnosi** (o come prima in assenza di altra diagnosi) **SEMPRE** il riferimento alla violenza subita

**99580 abuso adulto**

99581 sindrome dell'adulto maltrattato

99582 abuso emotivo/psicologico dell'adulto

**99583 abuso sessuale dell'adulto**

**99550 abuso su minore**

**99553 abuso sessuale su minore**

**99551** abuso di minore emotivo/psicologico ( vale per **violenza assistita**)



## OGNI OSPEDALE

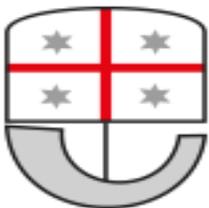
referente per la violenza di genere, che collabori attivamente con il personale di pronto soccorso e che sia responsabile della rilevazione dei dati e dell'adeguatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici

### “CODICE GIALLO”

in ingresso indipendentemente dalle diagnosi successive

**ADESIONE ALLE RETI TERRITORIALI INTERISTITUZIONALI**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE** dei fattori di rischio di recidiva



# DUE MACRO OBIETTIVI PROGRAMMATICI

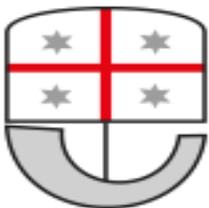
1. Prevenire e far emergere il fenomeno

- **Formare e consolidare le competenze**
- **Informare e sensibilizzare**

2. Accogliere, sostenere, proteggere e accompagnare all'autonomia le donne vittime di violenza

- **Assistere e sostenere le donne vittime di violenza**
- **Monitorare il fenomeno**

**PIANO  
REGIONALE  
QUADRIENNALE  
PER LA PARITÀ,  
LA PREVENZIONE  
E IL CONTRASTO  
ALLA VIOLENZA  
CONTRO LE  
DONNE**



## PRIORITÀ DEL LAVORO DI RETE

collocare la donna al centro degli interventi e delle azioni, a partire dal primo accesso e fino alla definizione, concordata con la donna, del percorso verso l'autonomia

**RETE TERRITORIALE INTER ISTITUZIONALE** antiviolenza deve garantire

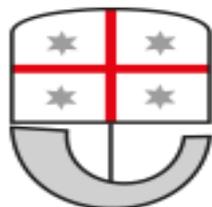
accesso

accoglienza

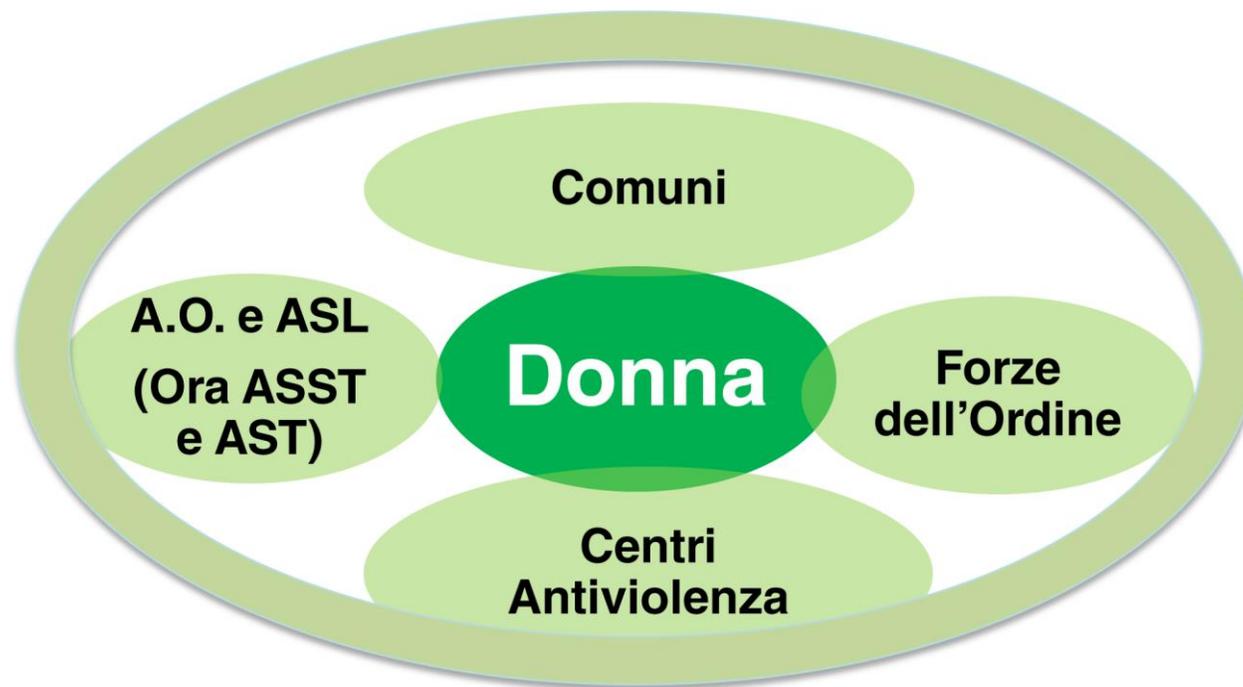
valutazione del rischio

presa in carico

protezione



# I soggetti della Rete: le donne al centro





# ORANGE the world:

END VIOLENCE AGAINST  
WOMEN AND GIRLS

#orangetheworld



Maria Antonietta Banchemo



**GRAZIE**



Maria Antonietta Banchemo

