

VIOLENZA DONNE



Violenza Sessuale. Ecco come rispondere nel modo più corretto e omogeneo

Il Gruppo nazionale Violenza Aogoi nasce nel 2001 subito dopo un evento internazionale sul ruolo dei professionisti sanitari di fronte alla violenza, tenutosi a Napoli nell'ottobre 2000 e promosso dalla Figo.



ANGELA CITERNESI,
Ginecologa, ex-Direttore di
Uoc di Ostetricia e
Ginecologia, Firenze



METELLA DEI,
Ginecologa, esperta in
attività di formazione per
operatori sanitari, Firenze



VALERIA DUBINI,
Ginecologa, Direttore Area
assistenza sanitaria
territoriale e continuità,
Responsabile Aziendale
della Rete Codice Rosa,
Firenze



**ALESSANDRA
KUSTERMANN,**
Ginecologa, Direttore di
Uoc Ps ostetrico-
ginecologico, Fondazione
Irccs Ca' Granda Ospedale
Maggiore Policlinico,
Milano



ANNA UGLIETTI,
Ginecologa, Soccorso
Violenza Sessuale e
Domestica, Fondazione
Irccs Ca' Granda Ospedale
Maggiore Policlinico,
Milano

L'ALLORA PRESIDENTE Aogoi il Prof. Piero Curiel ritenne che si trattasse di un argomento di cui anche la nostra associazione doveva occuparsi e propose l'istituzione di un gruppo rappresentativo del nostro Paese, includendo anche storiche esperienze come l'Svs di Milano e il Centro abuso e violenza sessuale di Firenze, da tempo operative sul tema. Il lavoro del gruppo si concentrò inizialmente sulla violenza sessuale e fu prodotta la prima "scheda clinica guidata" e il "kit ginecologico". Questi rappresentavano strumenti di agile risposta da offrire a tutti i professionisti per rispondere nel modo più corretto e omogeneo possibile alle richieste di aiuto in tema di violenza sessuale.

Due i punti fondamentali che dovevano diventare patrimonio culturale della nostra Associazione:

1. la violenza sulle donne rappresenta anche un problema di salute e non solo psicologico o relazionale e come ginecologi dobbiamo occuparcene;
2. la donna deve trovare risposta nell'ospedale più vicino a dove è accaduto il fatto, come di-

VIOLENZA DONNE

ce l'Oms, e dunque tutti gli ospedali devono essere in grado di fornire almeno una prima risposta utilizzando gli strumenti facilitanti che il gruppo aveva predisposto.

Il gruppo si è poi allargato al tema della violenza domestica e violenza in gravidanza, producendo un manuale per i ginecologi e aggiornando recentemente le Raccomandazioni per l'assistenza alla donna di violenza sessuale, patrocinate dalla Sigo.

Il tema è stato al centro di una Fad che nasce dunque con lo scopo di diffondere e approfondire questi temi e di trasmettere il concetto che occuparsi di violenza deve far parte a pieno titolo della nostra professionalità.

La violenza sessuale è frequente in Italia come nel resto del mondo: la più recente indagine Istat ha evidenziato che il 22% delle donne intervistate ha subito un episodio di violenza sessuale in senso lato nel corso della sua vita. È trasversale a classi sociali ed economiche e nella maggior parte dei casi agita dal partner o comunque da persone conosciute. Questo rende il fenomeno più complesso, anche perché frequentemente associato con altre manifestazioni violente, sia fisiche, che verbali o psicologiche. Se sono presenti dei minori anch'essi sono spesso o testimoni o vittime di situazioni abusive. Anche le coppie adolescenti non sono immuni dalla violenza sia fisica che sessuale, come è dimostrato da varie indagini mirate. Frequentemente il fenomeno si intreccia con l'uso di alcool e di sostanze. Avere sperimentato una situazione violenta all'esordio della propria vita sessuale spesso lascia cicatrici importanti sia sull'equilibrio psicologico sia sulla salute riproduttiva futura e sulla sessualità stessa.

La gravidanza rappresenta un momento di fragilità in cui la violenza emerge o si intensifica: dal 8 al 12% delle donne in gravidanza riferisce qualche tipo di violenza, se interrogate in modo adeguato. Questo è un tema particolarmente importante per noi ginecologi, perché essere vittima di coercizione sessuale e violenza emotiva è un elemento di rischio ostetrico, significativamente associato a complicanze materne, a parto pretermine, a ridotto peso neonatale. Esistono anche recenti evidenze di un impatto della violenza intrauterina sulla neurogenesi fetale.

D'altro lato vivere in una relazione di coppia violenta aumenta la probabilità di scarso uso contraccettivo con gravidanze che esitano in interruzione, non infrequentemente ripetuta. Quindi, riuscire ad identificare e ad agire su situazioni di violenza ad opera del partner comporta anche una riduzione significativa delle interruzioni volontarie di gravidanza.

Esistono altre situazioni di fragilità che aumentano il rischio di vittimizzazione, quali l'esposizione nell'infanzia alla violenza, i percorsi di migrazione, la disabilità fisica ma soprattutto intellettiva, l'orientamento non eterosessuale.



“Le patologie riferibili ad abuso sessuale ed emozionale, che i ginecologi più di frequente incontrano durante la loro attività professionale, sono il dolore pelvico cronico, i dolori gastro-intestinali, le cistiti interstiziali e le disfunzioni sessuali, dalle fobie sessuali alla vulvodinia e alla dispareunia

tario più di frequente, senza riferirne la causa di cui loro stesse sono poco consapevoli.

Le conseguenze sulla salute dopo violenza sessuale possono essere a breve termine, come il trauma fisico e psichico, e a lungo termine, più gravi e più complesse. Coniata come “rape trauma syndrome” gli effetti dopo violenza sessuale vanno dal senso di perdita di controllo e di vulnerabilità di se stessa, al senso di responsabilità e di colpa per l'accaduto. La letteratura riporta che dopo violenza sessuale nelle vittime aumentano nel tempo e in modo significativo i dolori somatici cronici, la sindrome post-traumatica da stress (Spts), la depressione maggiore, l'abuso di sostanze e di alcool, i tentativi di suicidio. Ma anche la fibromialgia, la cefalea, le sintomatologie dolorose diffuse aumentano in modo significativo dopo abuso sessuale. Più in generale si riduce la qualità della vita della vittima e cresce la sua percezione di stato di cattiva salute e di ridotte capacità funzionali e relazionali. Se l'abuso sessuale avviene durante l'infanzia le ripercussioni psichiche e somatiche a distanza sono ancor più gravi.

Le patologie riferibili ad abuso sessuale ed emozionale, che i ginecologi più di frequente incontrano durante la loro attività professionale, sono il dolore pelvico cronico, i dolori gastro-intestinali, le cistiti interstiziali e le disfunzioni sessuali, dalle fobie sessuali alla vulvodinia e alla dispareunia. Questa sintomatologia dolorosa cronica, diffusa o localizzata, secondaria ad abuso, è probabilmente associata a modifiche del sistema nervoso centrale e periferico che inducono iperalgesia e allodinia e che sono assai difficili da

La Fad a disposizione sul sito Aogoi è stata strutturata per offrire le competenze essenziali per la pratica clinica di ogni ginecologa/o. La descrizione di casi clinici, riportati alla fine delle due sezioni, medico-legale e procedura assistenziale, sono esempi concreti di situazioni in cui i ginecologi si trovano a prestare assistenza alle vittime di atti violenti e come tali utili come modello di comportamento per il professionista.

Le ricadute che la violenza, sessuale, fisica, psicologica, ha sulla salute della donna sono gravi e a lungo termine. Gli effetti però variano da caso a caso, da persona a persona, e non si può parlare di una reazione tipica. Quello che sappiamo è che queste donne si rivolgono al sistema sani-



La violenza sessuale esige dai ginecologi un'assistenza sanitaria adeguata e competente, perché è un atto contro la salute e l'integrità fisica di chi la subisce.

Non possiamo dimenticare che la violenza sessuale, così come la violenza domestica, è anche un reato penalmente perseguito, che la colloca tra i delitti contro la persona, mentre in precedenza era contemplata tra i delitti contro la morale pubblica e il buoncostume

trattare. La combinazione di terapia a mediazione corporea e di psicoterapia offre più possibilità di successo.

È perciò importante riconoscere alcuni indicatori di esposizione alla violenza di fronte a soggetti che soffrono di patologie dolorose croniche soprattutto in comorbilità, che fanno uso o abuso di farmaci antidepressivi e antidolorifici o anche di sostanze (alcol, droghe). Anche in campo ostetrico gli indicatori sono importanti da riconoscere: il ritardo nell'accesso alle cure perinatali, il mancare alcuni appuntamenti, un partner sempre presente e invadente che risponde per la donna, una storia di aborti o IVG ripetute, di depressione postnatale. Sono tutte condizioni che devono portarci a porre qualche domanda in più, trovando il modo di farlo quando la donna è sola. La formazione serve anche a questo perché si riconosce solo quello che si conosce.

La violenza sessuale esige dai ginecologi un'assistenza sanitaria adeguata e competente, perché è un atto contro la salute e l'integrità fisica di chi la subisce. Ma non possiamo dimenticare che la violenza sessuale, così come la violenza domestica, è anche un reato penalmente perseguito, a partire dalla Legge 66 del 1996 (successivamente modificata e integrata da altre norme), che la colloca tra i delitti contro la persona, mentre in precedenza era contemplata tra i delitti contro la morale pubblica e il buoncostume. Secondo la legge il termine "violenza sessuale" comprende ogni forma di attività sessuale in cui non c'è o non può esserci consenso.

Come medici, quando svolgiamo il nostro lavoro

in Ospedale, rivestiamo il ruolo di Pubblici Ufficiali e se veniamo a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio (ovvero indipendentemente dalla denuncia di chi ne è vittima) abbiamo l'obbligo di farne denuncia all'Autorità Giudiziaria. Anche se la violenza sessuale è un reato perseguibile su querela entro 12 mesi, in determinati casi, caratterizzati da particolare gravità o associati ad altro reato, è perseguibile d'ufficio. L'obbligo della denuncia non presuppone il fatto di avere la certezza che il reato si sia effettivamente verificato, perché non spetta al sanitario effettuare questa valutazione.

L'assistenza del ginecologo a una vittima di violenza sessuale deve avere un prioritario significato di cura, ma allo stesso tempo può acquistare un significato forense. Soprattutto nell'emergenza la visita avviene in una situazione irripetibile, in cui è possibile, con il consenso della vittima e nel rispetto delle sue condizioni e delle priorità cliniche, raccogliere elementi che potranno essere fonti di prova o dare contributi in sede giudiziaria.

Da ciò l'importanza dell'accurata e completa documentazione, anche fotografica, di tutto ciò che si osserva e di tutte le procedure, sulla guida della scheda clinica proposta, tra cui la predisposizione di una catena di custodia per la conservazione delle tracce biologiche raccolte.

Per un'accoglienza e assistenza adeguata, come sottolineato nelle Raccomandazioni, è importante che ogni ginecologa/o sappia rispettare i diritti della vittima: alla salute, alla dignità, a non subire discriminazioni, all'autodeterminazione, al-

l'informazione, alla privacy e alla riservatezza. È importante in ogni momento trattare la ragazza o la donna con rispetto ed empatia, per restituire il suo valore di persona, negato proprio dalla violenza che ha subito. Tutte le volte che si presta assistenza a una vittima bisogna darle il tempo e darsi il tempo per accoglierla e ascoltarla nel miglior modo possibile. La nostra fretta può essere un'ulteriore ferita per lei.

La visita dovrebbe essere la prima parte di un percorso più lungo di uscita dalla violenza che può essere messo in atto grazie ad una collaborazione multidisciplinare organizzata con i Servizi del proprio territorio e con i Centri Antiviolenza.

La scheda clinica guidata, presente nelle Raccomandazioni del gruppo nazionale sulla violenza, va compilata in ogni sua parte, rispettando comunque il diritto della donna a rifiutare qualunque procedura proposta. È stata predisposta una scheda per le donne e le ragazze a partire dai tredici anni ed una per le prepuberi. Vi sono riportate tutte le informazioni che è necessario acquisire, le procedure diagnostiche (da applicare diversamente da caso a caso) e le terapie opportune. Le circostanze e la modalità della violenza vanno trascritte così come riferite dalla donna: lo scopo delle eventuali domande sull'accaduto non è di accertare la veridicità o la plausibilità dei fatti, ma solo quello di orientare l'assistenza. Va riportata fedelmente la sintomatologia soggettiva fisica e psichica, così come riferita. La descrizione delle eventuali lesioni corporee e genitali deve utilizzare una terminologia appropriata, se possibile allegando foto indicando sempre in ogni caso data e nome su cartellino identificativo da includere nella foto. L'uso del colposcopio consente di visualizzare in sede genitale lesioni anche piccole e di ottenere ottime foto. I prelievi indicati nella scheda clinica vanno eseguiti in base alla storia dell'evento; nel caso la donna o la ragazza non ricordino le circostanze della violenza, per uso di alcool o eventuali droghe, diventa importante la completezza della esecuzione dei tamponi per raccolta di tracce biologiche e dei vetrini per la ricerca di cellule seminali in tutte le possibili sedi.

La scheda clinica correttamente compilata è un documento a tutti gli effetti, a disposizione della donna assieme al verbale di Pronto Soccorso. L'originale va conservato e archiviato. L'Autorità Giudiziaria ne potrà fare richiesta qualora si apra un procedimento in seguito alla denuncia della donna e/o alla denuncia d'ufficio del sanitario che l'ha visitata.



L'assistenza del ginecologo a una vittima di violenza sessuale deve avere un prioritario significato di cura, ma allo stesso tempo può acquistare un significato forense