

VIOLENZA DOMESTICA E DI GENERE: ASPETTI MEDICI E GIURIDICI

“Il ruolo del MMG di fronte alla
violenza domestica e di genere”

Giulia Perissinotto

LA VIOLENZA DOMESTICA CONTRO LE DONNE E LE BAMBINE

- IL QUADRO DELLA SITUAZIONE
- LA PORTATA DEL PROBLEMA
- LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA
- LE CAUSE DELLA VIOLENZA DOMESTICA
- CONSEGUENZE
- IL CALCOLO DEI COSTI SOCIO ECONOMICI DELLA VIOLENZA
- STRATEGIE ED INTERVENTI: UN APPROCCIO INTEGRATO
- LA LOTTA CONTRO LA VIOLENZA DOMESTICA: GLI OBBLIGHI DELLO STATO



Tutti questi fattori sono manifestazioni di rapporti di forza storicamente squilibrati tra i sessi.

Tabella 3 - Fattori che favoriscono la sopravvivenza della violenza domestica

Culturali	<ul style="list-style-type: none">● Socializzazione separata per sessi● Definizioni culturali dei ruoli sessuali appropriati● Attribuzione di ruoli nella relazione● Idea della inerente superiorità dei maschi● Sistema di valori che conferisce agli uomini il diritto di proprietà su donne e bambine● Concezione della famiglia come sfera privata assoggettata al controllo dell'uomo● Tradizioni matrimoniali (prezzo per la moglie, dote)● Ammissibilità della violenza come modalità di risoluzione dei conflitti
Economici	<ul style="list-style-type: none">● Dipendenza economica delle donne dagli uomini● Restrizioni di accesso al denaro o al credito● Leggi discriminatorie per l'eredità, il diritto della proprietà, l'uso delle terre comuni e il mantenimento in seguito a divorzio o a vedovanza● Restrizioni di accesso all'occupazione sia nel settore formale che in quello informale● Restrizioni di accesso per le donne all'istruzione e alla formazione
Giuridici	<ul style="list-style-type: none">● Stato giuridico inferiore delle donne, secondo la legge scritta oppure quella consuetudinaria● Leggi sul divorzio, affidamento dei figli, conservazione o eredità di patrimoni● Definizioni legali dello stupro e dei maltrattamenti domestici● Basso tasso di alfabetizzazione legale tra le donne <p>Brutalità del trattamento di donne e bambine da parte della polizia e della magistratura</p> <p>Sottorappresentanza delle donne al potere, nella politica, nei mezzi di informazione e nelle professioni mediche e giuridiche</p> <p>La violenza domestica non viene presa sul serio</p> <p>Concezione della famiglia come dimensione privata al fuori del controllo dello Stato</p> <p>Rischio di mettere in discussione lo status quo oppure le leggi religiose</p> <p>Scarso livello di organizzazione delle donne in quanto forza politica</p> <p>Scarsa partecipazione delle donne nei sistemi politici organizzati</p>

(Fonte: Heise, 1994)

STRATEGIE E INTERVENTI: UN APPROCCIO INTEGRATO

Soprattutto, tutte le strategie e gli interventi per cercare di lottare contro la violenza domestica devono essere guidate da cinque principi di fondo:

1. **prevenzione**
2. **protezione**
3. **tempestività dell'intervento**
4. **ricostruzione della vita delle vittime**
5. **assunzione delle proprie responsabilità**

LA VIOLENZA DOMESTICA

CONTRO LE DONNE E LE BAMBINE

- IL QUADRO DELLA SITUAZIONE
- LA PORTATA DEL PROBLEMA
- LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA
- LE CAUSE DELLA VIOLENZA DOMESTICA
- CONSEGUENZE
- IL CALCOLO DEI COSTI SOCIO ECONOMICI DELLA VIOLENZA
- STRATEGIE ED INTERVENTI:
UN APPROCCIO INTEGRATO
- LA LOTTA CONTRO LA VIOLENZA DOMESTICA:
GLI OBBLIGHI DELLO STATO

Il personale sanitario

Deve dotarsi di protocolli che facilitino l'identificazione e il rinvio dei casi di violenza domestica agli organi appropriati, e creare strumenti diagnostici che consentano di individuare i casi e di intervenire tempestivamente. Tali protocolli devono essere sviluppati in collaborazione con gli esperti del problema della violenza domestica.

L'OMS ha identificato i seguenti problemi da risolvere nell'ambito dell'opera di sensibilizzazione degli **operatori sanitari**:
i loro **eventuali sentimenti negativi**, compreso il senso di inadeguatezza, di impotenza e di isolamento, specialmente nei campi nei quali esistono pochi servizi verso cui indirizzare le vittime;
alcune **credenze tradizionali**, tra le quali l'idea che la violenza domestica sia una faccenda privata;
eventuali **idee sbagliate sulle vittime**, per esempio l'idea che la violenza venga provocata dalle donne. (OMS 1996)



Serie dei Trattati del Consiglio d'Europa – N° 210

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla
prevenzione e la lotta contro la violenza nei
confronti delle donne e la violenza
domestica

Istanbul, 11 maggio 2011

- E' stata, quindi, riconosciuta la necessità e l'importanza dell'elaborazione di strategie di intervento collettivo a livello locale, per prevenire il fenomeno e dare assistenza alle vittime, nonché è stato sollecitato il miglioramento delle statistiche sulla violenza domestica e l'aumento delle risorse per sostenere i servizi sociali che trattano il problema della violenza domestica
- E 'necessario avviare modelli di intervento per una presa in carico delle vittime di violenza, per una “cura della persona” nella sua globalità che faccia emergere la consapevolezza del fenomeno della violenza domestica allo scopo di spezzare una catena e prevenire successivi episodi.

- Fondamentale è anche il riconoscimento del fenomeno violenza da parte degli operatori presenti sul territorio che possono venire in contatto con le vittime di violenza e maltrattamento in qualsiasi ambito sociale e professionale, che devono essere in grado di orientare la vittima sui servizi presenti sul territorio e conoscere e attivare la rete operativa territoriale.

Viola

**il muro del silenzio, insieme al Tuo medico di
Famiglia**

***Tutte le donne uccise e tutti gli uomini che hanno
perpetrato la Violenza o il femminicidio
avevano un medico di famiglia***

**Perciò le donne (comprese fra 16 e 70 anni) che hanno subito violenza
fisica o sessuale e che frequentano i nostri ambulatori variano da un
numero che oscilla tra 90 e 95**

SIMG, in occasione del suo 30° Congresso Nazionale, ha lanciato “VIOLA”, un progetto di sensibilizzazione per il contrasto del drammatico problema della violenza domestica sulle donne, proprio perché in questo ambito il fenomeno si manifesta con maggior frequenza.

Com'è noto, la violenza e gli abusi sulle donne hanno raggiunto in questi ultimi anni un livello intollerabile e non degno di un paese civile.

Solo il 30 per cento delle donne che ha subito violenza ne parla con il proprio medico di famiglia: un po' perché pensano che questo non se ne occupi ma, soprattutto, perché non hanno ricevuto domande dirette sul tema.

Agenda Settimanale



Lunedì

Mi ha dato uno schiaffo, ma è colpa mia.
Mi ha sempre detto di odiare i film romantici.



Martedì

Mi ha spinto contro l'armadio.
Da quando ci siamo sposati mi dice che gli piace la carne al sangue. Marriaggia a me.



Mercoledì

Mi ha sbattuta a terra.
Mi sono dimenticata che aveva un incontro di lavoro domani mattina e non gli ho stirato la camicia.



Giovedì

Mi ha dato un pugno. Sapevo che la gonna era troppo corta per la festa di suo fratello.



Venerdì

Mi ha spinto per le scale.
Non gli ho chiesto il permesso per comprare il vestito blu. Sono soldi suoi alla fin dei conti.



Sabato

Mi ha picchiata fino a farmi svenire.
Lo avevo chiamato perché era molto tardi.
Ho dimenticato che gioca a poker con gli amici.



Domenica

Mi ha picchiata con la cinta. Mi ha lesionato una parte del cervello. Sicuramente non era sua intenzione. Però, per colpa mia, adesso è in carcere.

Non è mai stata colpa tua.

Parlane con il tuo medico prima che sia troppo tardi.

Luglio 2014

Progetto VIOLA Violenza domestica ed extra-familiare sulle donne

Vi è un'intrinseca difficoltà nel riconoscere ciò che le persone hanno scelto di nascondere, ma è altrettanto vero che molte volte tali episodi restano segreti per le difficoltà di chi presta ascolto.

Per riconoscere la violenza sulle donne, il contesto sanitario deve aprirsi alla prospettiva della medicina di genere ¹.

Esporre il manifesto prodotto da SIMG significa dare un segnale alle donne di attenzione e disponibilità all'aiuto

Agenda Settimanale

- Lunedì**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità.
- Martedì**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità. Il ruolo del medico di famiglia.
- Mercoledì**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità. Il ruolo del medico di famiglia. La violenza sessuale.
- Giovedì**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità. Il ruolo del medico di famiglia. La violenza sessuale. La violenza psicologica.
- Venerdì**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità. Il ruolo del medico di famiglia. La violenza sessuale. La violenza psicologica. La violenza economica.
- Sabato**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità. Il ruolo del medico di famiglia. La violenza sessuale. La violenza psicologica. La violenza economica. La violenza fisica.
- Domenica**
 • La violenza contro le donne: il fenomeno, le conseguenze, le responsabilità. Il ruolo del medico di famiglia. La violenza sessuale. La violenza psicologica. La violenza economica. La violenza fisica. La violenza sessuale.

Non è mai stata colpa tua.
Parlane con il tuo medico prima che sia troppo tardi.

Epidemiologia

Secondo i dati ISTAT (2008) le donne (comprese fra 16 e 70 anni) che hanno subito violenza fisica o sessuale sono il 14,3%.

Il che vuol dire che su 1.000 pazienti, il numero delle donne interessate dal fenomeno è tra 65-70.

Ostacoli all'identificazione

Numerosi sono gli ostacoli che rendono difficile per il medico di medicina generale (MMG) il riconoscimento e l'individuazione della violenza ¹.

Ostacoli

1. La scarsa conoscenza della diffusione e gravità del fenomeno fa sì che il MMG non pratichi lo "screening" (quale interrogazione ordinaria) su eventuali abusi fisici o sessuali.
2. Molti MMG non hanno né tempo, né la formazione pratica per prendersi cura delle donne vittime di violenza.
3. Il metodo con cui, a tutt'oggi, la medicina affronta nella pratica clinica e nella ricerca il nodo delle patologie al femminile.
4. L'ottica medicalizzante e biologistica degli operatori sanitari.
5. La modalità inappropriata con la quale l'operatore di genere maschile tende a leggere la violenza.

In sintesi occorre pensare a una trasformazione delle pratiche sanitarie sia medi-

che che psicologiche, che devono rifarsi a nuovi modelli interpretativi e di intervento per affrontare correttamente la relazione uomo-donna, quando in essa si evidenziano la violenza e il maltrattamento.

Il ruolo del medico di famiglia è sintetizzabile in quattro punti:

1. sensibilizzare e informare i cittadini sulle ricadute che la violenza domestica ha sulla salute e sull'etica della società;
2. nella valutazione diagnostica differenziale prevedere la violenza come causa di malattia e far emergere il problema attraverso il colloquio clinico;
3. chiedere:
 - a. Si sente mai insicura in casa sua?
 - b. Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?
4. indirizzare la persona vittima di violenza verso centri specializzati e/o di secondo livello, accompagnandola anche con una lettera indirizzata allo specialista/consulente di turno e mirata a individuare le condizioni sociali/familiari e di salute del paziente.

Strumenti del MMG

- a. Colloquio ben condotto.
- b. Valutazione dei fattori di rischio.
- c. Semeiotica medica e psicologica.
- d. Collaborazione con i centri nazionali e locali riferimento.



TABELLA I.

Fisiche		Sessuali e riproduttive		Psicologiche e comportamentali		Conseguenze mortali	
A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine
Lesioni addominali Lividi e frustate Disabilità Fratture Danni oculari Lacerazioni e abrasioni	Disturbi gastro-intestinali Sindrome dell'intestino irritabile Funzione fisica ridotta Fibromialgie Sindromi da dolore cronico	Disturbi ginecologici Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo Aborto in condizioni di rischio Gravidanze indesiderate	Disfunzioni sessuali Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS Sterilità Malattia infiammatoria pelvica	Ansia Attacchi di panico Insonnia Sensi di vergogna e di colpa Inattività fisica	Scarsa autostima Fobie Depressione Disturbo da stress post-traumatico Disturbi psicosomatici Comportamento suicida e autolesionista Comportamenti sessuali a rischio Fumo Abuso di alcol e droghe Disturbi dell'alimentazione	Mortalità materna	Omicidio Suicidio Mortalità legata all'AIDS

a. Colloquio ben condotto

Tra i tanti test di screening (*Woman Abuse Screening Tool; Partner Violence Scale; Abuse Assessment Screener*)² l'American Medical Association (AMA) ha individuato domande per lo screening a elevata sensibilità (75-85%), per individuare le violenze:

1. Si sente mai insicura in casa sua?
2. Qualcuno ha mai provato a picchiare o a farle male?

b. Fattori di rischio

Sono 134 le variabili di fattori di rischio in associazione statistica tra violenza e fattori socio-economici e ambientali.

Fattori di rischio ambientali

- Contesto socio-culturale.
- Contesto familiare.
- Instabilità residenziale e lavorativa.
- Problemi legati all'alcolismo e alla tossicodipendenza.
- Problematiche legate alla scolarità.

Fattori di rischio psicosociali

- Ritardo mentale e dell'apprendimento.

- Anamnesi familiare positiva per patologie psichiatriche.

- Eccessivo protezionismo da parte dei familiari.

30000 mmg

...tativi di autolesionistici reali e/o dimostrativi.

...eiotica medica e psicologica³

...bella I.

per violenza fisica

- Molteplicità e incongruità delle lesioni.
- Incongruità e scarsa chiarezza della dinamica.
- Ricorso recidivante al P.S. per traumatismi.
- Eccessiva tendenza all'occultamento e alla minimizzazione.
- Intervento medico richiesto per ragioni inevitabili.

Fattori clinici di rischio e sospetto per violenza psicologica

- Quadri psico-patologici (disturbi dell'alimentazione, ritardo nell'apprendimento, iperattività, attacchi di panico, ECC.).
- Personalità dipendente.
- Atteggiamento mutatico e negativistico con difficile accesso al colloquio.

d. Collaborazione con i centri locali di riferimento

1. Questura
2. Centro Antiviolenza: 1522, www.1522.it
3. Centri di ascolto locali.

Bibliografia

- ¹ Reale E. *Maltrattamento e violenza sulle donne*. Milano: Franco Angeli 2011, pp. 102-8.
- ² Filocamo G, Mencacci C, Bramante A. *Riflessioni sulla violenza domestica per il medico di famiglia e altri ...* Pisa: Pacini Editore Medicina 2008, p. 40.
- ³ Bramante A, Filocamo A, Mencacci C. *Donne e violenza domestica: diamo voce al silenzio*. Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna 2010, p. 17.

Con il patrocinio di:

O.N.D.A.

Comune di Sansepolcro
nella città di Santa Maria della Donna



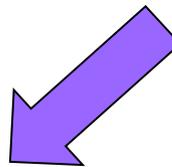
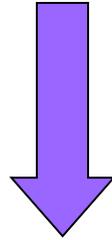
AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRAATELLI E OFALMICO
Ospedale di rilievo nazionale di alta specializzazione

PROGETTO VÌOLA

obiettivi

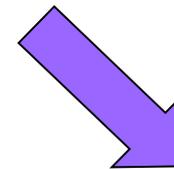
- Sensibilizzare e informare i cittadini sulle ricadute che la violenza domestica ha sulla salute e sull'etica della società;
- Nella valutazione diagnostica differenziale, prevedere la violenza come causa di malattia e far emergere il problema attraverso il colloquio clinico;
- Chiedere:
 - si sente mai insicura in casa sua?
 - qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?
- Indirizzare la persona vittima di violenza verso centri specializzati e/o di secondo livello

MEDICO DI FAMIGLIA



CONTRO

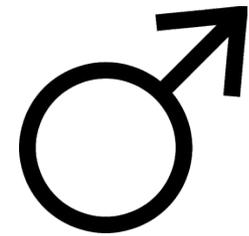
LA FAMIGLIA
COME LUOGO
STESSO
DELLA VIOLENZA



PRO

VEDERE TUTTI I
COMPONENTI :
UOMO, DONNA,
FIGLI, GENITORI

Componenti della famiglia: lui



- Rilevare atteggiamenti aggressivi
- Forme di controllo verso la partner (ad es. il bisogno di accompagnarla sempre alle visite ambulatoriali)
- Atteggiamento di costante minimizzazione delle patologie della compagna



Componenti della famiglia: lei



1. Segni fisici

Accesso diretto e volontario

MMG

Referto

Aiuto



Componenti della famiglia: lei

1. Segni fisici

Accesso per sintomi riconducibili



Fisiche		Sessuali e riproduttive	
A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine
Lesioni addominali Lividi e frustate Disabilità Fratture Danni oculari Lacerazioni e abrasioni	Disturbi gastrointestinali Sindrome dell'intestino irritabile Funzione fisica ridotta Fibromialgie Sindromi da dolore cronico	Disturbi ginecologici Complicazioni della gravidanza/ Aborto spontaneo Aborto in condizioni di rischio Gravidanze indesiderate	Disfunzioni sessuali Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS Sterilità Malattia infiammatoria pelvica

Domanda diretta sulla violenza



Tratto da:

O.N.DA

“DONNE E VIOLENZA DOMESTICA: DIAMO VOCE AL SILENZIO

Raccomandazioni sulla violenza sulle donne per operatori sanitari”

Componenti della famiglia: lei

2. Segni psicologici e comportamentali



Nuovi

Cronici

Dipendenze:

Cibo

Alcol

Fumo

Droghe

Psicofarmaci



Psicologiche e comportamentali

A breve termine	A lungo termine
Ansia Attacchi di panico Insonnia Sensi di vergogna e di colpa Inattività fisica	Scarsa autostima Fobie Depressione Disturbo da stress post-traumatico Disturbi psicosomatici Comportamento suicida e autolesionista Comportamenti sessuali a rischio Fumo Abuso di alcool e droghe Disturbi dell'alimentazione



Tratto da:

O.N.DA

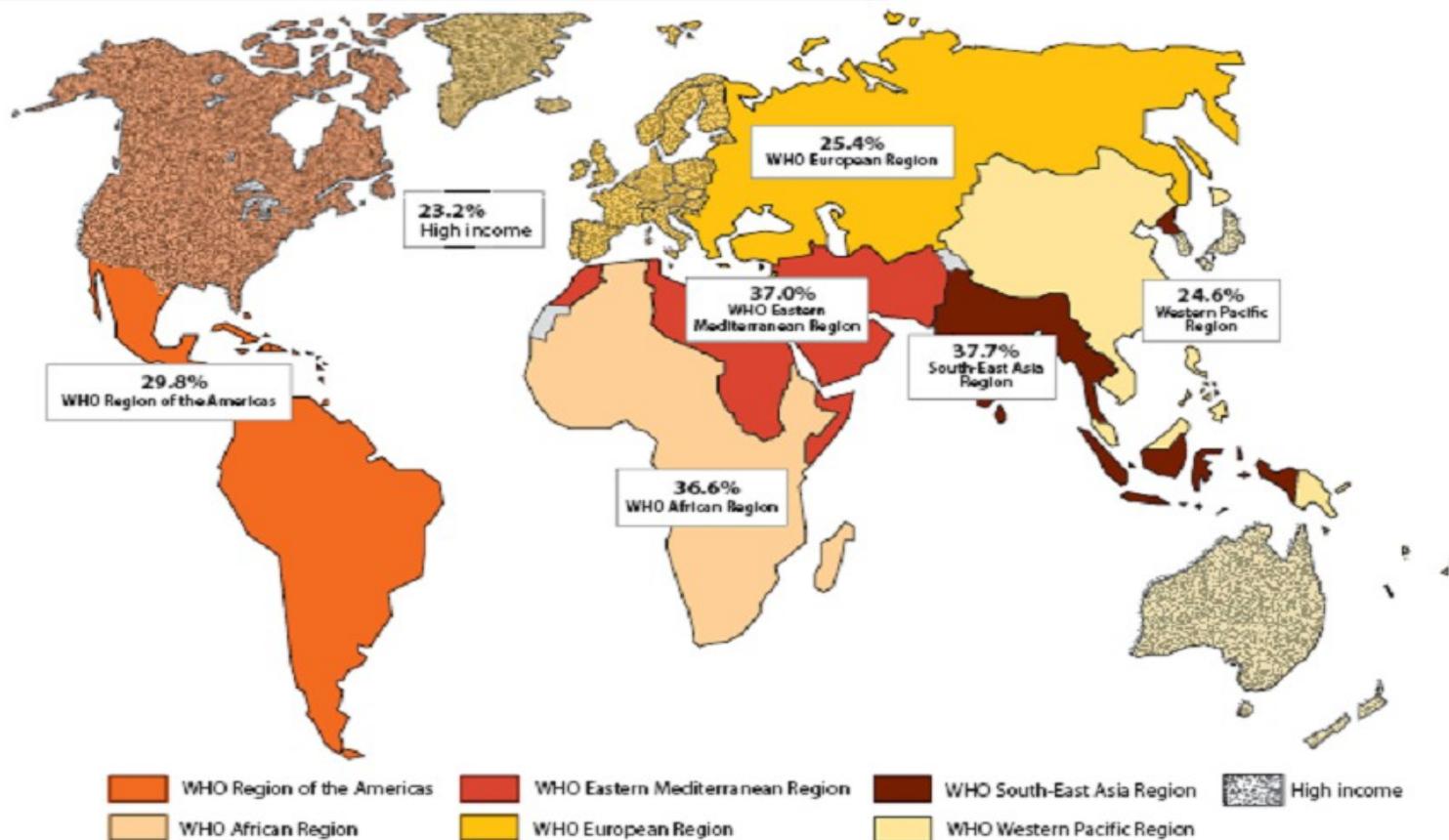
“DONNE E
VIOLENZA
DOMESTICA: DIAMO
VOCE AL SILENZIO
Raccomandazioni
sulla violenza sulle
donne per operatori
sanitari”

PROGETTO VIOLA:

Sapere, Saper essere, Saper fare

➤ Sapere:

-Conoscere la realtà mondiale:



Sapere:

-Conoscere la realtà territoriale:

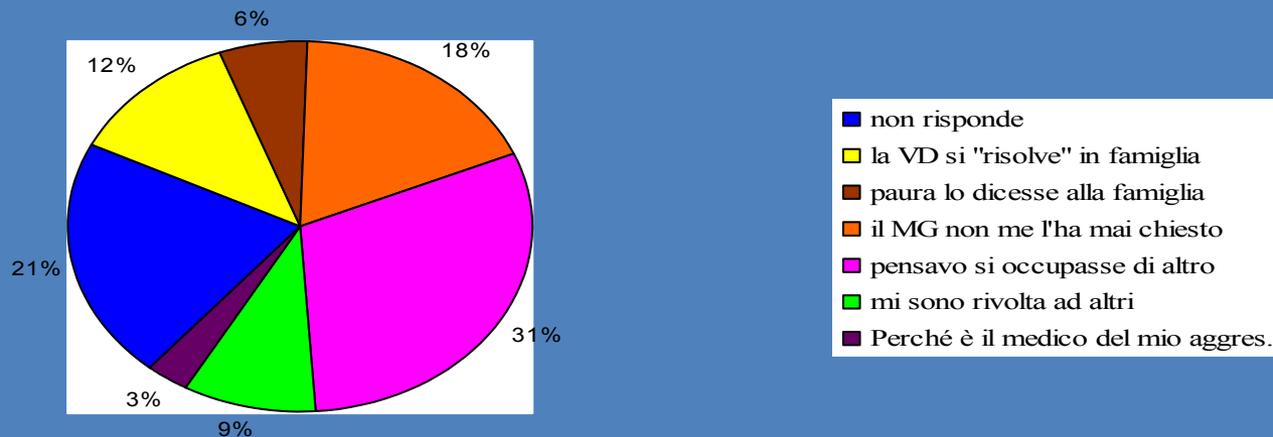
Studio su MDGI (8 MMG) del 2010:

26% delle donne che afferivano all'ambulatorio avevano subito VD (psicologica, fisica, sessuale).

solo l'8% erano straniere (pop tot 2/3 straniera)

Il 65% NON ne aveva parlato con il proprio MMG

PERCHE' NON NE PARLA?



Nel [2014 e nel 2015 a Foggia](#)

- Corso promosso direttamente dalla Asl di 2 giorni, accreditato ECM, con invito diretto ai MMG e Pls (costi coperti dalla voce “Formazione aziendale per MMG e Pls”)
- Per la prima volta introdotto il “Questionario dei bisogni formativi” per i medici che vi parteciparono
- Seguito dopo 2 mesi da un nuovo Corso che promuovesse il “Colloquio efficace” tra donne e MMG e al revisione dei dati raccolti dai medici “sensibilizzati”

-

[Nel 2014 a La Spezia](#): corso promosso dalla Als sulla VD direttamente rivolto ai MMG basato sui dati del Progetto Viola

Nel [2016](#) intera sessione del [Congresso Nazionale SIMG](#) dedicata ai dati raccolti tramite i questionari del Progetto Viola sul territorio dai MMG

Come ci stiamo muovendo

COGNOME E NOME	REGIONE	DURATA DI SOMMINISTRAZIONE	N° QUESTIONARI SOMMINISTRATI	N° QUESTIONARI COMPILATI	N° QUESTIONARI POSITIVI PER VIOLENZA	N° MEDICI PARTECIPANTI
PEDALE ROSA	PUGLIA - Foggia	22/02/16 - 05/03/16	2375	1660	311	53
AUGURIO CLAUDIA	CAMPANIA-Casert	“al lavoro”				
RICCI CLARA	FRIULI-Udine	Endpoint 30 Agosto 16		204	49	4
MESSINA VALERIA	LIGURIA-Genova	standby				
SENIA SENIO	LIGURIA-Imperia	standby				
SCIENZA GIOVANN	LOMBARDIA-Vares	Endpoint 20 Luglio 16	780 Q. donne	502	111	35
TOTA FIORENZA	PUGLIA-Gravina di P	4-15 Luglio	205 Q.donne + 134 Q. uomo		<i>Dati in fase di elaborazione</i>	
MESSINI LINDA	LA SPEZIA ASL/5			250-300	<i>Dati non pervenuti</i>	
GUALTIERI LUANA	PUGLIA-Lecce		252 Q. donne + 82 Q. uomo			
FASULO SERENA	SICILIA-Palermo	Endpoint 31.07.16	296 Q.donne + 368 Q.uomo		53 donne + 30 Uomini	
VESCOVI Maurizio-CONFORTI Caterina	EMILIA Romagna-Parma	9 maggio-9 giugno 2016	108	108	23	2

Saper essere

Un'indagine svolta su Health Search (il database della MMG), nel 2009, ha dimostrato che solo 20 MMG avevano **registrato** un problema legato alla violenza sulle donne con una prevalenza dello 0,02x1000 di violenza fisica e dello 0,09x1000 di quella sessuale

Saper
fare:

Registrare

Nuovo problema

Problema in Info

Dal ad anni

Codifica

Attivo
 Lungo termine
 Sospetto

[Nascondi](#)

S oggettività

O ggettività

V alutazione

P iano

seguito da

Morte sconosciuta non violenta o istantanea, causa non individuata

Anamnesi personale trauma psichico da violenza fisica

Anamnesi personale trauma psichico da violenza emotiva

Valutare

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati Extended Altro ?

Principali
 Aperti
 Chiusi (14)
 Tutti
 [Espandi](#)
[Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

Diario

Procedure di prevenzione

Intolleranza a: estriolo [ORTHO GYNEST] (ede)

- [↑ 08 CISTITE](#)
- [↑ 04 MENOPAUSA](#)
- [↑ 00 MASTOPATIA FIBROCISTICA](#)
- [↑ 10 IPERTENSIONE ARTERIOSA](#)
- [↑ 11 EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE](#)
- [↑ 06 PROLASSO MITRALE](#)
- [↑ 13 OSTEOPOROSI](#)
- [↑ 13 FRATTURA bacino](#)
- [↑ 12 DEFLUVIUM](#)
- [↑ 11 DIVERTICOLOSI](#)
- [↑ 01 REFLUSSO GASTROESOFAGEO < GERD :](#)
- [↑ 13 CONTATTO CON O ESPOSIZIONE A TUBE](#)

Misurare [Pressione](#)

 Richiedere [Accertamenti](#)

 3 protocolli da completare. [Elenca](#) [Mostra scadenze](#)

Terapie | **Richieste** | **Vaccini** | **consigli** | mBds | [Scadenze](#)

			Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T		
15.10.14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					NM		
21.02.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♦ CLEXANE T*10FSIR 6000L	1			CD		A
04.02.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♦ PLASIL*INET 5F 2ML 10M	1	AL BISOGNO		CD		A
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♦ PARACETAMOLO TEVA*3(1	1	AL BISOGNO		NM		C
23.01.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♦ IMODIUM*10CPR EFF 2M(1	1	AL BISOGNO		NM		C
02.11.11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♦ RIFACOL*AD 12CPR RIV 21	1	UNA OGNI DO		CD		A

Accertamenti | Pressione | **Certificati** | **Esenz.** | [Intolleranze](#) | [Allegati](#)

			Accertamenti (+)	Risultato	⚡	O	N	E	Tipo	S
15.10.14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	VIO							
Dati obiettivi spesso correlati a violenza domestica									RX	A
Fattori psicosociali e rischio di violenza domestica									RX	A
									RX	A
									RX	A

(zoom) Contatto per: [Richiesta indiretta](#)

[Timeline](#) [Accertamenti](#) [Terapie](#)

Esenzioni attive: Nessuna

[Registri](#): Nessuno [Autorizzazioni](#): Nessuna

Inserimento nuovo problema

Dati obiettivi

DATI OBIETTIVI SPESSO CORRELATI a Violenza Domestica

Osservatorio Nazionale Violenza Domestica
Centro Riferimento Assistenza Primaria Regione Veneto - Millennium

FRATTURE (con dinamica non chiara) 🔊 info

LESIONI: non coerenti con quanto raccontato

LESIONI: su molteplici regioni corporee

LESIONI: escoriazioni (es. unghiate)

LESIONI: morsi (o cicatrici attribuibili a)

LESIONI: segni di "afferramento"

ECCHIMOSI in diverso stadio evolutivo

EMATOMI (in particolare al viso, al torace, ai glutei ...)

FERITE: "da caduta a terra" (in particolare al capo)

FERITE: "da urto" (es. contro muro, porte o suppellettili)

FERITE: "da taglio" (o cicatrici attribuibili a..)

FERITE: "da ustione" (da sigaretta, da strumenti d'uso domestico, liquidi etc)

VISTA disturbi recenti (collegati a trauma)

UDITO disturbi recenti (collegati a trauma, es.rottura del timpano)

Punteggio: 0 / 14



ANAMNESI PERSONALE | **STRESSOR FAMILIARI**

🔍 info

PROBLEMI PSICOSOCIALI

- Cambiamento di Residenza, Comunità, Stato
- Rottura con persona significativa
- LUTTO: decesso di persona significativa
- VIOLENZA: precedenti di subita v. (in famiglia o meno)
- INCIDENTI DOMESTICI frequenti
- Evento: subita RAPINA
- Evento: problemi LEGALI
- Evento: che ha messo in PERICOLO la vita
- MALATTIE: comparsa di malattia grave
- MALATTIE: ospedalizzazione recente
- PSICHE: Ansia Paura o Panico (per sé od altri)
- PSICHE: DEPRESSIONE
- PSICHE: ALTRI problemi psichiatrici (stressor)
- PSICHE: stress da Tossico Dipendenza o recupero da TD
- SOSTANZE: abuso di ALCOOL o Problemi Alcool Correlati (PAC)
- SOSTANZE: uso di sostanze STUPEFACENTI
- SOSTANZE: abuso di sostanze PSICOTROPE

STATUS SOCIALE

- Migrante
- ECONOMIA: Disagio socio-economico grave
- LAVORO: Stressor (Conflitto o disagio significativo)
- LAVORO: Licenziamento/Disoccupazione
- SCUOLA: Stress correlato ad eventi Scolastici

ATTEGGIAMENTO

- Atteggiamento CONTRADDITTORIO
- Modifica del tono dell'umore in senso DEPRESSIVO
- Modifica del tono dell'umore in senso EUFORICO
- Eloquio Inconsueto
- Reticenza-Ammnesia (su domande o persone specifiche)

TOTALI F. DI RISCHIO

Personali	0 / 31
Famigliari	0 / 25
Stressor	0 / 20

Altro

Annulla
OK

ANAMNESI PERSONALE **STRESSOR FAMILIARI**

info

STORIA FAMILIARE

- storia di VIOLENZA domestica
- storia di "INCIDENTI domestici"
- Partner MIGRANTE

CONFLITTO FAMILIARE

- col PARTNER
- con FIGLI
- con ALTRI conviventi

CONVIVENTI CRITICI

- Prendersi cura di un Familiare con MALATTIA GRAVE
- Convivente (o Anziano) NON AUTOSUFFICIENTE
- Convivente con HANDICAP o patologie mentali
- Convivente con ALCOLISMO
- Convivente con TOSSICODIPENDENZA
- Convivente in stato di DISOCCUPAZIONE

STRESSOR di COPPIA

- recente NASCITA di un figlio
- INFERTILITA' coniugale o ADOZIONE
- ABORTO recente
- ABORTO ricorrente
- SEPARAZIONE (di fatto o civile o giudiziale)
- GESTIONE dei FIGLI problematica (conseguente alla separazione)

TOTALI F. DI RISCHIO

Personali 0 / 31
Famigliari 0 / 25
Stressor 0 / 20

Altro

Annulla

OK

Saper fare:



- Compilare Referto (quando e come)

- Fornire numero rete nazionale anti violenza

1522

- Indirizzare le donne ai centri territoriali