

DALLA PARTE DELLE DONNE: tutela ed assistenza nei casi di violenza

Esempio di un Protocollo Integrato di gestione della violenza



Prof. Paolo Cremonesi

Direttore S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Dott.ssa Valentina Roccati

Psicologa Psicoterapeuta

27 NOVEMBRE 2015, Ospedale Evangelico Internazionale

IL QUADRO NAZIONALE

Istat 2015: Indagine La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia relativa al quinquennio che include il 2014.

- **6 milioni 788 mila donne** hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale
- **il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni:**
 - il 20,2% ha subito violenza fisica
 - il 21% violenza sessuale
 - il 5,4% forme più gravi di violenza sessuale come stupri e tentati stupri.
- Sono 652 mila le donne che hanno subito stupri e 746 mila le vittime di tentati stupri.

IL QUADRO NAZIONALE

- Solo il 55% delle donne aggredite nel 2010, è al primo accesso in Pronto Soccorso nello stesso anno
- Il 45%, oltre ad aver subito aggressioni ripetute, avevano subito precedentemente, altri traumi o erano ricorse alle cure di pronto soccorso per altri motivi, spesso legati a a e collo e altri stati morbosi spessostati d'ansia, sintomi relativi all'addome, bacino, tratto genitale, test mal definiti.

Raccomandazioni "Percorso clinico-assistenziale in emergenza della vittima di violenza", 2013, Laziosanità

IL QUADRO NAZIONALE

il 31% delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito violenze fisiche o sessuali e più del 90% non ha denunciato le violenze subite.

Significativo anche il dato sugli stupri: nel 70% dei casi sono stati effettuati dagli **ex partner delle vittime o da quelli attuali.***

* Fonte Presidenza del Consiglio

IL QUADRO INTERNAZIONALE

Se ne parla poco, troppo poco eppure in Africa, nella penisola araba e nel sud-est asiatico è una pratica molto comune tanto che oggi in Egitto **l'infibulazione** è praticata a circa **il 90%** delle donne mentre in Somalia, dove la percentuale sale addirittura al 98%, si parla addirittura di **“paese delle donne cucite”**.

Anche in Sudan, Eritrea, Nigeria, Senegal e Guinea la pratica dell'infibulazione viene praticata quasi all'ordine del giorno sebbene in molti di questi paesi sia addirittura vietata.

IL QUADRO INTERNAZIONALE

Il “Contratto Matrimoniale”

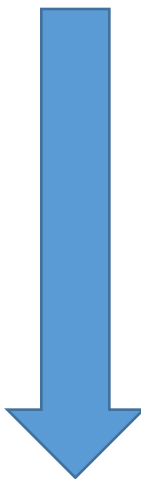


PS Galliera

Il Progetto Ginestra



“Progetto Ginestra” (2010)



“Protocollo per l’Accoglienza e la Cura della persona vittima di violenza familiare, bullismo e mobbing” (2012)





Il Progetto Ginestra



- ❖ **Un progetto di accoglienza, cura e primo sostegno per le vittime di maltrattamento relazionale e abuso che accedono in Pronto Soccorso**
- ❖ Dedicata un'attenzione particolare alla **violenza intrafamiliare e sulle donne**: IPV (Intimate Partner Violence) e alla violenza assistita da parte dei minori
- ❖ Prevede un **percorso complesso e multidisciplinare** per le vittime di violenza (tempi possibilmente ridotti, figure dedicate, risposte adeguate al complesso stato emotivo della persona e documentazione completa)
- ❖ Si impegna nella **prevenzione secondaria** con la rilevazione di situazioni di rischio (violenza sospetta)
- ❖ L'intervento non si riduce con la dimissione da PS del/della paziente ma prevede **successivi colloqui** con le psicologhe psicoterapeute



Dove?

Il Pronto Soccorso



- Sovraccarico in PS: multi-patologie e aumento pazienti gravi e di età anziani;
- Pronto Soccorso, OBI, DB: funzione «cuscinetto» per l'Ospedale... 24h/24;
- Scarsità di tempo da dedicare a ciascun paziente;
- Imprevedibilità delle situazioni ed emergenza improvvisa;
- Numero elevato di utenti (pazienti, parenti) e molteplicità di figure professionali con cui interagire (infermieri, medici, barellieri, medici di altri reparti, volontari,..) → «richieste» continue;
- Sollecitazioni percettive continue ed intense ... Contatto con la morte;
 - Fare incessante apparentemente funzionale, azioni «senza pensiero», bisogno di controllo e certezze...
 - Meccanismi di fuga, distanza ed evitamento nella relazione con i pazienti.





Il cammino che stiamo percorrendo



“Progetto Ginestra” (2010)

*In un luogo, il Pronto Soccorso,
privato spesso dell'ascolto per
un'attenzione eccessiva e
medicalizzata al corpo.....*

- Creare possibilità di «ascolto» per andare oltre «l'apparente» e offrire tempo e comprensione (figure dedicate e formazione al personale di PS)
- Creare una sinergia interdisciplinare sul tema della violenza e in generale della cura della persona (prassi condivise e procedure «snelle»)
- Superare la dicotomia mente-corpo e reinterpretare il sintomo nella sua complessità e nei suoi significati



Studio, protocolli, referenti,...



Equipe, organizzazione, Rete

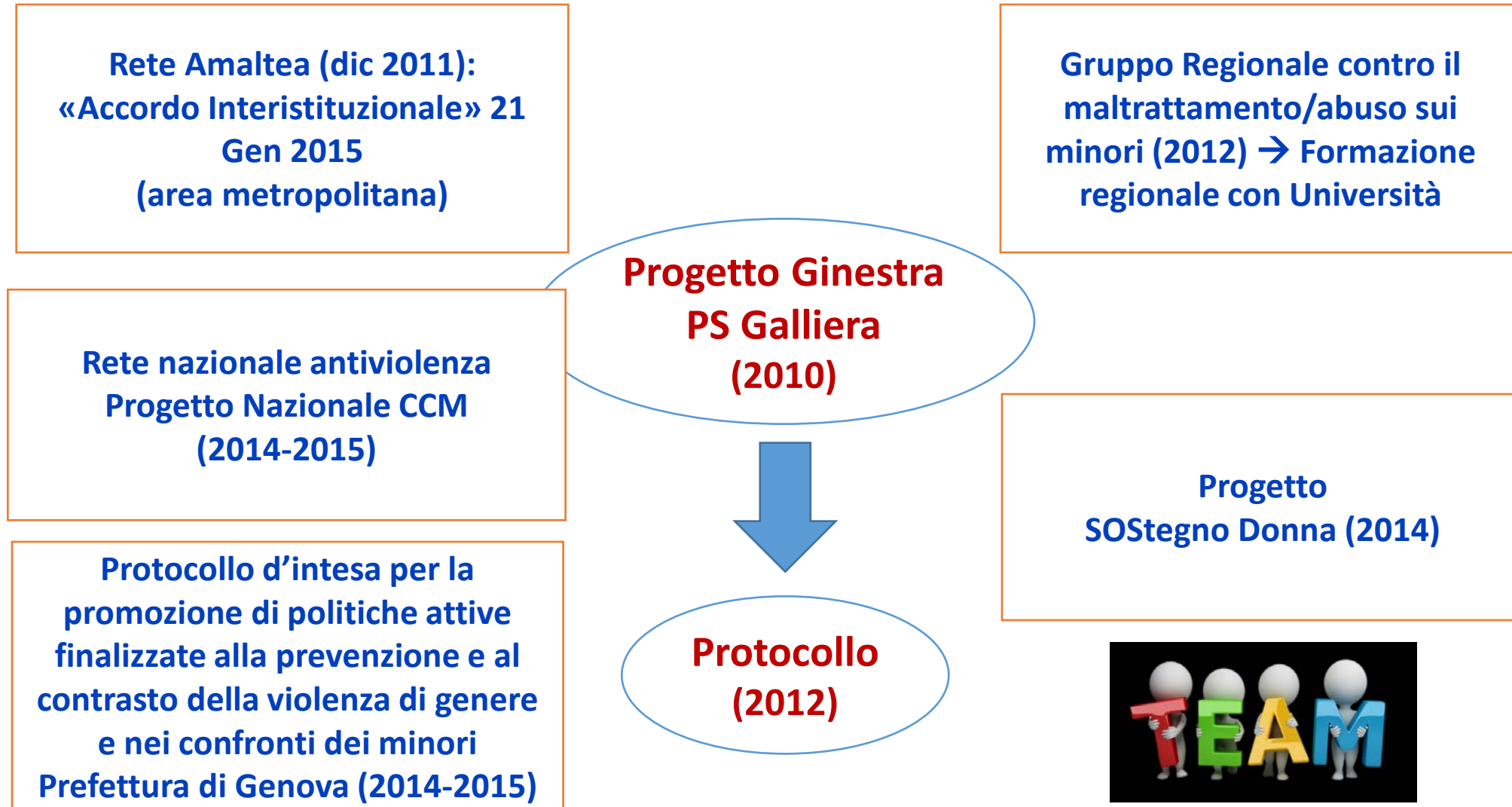


**FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE CONTINUA
DEL PERSONALE DI P.S.**

FORMALE E INFORMALE (CONDIVISIONE CASI, MAIL, CONFRONTI)!



E.O. Ospedali Galliera
S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza





Progetto SOStegno donna: da marzo 2015



- Integrazione tra **E.O. Ospedali Galliera** e **WeWorld (ONLUS)**
- Finalità di **ampliare e migliorare il Progetto Ginestra** e porre particolare attenzione alla violenza sulle donne

Da una a tre psicologhe
psicoterapeute
specificatamente formate!



SUCCESS



8.00-20.00
7gg su 7

- **Risultati attesi/ottenuti:**

- incremento del numero di donne prese in carico all'interno del Progetto dedicato
- riduzione del tempo dal triage alla presa in carico complessa
- maggiore rilevazione del sommerso

- **La maggior presenza ha comportato un maggior affidamento e coinvolgimento del personale infermieristico e medico**



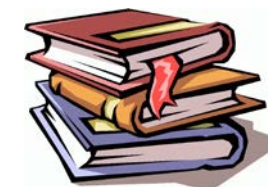
La ricerca sul fenomeno



- Macro dati sugli **accessi totali per “violenza altrui”** (collaborazione ISS): **SISTEMA SINIACA** (Sistema Informativo Nazionale Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione): IN 28 PS in Italia
- **Indagine approfondita** grazie ai colloqui: **SCHEMA INFORMATIZZATA SU LIMESURVEY** - 82 item compilate dalla psicologa in forma anonima a conclusione di ogni colloquio su:

5 aree di indagine:

1. Anagrafica e cartella clinica del/della paziente (item 1-27)
2. Profilo della vittima di violenza - informazioni personali (item 28-39)
3. Caratteristiche e contesto della violenza (40-59)
4. Profilo dell'autore di violenza (60-77)
5. Presa in carico del/della paziente (78-82)



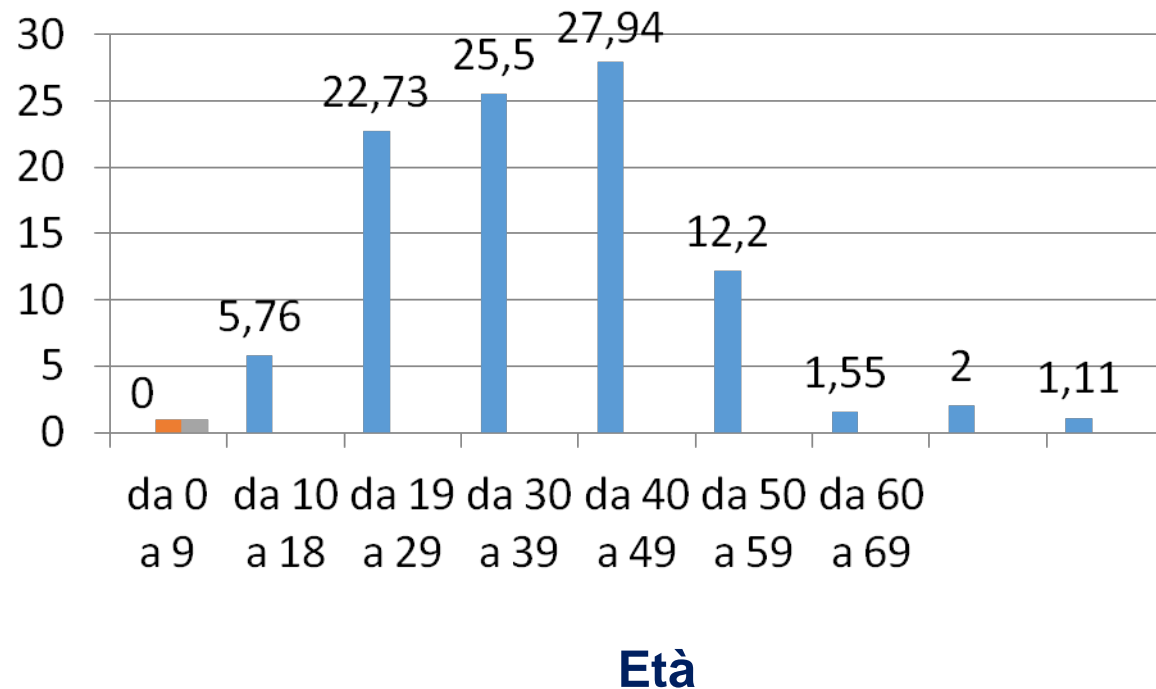


Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Campione analizzato:
dal 2011 a ottobre 2015

451 DONNE vittime di violenza con accesso spontaneo in Pronto Soccorso o inviate da servizi della Rete metropolitana



Motivo di accesso

Violenza esclusivamente psicologica	13,08
Violenza fisica	79,82
Violenza sessuale	7,10



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:

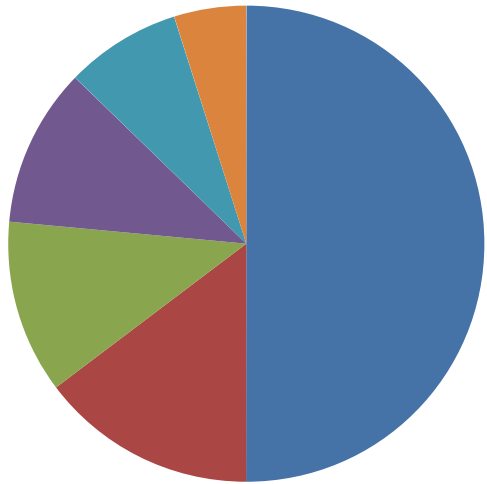


Provenienza:

Italiane → 57,65%

Straniere → 43,35%

Principali Nazionalità



- Ecuador 34,93
- Romania 10,27
- Marocco 8,22
- Perù 7,53
- Nigeria 5,48
- Albania 3,42

Periodo in Italia	%
Meno di 3 mesi	1,11
Da 6 mesi a 1 anno	1,77
Da 1 anno a 2 anni	2,00
da 2 anni a 5 anni	6,87
da 5 anni a 10 anni	14,19
da 10 anni a 20 anni	14,86
da più di 20 anni	1,77

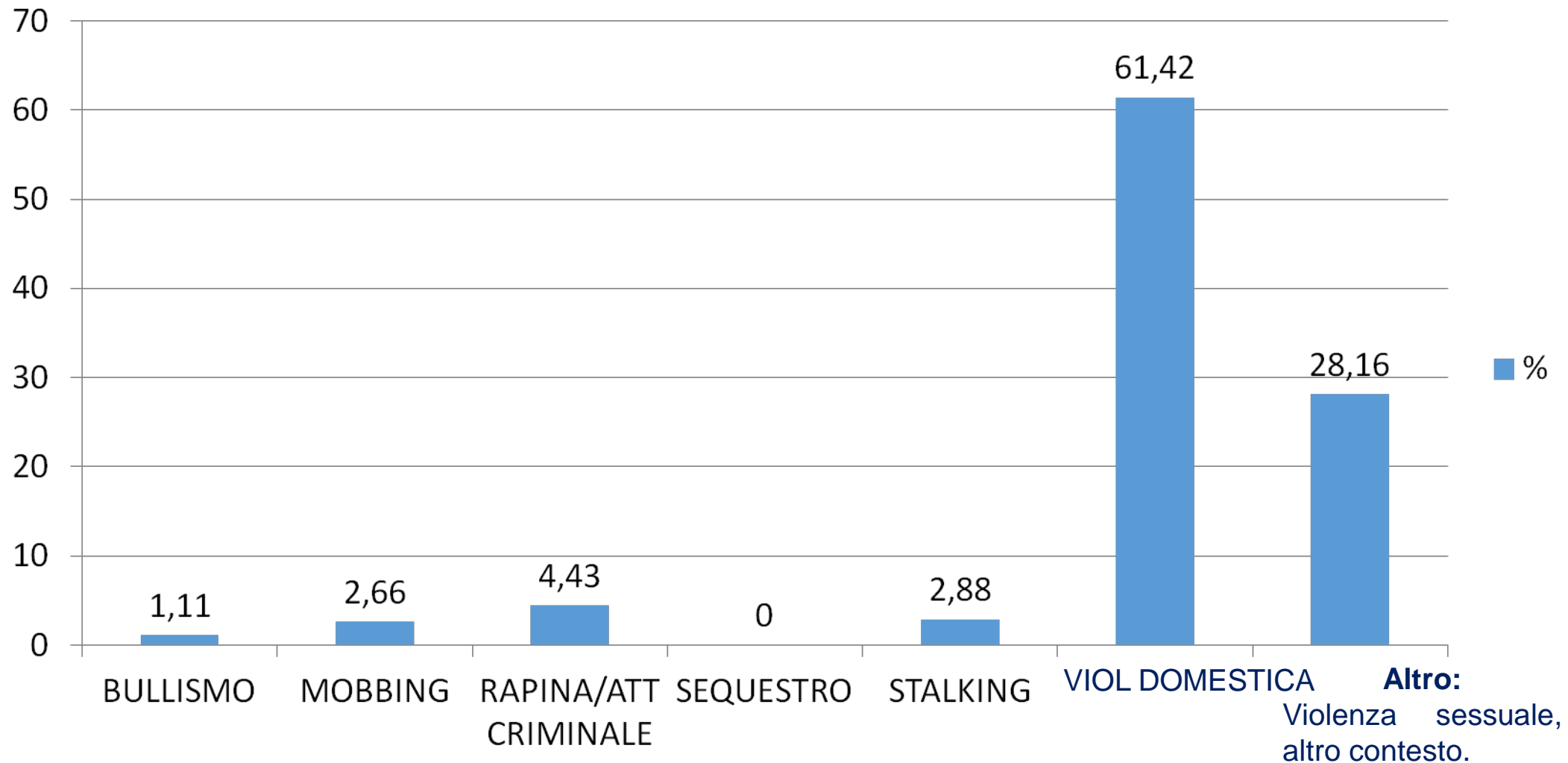


Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Tipo di violenza

%



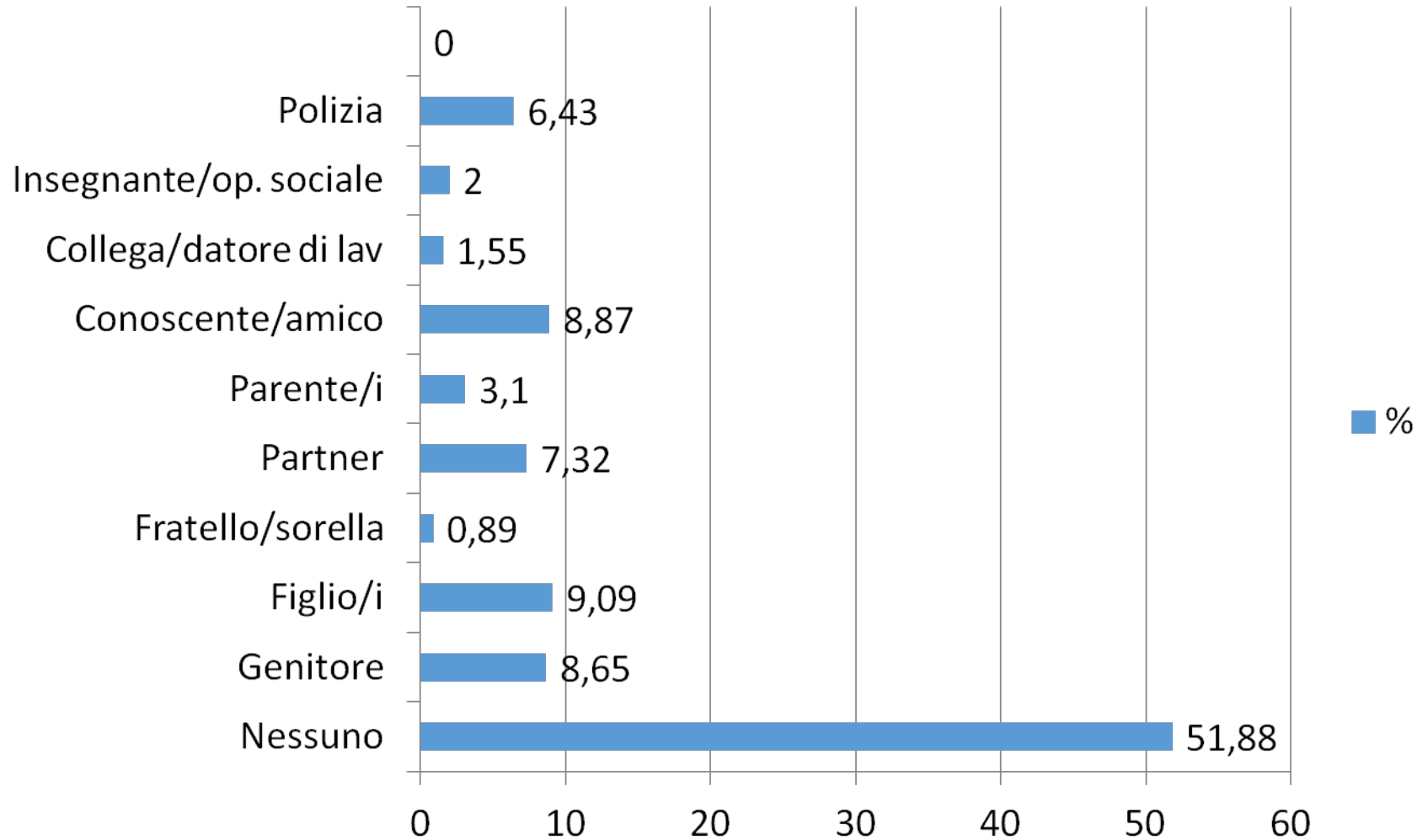


Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Accompagnate da:

%

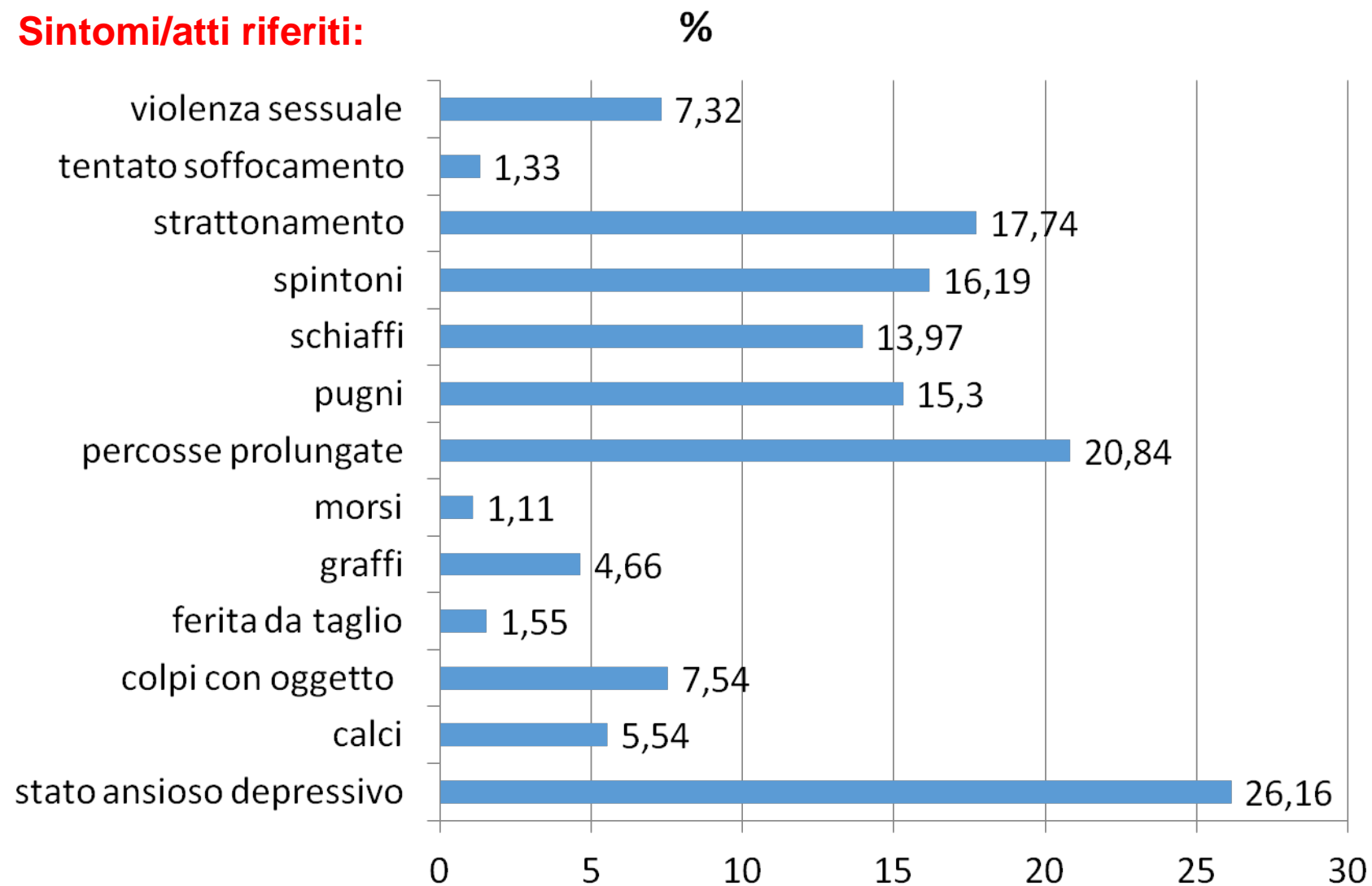


**Nel 3,77% dei casi
l'accompagnatore
è l'autore della
violenza**

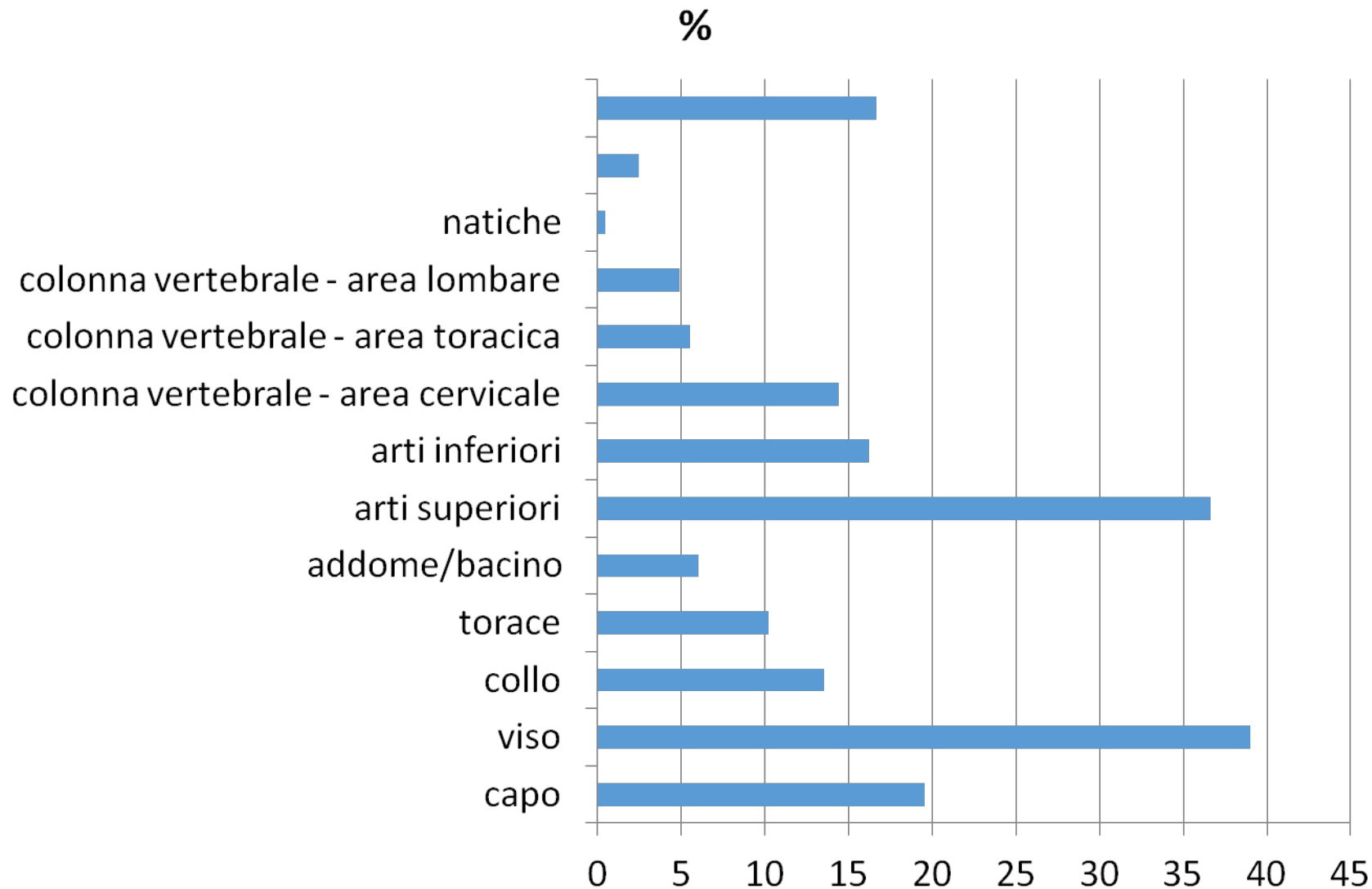
Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Sintomi/atti riferiti:



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Parti del corpo coinvolte



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Prognosi	%
Altro	2.88
Da 1 a 7 giorni	70.51
Da 8 a 19 giorni	18.40
Da 20 a 30 giorni	7.10

Natura delle lesioni/diagnosi	%
Abbandono	0.67
Abuso etilico	0.22
Altro	2.22
Contusione/ematoma/ecchimosi	30.60
Escoriazione/bruciatura	4.66
Flc/ferita da taglio/morso	2.88
Frattura	4.21
Lesioni interne	0.22
Lesioni multiple con trauma cranico	5.54
Lesioni multiple senza trauma cranico	1.33
Schiacciamento (danno massivo)	0.22
Slogatura/distorsione/lussazione	0.67
Stato ansioso/ sintomatologia diffusa	17.96
Trauma	15.30
Trauma cranico	7.76
Violenza sessuale	5.54



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Campione: 451 donne

Invio al colloquio con la psicologa	%
Invio immediato	55.65
Appuntamento nei giorni successivi	44.35

Accessi precedenti al PS Galliera	%
0 accessi	86,03
1 accesso	10,64
2 accessi	1,77
3 o + accessi	1,33



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Campione: 451 donne

Relazione vittima-autore di violenza	%
Altro	3.33
Cliente di lavoro	3.10
Collega di lavoro/compagno si scuola	2.88
Conoscente o amico	13.53
Datore di lavoro	3.55
Ex partner/ex coniuge	14.19
Figlio/i	2.22
Genitore/i	3.33
Partner/coniuge	40.80
Prosseneta/"protettore"	0.44
Sconosciuto	10.42
Vicino di casa	2.22



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:

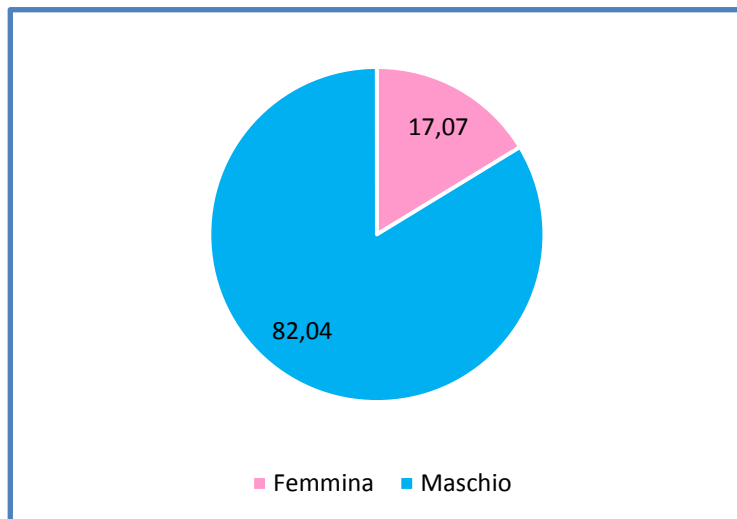


Campione: 451 donne

Autore di violenza

Provenienza	%
Italiana	60,98
Non specificato	3,10
Straniera	35,92

Età	%
10-18	3,33
19-29	17,74
30-39	21,95
40-49	30,16
50-59	14,63
60-69	5,54
70-79	1,33
>80	1,11
Non specificato	3,33



Sesso



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Caratteristiche autore di violenza

Campione: 451 donne

Caratteristiche psicofisiche	%
handicap grave	1,33
psicopatologie conclamate	9,98
dipendenza alcol	16,19
dipendenza sostanze	5,54
dipendenza gioco	4,21
doppia diagnosi	1,55
non specificato	31,26

Ubriaco al momento della violenza	%
No	75.39
Non so	7.76
Sì	16,41



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Campione: 451 donne

Caratteristiche della violenza

Contesto della violenza	%
Aggressione sessuale	6,87
Alterco	18,63
Altra attività criminale	0.89
Altro contesto non specificato	2.00
Assunzione alcol/sostanze stupefacenti/farmaci	5,32
Discriminazione/razzismo	1.11
Evento relativo a bande	0.22
Gelosia	13.08
Gestione/educazione dei figli	2.66
Maltrattamenti/abuso di potere	26,39
Motivi economici	3,10
Prepotenze da coetanei/compagni/colle..	0.67
Rapina	3.33
Separazione/In fase di separazione	8,20
Stato psicologico/psichiatrico	7,54



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Campione: 451 donne

Caratteristiche della violenza

Luogo della violenza	%
Abitazione dell'autore di violenza (se non convivente)	8.20
Abitazione propria	46,34
Altra abitazione	2.66
Altro	2.88
Bar/locale	2.66
Comunità	1,11
Luogo di lavoro	10,64
Non definito	2,44
Scuola	0.67
Strada	22.39



Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Campione: 451 donne

I figli

Figli	%
nessuno	37,47
uno	29,71
due	24,17
tre	5,10
quattro o più	1,33



I figli sono coinvolti nell'<u>episodio</u> di violenza	%
No	20,62
Sì violenza assistita	31,26
Sì violenza subita	7,76

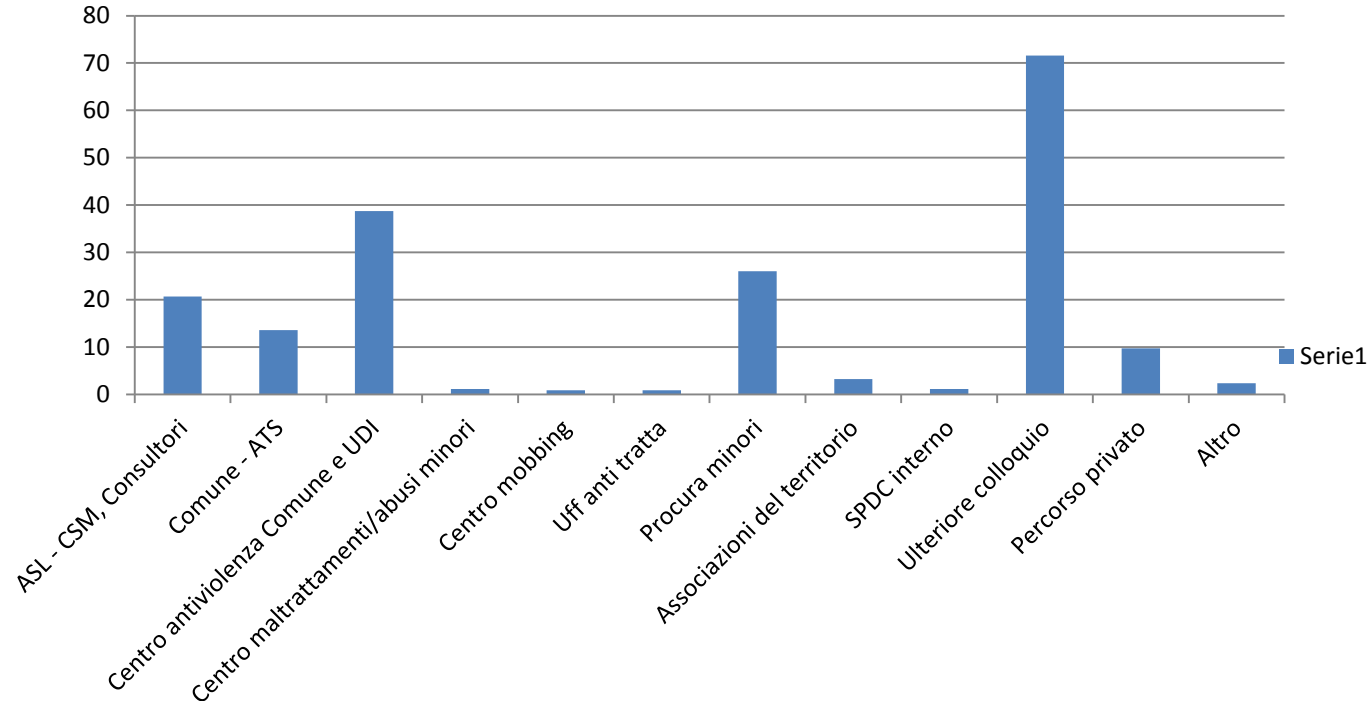


Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra:



Percorso successivo al primo colloquio

Campione: 451 donne



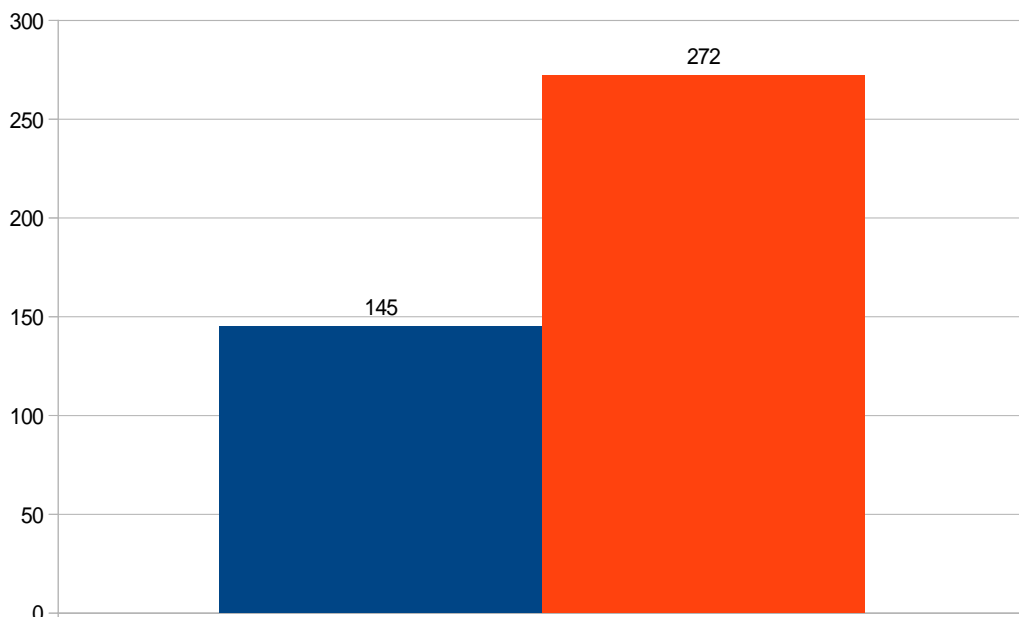
Intenzione di denuncia episodio	%
No	16.19
Non so	22.84
Sì	60.98

ASL - CSM, Consultori	17,96
Comune - ATS	11,75
Centro antiviolenza Comune e UDI	32,82
Centro maltrattamenti/abusi minori	0,67
Centro mobbing	0,67
Uff anti tratta	0,89

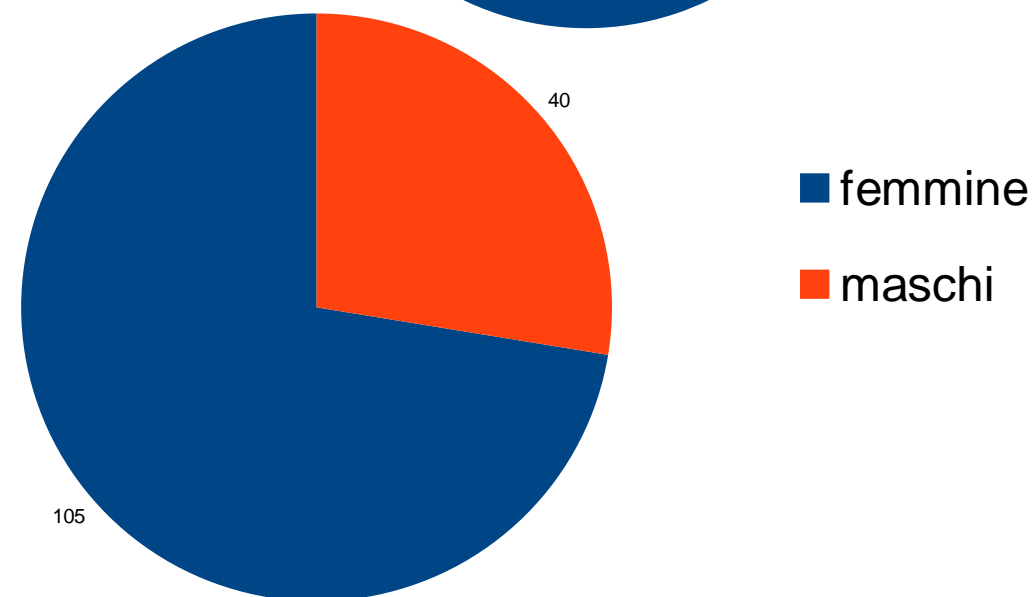
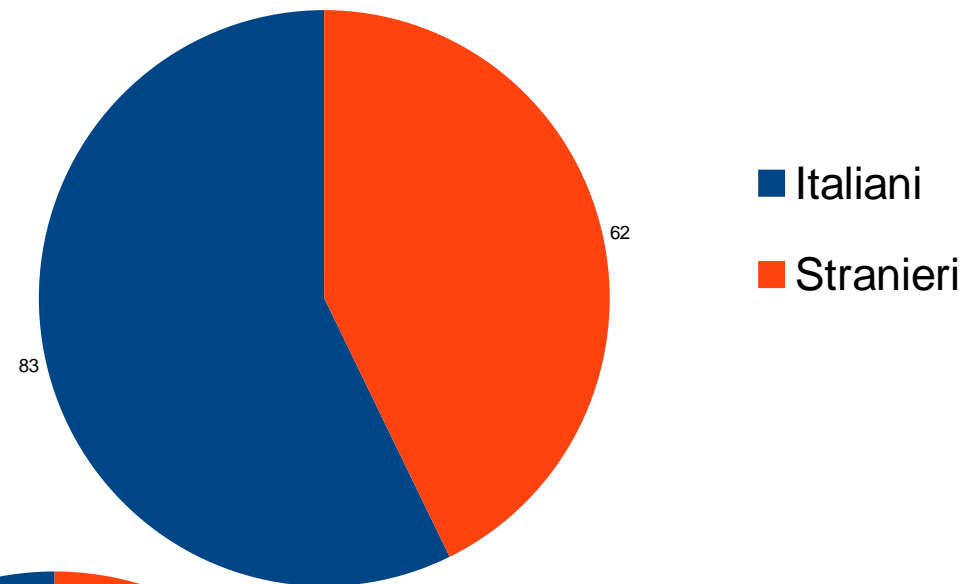
Procura minori	21,73
Associazioni del territorio	3,55
SPDC interno	0,89
Ulteriore colloquio	69,18
Percorso privato	8,43
Altro	6,87



Prese in carico da marzo 2015 a giugno 2015 – tre psicologhe



■ Tot Pazienti
■ Tot Colloqui



Già nei primi 6 mesi di «SOStegno Donna» aumentato il numero delle prese in carico



Funzioni del P.S. per le vittime di viol. relazionale



- Rilevazione (prevenzione secondaria)
- Adeguata accoglienza e spazio di ascolto
- Percorso diagnostico e terapeutico: diagnosi e primo intervento di cura e sostegno
- Corretta segnalazione ai servizi territoriali e all'Autorità Giudiziaria
- Ciclo di colloqui con psicologhe psicoterapeute
- Avvio a percorsi di tutela/protezione e consapevolezza grazie alla collaborazione con la Rete territoriale
- Monitoraggio continuo per miglioramento continuo

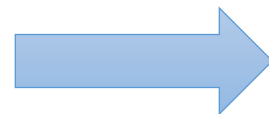
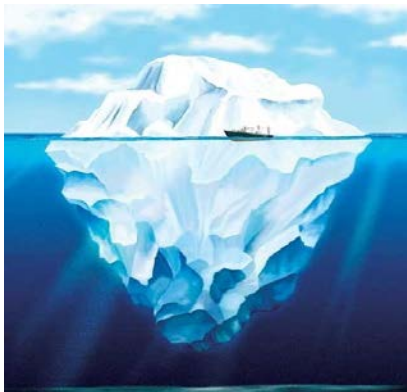




Ogni accesso in P. S. è:



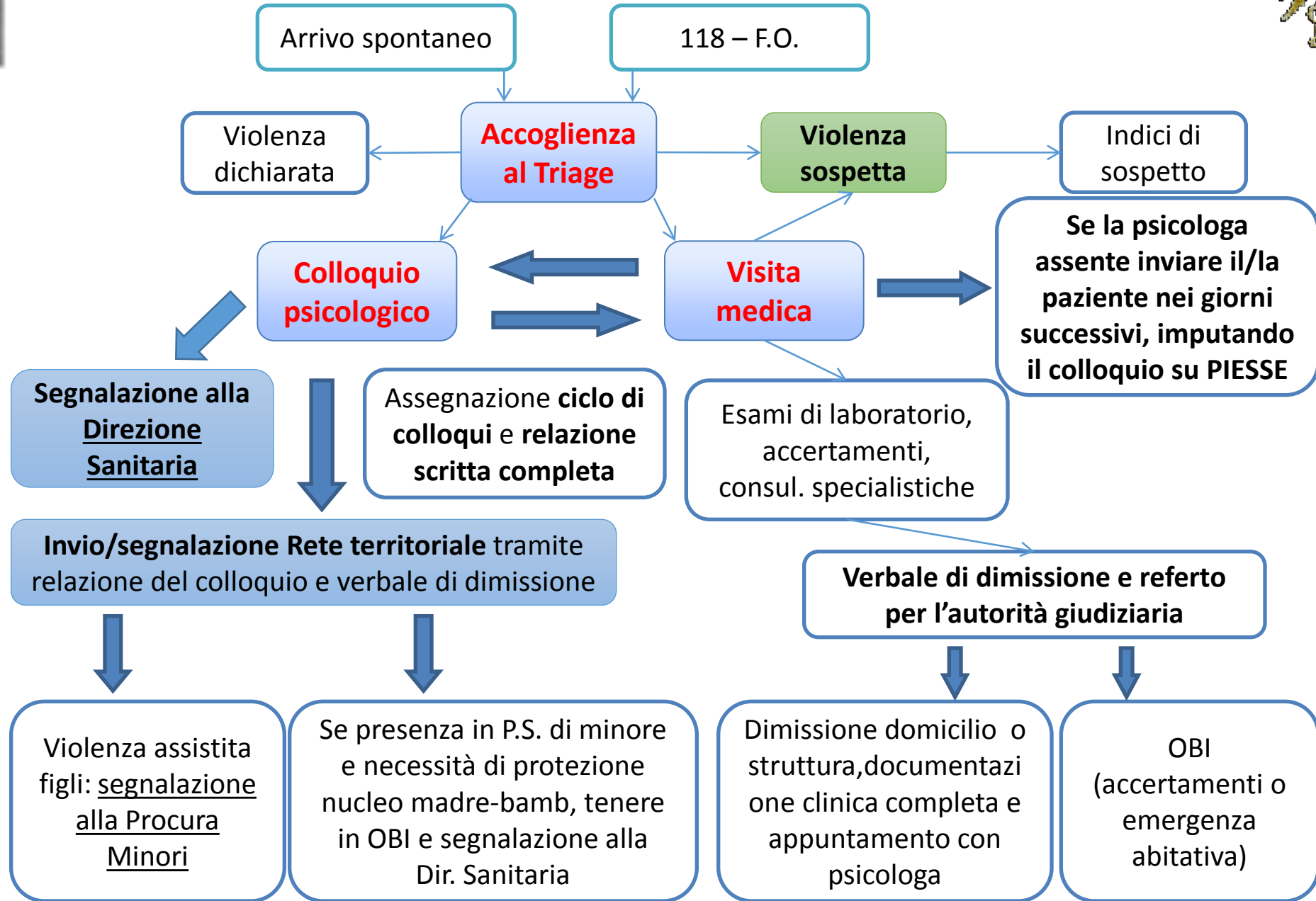
Una richiesta
di «aiuto» (qualcuno
che guardi)



Necessità di vedere **oltre il singolo episodio di violenza / oltre il sintomo** e prevedere/definire un percorso di **presa in carico multidisciplinare e personalizzato** in PS



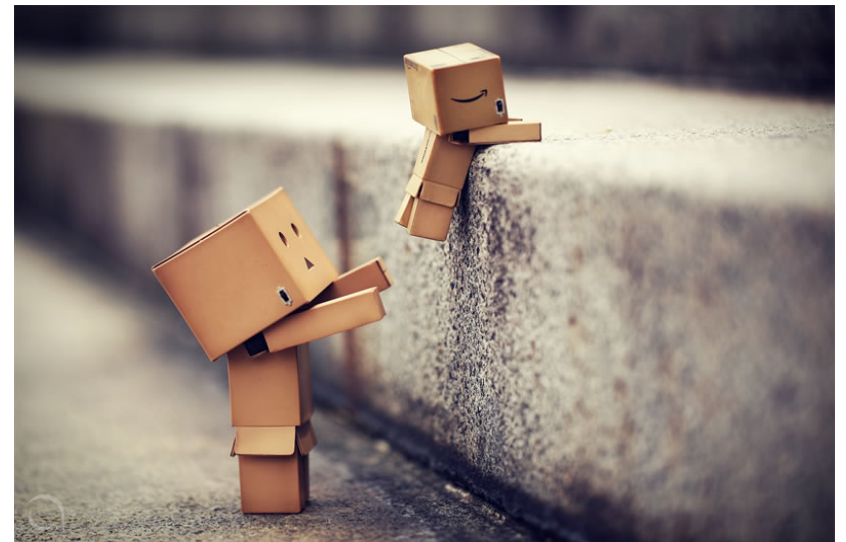
Il Percorso:





COLLOQUIO PSICOLOGICO

**Approccio clinico... non assistenziale...
(per capire prima di cambiare...)**





Attivazione psicologa



**H. 8-20 7 giorni su 7:
Intervento durante l'iter di Pronto
Soccorso**



Permette di offrire nell'immediato dell'accesso uno spazio di ascolto e supporto, contenendo la sofferenza e abbassando le difese. Permette un confronto immediato con medico e infermiere

**H. 20-8:
Imputazione da parte del medico,
sul programma PIESSE, del
"colloquio psicologico clinico"
gratuito come prestazione di
Pronto Soccorso**



La psicologa acquisisce i nomi delle persone inviate sul programma ARGOS e attende la telefonata del/della paziente.
Se non contattata prova a telefonare direttamente alla persona per fissare un appuntamento



Lo spazio “psicologico” in Pronto Soccorso



Promozione, accompagnamento e supporto all’ascolto di sè

- Aiutare la persona a sviluppare uno sguardo che osserva, prende contatto e riflette sui propri contenuti emotivi e inconsci
- Trovare un linguaggio emotivo per nominare qualcosa che si vive ma rimane «segreto»
- Entrare in contatto con la propria verità (espressione di pensieri e sensazioni)
- Comprendere la propria «responsabilità soggettiva»

Relazione

- «Il paziente ha bisogno di un’esperienza non di una spiegazione» (Fromm-Reichmann)
- Accoglienza, supporto, accettazione anche delle ambivalenze e non giudizio
- Proporre una relazione «diversa», offrire dignità, valore e libertà; ascolto del controtransfert per comprendere il/la pz

Valutazione della situazione e accompagnamento su un piano concreto

- Comprensione situazione e anamnesi (attuale pericolosità, presenza di minori coinvolti, presenza rete parentale-amicale,...)
- Trasmissione di informazioni alla persona e sulle possibilità di aiuto
- Offerta di un ciclo di colloqui per iniziale percorso di consapevolezza e supporto e per predisporre la presa in carico successiva



Dopo i primi colloqui?



- **Creazione relazione di fiducia psicologa in Rete - paziente**
- **Relazione scritta – ANAMNESI, STATO PSICOLOGICO, CONTESTO VIOLENZA RIFERITO, COINVOLGIMENTO MINORI, TIPO DI INTERVENTO SVOLTO**
(per il/la paziente, la Procura Minori, gli ATS, l’Autorità Giudiziaria, ecc..)
- **Attivazione della Rete territoriale**
(telefonicamente e con relazione – in modo protetto. Quando possibile colloqui “a tre” con l’operatore/operatrice che seguirà la presa in carico)
- **Segnalazione agli Organi Giudiziari competenti**
(tramite contatti telefonici e invio di documentazione → Sempre in caso di coinvolgimento di minori)



Documentazione alla dimissione

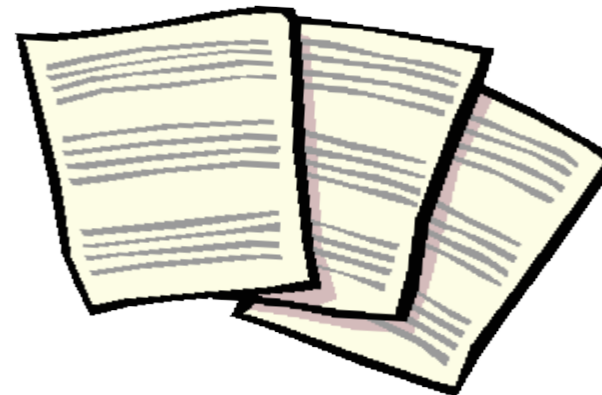


Verbale di dimissione completo

Relazione del/dei colloqui psicologici

Referto per l'Autorità Giudiziaria (...)

Consulenze specialistiche



A CHI?

- Paziente
- Rete territoriale (modulo di consenso)
- Autorità Giudiziaria (minori)



Grazie



Grazie!

paolo.cremonesi@galliera.it