

# AZIONI DI SOSTEGNO PER CONTASTARE LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

Francesca Maur e Tatjana Tomicic

Centro Antiviolenza GOAP- Trieste

Trieste, 20.03.2019

Corso su «Violenza alle donne e ai minori: una questione di salute pubblica »  
Corso di Laurea in Medicina, AA 2018-19  
Prof.ssa Patrizia Romito

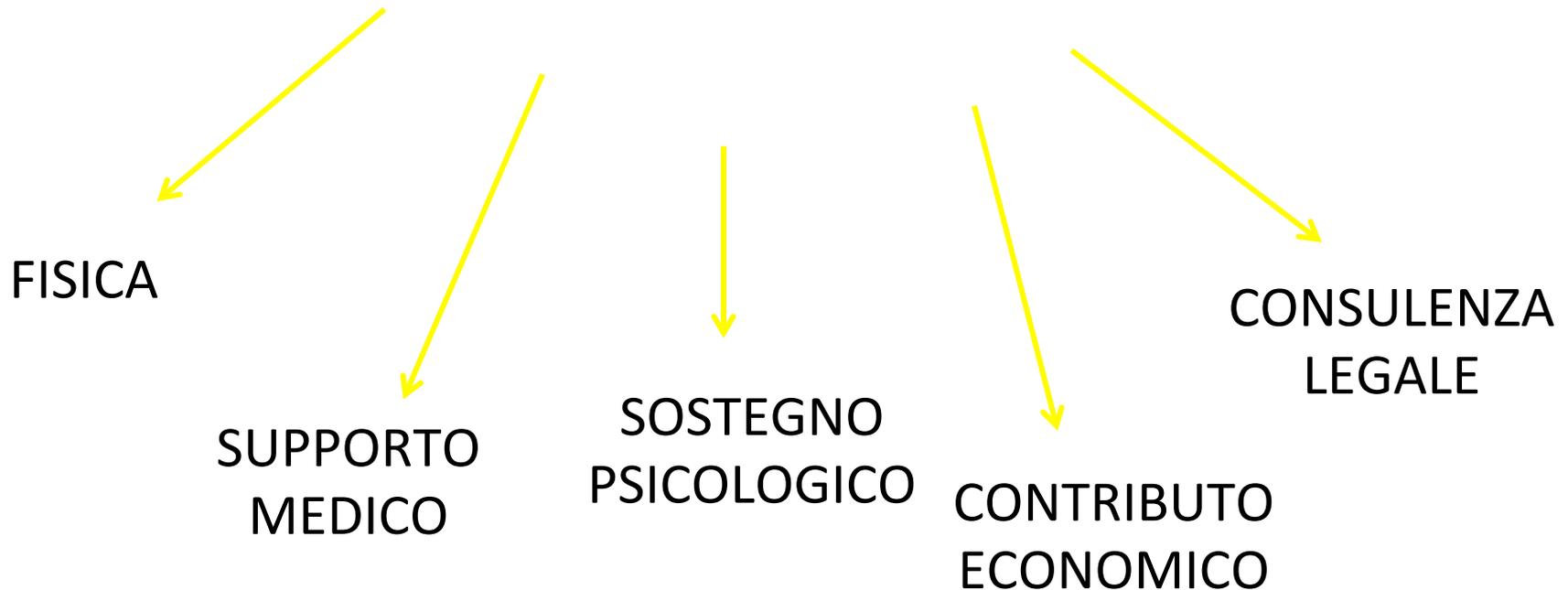
## Convenzione di Istanbul art. 3, lett. A

Col termine “violenza nei confronti delle donne” si intende designare una **violazione dei diritti umani** e una **forma di discriminazione contro le donne**, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata.

# VIOLENZA DOMESTICA

L'espressione "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima;

**LA VIOLENZA COINVOLGE DIVERSI ASPETTI NELLA VITA DI  
UN NUCLEO E NECESSITA DI UN APPROCCIO  
MULTIPROFESSIONALE**



# Riconoscere la violenza di genere

- Per poter fornire servizi di qualità adeguati a donne e bambine/i vittime di violenza, è indispensabile che tutti i servizi coinvolti **conoscano la natura del fenomeno e ne condividano la lettura**. Sviluppare una comune comprensione del problema è la base indispensabile per un **lavoro integrato** tra tutti i soggetti coinvolti.
- Una donna che subisce violenza si trova in una situazione di grave difficoltà a causa dell'**esperienza traumatica** di sofferenza e di paura che sta vivendo. Il percorso di ricerca di aiuto può essere lungo e difficile. Ogni donna è diversa, ciascuna ha una propria soglia di tolleranza della violenza e si trova ad agire in contesti differenti.

# L' Associazione G.O.A.P.

Gruppo Operatrici Antiviolenza e Progetti Onlus

- Dal 1999 gestisce il Centro Antiviolenza di Trieste in convenzione con il Comune di Trieste e i comuni della Provincia di Trieste.
- Dal 2002 gestisce anche due appartamenti di ospitalità per donne maltrattate per complessivi 16 posti letto.
- Dal 2009 fa parte dell'Associazione nazionale Di.re. – Donne in rete contro la violenza.
- Svolge progetti di ricerca sulla violenza alle donne finanziate dalla Comunità Europea e/o da altri enti pubblici locali e nazionali
- Svolge attività di formazione per operatori/rici di altri servizi del territorio

# Le attività del Centro antiviolenza

- Colloqui di accoglienza
- Informazioni legali
- Consulenze genitoriali e psicologiche
- Intermediazione con altri servizi
- Ospitalità
- Gruppi di auto mutuo aiuto
- Attività con le/i minori di gruppo e individuali
- Formazione per operatori dei servizi
- Formazione nelle scuole

# Il punto di vista dei Centri antiviolenza

- La violenza sulle donne è un fenomeno sociale e culturale legato al modo in cui si strutturano le relazioni tra uomini e donne nella società e, quindi, nella famiglia.
- Deriva dalla gerarchia e differenza di potere esistente tra i due sessi nella società.
- E' una forma di controllo di un genere (maschile) sull'altro (femminile) finalizzato al mantenimento dei ruoli.
- E' presente in tutte le società in varie forme.

- I Centri agiscono con la donna e NON al posto della donna
- Le operatrici forniscono strumenti e conoscenze
- I Centri offrono alle donne una diversa interpretazione della violenza, seguendo un approccio femminista
- Le donne che subiscono violenza passano da una condizione individuale ad una politica/collettiva

# Il percorso con la donna al Centro antiviolenza

- 1. FOCUS SULLA VIOLENZA:** analisi della situazione e valutazione del rischio
- 2. FOCUS SULLA PROTEZIONE:** attivazione degli strumenti necessari per la sicurezza (piano di sicurezza, denuncia, ospitalità, ecc.)
- 3. FOCUS SULLA RESPONSABILITA':** ri-attribuzione della responsabilità al maltrattante; ha scelto di agire violenza
- 4. FOCUS SULL'EMPOWERMENT:** riattivazione delle risorse della donna e della sua capacità di prendere decisioni autonome, ricostruzione del senso di autoefficacia

# Il primo colloquio con la donna

- Rassicurare la donna sulla riservatezza di quanto riferisce, nei limiti consentiti dalla legge
- Ascoltare con empatia e validare il racconto della donna
- Esplicitare l'inaccettabilità del maltrattamento
- Valutare la sicurezza della donna e dei figli
- Raccogliere la documentazione di quanto raccontato dalla donna
- Fare il piano di sicurezza insieme alla donna
- Essere chiari e concreti sulle possibilità e i limiti del vostro intervento
- Fornire informazioni sulle altre risorse disponibili e i servizi a cui rivolgersi

# Comprendere la situazione

- Ascoltate con attenzione
- Dire alla donna che volete aiutarla e che non è più sola ad affrontare la situazione
- Dire alla donna che può prendersi il tempo necessario per parlare, non deve sentirsi sotto pressione
- Porre domande aperte per incoraggiare il racconto (ad es. “chi le ha fatto questo?”, “cos’è successo?”, “cos’ha fatto dopo?”, “come si è sentita?”, ecc.)
- Evitare domande chiuse come “suo marito l’ha picchiata?”, “vuole divorziare?”, “vuole denunciare?”, ecc; questa prima fase è finalizzata alla comprensione del problema da parte nostra. Il passo successivo sarà quello di capire di cosa ha bisogno la donna
- Evitare di fare troppe domande e di chiedere troppi dettagli sulle violenze se non avete ancora stabilito una relazione di fiducia
- Dichiarate esplicitamente che la violenza non è colpa sua e che non ci sono giustificazioni; allo stesso tempo, evitare commenti denigratori sul partner della donna
- Non fare domande accusatorie come “perché l’ha sposato?”, “perché non si vuole separare?”, “perché ha fatto dei figli con lui?”; potreste far sentire colpevole la donna

# VALUTAZIONE DEL RISCHIO

## Obiettivo

individuare quali sono i fattori di rischio la cui presenza aumenta la probabilità che la violenza si reiteri nel tempo e possa, nei casi estremi, sfociare nell'uccisione della partner

# PERCHÉ LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- Mettere a punto strategie di prevenzione efficaci
- Prevenire l'escalation della violenza
- Mettere a punto piani e strategie di protezione della vittima
- Migliorare una comprensione comune del caso – linguaggio condiviso

# GLI INDICATORI DI RISCHIO

- Gli indicatori di rischio sono circostanze, comportamenti o eventi la cui presenza aumenta la probabilità del perpetrarsi di un agito violento (fattori oggettivi).
- Non è possibile parlare di causalità; non esistono cause della violenza ma fattori correlati al verificarsi della violenza.
- Gli indicatori di rischio sono universali.
- Gli indicatori di rischio sono basati su evidenze.

# PERCHÉ È IMPORTANTE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

## Per le donne:

- Comprendere il livello di rischio che stanno correndo nel loro vissuto di violenza;
- validare ciò che stanno vivendo e dare credito alle proprie paure;
- fornire strumenti per monitorare l'escalation della violenza.

## Per l'operatrice:

- Raccogliere informazioni per valutare il rischio di recidiva e il rischio di omicidio;
- valutare a quale servizio inviarla (conoscere gli altri servizi della rete);
- fare un piano di sicurezza assieme alla donna.

# L'accoglienza

Lo strumento principale per far emergere le situazioni di violenza è un colloquio ben condotto, che per essere tale deve:

- Essere condotto da 2 operatrici donne che aiutano la donna a svelare e riconoscere la violenza in una situazione di riservatezza;
- Essere svolto senza preconcetti, in modo diretto e non giudicante;
- Essere confidenziale;
- Svolgersi usando il più possibile lo stesso linguaggio della donna;
- Agire solo con il consenso della donna.

**Empatia**, negoziazione e consenso dovrebbero guidare il colloquio.

# Ospitalità

## OSPITALITÀ IN ALBERGO

## OSPITALITÀ DI EMERGENZA

- Per donne che necessitano di abbandonare la propria abitazione immediatamente
- Permanenza max 45 giorni

## OSPITALITÀ SEGRETA

- Per donne che necessitano di maggiore protezione e hanno progetti più lunghi
- Permanenza max 4 – 6 mesi

## CASA DI TRANSIZIONE

- Per donne che hanno superato la situazione di violenza ma non sono del tutto autonome economicamente
- Permanenza max 2 anni

AUTOGESTIONE DELLE STRUTTURE

# IL RUOLO DEGLI OPERATORI/TRICI SANITARI

- Spesso gli operatori sanitari sono il primo punto di contatto per la donna e si confrontano con la violenza e i suoi effetti quotidianamente
- Le donne a rischio potrebbero non entrare in contatto con nessun altro servizio
- La documentazione adeguata delle violenze subite è fondamentale in caso di procedimenti giudiziari
- Le donne desiderano /sperano che venga loro chiesto dei maltrattamenti

# I BISOGNI DELLA DONNA

- Protezione / sicurezza
- Riservatezza / anonimato – relazione di fiducia
- Consulenza e sostegno
- Solidarietà
- Sostegno per le questioni economiche, alloggio, salute, lavoro, informazioni
- Sostegno di lunga durata

**Essere capaci di identificare i bisogni della donna è un elemento cruciale nel processo di aiuto**

## BISOGNA SAPERE CHE:

le donne che non svelano la violenza subita spesso mantengono il segreto per paura di non essere credute, di essere accusate e colpevolizzate, hanno scarsa fiducia nel sostegno esterno, anche istituzionale, come risultato di esperienze negative pregresse e di quella che viene definita la ri-vittimizzazione. Per tale ragione è fondamentale evitare di :

- domandare alla donna cosa ha fatto per provocare la violenza,
- giudicare le sue scelte e/o azioni;
- minimizzare la sua paura e quindi la situazione di pericolo che porta;
- sollecitare la donna a fare delle scelte, ad es. indurla a lasciare il marito o a denunciarlo;
- assumere atteggiamenti giudicanti , dettati a volte dalla necessità dell'operatrice di rispondere nell'immediato alla situazione portata dalla donna.

# INDICATORI DI VIOLENZA

## **FISICI:**

- Bruciateure, contusioni inspiegabili
- Sequenze di contusioni
- Vasti eritemi
- Lesioni multiple a diversi stadi di guarigione
- Lesioni croniche
- Lesioni al petto, torace e addome
- Timpani perforati, distacco della retina
- Evidenti problemi ginecologici
- Aborti ripetuti (spontanei o volontari)
- Visite frequenti con sintomi vaghi
- Uso frequente di farmaci per dolore o tranquillanti

## **EMOTIVI:**

- Attacchi di panico, sintomi di ansia
- Depressione
- Sensazione di isolamento
- Confusione, incoerenza del racconto

## **COMPORTAMENTALI:**

- Uso di stupefacenti e/o alcol
- Tentativi di suicidio
- autolesionismo

# Comportamenti che possono mettere in guardia gli operatori

## PAZIENTE

- Copre il corpo con indumenti
- Cancella, salta appuntamenti
- Non completa il trattamento
- Si presenta spesso con sintomi vaghi
- Spiegazioni incoerenti
- Evasiva, imbarazzata
- Non vuole parlare della situazione familiare

## PARTNER/ MALTRATTANTE

- Cancella appuntamenti al posto della donna
- Si presenta sempre con lei e non la lascia mai sola
- Sembra eccessivamente protettivo
- Categorico sulla causa delle lesioni
- Evasivo riguardo alle lesioni
- Atteggiamento difensivo

# STEREOTIPI E FATTI: gli operatori davanti alla violenza

- I nostri atteggiamenti e credenze riguardo la violenza influenzano il modo con il quale affrontiamo il problema e il modo con il quale interveniamo.
- Gli atteggiamenti personali si traducono in modalità d'intervento
- Potrebbe esserci inoltre nell'operatore/trice paura di scoperchiare un «vaso di pandora»

# Per fronteggiare efficacemente la violenza sono necessari:

- Screening di routine
- Valutazione della situazione
- Intervento efficace
- Documentazione appropriata

## Screening

- Svelare/nominare la violenza, facendo domande chiare, aperte del tipo «signora sta vivendo una situazione di violenza o tensione in casa?»; «Ha mai vissuto in passato situazioni di violenza?»;...
- Fare il colloquio con la donna in un luogo sicuro, riservato, appartato, protetto;
- Nel caso vi siano amici o familiari della donna allontanarli per svolgere il colloquio solo con lei, a meno che lei stessa non richieda esplicitamente la loro presenza;
- Informare la donna dei suoi diritti e di quelli dei suoi eventuali figli/e, ma anche dei suoi doveri nei confronti dei figli minori;
- È preferibile, nel caso il medico sia un uomo, l'affiancamento di una collega o di un'infermiera donna;
- Spiegare alla donna che la violenza non è solo fisica e rinforzarla se esprime il desiderio di allontanarsi dalla situazione di violenza vissuta;
- Rinforzare la donna e spiegarle in modo semplice e chiaro che la violenza ha sempre conseguenze traumatiche per chi la subisce.

# Obbligo segnalazione

- Nel caso ci siano **minori coinvolti** negli episodi di violenza domestica, in maniera diretta o in maniera indiretta (c.d. violenza assistita) informare la donna che il medico che la sta seguendo svolge funzione di pubblico ufficiale e in quanto tale ha l'obbligo di segnalare eventuali violenza a carico dei minori alla Procura ordinaria.

# Documentazione

- La donna deve essere valutata sia dal punto di vista fisico sia dal punto di vista psico-emotivo, riportando nel referto eventuali stati di ansia, agitazione, irrequietezza, confusione, malessere e paura, anche nei casi in cui la prognosi sia inferiore ai 21 giorni.
- Per prognosi superiori ai 21 giorni vi è obbligo, da parte del medico, di inviare il referto giudiziario alla Procura.

# Invio al Centro antiviolenza

- Inviare la donna al Centro antiviolenza più vicino, spiegandole chiaramente che presso il Centro potrà trovare il supporto e la professionalità necessari per uscire dalla sua situazione di violenza; per intraprendere un percorso di rielaborazione dei vissuti violenti e traumatici; e un affiancamento sia legale sia di rete con tutti gli eventuali servizi pubblici o privati che potrebbero essere coinvolti nel suo percorso.
- Se la donna acconsente contattare direttamente il Centro in sua presenza.

# E SE LA PAZIENTE NEGA?

- Accettare la sua risposta
- Se sei convinta/o che ci sia violenza, fai capire alla paziente che può rivolgersi nuovamente a te se/quando vorrà parlare

# SUGGERIMENTI PER LA VALUTAZIONE

Questioni che richiedono valutazione:

- Bisogni di sicurezza della vittima (pericolo)
- Modalità e storia delle violenze
- Conseguenze delle violenze sulla salute psicofisica
- Accesso della donna a risorse di sostegno personali
- C'è rischio di morte e/o lesioni gravi?

## DURANTE IL COLLOQUIO

- Essere empatici e non giudicanti
- Chiederle di raccontare ciò che è accaduto con le sue parole.
- Evitare di interrompere il suo racconto.
- Evitare domande che implicano /sottintendono giudizio; utilizzare domande aperte.

**EVITARE VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA**

# AIUTARE LA DONNA AD AFFRONTARE LE PROPRIE EMOZIONI

- **Disperazione** - evidenziare strategie utilizzate dalla donna per sopravvivere alla violenza “sei una persona di valore”
- **Impotenza** – “qui puoi scegliere tu come preferisci procedere”
- **Negazione** – “Sarò qui quando te la sentirai di parlare”
- **Senso di colpa** – “non sei responsabile della violenza; l’unico responsabile è l’uomo che ti ha aggredito”
- **Paura** – “deve essere stato spaventoso, sei al sicuro ora”
- **Stordimento** – “è una reazione normale al trauma”
- **Rabbia** – Aiutare la donna a legittimare questo sentimento “sembri molto arrabbiata, esprimilo pure”

# Chiedere del maltrattamento anche quando non ci sono segni evidenti

- La violenza è molto frequente nelle famiglie. Chiedo spesso alle mie pazienti se stanno vivendo una situazione di violenza perché nessuno dovrebbe vivere con la paura del proprio partner. E' un problema anche per lei in qualche modo?
- So che la violenza domestica è molto comune e ha gravi effetti sulla salute; ha mai subito violenza dal suo partner?
- Qualche volta i mariti/compagni reagiscono alle discussioni con la violenza. Le è mai accaduto?
- Ha mai avuto paura di suo marito/compagno?
- Ci sono molte tensioni tra lei e suo marito/compagno?

## ESPLORARE LE POSSIBILITA'

- “Cosa potrebbe aiutarti a stare meglio, a prendere una decisione?”
- “Qualcuno potrebbe darti una mano? C'è qualcuno con cui te la sentiresti di confidarti?”

# Epidemia

- Perché è una questione di diritti umani
- Perché è un fenomeno trasversale e diffuso
- Perché succede ovunque
- Perché è un problema di **salute pubblica**
- Perché è una questione di giustizia

# Cosa ci dicono i dati in Italia-

ISTAT 2014

- 6 milioni 788 mila donne hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale
  - sono il 31,5 % delle donne fra i 16 e i 70 anni
  - fra le donne separate o divorziate arriva al 51,4%
- 10,6% delle donne ha subito una violenza sessuale prima dei 16 anni
- Le violenze più gravi sono commesse dai partner o ex partner
- Circa il 30% considera la violenza subita un reato
- L'11% la denuncia alle forze dell'ordine

# QUALCHE DATO...

Donne accolte dal 1999 al 2018	4121
<b>Nuove donne che hanno preso contatti nel 2018 / almeno un coll / totale donne</b>	279 / 411 / 469
Donne ospitate nel 2018	29
Minori ospitati nel 2018	34
Casa rifugio dal 2002 al 2018	106 donne 91 minori
Casa emergenza dal 2004 al 2018	206 donne 201 bambini
Ospitalità in albergo dal 2010 al 2018	193 accessi permanenza media 2,75 gg

# TIPOLOGIA DELLA VIOLENZA RIPORTATA

2009 -2017

n. donne =1812

PSICOLOGICA	96%
FISICA	72%
SESSUALE	20%
ECONOMICA	54%
STALKING	32%

# CARATTERISTICHE PSICOFISICHE

## DATI CENTRO ANTIVIOLENZA 2009 - 2017

<b>DONNE</b>	<b>n=1798</b>
Nessuna delle caratteristiche elencate	92 %
Disagio psichico evidente	4,1%
Etilista	1,9%
Handicap grave	0,9%
Tossicodipendente	0,9%
Dipendenza da gioco	0,2%

<b>AUTORI</b>	<b>n=1756</b>
Nessuna delle caratteristiche elencate	73,1%
Etilista	15,3%
Tossicodipendente	6,0%
Disagio psichico evidente	3,5%
Dipendenza dal gioco	1,5%
Handicap grave	0,6%

# CONDIZIONE PROFESSIONALE

## DATI CENTRO ANTIVIOLENZA 2009 - 2017

<b>DONNE</b>	<b>n=1795</b>
Occupata	56%
Disoccupata	26%
In cerca di l occupazione	1%
Casalinga	6%
Studentessa	5%
Pensionata	5%
Inabile al lavoro	1%

<b>AUTORI</b>	<b>n=1745</b>
Occupato	66%
Disoccupato	20%
In cerca di l occupazione	0%
Altro	1%
Studente	1%
Pensionato	11%
Inabile al lavoro	1%

# TITOLO DI STUDIO

## DATI CENTRO ANTIVIOLENZA 2009 - 2017

<b>DONNE</b>	<b>n=1607</b>
Scuola media superiore	39%
Scuola media inferiore	30%
Laurea	19%
Corsi di formazione professionale	8%
Corsi parauniversitari	1%
Scuola elementare	1%
Nessuno	1%

<b>AUTORI</b>	<b>n=1331</b>
Scuola media superiore	32%
Scuola media inferiore	35%
Laurea	16%
Corsi di formazione professionale	13%
Corsi parauniversitari	1%
Scuola elementare	3%
Nessuno	1%

# PROVENIENZA

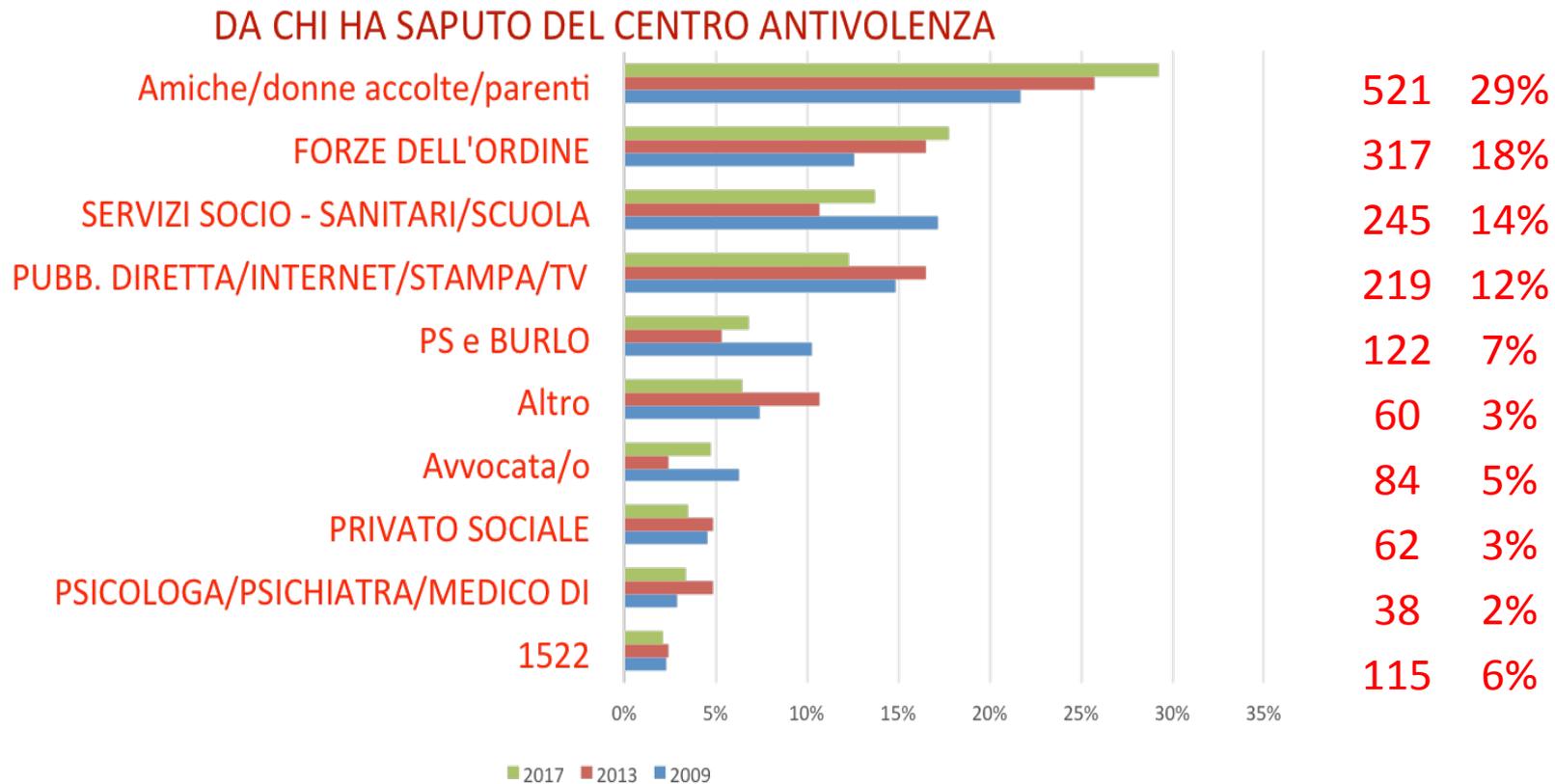
## DATI CENTRO ANTIVIOLENZA 2009 - 2017

<b>DONNE</b>	<b>n=1812</b>
Italia	71%
Altri paesi	29%

<b>AUTORI</b>	<b>n=1796</b>
Italia	78%
Altri paesi	19%

# Il lavoro di rete:

## Invii al GOAP (2009-2017) n=1783



**COSTRUIRE LA RETE**

# Obiettivi di base del lavoro di rete

- utilizzare un linguaggio e un approccio comune nella presa in carico dei casi
- offrire alla donna una prima risposta appropriata e condivisa tra i vari servizi
- implementare l'efficacia del lavoro di rete

## Progetto integrato di rete

- Nucleo di P.S. sanitario qualificato
- Centro Antiviolenza
- Forze dell'ordine
- Autorità giudiziarie - Procura Ordinaria e Minori
- Servizi territoriali socio-sanitari

Il nostro territorio è in ritardo rispetto al *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*, ma alcuni dei servizi che dovrebbero far parte del Coordinamento ( Centro antiviolenza, Comune e ASUITs) sono in procinto di firmare le Linee guida per la presa in carico congiunta di donne e minori ospiti delle Case rifugio.