



L'ACCOGLIENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA PRESSO I SERVIZI OSPEDALIERI

IRCCS Burlo Garofolo | Direzione Sanitaria | 2018





L'ACCOGLIENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA PRESSO I SERVIZI OSPEDALIERI

PERCHE' L'OSPEDALE E' UN LUOGO PRIVILEGIATO?

- Funzione di **identificazione** delle situazioni di donne vittime di violenza;
- Riconcontro di recidive e prevenzione di altre violenze: valutazione del rischio;
- Il numero delle vittime che giungono presso il Pronto Soccorso Ospedaliero, è nettamente superiore a quello delle donne che si recano alle FF.OO, ai CF, ai Servizi Sociali e al volontariato;
- Momento privilegiato in cui stabilire un contatto, chiedere informazioni...
- Raccolta accurata della documentazione e delle lesioni;



I NOSTRI DATI:

PERIODO 2007/2011: 4 anni

20 DONNE

PERIODO 2015/2017 (al 07.12): 3 anni

19 DONNE





PERIODO 2015/2017 – 19 DONNE

LA CULTURA DI APPARTENENZA NON PROTEGGE

12 donne su 19: italiane

IL LIVELLO SOCIOECONOMICO e di ISTRUZIONE NON PROTEGGE

Quasi tutte con istruzione di scuola media inferiore,
superiore, laurea

LA GRAVIDANZA NON PROTEGGE



14 donne su 19 in
gravidanza;

**tutte avevano già subito
violenze prima di esser
incinta.**

**In nessun caso la violenza si
era arrestata
con la nuova condizione della
donna.**



LA FAMIGLIA NON PROTEGGE

In 6 casi su 19, aggressione da parte del marito;
8 casi da parte del partner sia convivente che non;
4 casi dall'ex partner;
1 caso dal "fidanzatino";

**L'AGGRESSORE E' PERSONA
VICINA ALLA VITTIMA**

LA FAMIGLIA NON PROTEGGE

Su 19 donne, **8** avevano figli che sono stati testimoni diretti o indiretti della violenza;

La presenza di figli o di figli della compagna, **non impedisce** all'aggressore di agire;

Talvolta i bambini diventano loro stessi vittime.





L'ACCOGLIENZA DELLE DONNE NEL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

Una donna ha una media di circa

10 ACCESSI

al Pronto Soccorso prima di rivelare
di esser vittima di violenza.

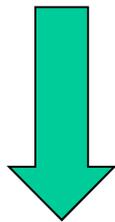
PERCHE' ACCADE CIO'?

COSA SUCCEDE NELLA DONNA?

COSA SUCCEDE NEGLI OPERATORI?

GLI OPERATORI DI FRONTE ALLA VIOLENZA

La donna porta un disagio,
espresso attraverso il corpo
oppure manifesta
un malessere psicologico...
NON ESPLICITA direttamente
la violenza subita



Gli operatori NON riescono
a decodificare il messaggio



GLI OPERATORI DI FRONTE ALLA VIOLENZA



La donna **ESPLICITA**
direttamente la
violenza



l'operatore viene
TRAVOLTO da una
impellente richiesta
di aiuto



Cosa succede all'operatore che ascolta la violenza?

A chi si “occupa” di violenza capita di mettere in atto **strategie** per il controllo delle intense emozioni che vengono generate dai racconti delle vittime.

Sono reazioni **comprensibili**, ma di cui è assolutamente necessario esserne **consapevoli**.

Vanno adeguatamente rielaborate, in quanto **“spie”** di disfunzioni da correggere per lavorare meglio e non esser sopraffatti dalla sofferenza.



IL MAL - ESSERE DELL'OPERATORE

MALESSERE IN RELAZIONE AL SISTEMA *(carente o disfunzionale):*

ciò non possediamo un metodo che nella realtà in cui operiamo ci consenta di svolgere correttamente le nostre azioni;

MALESSERE IN RELAZIONE ALLA DONNA/AL BAMBINO

Stiamo male perché ciò che la donna o il bambino, ci comunica, cioè l'aggressione subita e i suoi sentimenti, inducono grande pena ed **angoscia**, obbligandoci ad un contatto diretto con la violenza, minando la fiducia di base nella comunità.

MALESSERE IN RELAZIONE a NOI STESSI

Stiamo male perché le storie con cui entriamo in contatto sollecitano il confronto con aspetti della nostra storia personale.

Conseguentemente...



La donna **non viene creduta**;
Viene **minimizzata** la gravità
dell'evento riconducendolo ad un
semplice **litigio di coppia**;

La situazione **non viene gestita
adeguatamente**, non valutato il
rischio, non attuate le misure di
protezione e quindi ulteriore
vittimizzazione con condanna a
rimanere nella condizione
violenta



Quando la donna arriva a noi...

- Spesso ha già cercato aiuto prima di ricevere una risposta appropriata e di supporto;
- ha cercato più volte di salvare la relazione;
- la soglia di tolleranza della violenza è diversa;
- le strategie di uscita di una donna dalla violenza sono condizionate dalle circostanze in cui si trova (*risorse economiche? risorse familiari? straniera? presenza di figli...?*)



Cosa vediamo nelle donne...

- DISORIENTAMENTO;
- Massima VULNERABILITA';
- Sentimenti pervasivi di COLPA E VERGOGNA;
- INCAPACITA' a DECIDERE sul da farsi;
- Costante percezione di MINACCIA E PERICOLO;
- Timore di ulteriori RIPERCUSSIONI;
- ISOLAMENTO;
- Relazione vissuta in modo AMBIGUO tra il desiderio di mantener unita la famiglia e quello di interrompere la violenza;

IL CONTESTO DI ASCOLTO

di
ris

dis



pro
cnotamenti

LUOGO ADATTO

assicurare un ambiente
adatto che consenta
colloquio in

TEMPO ADEGUATO

garantire un atteggiamento
rassicurante,
mai frettoloso

RISPETTO ASSOLUTO

Limitare il numero degli
operatori, delle
degli



La protezione della donna

Obiettivo: interrompere la violenza.

- La protezione inizia nel momento in cui la donna arriva in Ospedale: **ACCOGLIENZA** = Una adeguata accoglienza può costituire un primo intervento terapeutico.
- **Attivazione procedura medico legale** e con cure mediche ed accertamenti solo quelli **strettamente necessari**: evitar ulteriori vittimizzazioni;
- Approfondimento della situazione: **valutazione del rischio**.
- In accordo con la donna: **Attivazione delle risorse familiari** dove possibile e/o **attivazione della rete dei Servizi territoriali** e del Goap se di TS o di altri centri Antiviolenza, comunque fornendo materiale informativo;
- **Utilizzo di misure di protezione** (*Collocamento in case protette*) in caso di rischio/pericolo per la salute e la vita stessa della donna.



Il 30 gennaio scorso è stato pubblicato sulla G.U. n. 24, il **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 novembre 2017** contenente: «Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza», con la denominazione di **«*Percorso per le donne che subiscono violenza*»**.



Come proteggiamo i bambini.





Il nostro lavoro...

Il medico o l'infermiere del PS, può essere la prima figura che individua un bambino vittima di violenza

Ma...può capitare che...

- necessità di prendere decisioni in tempi rapidi;
(protez. immediata)
- situazione a volte caotica;
- impossibilità di avere un "esperto" sempre a disposizione;
- difficoltà a volte, di contattare in "tempo reale" i Servizi Territoriali...



Per ovviare a tali rischi...

E' attivo presso il Pronto Soccorso Pediatrico, un **protocollo** per la gestione dei minori vittime di violenza.

Tale protocollo ha le seguenti finalità:

- Attivare un sistema di sorveglianza dei casi dubbi, in collaborazione con i Servizi Territoriali;
- Gestire, nel rispetto delle leggi e dell'esigenza del minore, l'iter diagnostico dei casi segnalati;
- Fornire agli operatori sanitari gli elementi per sospettare/identificare i casi dei minori in situazioni di rischio;
- Inserire l'attività dell'IRCCS nella rete dei servizi che si occupano della protezione dei minori.



INDIVIDUAZIONE e TRATTAMENTO di POSSIBILI SITUAZIONI di violenza ai minori

Per ogni caso di maltrattamento o abuso sessuale che si presenta in PS,

E' sempre opportuno:

- Verificare se il minore ha già avuto accessi in precedenza e di che origine;
- Contattare il pediatra di libera scelta o il MMG;
- Attivare il Servizio Sociale Ospedaliero;

SCENARI POSSIBILI...

Minore che presenta segni/sintomi sfumati:

CASI DUBBI

CHE FARE?

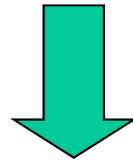


- la situazione viene riferita al medico del PS referente per i casi di violenza, che contatterà il curante;
- la situazione viene riferita all'assistente sociale del SSO, che contatterà i servizi territoriali (Comune/Azienda Sanit.);
- discussione/confronto sul caso;



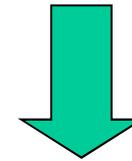
A questo punto possiamo avere...

**Dati
inconsistenti**



**CASO CHIUSO
Inserito db interno**

**Dati che orientano
verso una situazione
di rischio**



**Segnalazione AA.GG.
e segnalaz. Servizi**

Altri scenari...

Nel corso di un accesso in PS, vengono riscontrati **segni evidenti di violenza**, ma chi accompagna il bambino, è reticente, minimizzante o cerca di indurre il bambino al silenzio.

La violenza viene riferita da un minore
non accompagnato

La violenza viene riferita da chi
accompagna il minore

SEGNALAZIONE

LA SEGNALAZIONE quando, come e perché.





Che cos'è la segnalazione?

La segnalazione è una
comunicazione scritta

che va inoltrata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, in tutti i casi in cui sussista una condizione di **rischio** o di **pregiudizio** per un minore, al fine di attivare i necessari interventi di protezione dello stesso.



Caratteristiche della segnalazione.

1. Va trasmessa in forma scritta, **“senza ritardo”**...
2. Le informazioni vanno esposte in modo chiaro e con la massima obiettività;
3. La segnalazione non presuppone necessariamente una conoscenza esaustiva della situazione;
4. L'obbligo di riferire alle Procure, sussiste anche solo sulla base di un **SOSPETTO**, in quanto stabilire la veridicità del fatto e la natura dolosa o accidentale di questo non compete al segnalante, che deve astenersi da ogni giudizio, quanto piuttosto agli organi competenti della Magistratura.



Deve contenere:

- i **riferimenti** della persona o del Servizio che segnala (*scuola, Servizio...*) e il contesto in cui è stata accolta la rilevazione;
- **in che modo** è emerso il sospetto;
- la descrizione **dettagliata** delle lesioni;
- le **generalità** della vittima, dell'aggressore e di tutti coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione del fatto (art. 332 c.p.c);
- le informazioni, se in possesso, del **nucleo familiare** dove il minore è inserito;
- va riportato il **comportamento del bambino** e le **frasi usate** dallo stesso per verbalizzare o quanto verbalizzato dall'adulto protettivo;
- le dichiarazioni, gli atteggiamenti e i comportamenti dello stesso, distinguendo tra fatti e notizie raccolte direttamente o tramite terzi;
- gli eventuali interventi adottati;
- firme congiunte.



Non deve contenere:



- Giudizi o commenti personali;
- Ipotesi sull'identità dell'aggressore se non rivelata;
- Supposizioni, sensazioni, impressioni, non suffragate da fatti;
- Accuse;

L'allontanamento del bambino





QUANDO LA VIOLENZA E' AGITA SUL MINORE

Art. 403 c.c: *“Intervento della Pubblica Autorità a favore dei minori”*

VALUTAZIONE DELL'EMERGENZA

Condizione preliminare di lavoro in tutte le situazioni in cui occorre **intervenire immediatamente** per evitare gravi pericoli o danni al minore, quando la permanenza in famiglia appare **gravemente pregiudizievole**.

Occorre verificare immediatamente il livello di sicurezza e di protezione in cui si trovano gli altri bambini eventualmente presenti nel nucleo, sia la madre.



Art. 403 c.c. Intervento della Pubblica Autorità a favore dei minori.

Chi può attivarlo?

- Le Forze dell'Ordine;
- Organi deputati alla protezione dei minori;

Come si attiva?

- Telefonare al Procuratore in turno;
- Contattare il Servizio Sociale di competenza territoriale;
- Compilare la modulistica predisposta e inviarla ad entrambe le Procure.



In caso di allontanamento d'urgenza...

1. RIVELAZIONE
2. ALLONTANAMENTO
3. COMUNICAZIONE AA.GG.

COINCIDONO TEMPORALMENTE

Cosa mi chiedono i bambini...

Quanto tempo devo star qui?

Perché sono qui?

Quando potrò tornare a casa?

Perché devo andare via io?

Qualcuno aiuterà la mamma e il papà?

Continuerò ad andare nella mia scuola?

Per quanto tempo dovrò stare in questa casa?

MAMMA E PAPA' SONO ARRABBIATI CON ME?

Cosa succederà A mia sorella?



Cosa dico ai bambini...

Il bambino deve essere informato di ciò che lo riguarda con **CHIAREZZA e TRASPARENZA**, con un linguaggio adeguato all'età.

Va fatto ciò, anche quando tutto fa pensare che non voglia ascoltare.

Va legittimata la fatica e la preoccupazione che ogni **CAMBIAMENTO** (qualunque esso sia) genera in chiunque.

Ricordiamo che, prima di cogliere la **"bontà"** del nostro intervento, il bambino/ragazzo coglie sempre prima, la **minaccia del cambiamento**.



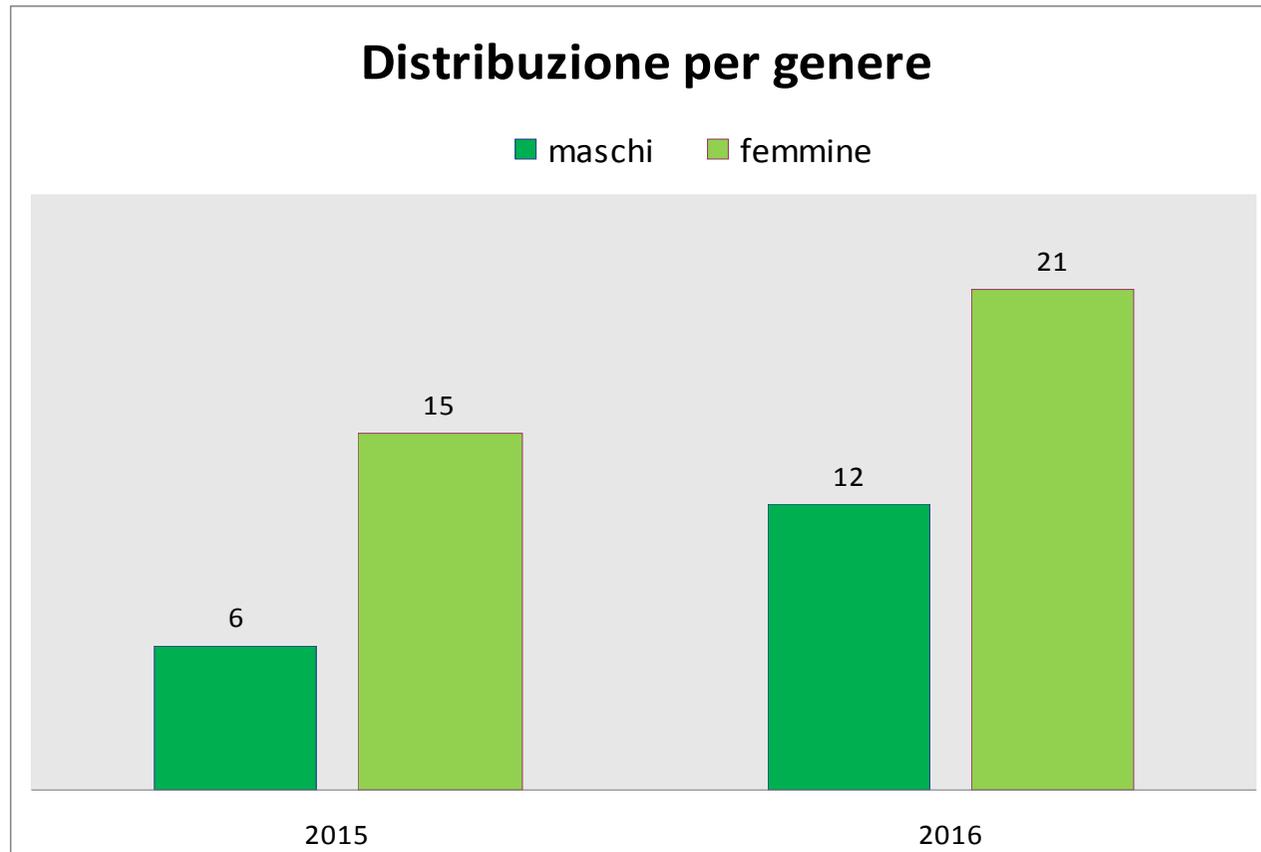
I nostri dati... biennio 2015/2016 segnalazioni al SSO



Tipologia del problema rilevata:

Maltrattamento fisico intra familiare;
Abuso sessuale intra ed extrafamiliare;
Violenza assistita;
Ipercurea;
Grave trascuratezza;
Grave Disagio sociale;

Distribuzione per genere



Tot. 54 casi

Di cui 36 F.

e 18 M

Tipologia di problemi rilevata nel periodo 2015/2016

	MF Intraf.	Abuso sex. Intraf.	Abuso sex. Extraf.	Viol. Assist.	Grave Trascur.	Grave Disagio Sociale	Ipercurea	Tot. per anno
2015	5	1	3	-	5	6	1	21
2016	7	-	5	4	7	10	-	33
Tot.	12	1	8	4	12	16	1	54

ESITI

Anno	Casi segnalati al SSO	Casi noti ai Servizi Territoriali	Segnalaz. all'A.G.	Art. 403 c.c.
2015	21	14	14	1
2016	33	26	26	3



Dalle segnalazioni possiamo dire che...

Nel biennio 2015/2016...

- Decremento per i casi di abuso intraf. e aumento per i casi di violenza extrafamiliare;
- Una presenza pressochè costante di maltrattamento psicologico;
- Un incremento della grave trascuratezza, della violenza assistita e del grave disagio sociale;
- Status socio economico non sembra incidere particolarmente;
- Spesso casi noti ai Servizi;



Considerazioni conclusive

IRCCS Burlo Garofolo | Direzione Sanitaria | 2018



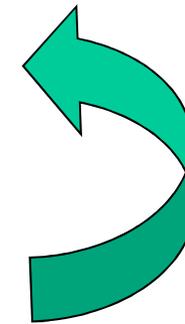
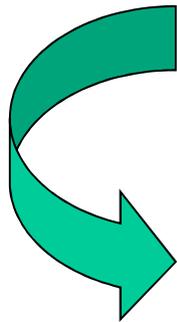


Ricordiamo che...

L'identificazione delle **donne che subiscono violenza** in famiglia è uno dei mezzi

più efficaci

per prevenire la **violenza sui minori**



L'identificazione dei **minori che subiscono violenza** in famiglia è uno dei mezzi

più efficaci

per riflettere su una possibile **violenza sulle donne**



E che...

Nessun operatore **DEVE** trattare **DA SOLO** un caso di violenza

VA DETTO PERO'

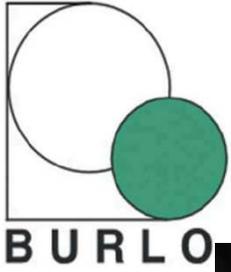
- Sistema di tutele in regressione;
- Riduzione delle risorse statali per le politiche sociali quindi i danni ed i traumi **RISCHIANO** di non vengono curati;

non è solo un problema di risorse...

E' un problema di scelte di **PRIORITA'**



Ci sono molte cose ancora da fare
Ci sono molte cose ancora da dire



Grazie...

IRCCS Burlo Garofolo | Direzione Sanitaria | 2018





Slide da stampare



- L'assegnazione del codice giallo determina l'attivazione del Percorso per le donne che subiscono violenza. *L'**applicazione del codice giallo a queste casistiche**, per esempio, fa sì che le donne possano essere viste entro 20 minuti dall'arrivo, diminuendo così le possibilità che durante l'attesa ci ripensino e vadano via».*
- *Se il codice giallo può servire come precauzione, un altro passaggio fondamentale, è **la refertazione** e come essa deve essere fatta: **non più un elenco a settico** di lesioni generiche ma deve diventare uno strumento utile a dimostrare, anche successivamente, come si sono svolti i fatti.*



- L'ospedale può essere il **primo punto di accesso della rete di assistenza e cura**, in cui è possibile che si sollevi il dubbio che la donna è vittima di violenza o il momento in cui un genitore **porta il problema al di fuori** delle mura domestiche.



- L'allontanamento assume VALORE COSTRUTTIVO solo se è pensato come una **tappa di un progetto più ampio**, volto alla ricostruzione del benessere del bambino e se possibile, della sua famiglia.