



L'impegno degli operatori dell'area perinatale



Codice rosa 

Valeria Dubini

Direttore SC territoriale ginecologia e PO Palagi

Referente Codice Rosa ASF 10

Sanaa (Yemen) 8 Marzo

Difficoltà di identificazione

Difficoltà ad accogliere il problema

**Difficoltà a saper fare e
ad attivare percorsi di aiuto**

DIFFICOLTA' ALLA RILEVAZIONE

- **Resistenze**
- **Mancata conoscenza**
- **Difficoltà di percorsi da offrire**
- **Mancanza di tempo**
- **Difficoltà ad ottenere emersione**
- **Idea che non ci riguardi**
- **Idea che non appartenga a nostra professionalità**
- **Atteggiamento della vittima**

Non aspettarsi richieste di aiuto dirette

Solo 1-2% delle donne che hanno subito violenza ne parlano con il proprio ginecologo

(Taket et 2003)



Conoscenza del fenomeno



Costruzione di competenze trasversali alle professionalità

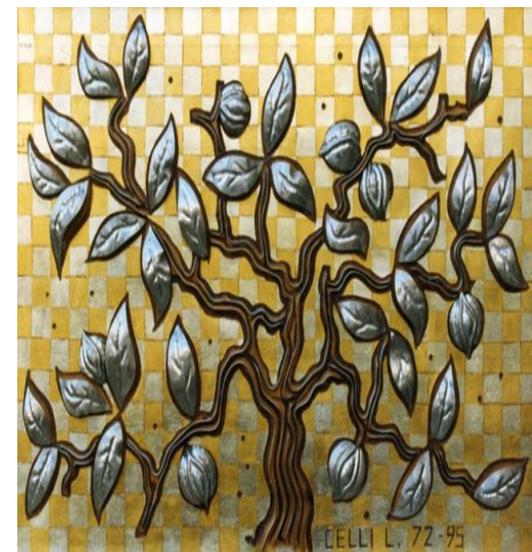


Modelli operativi scritti e condivisi

Cartelle orientate

Codici informatizzati specifici

Domande chiave all'interno di percorsi
anamnestici o diagnostici



**La violenza di genere è presente alla radice
di molte patologie croniche, di complicanze ostetriche,
di quadri psichiatrici**



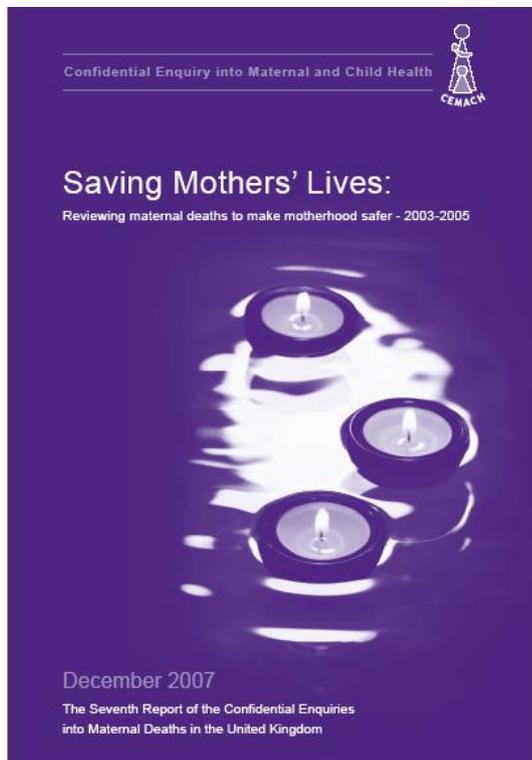
VIOLENZA IN GRAVIDANZA

La violenza nelle relazioni intime è presente nel **14%** circa di tutte le gravidanze.

E' elemento significativo alla base di interruzioni volontarie di gravidanza.

E' sullo sfondo di molte depressioni post-partum.

**STOP
VIOLENCE
AGAINST
WOMEN**



Su 391 morti in gravidanza o nell'immediato post-partum:

30 per trombosi o tromboembolismo

14 per eclampsia

17 per emorragie ostetriche

12 per **violenza domestica**

Dati italiani (sorveglianza) 5% suicidi

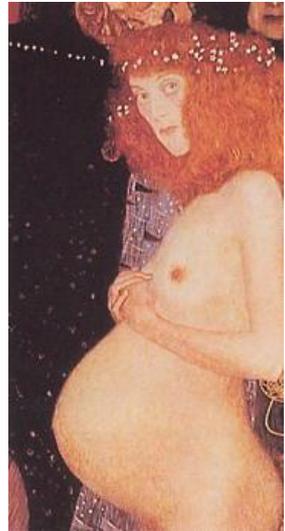
VIOLENZA IN GRAVIDANZA

- **INIZIO MALTRATTAMENTI IN GRAVIDANZA** **30%**
- **INTENSIFICAZIONE DEGLI EPISODI** **13%**
- **ALMENO 2 EPISODI NELLA GRAVIDANZA** **60%**
- **> 2 EPISODI** **15%**
- **DONNE MALTRATTATE IN PRECEDENZA** **69%**

LA VIOLENZA IN GRAVIDANZA

è più frequente di :

- . Diabete gestazionale
- . Preeclampsia
- . Difetti del tubo neurale
- . Placenta previa

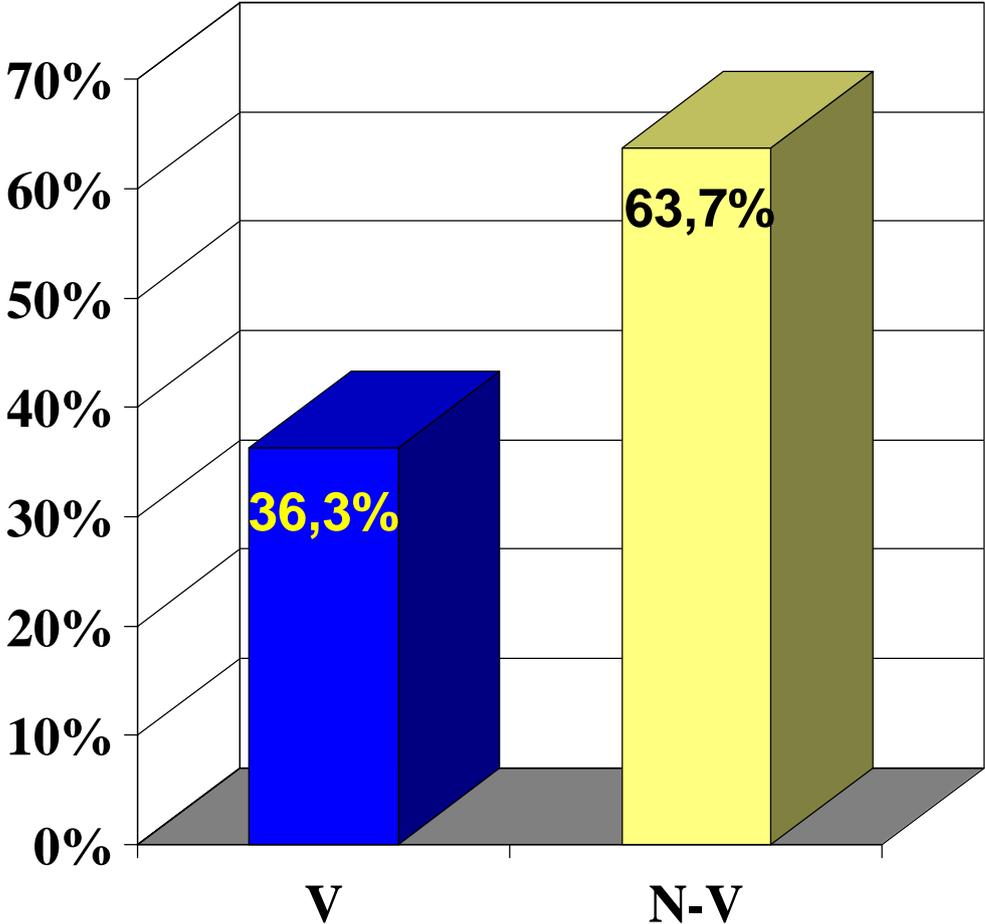


Consultori Familiari

Indagine su 300 utenti dei
Consultori familiari di Firenze

→ 109 dichiarano
uno o più episodi di
violenza fisica e/o
psicologica

(Vannini, Scimone 2010)



Confidential Enquiry into Maternal and Child Health



Saving Mothers' Lives:

Reviewing maternal deaths to make motherhood safer - 2003-2005



December 2007

The Seventh Report of the Confidential Enquiries
into Maternal Deaths in the United Kingdom

“Saving Mothers’ Lives” (2003-2005)

- **70 (23.5%) donne sulle 295 totali, avevano una storia di abusi familiari**
- **19 (6.5% del totale / 27% delle donne con storia di abuso) morte per questa causa**
- **problema probabilmente più ampio, presente anche tra altre cause di morte materna (emorragie, in particolare da traumi diretti, cause psichiatriche, specie suicidi).**

Confidencial Enquiry into Maternal Death in UK 1994-99

- **50 % PERPETRATI DA PARTNER O EX PARTNER**
- **35 % PRECEDENTI MALTRATTAMENTI**
- **12 % MALTRATTAMENTI IN GRAVIDANZA**
- **40 % CONTATTO CON SERVIZI SANITARI**
- **2.1% RIFERIBILI A VIOLENZA IN GRAVIDANZA**

Violence and women's psychological distress after birth: an exploratory study in Italy.

Health Care Women Int. 2009;30(1-2):160-80

- 352 donne, intervistate 8 mesi dopo il parto
- incidenza di violenza nella relazione dal 2% (violenza fisica) al 19 % (violenza fisica e psicologica)
- associazione significativa con lo sviluppo di depressione post-parto, (OR = 13.7).

Gli operatori sanitari più “vicini” alla violenza

- *Il medico di famiglia*
 - Per i contatti con tutti i membri della stessa
- *L'ostetrica*
 - Per le numerose occasioni che ha di incontrare la donna per *motivi di profilassi in gravidanza* e di riscuoterne la *fiducia* e le *confidenze*
- *Il personale sanitario degli ambulatori ostetrico-ginecologici*
- *Il personale dei pronto soccorso*

VIOLENZA IN GRAVIDANZA

Fattori di rischio:

- storia di precedenti maltrattamenti (OR 67.6)
- gravidanza indesiderata (OR 4.1)
- giovane età (OR 3.3)
- razza nera (OR 3.6)
- gruppi etnici immigrati
- partner alcolista

VIOLENZA COME FATTORE DI RISCHIO IN GRAVIDANZA

- abuso di alcool**
- abuso di farmaci psicotropi**
- abuso di droga**
- epilessia (1:4)**
- asma (1:2)**
- stress**
- ritardo nell'assistenza**
- scarso aumento di peso**

**“Pregnancy Risk Assessment Monitoring System”
PRAMS - 1999**

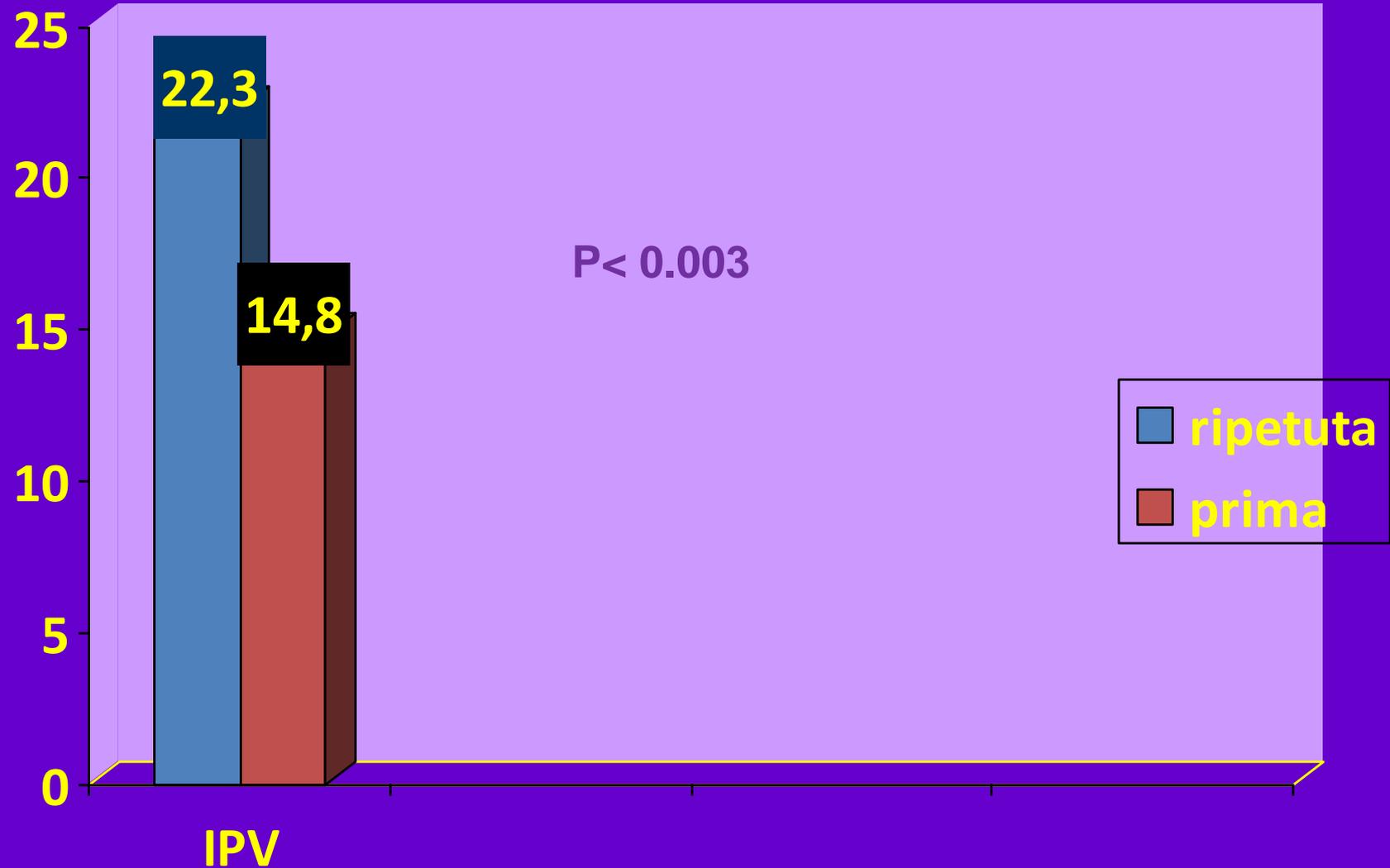
IVG (n=1457) TRA NOVEMBRE 2011 E MARZO

2012

- **IPV nel 19.2 % dei casi (sia recente che nel corso della vita)**
- 7.3% di violenza sessuale
- 12.5 % di violenza fisica.
- 8% violenza psichica
- 10% riferisce maltrattamenti fisici anche nell'ambito di precedenti relazioni di coppia.
- 6.8% delle Italiane e il 10.8% delle straniere maltrattamenti in famiglia
- in oltre il 50% dei casi i maltrattamenti fisici erano ad opera del padre.



VIOLENZA & IVG



“Finestra di Opportunità”

- 96% delle donne in gravidanza riceve cure perinatali
- In media 12–13 incontri e visite a vario titolo
- Opportunità di sviluppare fiducia negli operatori sanitari



“Finestra di Opportunità”

In gravidanza la donna può essere motivata perchè :

- Preoccupata per il decorso della gravidanza
- Vuole proteggere il proprio figlio
- E' un opportunità di pensare al futuro



ACOG - CDC

Cogliere i segnali...

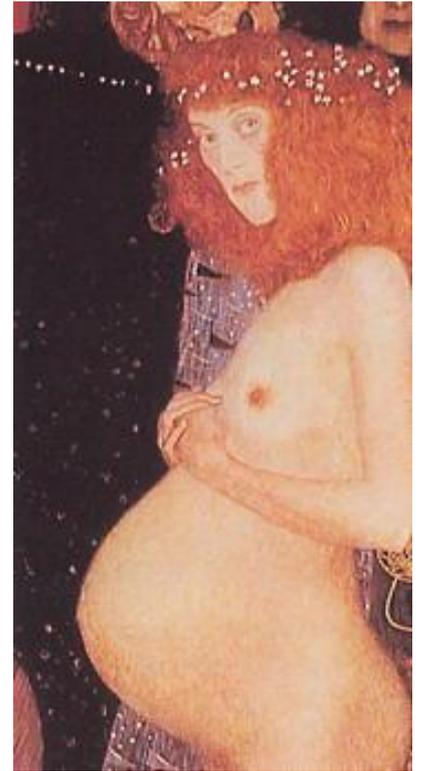


Table 14.3 Characteristics of women who were murdered or suffered domestic violence (DV) during their pregnancy; United Kingdom 2000–02*

	Murdered (<i>n</i> = 12)		Other deaths associated with DV (<i>n</i> = 43)		Total (<i>n</i>)	Women with known DV (<i>n</i> = 55) (%)
	(<i>n</i>)	(%)	(<i>n</i>)	(%)		
Murdered while pregnant	9	75			12	22
Booking late (after 22 weeks)	4	33	16	37	20	36
Poor attendance	3	25	10	23	13	24
Concealed pregnancy/no attendance	3	25	3	7	6	11
Murdered before 20 weeks of gestation	3	25			3	5
History of severe depression/mental illness	5	42	13	30	18	33
Domineering partner present at all visits	8	66	4	9	12	22
Repeated miscarriage	4	33	6	14	10	18
Self discharge from hospital	2	17	3	7	5	9
Vaginal bleeding in pregnancy or PROM*	4	33	3	7	7	13
Admissions for minor complaints	3	25	4	9	7	13
Known to social services	7	58	6	14	13	24
Known to have been abused as child	3	25	7	16	10	18
Children known to child protection team or in care	5	42	4	9	9	16
Midwifery-led care	6	50	5	12	11	20

* Many had more than one characteristic

ANAMNESI ATTENTAGRAVIDANZA....

Fattori collegati alla gravidanza:

- gravidanza indesiderata
- età materna molto giovane
- donna nubile
- multiparità
- *ritardo nell'accesso alle cure prenatali*
- abuso di sostanze (alcool, fumo, droga ,farmaci)
- *dimenticanza degli appuntamenti fissati*

ANAMNESI ATTENTA:

- Precedenti episodi di ferite o traumi
- Ripetuti accessi a pronto soccorso
- Dolore pelvico cronico, frequenti infezioni genito-urinarie, vaginiti, sintomi sfumati
- Storia di IVG ripetute
- Storia di depressione, abuso di droga o farmaci, tentato suicidio, ansia

ACOG - CDC

OSSERVAZIONE DEI COMPORTAMENTI

NELLA DONNA:

- ansia, depressione
- eccessiva preoccupazione per la gravidanza
- diffidenza
- lesioni in vario stato di guarigione

NEL PARTNER:

- **eccessiva sollecitudine**
- **controllo**
- **non lasciare mai la donna sola**
- **rispondere al posto della donna**

ACOG - CDC

PATOLOGIE DOLOROSE

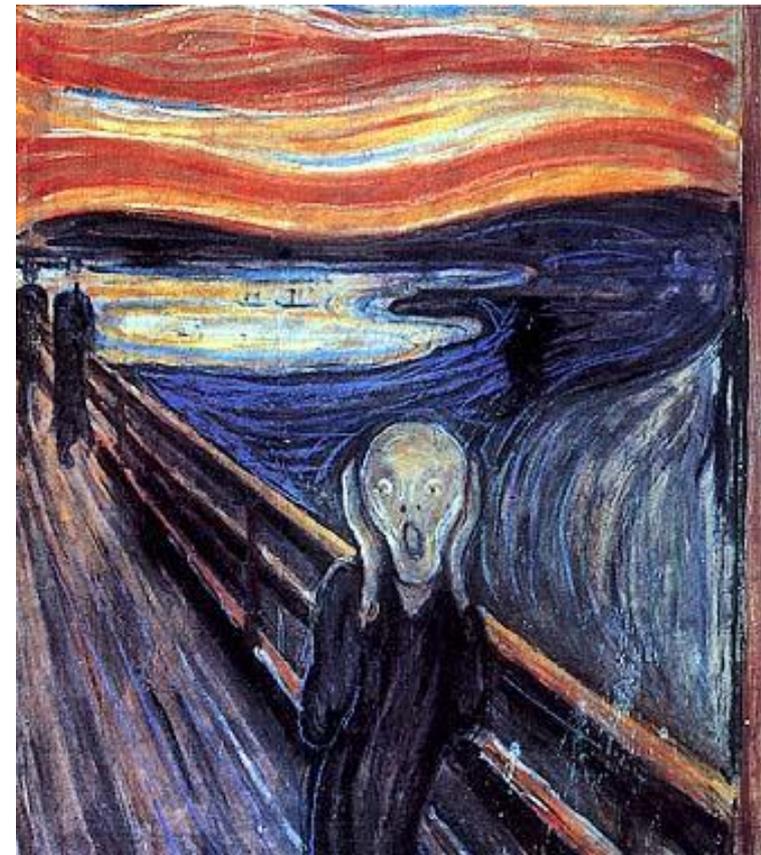
- Dolore pelvico cronico
- **Sindrome dolorosa vescicale (cistite intersitiziale)**
- Mialgia del pavimento pelvico
- Vulvodinia
- **Sindrome del colon irritabile grave**
- Eemicrania
- Fibromialgia ...

sono più frequenti in soggetti che hanno nella storia **SITUAZIONI TRAUMATICHE** tra cui le vittime di violenza.

Sono indicativi:

Dolore non proporzionato alla situazione clinica (IPERALGESIA)

Compresenza di più generatori di dolore (ALLODINIA) e di più patologie dolorose associate (COMORBILITA')





DEPRESSIONE

Indagine retrospettiva su 5000 donne afferenti ad un Servizio di Igiene mentale territoriale:

80% delle donne affette da depressione ha situazioni pregresse o in corso di violenza psicologica

30% ha alle spalle una violenza fisica o sessuale ripetuta

(Reale et al 1998)

AUSTRALIAN LONGITUDINAL STUDY ON WOMEN'S HEALTH
studio di coorte su 14776 donne (1996 – 2000):
la violenza, soprattutto da parte del partner, è un determinante significativo di depressione (OR: 2.31)

DIPENDENZE

Violenza intrafamiliare si associa in modo significativo ad abuso di:

- alcool
- droghe
- psicofarmaci
- analgesici

come modalità di gestire nel tempo i sintomi della sindrome da stress post-traumatico

(Kilpatrick et al 1997, Stewart et al 1996, 1999, Sullivan & Holt 2008)



QUALI SERVIZI TERRITORIALI INCONTRANO VIOLENZA ?

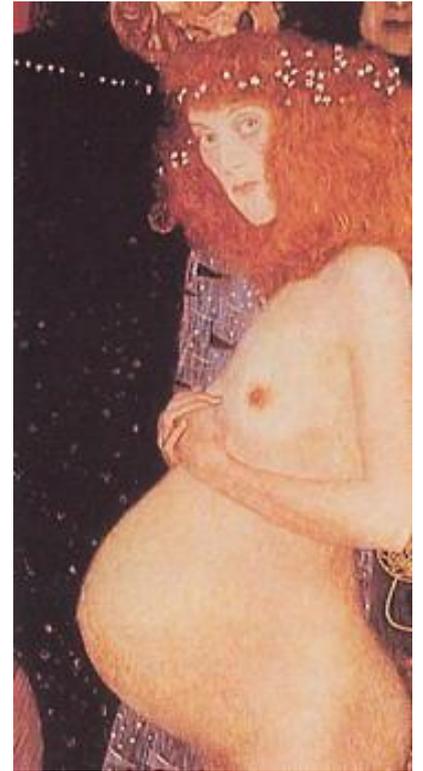
- MMG/PLS
- SERT
- CENTRI ALCOLOGICI
- SALUTE MENTALE
- CENTRI DISTURBI ALIMENTARI
- CENTRI DOLORE
- 118
- CONSULTORI
- CONSULTORI GIOVANI
- SERVIZI PERINATALI
- ACCETTAZIONE 194
- ASSISTENTI SOCIALI
- PRIVATO SOCIALE
- FORZE DELL'ORDINE
- CASE DI RIPOSO

COME CHIEDERE?

COSA DICONO LE DONNE VITTIME DI IPV?

- importante offrire delle motivazioni sul perché si chiede senza banalizzare(inserire nell'anamnesi)
- creare un'atmosfera di sicurezza e riservatezza
- essere in grado di fornire informazioni sui percorsi di aiuto indipendentemente dalle risposte
- offrire ulteriori possibilità di ritornare sull'argomento insieme ad opuscoli o poster

(Chang et al 2005)



Screening.....???

SCREENING:

- 63% DONNE FAVOREVOLI
- 2/3 MEDICI E 1/2 NURSE CONTRARI
- AUMENTA DI 7 VOLTE CAPACITA'
- NO STUDI RANDOMIZZATI

Use Your “RADAR”

- Routinely screen every patient
- Ask directly, kindly, nonjudgmentally
- Document your findings
- Assess the patient’s safety
- Review options and provide referrals

(Massachusetts Medical Society, 1992)

ACOG - CDC

Routinely Screen Every Patient

- At first prenatal visit
- At least once per trimester
- At postpartum checkup
- At routine ob-gyn visits and preconception visits

Sebbene ACOG, RCOG, WHO, SGOCDiano indicazione *mandatoria* all'effettuazione dello screening, specie in gravidanza, non c'è a tutt'oggi evidenza che questo porti a reali vantaggi in termini di salute, dunque la questione è tutt'ora discussa....

Ramsay J, Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *BMJ* 2002; 325: 314-326

Ma.....

*“ absence of proof is
not proof of an absence
of effect”*





COME CHIEDERE?

Prevalenza osservata dei vari metodi di screening (%) su 2461 soggetti

	Faccia a faccia	Questionario	Computer
DEA	11.7%	14.3%	17.3%
MMG	10,3%	7%	8.1%
Amb. Gin.	7%	6.5%	6.7%
Facilità del metodo	77.1%	94.6%	87.5%
Gradimento	39.9%	68.1%	70.6%

- Il questionario scritto o computerizzato può aggirare alcune barriere degli operatori (tempo)

- Il faccia a faccia risulta di minor gradimento per le utenti dei servizi

(Glass et al 2001, Mac Millan et al 2006)

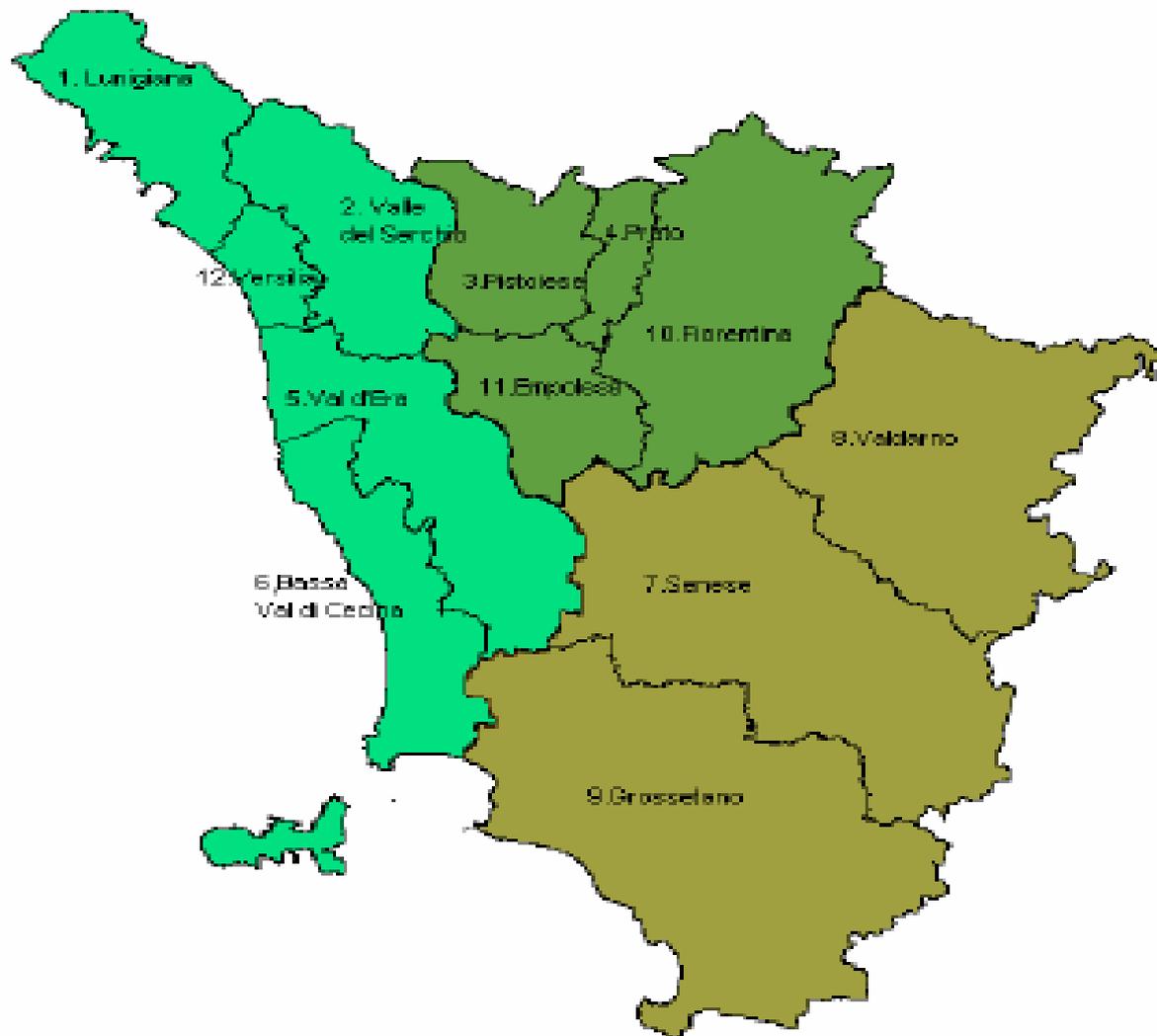
PERCHE' CHIEDERE?

- Creare atmosfera confidenziale
- Rassicurare che non esce niente che lei non voglia
- Spiegare che certe condizioni sono un rischio per la madre ed il feto
- Spiegare che è importante serenità della mamma

COSA CHIEDERE?

- AAS 5 items
 - WAST 8 items
 - HITS 4 items
 - OAS 5 items
- Avete deciso insieme di intraprendere questa gravidanza?
 - Si sente supportata dal partner in questo periodo?
 - Si sente tranquilla nella sua relazione di coppia?
 - Si è mai sentita urtata, umiliata o minacciata?
 - Ha avuto altre gravidanze ?
 - Ci sono stati problemi di questo tipo in precedenza?

L'ESPERIENZA TOSCANA



Connettere le risorse utilizzabili



Legge Regionale 59/2007

Art. 7

- Centro di coordinamento presso le aziende ospedaliero-universitarie e aziende USL

1. Le aziende ospedaliero-universitarie e le aziende USL per i presidi ospedalieri e per i consultori, assicurano, per quanto di competenza, l'attivazione di almeno un centro di coordinamento per i problemi della di genere su ogni zona.

2. Il centro di coordinamento:

a) garantisce l'immediato intervento di personale sanitario adeguatamente formato per l'accoglienza, l'assistenza e la cura delle vittime della ; l'assistenza richiesta assicura oltre agli interventi per la cura della vittima, l'adeguata effettuazione di esami, prelievi e refertazione, che possano essere utilmente prodotti come prove della in una eventuale fase giudiziaria;

b) garantisce la valutazione e l'attivazione immediata di un intervento multidisciplinare sulla vittima, al fine di assicurare assistenza sotto i molteplici aspetti socio-sanitari necessari e la conseguente presa in carico ai sensi della [l.r. 41/2005](#) ;

c) ha l'obbligo di attivare la rete di protezione della vittima di cui all'articolo 3, al fine di assicurare l'immediata predisposizione di azioni e servizi necessari.

Cosa non è il Codice rosa

Il “Codice Rosa” non è un nuovo centro di riferimento..

.. né una nuova struttura aziendale o regionale dedicata..

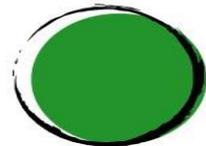
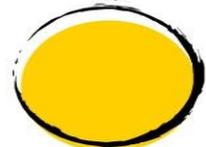
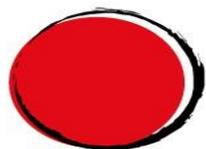
.. né un nuovo centro di costo

.....nè un nuovo codice di PS.....



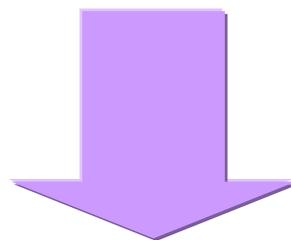
CODICE ROSA: CODICE CRIPTATO

Esistono i codici di triage (rosso, giallo, verde, azzurro e bianco)



un percorso riservato ai casi sospetti o dichiarati di maltrattamento, violenza domestica o sessuale.

PERCORSO SPECIALE



“ROSA”... come fiore fragile che va accudito

CODICE ROSA

- Il Codice Rosa è' **un percorso di accoglienza** al pronto soccorso dedicato a chi subisce violenza, che si armonizza con la storica rete dei centri anti violenza
- Parte da una **stanza** dedicata all'interno del pronto soccorso, nella quale accedono tutti gli specialisti che dovranno visitare la/il paziente.
- Il suo punto di forza è **una task force** interistituzionale,,
- una **squadra** formata da personale socio-sanitario magistrati, ufficiali di Polizia giudiziaria impegnati in un'attività di tutela delle fasce deboli della popolazione.

Il progetto regionale Codice rosa è.....

**Un modello che cerca di dare risposte non frammentate ,
e di evidenziare criticità nei i diversi step fra i
soggetti della rete**

**In tal modo, con gli strumenti adatti anche l'emersione
della vera dimensione del problema può essere
incrementata**

**VIolenza contro le donne
COMPITI E OBBLIGHI DEL GINECOLOGO**

Coordinato da
VALERIA DUBINI



Presentazione
Ministero della Salute

AOGOI
I libri dell'AOGOI

EDTEAM
GRUPPO EDITORIALE

**PROCEDURE
& PROTOCOLLI CONDIVISI**



**VADEMECUM
per l'utilizzo dei codici
diagnostici
in Pronto Soccorso**

Guidelines for
medico-legal care
for victims of
sexual violence

ww.aogoi.it

Linee guida nazionali (e regionali)

Cartelle cliniche orientate



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

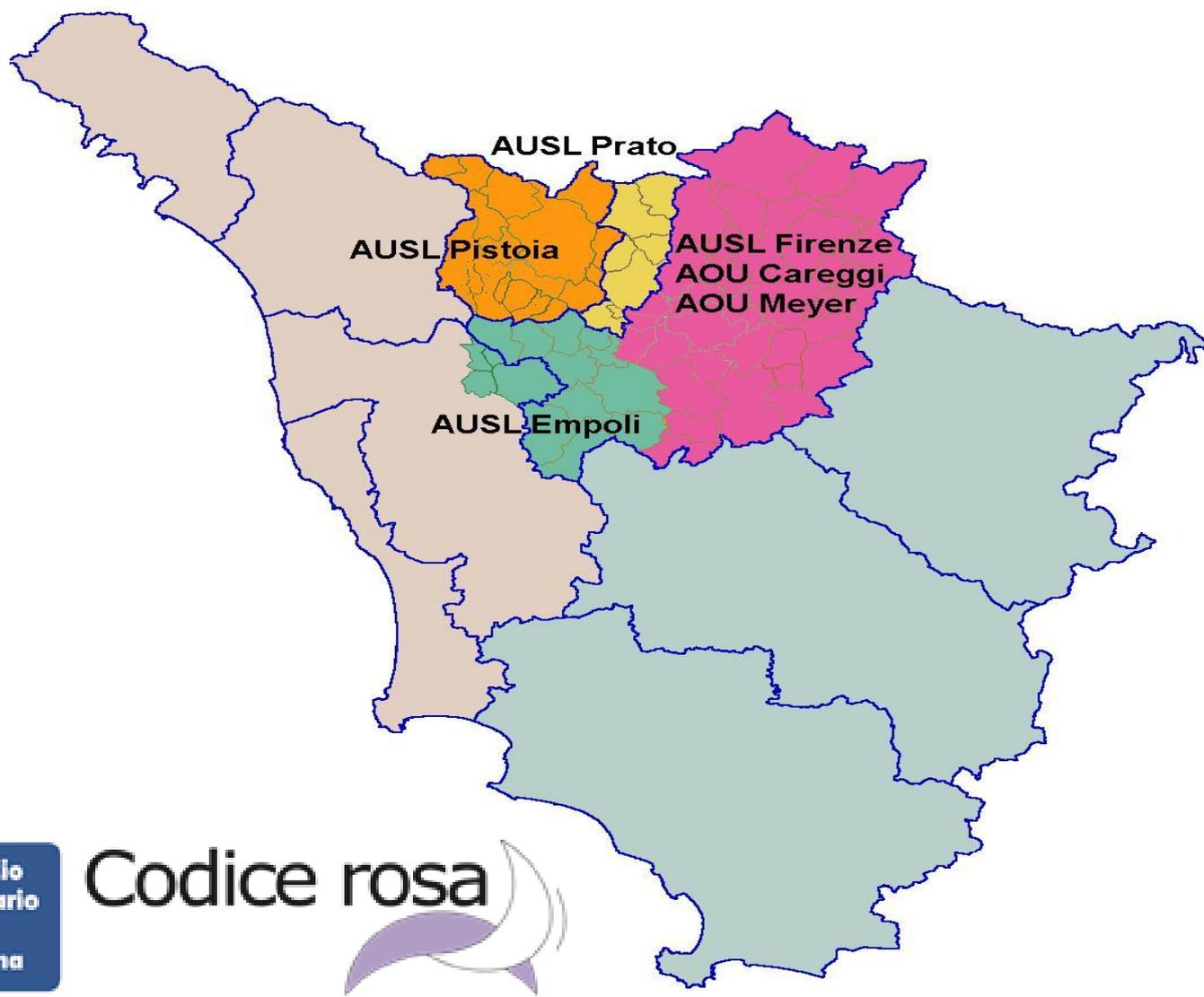
DATI ATTIVITA' 2013

2013	adulti	minori	totali
MALTRAT	2536	293	2829
ABUSI	85	59	144
STALKING	25		25
TOT	2646	352	2998

DATI ATTIVITA' 2015

2015	adulti	minori	totali
MALTRAT	2504	373	2877
ABUSI	94	53	147
STALKING	25		25
TOT	1472	193	3049

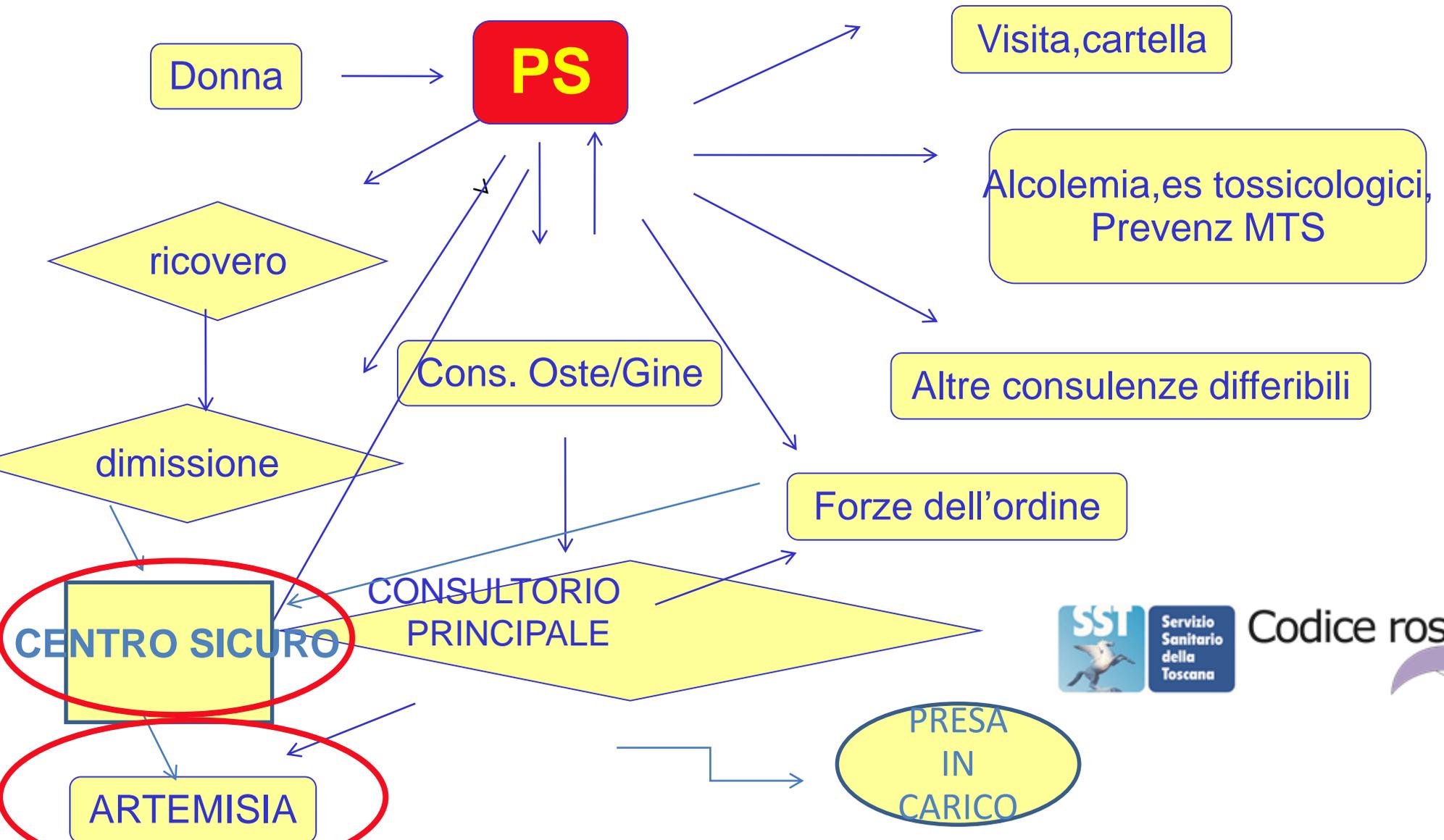
AREA VASTA CENTRO



1) SOGGETTI COINVOLTI



CODICE ROSA IN ACUTO



Servizio Sanitario della Toscana



BUONE PRATICHE

- **Valutazione del RISCHIO (BRIEF RISK ASSESSMENT FOR THE EMERGENCY DEPARTMENT (5 items)**
- **Griglia di rischio alla consegna del libretto gravidanza**
- **Inserimento nei CAN**
- **Cartella multidisciplinare integrata con valutazione del rischio alla quale può accedere Servizio Sociale**
- **Centralizzazione delle informazioni sulla vittima: accessi pregressi ad altri servizi e/o altri punti della Rete**
- **Protocollo d'intesa**
- **Sportelli di ascolto nei Comuni**
- **Tavolo Buone Pratiche con Procura**
- **Sentinelle**
- **Formazione MMG/PLS**
- **Produzione di materiale**



BUONE PRATICHE

- Individuazione di una cooperativa sociale che mette a disposizione personale formato H 24 per gli interventi in urgenza, compreso Codice Rosa (SEUS.)
- Il SEUS interviene sulle 24 ore, direttamente in orario di chiusura dei servizi istituzionali o attraverso l'attivazione degli stessi secondo criteri condivisi.
- **Per le situazioni differibili il PS invita a rivolgersi ai servizi territoriali secondo criteri condivisi e in relazione al target**

BUONA PRATICA REGIONALE





WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women



WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women

- La violenza da parte del partner è una delle maggiori cause di affezione della salute delle donne.
- *Il sistema sanitario è spesso la prima possibilità di contatto per le donne vittime di violenza.*
- I servizi sanitari che si occupano di salute riproduttiva costituiscono un potenziale unico per confrontarsi su questi problemi, dal momento che la maggior parte delle donne hanno occasione di accedervi in qualche momento della loro vita.

GENNAIO 2009

WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women

- ... È anche perché pochi medici, infermieri ed altro personale sanitario hanno coscienza e competenza nel riconoscere il problema che sottende tante patologie che affliggono le donne o sanno offrire loro aiuto, specie là dove non sono disponibili servizi specifici
- *Il sistema sanitario non può certo fare questo da solo, ma dovrebbe esprimere pienamente il proprio potenziale ed assumere un ruolo proattivo nella prevenzione della violenza.*

LA STRADA E' ANCORA LUNGA....



Grazie dell'attenzione!

...non si vede bene che col cuore...
l'essenziale e'
invisibile agli occhi ...



"Il Piccolo Principe"
Saint Exupery, 1943

...si vede con gli occhi
quello che già si
conosce nella mente....



"Viaggio in Italia"
Wolfgang Goethe,
1817