



ISTISAN CONGRESSI 23 | C7

ISSN: 0393-5620 (cartaceo) • 2384-857X (online)

Convegno

Il Convegno del progetto multicentrico EpiWE, epigenetica della violenza sulle donne: verso una prevenzione di precisione

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 23 novembre 2023

Edited by
Gaudi S. e Falzano L.



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Convegno

**Il Convegno del progetto multicentrico EpiWE,
epigenetica della violenza sulle donne:
verso una prevenzione di precisione**

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 23 novembre 2023

RIASSUNTI

A cura di
Simona Gaudi (a) e Loredana Falzano (b)

*(a) Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità
(b) Centro di Salute Globale Istituto Superiore di Sanità*

ISSN 0393-5620
ISTISAN Congressi
23/C7

Istituto Superiore di Sanità

II Convegno del progetto multicentrico EpiWE, epigenetica della violenza sulle donne: verso una prevenzione di precisione. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 23 novembre 2023. Riassunti.

A cura di Simona Gaudi, Loredana Falzano

2023, vi, 21 p. ISTISAN Congressi 23/C7

La naturale evoluzione del progetto pilota EpiWE, che ha evidenziato la differente metilazione di tre geni associati allo stress nelle donne che hanno subito violenza, è quella della realizzazione di un progetto multicentrico su tutto il territorio nazionale. In questo secondo convegno analizzeremo le criticità che uno studio prospettico presenta e allo stesso tempo proporremo delle soluzioni per studiare e seguire nel tempo il profilo di salute della donna sopravvissuta alla violenza. L'importanza dell'interconnessione dei flussi di emergenza urgenza e delle schede di dimissioni ospedaliere, attraverso il codice individuale dell'assistita, dovrà essere accompagnata anche da iniziative che offrano alla donna un'assistenza sanitaria di lungo periodo. Inoltre, l'analisi del profilo epigenetico dell'intero genoma potrà suggerirci quali cicatrici molecolari possano concorrere all'insorgenza di patologie croniche. I costi della violenza sono ingenti, e solo attraverso una prevenzione di precisione potremo realizzare un futuro migliore per le donne, i figli e la società tutta.

Parole chiave: violenza contro le donne, malattie non trasmissibili, flussi di dati sanitari, epigenomica, prevenzione di precisione.

Istituto Superiore di Sanità

II Conference of EpiWE, epigenetics of violence against women, multicenter study: towards a epigenetic markers in precision prevention. Istituto Superiore di Sanità. Rome, November 23, 2023. Abstract book.

Edited by Simona Gaudi, Loredana Falzano

2023, vi, 21 p. ISTISAN Congressi 23/C7 (in Italian)

The natural evolution of the EpiWE pilot project, which highlighted the different methylation of three genes associated with stress in women who have suffered violence, is the realization of a multicentric project throughout the country. In this second conference we will analyze the critical issues that a prospective study presents and at the same time propose solutions to study and follow over time the health profile of the woman who survived violence. The importance of the interconnection of emergency flows and hospital discharge forms, through the individual code of the patient, should also be accompanied by initiatives that offer women long-term health care. In addition, the analysis of the epigenetic profile of the entire genome may suggest which molecular scars may contribute to the onset of chronic diseases. The costs of violence are enormous, and only through precise prevention we can achieve a better future for women, children and society as a whole.

Keywords: violence against women, noncommunicable diseases, data flow, epigenomics, precision prevention.

Si ringrazia il Sig. Fabrizio Volpi. per il lavoro di supporto svolto per la redazione del documento

Responsabile scientifico: Simona Gaudi

Per informazioni su questo documento scrivere a: simona.gaudi@iss.it

Il Rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: www.iss.it

Citare questo documento come segue:

Gaudi S, Falzano L (Ed.). *II Convegno del progetto multicentrico EpiWE, epigenetica della violenza sulle donne: verso una prevenzione di precisione. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 23 novembre 2023. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2023 (ISTISAN Congressi 23/C7).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Rocco Bellantone*

Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 119 del 16/5/2014 (cartaceo) e n. 120 del 16/5/2014 (online)

Direttore Responsabile della serie: *Paola De Castro*

Redazione: *Patrizia Mochi e Cristina Gasparrini*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© Istituto Superiore di Sanità 2018

Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma



INDICE

Programma	iii
Prefazione	v
Prima sessione	
La violenza e le conseguenze a lungo termine sulla salute delle donne	1
Seconda sessione	
L'impatto della violenza	15
Indice degli autori	21

PROGRAMMA

Giovedì 23 novembre 2023

- 09.00 Registrazione dei partecipanti
- 09.30 Saluti di apertura
Rocco Bellantone
Commissario dell'Istituto Superiore di Sanità
- Francesco Vaia**
Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute
- Flavia Bustreo**
The Lancet Commission on Gender-based Violence and Maltreatment
of Young People Policy, Governance, Advocacy & Learning to Action Group

Prima sessione

LA VIOLENZA E LE CONSEGUENZE A LUNGO TERMINE SULLA SALUTE DELLE DONNE

Moderatori: **Serena Battilomo, Emanuele Caredda, Giada Minelli**

- 10.00 *Le potenzialità dell'interconnessione
delle fonti informative sanitarie a livello nazionale*
Elisabetta Santori, Alessandra Burgio
- 10.30 *Il Percorso Aiuto Donna ASL Roma 2*
Patrizia Magliocchetti
- 10.50 *Riflessioni su un Progetto-Intervento relativo alla violenza di genere
in corso di attivazione presso il Policlinico Umberto I
- La Sapienza Università di Roma*
Franca Aceti, Nicoletta Giacchetti
- 11.10 Pausa
- Moderatori: **Giussy Barbara, Andrea Piccinini**
- 11.20 *Interazione genoma violenza:
quali prospettive per lo studio dell'epigenoma*
Valentina Bollati

- 11.40 *Studio multicentrico e biobanca per la ricerca degli effetti a lungo termine della violenza*
Simona Gaudi, Loredana Falzano
- 12.00 Risposte alle domande formulate in presenza e nella Chat di Teams
- 12.40 Intervallo e conclusione della prima sessione

Seconda sessione

L'IMPATTO DELLA VIOLENZA

Moderatori: **Elia Biganzoli, Sara Mellano**

- 14.00 *Corpo sociale e corpo biologico: l'unicum della violenza*
Giuseppina Cersosimo
- 14.20 *Violenza domestica: costruire un'alternativa è possibile*
Maria Carta, Elisabetta Canitano
- 14.40 *Un "diverso" diritto alla salute nella visione intersezionale*
Antonella Pilozi, Mariella Nocenzi
- 15.00 Tavola rotonda: Prospettive future
Mirella Taranto, (Ufficio Stampa, Istituto Superiore di Sanità, Roma)
Liliana La Sala (Ministero della Salute, Roma)
Elisa Ercoli (Presidentessa Associazione Differenza Donna, Roma)
Alessia Cotta Ramusino (Sociologa e fondatrice del movimento di sensibilizzazione "100 donne vestite di rosso", Genova)
Fabiana Nascimben (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Udine)
Anna Colucci (Istituto Superiore di Sanità, Roma)
Maria Grazia Foschino Barbaro (Ospedale Giovanni XXIII di Bari, Bari)
- 16.20 Risposte alle domande formulate in presenza e nella Chat di Teams
- 17.00 Chiusura della giornata

PREFAZIONE

Il contrasto alla violenza sulle donne è un obiettivo che richiede strategie adeguate, che da un lato contemplino la complessità sociale, culturale e storicamente articolata e dall'altro siano inserite all'interno del concetto di sanità pubblica, intesa come salute dell'individuo e della comunità, e siano scientificamente innovative. Le informazioni sulle dinamiche e le conseguenze a breve, medio e lungo termine della violenza, sui fattori di rischio e di protezione sono fondamentali per combattere la violenza stessa.

In questo secondo convegno del progetto EpiWE (Epigenetics for WomEn) saranno messe a confronto diverse competenze multidisciplinari allo scopo di comprendere quali siano le conseguenze della violenza sulle donne, intese come reali danni sulla salute nel medio e lungo termine, per proporre concrete soluzioni di medicina di precisione per la migliore presa in carico e per la maggiore limitazione possibile di tali danni.

Interconnettere le differenti professionalità è necessario per garantire alla donna che ha subito violenza la giusta presa in carico e l'assistenza di lungo periodo capace di limitare l'eventuale insorgenza di patologie croniche e non trasmissibili originate proprio dal trauma subito. Lo studio pilota EpiWE (Epigenetics for WomEn), condotto dall'ISS, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, ha messo in luce le modificazioni epigenetiche di tre geni correlati allo stress (PTSD), nelle donne che hanno subito violenza.

Com'è noto, le conseguenze di salute della violenza possono essere immediate e dirette (lesioni fisiche, sintomi post-traumatici acuti), o indirette, a medio o lungo termine (malattie croniche, disturbi psichiatrici) che più difficilmente sono correlabili alla violenza. Per comprendere appieno l'interazione genoma-violenza, sono necessarie ricerche multidisciplinari che coinvolgano la genetica, la neurobiologia, la psicologia e la medicina. Identificare e studiare specifici marker epigenetici nel genoma delle persone sopravvissute a violenza, rappresenta un approccio innovativo per comprendere gli effetti a lungo termine della violenza sulla salute psico-fisica delle donne e anche in funzione della loro reversibilità. Gli approcci di ricerca dovrebbero includere l'analisi dell'epigenoma in persone esposte a situazioni di violenza, sia acuta che cronica, nonché studi su modelli animali per identificare i meccanismi molecolari sottostanti.

L'epigenetica rappresenta il meccanismo molecolare in grado di connettere la società alla biologia, le scienze umane e sociali alle scienze della vita proprio per l'individuazione precoce, gli interventi adeguati e la cooperazione multidisciplinare. Tuttavia, ad oggi è ancora difficile identificare il profilo di salute delle donne che hanno subito violenza in quanto manca una chiave di linkage tra i flussi sanitari di emergenza urgenza (EMUR), le schede di dimissioni ospedaliere (SDO) e le cause di morte (CdM). Sempre nel rispetto delle attuali normative sulla privacy, l'interconnessione dei flussi sanitari potrebbe evidenziare una correlazione tra evento violenza e insorgenza di patologie altamente invalidanti che permangono a lungo e si riflettono in una diminuzione dell'attesa e della qualità della vita. La sola analisi dei ricoveri ospedalieri affrontati dalle donne potrebbe già fornire importanti informazioni sul loro stato di salute, mentre il flusso relativo alla mortalità indicherebbe la suscettibilità all'insorgenza di patologie croniche.

Il progetto EpiWE è diventato uno studio multicentrico e prevede l'arruolamento e l'analisi epigenetica di un maggior numero di donne che hanno subito violenza. L'incremento

della numerosità campionaria potrà consentire di analizzare le variazioni presenti nell'intero epigenoma, fornendo informazioni importanti su altri pathway molecolari, eventualmente disregolati in seguito all'evento violenza.

Negli ultimi anni, numerosi studi scientifici hanno dimostrato come lo stress cronico favorisca lo sviluppo e la progressione dei tumori femminili, in particolare quelli dell'ovaio e della mammella e quindi sarebbe fondamentale identificare i marcatori molecolari precoci per contrastare l'insorgenza di tali patologie. I marcatori epigenetici studiati finora e quelli che verranno ulteriormente studiati sull'intero genoma, potranno consentire di legare diacronicamente le conseguenze patologiche della violenza. La costituzione della biobanca ViVa all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità, fornirà uno spazio dedicato alla prima collezione di campioni biologici di donne che sono sopravvissute alla violenza e quindi la potenzialità d'identificare e studiare le modificazioni epigenetiche nel tempo, attraverso un accurato studio di *follow-up*.

L'obiettivo principale del secondo Convegno del progetto EpiWE è, pertanto, quello di indicare le strategie innovative e d'interconnessione al fine di garantire un'assistenza di lungo periodo e il più possibile mirata, di precisione, alla donna, che ha subito violenza.

Il progetto multicentrico e lo studio multisettoriale, sono volti all'integrazione dell'ambito della ricerca scientifica con la rigorosa analisi statistica e con il livello clinico e assistenziale sul territorio, dal rafforzamento della rete dei servizi alla presa in carico precoce. Queste condizioni potranno identificare un efficace intervento di sanità pubblica che metta in atto una prevenzione mirata, nel solco della prevenzione e della medicina di precisione, delle conseguenze negative a lungo termine della violenza contro le donne.

Dr.ssa Liliana La Sala

Dr. Emanuele Caredda

Prima sessione

**La violenza e le conseguenze a lungo termine
sulla salute delle donne**

Moderatori

Serena Battilomo, Emanuele Caredda, Giada Minelli

LE POTENZIALITÀ DELL'INTERCONNESSIONE DELLE FONTI INFORMATIVE SANITARIE A LIVELLO NAZIONALE

Elisabetta Santori (a), Alessandra Burgio (b)

(a) Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica, Ministero della Salute, Roma

(b) Direzione Centrale delle Statistiche Sociali e del Welfare, Istituto Nazionale di Statistica, Roma

Il Regolamento recante "Procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio Sanitario Nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato" di cui al Decreto ministeriale 7 dicembre 2016, n. 262, consente di ricostruire a livello nazionale il percorso dell'assistito tra i diversi setting assistenziali territoriali e ospedalieri, attraverso la lettura integrata dei dati rilevati dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute. In particolare il sistema informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) può essere interconnessa con il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso (EMUR-PS). Altre fonti che è possibile integrare a livello individuale sono: il sistema informativo Tessera Sanitaria, relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica convenzionata, il sistema informativo Certificato Di Assistenza Al Parto (CEDAP), il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza - Sistema 118 (EMUR-118), il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR), il sistema informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in Distribuzione Diretta o Per Conto (DDPC), il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice, il Sistema Informativo sulla Salute Mentale (SISM) e il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND), nonché ulteriori sistemi informativi sulla riabilitazione territoriale (SIAR) e sull'attività erogata dai consultori familiari (SICOF), in corso di implementazione. L'analisi del percorso sanitario di una donna che ha subito violenza, effettuata attraverso la lettura integrata delle fonti a livello nazionale opportunamente pseudonimizzate ma interconnettibili, può consentire di valutare gli effetti a medio e lungo termine che la violenza ha avuto sulla sua salute. A partire dalla rilevazione degli episodi di violenza subiti dalle donne, intercettati mediante l'accesso delle stesse al pronto soccorso, è possibile individuare gli accessi nel tempo che le stesse hanno avuto nei diversi ambiti assistenziali, dall'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale al consumo di particolari classi di farmaco, che possono essere indicatori di insorgenza di patologie da correlare alla violenza subita, da analizzare nell'ambito dell'Accordo Ministero della salute-ISTAT per la violenza di genere sottoscritto a maggio 2023. La profondità temporale che caratterizza i flussi NSIS e le informazioni oggetto di rilevazione degli stessi, possono quindi costituire la chiave per identificare possibili fattori di rischio e prevenire effetti negativi sulla salute delle donne che hanno subito violenza.

IL PERCORSO AIUTO DONNA ASL ROMA 2

Patrizia Magliocchetti

Unità Operativa Complessa, UOC, Tutela Salute Donna e dell'Età Evolutiva, ASL Roma 2, Roma

La convenzione di Istanbul definisce la violenza sulle donne “una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione”. Secondo i dati Istat 1/3 delle donne subisce violenza fisica e/o sessuale. In Italia, nel 2017, le donne maltrattate sono state 43467 e solo il 67% ha iniziato un percorso di uscita. A livello politico e sociale il fenomeno sta emergendo ma, nel singolo atto, la donna si perde tra la vergogna e l'assenza di punti di riferimento che la guidino. La ASL ROMA2 ha elaborato, attraverso un lungo lavoro, il PERCORSO AIUTO DONNA, definendo le procedure di presa in carico e di costruzione della rete antiviolenza, al fine di regolamentare i percorsi interni e formalizzare le relazioni con la rete interistituzionale antiviolenza, costruendo un iter processuale di raccordo tra ospedali, territorio e associazioni. Le novità sono:

- la figura del Case Manager, Ostetrica/Infermiere che segue la donna in tutto l'iter ospedaliero fino alla dimissione e l'affidamento ai servizi;
- il Punto Unico di Ricezione, un telefono h12 per operatori segnalanti, per creare un raccordo e attivare la rete;
- il Centro Unico di Riferimento, in cui un'equipe dedicata, formata da Psicologhe, Assistenti sociali, Ostetrica e Infermiera, accoglie la donna e crea con lei un piano di intervento individualizzato. È presente anche un'equipe dedicata ai minori e una stanza per le audizioni protette;
- la creazione di una Rete tra i servizi istituzionali ed extraistituzionali.

Nel primo triennio di attività (2020-2022), sono state 311 le segnalazioni pervenute al Centro Unico di Ricezione da parte degli operatori della Rete, in particolare dai Pronto Soccorso e dai Servizi; ma anche dai Municipi e dai Centri Antiviolenza. 192 sono state le donne effettivamente prese in carico, per le quali è stato costruito un percorso individualizzato. Il 20% sono violenze di tipo sessuale; l'80% sono violenze domestiche, perlopiù ad opera del partner convivente o ex partner; in più del 30% sono presenti minori. Il grande lavoro fatto ha permesso di creare, modificare e adattare procedure e protocolli operativi che costruirono un ponte tra il segnalante, la vittima e i servizi di accoglienza e di presa in carico. Alla donna viene offerto un percorso protetto di accompagnamento verso la fuoriuscita dalla violenza, fornendo aiuto e sostegno di tipo sanitario, psicologico, sociale, legale. La personalizzazione dell'assistenza è stata la chiave per creare un rapporto di fiducia e collaborazione tra i servizi e la donna stessa.

RIFLESSIONI SU UN PROGETTO-INTERVENTO RELATIVO ALLA VIOLENZA DI GENERE IN CORSO DI ATTIVAZIONE PRESSO IL POLICLINICO UMBERTO I - SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

Franca Aceti (a), Nicoletta Giacchetti (b)

(a) Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Roma

(b) Day Hospital Psichiatria, Policlinico Umberto I, Roma

L'intervento multidisciplinare previsto per le donne vittime di violenza che accedono al Pronto Soccorso presso il Policlinico Umberto I di Roma prevede una consulenza anche di tipo psichiatrico. Che ruolo può svolgere uno psichiatra in questo contesto? I relatori presenteranno una riflessione teorico-clinica riguardo le dinamiche che spesso si osservano nelle relazioni dove gli agiti violenti diventano un modo perverso per gestire il legame. Nel corso della relazione, saranno illustrati i passaggi previsti nel protocollo per l'accoglienza della vittima e approfondite, durante la raccolta anamnestica, alcune esperienze relazionali primarie che possono contribuire a strutturare il funzionamento individuale al fine di facilitare un percorso personalizzato di cura.

INTERAZIONE GENOMA VIOLENZA: QUALI PROSPETTIVE PER LO STUDIO DELL'EPIGENOMA

Valentina Bollati

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi, Milano

L'epigenoma è definito come l'insieme delle modificazioni chimiche che regola l'attività dei geni senza alterarne la sequenza del DNA. Il meccanismo maggiormente studiato ad oggi è quello della metilazione del DNA che svolge un ruolo fondamentale nella regolazione dell'espressione genica e nella modulazione della compattezza della cromatina e, di conseguenza, influenza in modo massivo la fisiologia e la patologia umana. Il *pattern* epigenetico è fortemente plasmato dall'esposoma, cioè l'insieme complesso di tutte le esposizioni ambientali, chimiche e biologiche, a cui un individuo è stato sottoposto nel corso della sua vita, dall'infanzia all'età adulta. I fattori caratterizzanti l'esposoma, inclusi i fattori stressanti come la violenza, possono contribuire alla salute e alle malattie di un individuo. In questo contesto, l'interazione genoma-violenza rappresenta un campo di ricerca promettente con ampie implicazioni per la comprensione delle malattie croniche. La violenza, sia fisica che psicologica, può avere un impatto duraturo sulla salute mentale e fisica delle vittime. Tuttavia, solo di recente gli scienziati hanno cominciato a esaminare come la violenza possa influenzare l'epigenoma e, di conseguenza, la suscettibilità alle malattie. Studi condotti su individui esposti a situazioni di violenza hanno dimostrato che queste esperienze traumatiche possano portare a cambiamenti epigenetici a livello sia cerebrale che sistemico. Ad esempio, è stato osservato che individui vittime di abusi infantili possono presentare modifiche nell'epigenoma associato allo stress, e si ipotizza che questo possa aumentare il rischio di disturbi psichiatrici come la depressione e il disturbo da stress post-traumatico. Inoltre, l'interazione tra il genoma e la violenza può avere effetti a lungo termine sulla salute. Ad esempio, alcune modifiche epigenetiche associate alla violenza possono persistere per tutta la vita e essere trasmesse alle generazioni successive. Questo solleva domande importanti sulla trasmissione intergenerazionale degli effetti epigenetici della violenza e sulla possibilità di intervenire per prevenire tali effetti negativi. Per comprendere appieno l'interazione genoma-violenza, sono necessarie ricerche multidisciplinari che coinvolgano la genetica, la neurobiologia, la psicologia e la medicina. Gli approcci di ricerca dovrebbero includere l'analisi dell'epigenoma in individui esposti a situazioni di violenza, sia acuta che cronica, nonché studi su modelli animali per identificare i meccanismi molecolari sottostanti. Comprendere come la violenza influenzi l'epigenoma potrebbe portare a nuovi interventi per le vittime di violenza in una prospettiva di medicina personalizzata, e potrebbe aiutare a prevenire le conseguenze a lungo termine sulla salute mentale e fisica. Inoltre, potrebbe aprire la strada a una maggiore consapevolezza dell'importanza di prevenire la violenza stessa come strategia per migliorare la salute pubblica.

STUDIO MULTICENTRICO EpiWE E BIOBANCA PER LA RICERCA DEGLI EFFETTI A LUNGO TERMINE DELLA VIOLENZA

Simona Gaudi (a), Loredana Falzano (b)

(a) Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Centro Nazionale Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Lo studio pilota EpiWE (*Epigenetics for Women*) ha messo in evidenza che la violenza è in grado di modificare mediante modificazioni epigenetiche, la funzionalità del genoma delle donne che l'hanno subita. In particolare, l'analisi di un pannello di geni coinvolti nelle patologie stress correlate e nel disordine da stress post traumatico (*Post Traumatic Stress Disorder*, PTSD) ha identificato l'iper-metilazione dei geni BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*, fattore neurotrofico di derivazione cerebrale), DRD2 (*Dopamine Receptor D2* - recettore D2 della dopamina) e IGF2 (*Insulin like Growth Factor 2* - fattore di crescita 2 simile all'insulina) correlati tra loro e mediatori della plasticità cerebrale. Queste informazioni epigenetiche in associazione con la valutazione psicologica potrebbero offrire un nuovo strumento per protocolli terapeutici innovativi basati sulla medicina di precisione. Lo studio prevede, ora, il coinvolgimento di altri centri per aumentare la numerosità campionaria e per valutare nel tempo, la possibile variazione del profilo epigenomico (marcatori epigenetici sull'intero genoma) delle pazienti. Studiare l'intero epigenoma potrebbe essere predittivo per gli effetti a lungo termine della violenza mettendo in luce l'origine delle patologie non trasmissibili, consentendo la messa in atto di strategie innovative e di prevenzione di precisione. Attraverso la raccolta dei campioni biologici nella biobanca dedica alla ricerca degli effetti della violenza sarà possibile studiare il potenziale predittivo e preventivo delle patologie multifattoriali, croniche e non trasmissibili. Al momento del prelievo, e nei richiami del *follow-up*, i campioni biologici saranno corredati con una serie di dati sul benessere psicofisico, con particolare riguardo alle patologie stress correlate. L'approfondimento del ruolo delle cicatrici molecolari in parallelo con i dati di salute psicofisica potrebbe fare emergere la correlazione con *pathway* ancora non ben identificati e che potrebbero essere riconducibili alla suscettibilità verso altre patologie non trasmissibili. Infatti, le evidenze scientifiche mostrano come la violenza domestica, inducendo uno stress cronico nelle vittime, possa favorire lo sviluppo di tumori non solo durante il periodo di stress, ma anche negli anni a seguire. Le potenzialità dello studio epigenetico multicentrico, realizzabile grazie anche alla costituzione della biobanca, potrà, insieme alle cure standard, perfezionare la gestione di ogni singolo caso con una valutazione più ampia e obiettiva delle cicatrici lasciate dall'evento violento. A lungo termine, questo approccio consentirebbe di ottimizzare il trattamento, migliorare la qualità della vita delle vittime e, non ultimo, fornendo una più obiettiva caratterizzazione del danno, consentirebbe di dare prospettive medico-legali migliori. Il progetto multicentrico, condotto da un gruppo multidisciplinare, ha tra i suoi obiettivi quello di proporre una serie di strategie precoci innovative e/o d'interconnessione che aumentino le potenzialità della medicina predittiva e preventiva al fine di garantire alla donna, che ha subito violenza, un'assistenza nel lungo periodo a livello nazionale.

Seconda sessione
L'impatto della violenza

Moderatori

Elia Biganzoli, Sara Mellano

CORPO SOCIALE E CORPO BIOLOGICO: L'UNICUM DELLA VIOLENZA

Giuseppina Cersosimo

Dipartimento di Studi Politici e Sociali Università degli Studi di Salerno, Salerno

Troppo spesso la violenza non ha ricevuto attenzioni e interventi necessari, lasciando così che nel senso comune non si determinasse una reazione tempestiva e adeguata. Tuttavia, la violenza sul corpo delle donne ha suscitato nel tempo un progressivo e alterno dissenso sociale; in particolare dalla convenzione di Istanbul (2011) le cose si sono modificate progressivamente determinando una attenzione senza precedenti alle implicazioni sociali e biologico-sanitarie arrecate alle donne da comportamenti violenti. Dal femminicidio alle percosse, allo *stalking*, all'uso della forza: la violenza nelle sue varie forme esplicite e implicite, simboliche e sistemiche, visibili e invisibili ha continuato troppo spesso a essere espressione drammatica e in molti casi irrimediabile del potere da parte di chi è più forte, perché riconosciuto tale sul piano biologico o su quello di una legislazione a volte interpretata in modi ancora patriarcali e socialmente punitivi per le donne. Il potere della violenza reca un danno generale, anzitutto corporeo, violando l'integrità fisica ma anche simbolica, emarginando ed escludendo, con evidenti ripercussioni familiari, per esempio sui figli, e sociali. I due corpi quello sociale, espresso nella quotidianità, e quello biologico, direttamente riconducibile alle funzioni storiche femminili, sono un luogo unico dell'estrinsecarsi di questa violenza, offesa, che unisce danni all'organismo come alle identità delle donne. Corpo sociale e corpo biologico non possono essere separati dalla loro espressione unitaria, riproduzione di una cultura nella quale le relazioni sociali e ambientali hanno già modificato e continuano a modificare le esistenze e le conseguenti patologie per le donne e le generazioni future. Pertanto, occorre ripensare come i saperi sociale, biologico/genomico, medico, tecnologico, bio-ingegneristico possano contribuire a processi che consentano di tracciare, classificare e monitorare le vite di donne che hanno subito violenza per comprenderne patologie, modi, tempi e spazi per nuove tutele e riadattamenti del proprio sé e la ricostruzione e riaffermazione della propria identità. Un approccio scientifico interdisciplinare agli effetti della violenza può per esempio implementare buone pratiche per realizzare una migliore sensibilizzazione mediante corsi specifici nelle facoltà di medicina e nei corsi di laurea delle professioni sanitarie, sviluppare modelli di comunicazione, monitoraggio e antenne sociali per costruire forme e modi assistenza, sanitaria e non, privilegiati per le donne e i propri figli. Questo processo può contrastare ogni forma di stigmatizzazione (corpo) sociale e favorire e garantire il diritto alla salute (corpo biologico) a breve, medio e lungo termine.

VIOLENZA DOMESTICA: COSTRUIRE UN' ALTERNATIVA È POSSIBILE

Elisabetta Canitano (a), Maria Carta (b)

(a) Presidentessa Associazione Vitadidonna, Roma

(b) Psicologa e Terapista Familiare, Roma

Il 2023 segna il sessantesimo anno dalla cancellazione dal codice penale italiano della legge che riconosceva al marito (e non l'inverso) il diritto di educare con la violenza la moglie, oltre che i figli. La legge era nota come *Ius Corrigendi* e sfogliando nei mercatini le copie dei vecchi giornali dell'epoca non è raro trovare nelle rubriche di posta un lettore che si vanta di aver "addestrato" la propria consorte a schiaffi, pugni, o anche a bastonate come si faceva con i somari, in modo che la donna eseguisse le faccende o accettasse i rapporti sessuali nel modo in cui il capofamiglia riteneva giusto. Si trattava di una delle molte norme dure a morire che in Italia hanno contribuito a formare una vera e propria cultura della violenza domestica e generazioni di uomini violenti, "in compagnia" con il Delitto d'onore, in base al quale erano previste pene lievi per chi uccideva la moglie sospettata di adulterio, e il Matrimonio riparatore che rendeva impunito lo stupratore quando chiedeva in moglie la vittima, entrambi aboliti nel 1981; oppure la legge secondo cui lo stupro e l'incesto erano considerati delitti contro la morale e non contro la vittima, emendata solo nel 1996. La figura di questo marito e padre che ha il diritto di educare con la violenza i figli e la moglie si spinge fino ai nostri tempi, configurando ciò che chiamiamo violenza domestica. La violenza domestica viene esercitata sui deboli, le donne e i bambini. Le donne vengono richiamate al loro ruolo di sottomissione e di assistenza alla vita degli altri, a discapito della propria, e si negano le necessità emotive dei bambini. La cronaca è testimone del frequente antagonismo fra il padre/padrone e la cura dei piccoli ed è in questo antagonismo che crescono piccole donne succubi e piccoli maschi costretti a reprimere le proprie emozioni e a iscriversi un domani all'albo dei maltrattanti e dei bulli, pieni di rabbia e dolore per quello che hanno subito. Possiamo pensare a un mondo in cui la violenza sparisca? Dobbiamo partire dalle case, dal nostro quotidiano, in cui si prepara il futuro. Dobbiamo creare una cultura non violenta per le donne, per i bambini e per gli uomini che non vogliono diventare violenti. Nell'intervento si discuterà di alcune modalità possibili per farlo.

UN “DIVERSO” DIRITTO ALLA SALUTE NELLA VISIONE INTERSEZIONALE

Antonella Piloizzi (a), Mariella Nocenzi (b)

(a) Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale, Sapienza Università di Roma, Roma

Nel 1989 Kimberlé Crenshaw, studiosa, giurista e attivista statunitense, coniava il termine intersezionalità indicandolo come un approccio necessario per rilevare le condizioni che, intrecciandosi e influenzandosi reciprocamente, incidono sulle condizioni di discriminazione delle persone. Da quando il concetto di intersezionalità è stato impiegato per la prima volta ha conosciuto un importante sviluppo soprattutto nell’ambito degli studi di genere e ha trovato la sua applicazione in vari campi del sapere. Un concetto, che può dirsi un approccio, nato nell’ambito della comunità nera degli Stati Uniti, che ha trovato la sua fortuna nei contesti più diversi. La visione intersezionale può essere considerata un vero e proprio strumento non solo per la valutazione della realtà, ma anche per cercare più efficacemente risposte appropriate ai bisogni che nascono in contesti particolarmente complessi come quelli, ad esempio, della salute e della violenza di genere. Infatti, l’approccio intersezionale consente di comprendere come ogni individuo sia portatore di più diversità: a seconda di ruolo e posizione sociale ogni soggetto può avere/vivere diverse condizioni che giocano da moltiplicatore di discriminazione. Classe, genere, disabilità e sessualità si attraversano e si influenzano a vicenda all’interno di strutture e processi dove i soggetti agiscono, disegnando profili di attori sociali molteplici che cambiano a seconda del soggetto, del contesto, della specifica azione. L’intersezionalità propone, quindi, una nuova visione della società? Non proprio: per Collins (2022) l’intersezionalità è una vera e propria teoria critica della società, uno strumento più complesso, anche dal punto di vista epistemologico, di quello che può apparire a una prima lettura, che continua a svilupparsi e che deve essere, quindi, testato e applicato per ulteriori sviluppi e applicazioni. Sicuramente ha una natura trasformativa e innovativa con l’aspirazione di cambiare le cose in tema di comprensione di quale distanza divida ogni soggetto dall’accesso alle risorse utili alla soddisfazione dei propri bisogni a seconda della singolare interazione e reciproca influenza fra categorie che ne determinano l’identità. Riprendendo le parole di May (2015) l’intersezionalità è “Una forma di sapere resistente che si è sviluppata per sconvolgere le mentalità convenzionali, per sfidare il potere oppressivo, per ripensare completamente l’intera architettura delle diseguaglianze strutturali e delle opportunità di vita asimmetriche e per la ricerca di un mondo più giusto”. Il diritto alla salute trova nell’intersezionalità una nuova declinazione per rispondere adeguatamente ai bisogni e diritti di benessere dei soggetti.

INDICE DEGLI AUTORI

Aceti F.....	11	Gaudi S.	13
Bollati V.....	12	Giacchetti N.....	11
Burgio A.....	9	Magliocchetti P.....	10
Canitano E.....	18	Nocenzi M.	19
Carta M.....	18	Pilozzi A.	19
Cersosimo G.....	17	Santori E.	9
Falzano L.....	13		

*Serie ISTISAN Congressi
ottobre-dicembre 2023 (n. 4) 2° Suppl.*

*Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità
Roma novembre 2023*