



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

*“Accoglienza e cura della persona violata all’interno di
organizzazione dell’area dell’emergenza: come risponde il
Pronto Soccorso”*

Pronto Soccorso E.O. Ospedali Galliera



**27 novembre 2014
Ospedale Evangelico
Internazionale**

Prof. Paolo Cremonesi

Direttore SC Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e d'Urgenza

Dott.ssa Valentina Roccati

Psicologa SC Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e d'Urgenza

Roadmap della relazione:

- **Introduzione e premesse (Dia 1-8)**
- **Modello Pronto Soccorso Galliera (Dia 9-19)**
- **Violenza sospetta (Dia 20-27)**
- **Intervento psicologa (Dia 28-30)**



Primi passi...



1

“Progetto Ginestra” (2010)

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

2

Protocollo ARS sulla Violenza Sessuale (Ospedali della reg. Liguria)

**“Percorso operativo clinico per le vittime di violenza sessuale”
(2013)**

(attuazione del Protocollo Regionale)

**Dir. Sanitaria - Pronto Soccorso – Ginecologia - Lab. Analisi -
Polizia Scientifica**



Quale violenza?



Tutti quei maltrattamenti psicologici, fisici e/o sessuali ripetuti nel tempo e perpetrati all'interno di rapporti intimi, amicali o familiari, e in contesti quotidiani della persona, come per esempio l'ambito lavorativo o scolastico

- Violenza di coppia
 - Violenza di genere
- Violenza familiare su minori
- Bullismo nell'ambito scolastico/amicale
- Mobbing nell'ambito lavorativo e di realizzazione professionale
- sfruttamento sessuale, tratta, violenza sull'anziano



Caratteristiche



- ✓ E' una violenza relazionale, non episodica
- ✓ Limita e umilia sistematicamente libertà di espressione, individuazione e crescita personale
- ✓ Principalmente violenza psicologica, dove l'episodio fisico è aggiuntivo e funzionale alla sottomissione della vittima e alla liberazione della rabbia interna
- ✓ Spesso silenziosa e "invisibile":
 intreccio tra aspetti affettivi e aggressivi
- ✓ Il maltrattamento assume diverse forme: psicologica/verbale, fisica (dalle forme lievi a gravi), sessuale, economica (sfruttamento delle risorse, dei guadagni e/o isolamento economico)
- ✓ Compromissione psico-fisica della vittima



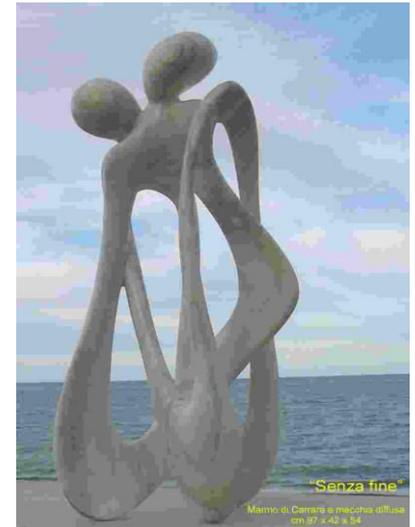


Intimate Partner Violence (IPV)



“Il comportamento all’interno di una relazione intima che causa un danno fisico, sessuale o psicologico, compresi atti di aggressione fisica, coercizione sessuale, abusi psicologici e comportamenti di controllo” (OMS 2014)

[...] finalizzati a sottomettere, dominare, paralizzare e mortificare la vittima-partner per averne potere e appropriarsi della sua intimità e libertà.



**Rischio di femminicidio quando la partner
prova a svincolarsi dal rapporto**



Conseguenze sulla vittima



- **Alterazione della percezione di sé – alterazione della percezione dell’abusante**
- **Impoverimento cognitivo**, perdita della **capacità di pensiero critico, di dare significati**, non fiducia e **credibilità nelle proprie percezioni e sensazioni**, perdita del piano di realtà (consapevolezza ma non coscienza degli effetti e gravità)
- Sintomatologia quadro disturbi d’ansia – disturbi depressivi
- Compromissione/distruzione del **sistema di sicurezza interno**
- **Impotenza appresa, solitudine interiore**
- **Spostamento sul piano somatosensoriale** → sintomi fisici, patologie croniche
- **Dissociazione/Alessitemia** (incapacità di percepire, mentalizzare e descrivere il proprio stato emotivo) → meccanismo difensivo ma adattamento deteriorante



PTSD Complesso

Ipervigilanza

Depresione

Dissociazione



Conseguenze sui figli



- I genitori, maltrattanti e vittime, **negano il maltrattamento non riconoscendo la sofferenza dei figli** (“però è un bravo padre”);
- I bambini non ricevono attenzioni privilegiate, non esistono, diventando o **funzione protettiva per la mamma vittima** o **funzione di appoggio per il papà maltrattante** (incoraggiati ad insultare, denigrare, diventare “spie” → stereotipi di genere)
- Apprendono che l’uso della violenza sia normale nelle relazioni (→ familiari, amicali, intime,..);
- **L’espressione di pensieri ed emozioni è sentita come inascoltabile e pericolosa;**
- Maturano una grande **capacità di adattamento**, che alimenta aspettative di forza (futura vittimizzazione)
- **Danni fisici diretti** o perché colpiti accidentalmente (es. con oggetti lanciati) o perché spinti o picchiati quando cercano di difendere la madre /o i fratelli
- **Spostamento sul piano somatosensoriale, comportamentale e scolastico**



OMS 2002



<u>Rischi per la salute fisica</u>	Lesioni addominali/toraciche, fratture, sindromi da dolore cronico, disabilità, lesioni craniche e al sistema nervoso centrale, fibromialgie, disturbi gastrointestinali, sindrome dell'intestino irritabile, cefalea, asma, astenia cronica, lacerazioni e abrasioni, danni oculari, funzione fisica ridotta, cardiopatia ischemica, epatopatia, broncopneumopatia, cancro.
<u>Rischi per la salute sessuale e riproduttiva</u>	Disturbi ginecologici, malattia infiammatoria pelvica, sterilità, complicazione della gravidanza/aborto spontaneo, disfunzioni sessuali, malattie a trasmissione sessuale compreso HIV, aborto in condizioni di rischio, gravidanze indesiderate.
<u>Rischi per la salute psicologica e disturbi del comportamento</u>	Depressione, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del sonno e dell'alimentazione, ansia, fobie e attacchi di panico, disturbi psicosomatici, impotenza appresa, sensi di vergogna e di colpa, scarsa autostima, iperattività, vittimizzazione supplementare, ritardo nello sviluppo, inattività fisica, abuso di alcol e droghe, comportamento aggressivo, disturbi del comportamento, comportamento suicida e autolesionista, comportamenti sessuali a rischio, fumo, rendimento scolastico scarso e assenteismo.
<u>Conseguenze mortali</u>	Mortalità legata all'AIDS, mortalità materna, omicidio, suicidio.



IL NOSTRO MODELLO

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



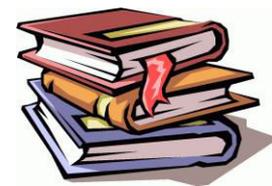
La ricerca sul fenomeno



- 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: **SCHEDE INFORMATIZZATE SU LIMESURVEY** - **82 domande anonime** compilate 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:



Intervento in PS → da 3 a 8 colloqui psicologici → Rete territoriale

Dal 2011 a marzo 2014: 268 donne vittime di maltrattamento da soggetti maschili all'interno di rapporti intimi

Età	n. osservazioni		Totale
	naz.	naz.	
	italiana	straniera	
10-18	6	7	13
19-29	25	37	62
30-39	33	43	76
40-49	54	22	76
50-59	27	5	32
60-69	1	1	2
70-79	4		4
>80	3		3
Totale	153	115	268

Provenienza	osservazioni	% sul totale
italiana	153	57.09%
straniera	115	42.91%
Totale	268	100%

Prognosi		%
Da 1 a 7 giorni	185	69.03%
Da 20 a 30 giorni	23	8.58%
Da 8 a 19 giorni	49	18.28%
Altro	9	3.36%
(vuoto)	2	0.75%
Totale	268	100%





Prese in carico all'interno del Progetto Ginestra



Atti subiti	n. osservazioni	% sul totale
stato ansioso depressivo/sintomat. diffusa	50	18.66%
calci	7	2.61%
colpi con oggetto	20	7.46%
ferita da taglio	5	1.87%
graffi	9	3.36%
morsi	3	1.12%
percosse prolungate e lesioni multiple	70	26.12%
pugni	43	16.04%
schiaffi	35	13.06%
spintoni	31	11.57%
strattonamento	31	11.57%
tentato soffocamento	3	1.12%
violenza sessuale	20	7.46%





Funzioni del Pronto Soccorso



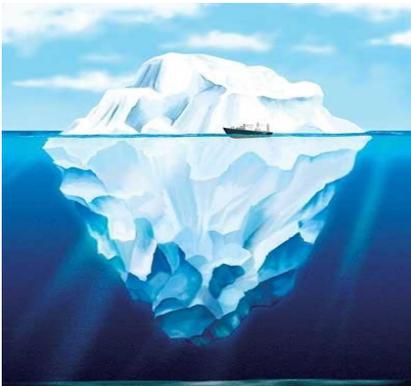
- **Rilevazione precoce**
- **Adeguate accoglienza e spazio di ascolto**
- **Percorso diagnostico e terapeutico: diagnosi e primo intervento di cura e sostegno**
- **Corretta segnalazione ai servizi territoriali e all’Autorità Giudiziaria**
- **Avvio a percorsi di tutela/protezione e consapevolezza grazie alla collaborazione con la Rete territoriale**
- **Monitoraggio continuo per miglioramento continuo**



Ogni accesso in P. S. è:



**Una richiesta
di aiuto**



**Necessità di vedere oltre il
singolo episodio di violenza**



Il Pronto Soccorso DEVE AVERE:



**UN APPROCCIO
MULTIDISCIPLINARE,
RUOLI DEFINITI E DISTINTI,
SENSIBILIZZAZIONE, FORMAZIONE
E TEMPO!!!**





Il Percorso:



Arrivo spontaneo 118 – F.O.

Violenza dichiarata

Accoglienza al Triage

Violenza sospetta

Indici di sospetto

Colloquio psicologico

Visita medica

Se la psicologa assente inviare il/la paziente nei giorni successivi, imputando il colloquio su PIESSE

Segnalazione alla Direzione Sanitaria

Assegnazione ciclo di colloqui e relazione scritta completa

Esami di laboratorio, accertamenti, consul. specialistiche

Invio/segnalazione Rete territoriale tramite relazione del colloquio e verbale di dimissione

Verbale di dimissione e referto per l'autorità giudiziaria

Violenza assistita figli: segnalazione alla Procura Minori

Se presenza in P.S. di minore e necessità di protezione nucleo madre-bamb, tenere in OBI e segnalazione alla Dir. Sanitaria

Dimissione domicilio o struttura, documentazione clinica completa e appuntamento con psicologa

OBI (accertamenti o emergenza abitativa)



Triage: il primo contatto



UN BUON INCONTRO

Comprensione della situazione, prima valutazione dello stato di salute e assegnazione codice colore con priorità (se parametri stabili – tre asterischi)

Riconoscimento violenza sospetta (precedenti accessi e utilizzo indici di sospetto)

Accoglienza, comunicazione empatica e rassicurazione

Riservatezza invitando la persona ad entrare e, se sospetto, domande non in presenza dell'accompagnatore

Non invadere e fare le domande strettamente necessarie

Confrontarsi con medico e psicologa

F
U
N
Z
I
O
N
I



Visita medica



Visita e stabilizzazione

Visita in ambiente protetto e riservato senza la presenza dell'accompagnatore

Sostegno, riconoscimento e protezione (anche in poco tempo)

Emergenza violenza sospetta: indici fisici, comportamentali, anamnestici → domande di approfondimento

Verbale di dimissione completo e dettagliato

Invio a Psicologa e segnalazione Autorità Giudiziaria (foglio con diagnosi e prognosi)

In caso di pericolosità o necessità di accertamenti trattenere la persona in Osservazione (OBI)

F
U
N
Z
I
O
N
I



Il Referto



- ① **Anamnesi:** anamnesi patologica del/della paziente, descrizione dettagliata dell'accaduto utilizzando le parole stesse pronunciate dalla vittima, causa riferita delle lesioni, riportando il riferimento *esplicito* all'autore dell'atto violento qualificato nel suo grado di parentela o di rapporto affettivo con la vittima (evitando tassativamente la generica dicitura "persona nota/conosciuta"), precedenti esperienze di violenza da parte dello stesso autore.
- ② **Esame obiettivo:** stato psico-fisico, descrizione dettagliata delle lesioni - tipo di lesione, localizzazione (utilizzando una mappa corporea o descrivendone l'ubicazione in relazione a punti di riferimento fissi o anatomici), lunghezza e larghezza (cm.), forma, colore e profondità, riportando le lesioni da difesa. Deve essere specificato quali parti sono state ferite, quali sono indenni e quali sono state ferite o affette da patologia precedentemente.
- ③ **Risultati degli esami diagnostici effettuati.**
- ④ **Informazioni fornite al/alla paziente dal medico.**
- ⑤ **Trattamento medico eseguito, prognosi, eventuale ospedalizzazione, decorso del ricovero e condizioni cliniche alla dimissione.**
- ⑥ **Consigli terapeutici, Coinvolgimento della/Invio alla Psicologa Psicoterapeuta.**



Violenza nascosta/sospetta



Violenza sospetta

Violenza dichiarata

Indicatori di sospetto

Domande di approfondimento

Precedenti accessi visti tramite programma PIE SSE al triage e dal medico (per traumatismo, violenza, probl. gravidanza)

Durante triage e visita medica:

Anamnestici: es. accessi precedenti, dist. d'ansia, depressione, probl. in gravidanza, ...

Comportamentali/psicologici: es. contraddizioni, senso di vergogna, stato emotivo, ...

Indicatori fisici: es. ecchimosi multi-stage, lesioni in zone nascoste, vecchie fratture, ...

INDICI DI SOSPETTO che il medico deve tenere presente durante anamnesi ed esame obiettivo

Anamnestici

- ⌚ Accessi/visite mediche ripetute per incidenti domestici/trauma accidentale/disturbi cronici in tempi irragionevoli;
- ⌚ Reticenza o amnesia su alcuni argomenti o persone;
- ⌚ Ritardo nel chiedere soccorso;
- ⌚ Dinamica non correlabile alle lesioni;
- ⌚ Lesioni/problemi durante la gravidanza o aborti reiterati;
- ⌚ Storia di subito abuso durante l'infanzia;
- ⌚ Istituzionalizzazione
- ⌚ Depressione
- ⌚ Disturbi del sonno;
- ⌚ Disturbi del comportamento alimentare
- ⌚ Tentati suicidi

Comportamentali/Psicologici

- ⌚ Atteggiamento contraddittorio o evasivo;
- ⌚ Paziente riluttante a parlare in presenza del partner;
- ⌚ Partner dispotico / iperprotettivo / controllante;
- ⌚ Atteggiamenti difensivi incongrui;
- ⌚ Agitazione, stato d'ansia e paura;
- ⌚ Atteggiamento depresso;
- ⌚ Sguardo fisso, apatia, mutismo;
- ⌚ Senso di vergogna, di colpa o imbarazzo;
- ⌚ Comportamento autolesivo - abuso di alcool, droga, cutting;
- ⌚ Intenzioni suicide;
- ⌚ Eccesso di adattabilità;
- ⌚ Disforia, umore negativo e altalenante;
- ⌚ Cambi di umore repentini che rendono difficile relazionarsi ed entrare in empatia;
- ⌚ Rabbia,atteggiamento ostile, evasivo, che evita il contatto oculare o si sottrae al contatto fisico.

Indicatori fisici

- ⌚ Ecchimosi, in particolare multi-stage (diversa fase cromatica)
- ⌚ Lesioni traumatiche:
 - testa ed al viso (lacerazioni,contusioni,abrasioni,emorragia retinica,perforazione membrana timpanica, segni di tentato strangolamento,capelli strappati);
 - seno, zone genitali;
 - lato ulnare avambraccio;
 - in zone nascoste dagli abiti
- ⌚ Fratture ossee (ossa nasali, mandibola, rottura denti, coste,clavicola)
- ⌚ Ustioni, bruciature
- ⌚ Ferite da arma da taglio
- ⌚ Problematiche ginecologiche; Aborto/nascita prematura/basso peso neonatale alla nascita/bambino nato morto
- ⌚ Disturbi ricorrenti e psicosomatici (cefalea, insonnia, senso di soffocamento, disturbi gastrointestinali,..)
- ⌚ Dolore cronico
- ⌚ Sintomatologia vaga e diffusa
- ⌚ Malnutrizione



Violenza sospetta:



Domande di approfondimento

- *Con chi vive? Da chi è composta la sua famiglia? (indagare il contesto familiare)*
- *Mi sembra stia attraversando un periodo difficile, ci sono situazioni che la fanno stare male o preoccupare?*
- *Vedo che ha dei lividi, mi può raccontare com'è accaduto? Qualcuno le ha fatto male?*
- *Molte/i pazienti mi raccontano di essere state/i picchiate/i da conoscenti o familiari: succede anche a lei?*
- *Si sente tranquilla nella sua relazione attuale?*
- *Si sente minacciata dal suo partner o da qualche altra persona?*
- *Ill/la suo/a partner sembra preoccupato/a e ansioso/a, è forse responsabile delle sue ferite? Avete mai avuto litigi violenti durante il vostro rapporto?*
- *I suoi figli sono con lei quando il/la suo/a compagno/a la tratta male, la insulta, la picchia?*



Documentazione alla dimissione

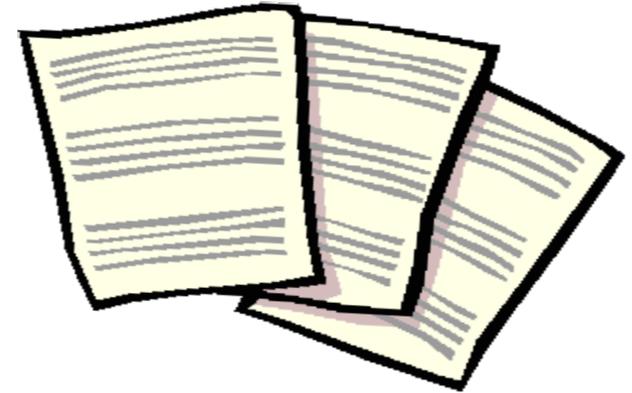


Verbale di dimissione completo

Relazione del/dei colloqui psicologici

Referto per l'Autorità Giudiziaria

Consulenze specialistiche



**Segnalazione di eventuali minori
coinvolti**

A CHI?

- **Paziente**
- **Rete territoriale**
- **Autorità Giudiziaria**



Violenza sospetta: caso clinico



La sig.ra S.N., donna di 50 anni di origine marocchina, accede in Pronto Soccorso per «violenza altrui» da parte del convivente il 26/10/14 ore 21.32.

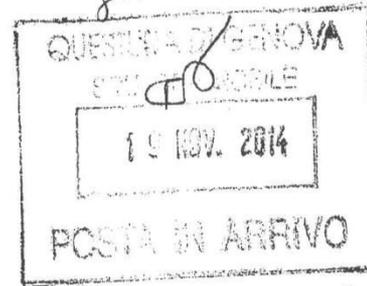
La paziente negli ultimi due anni ha sempre rifiutato il colloquio psicologico e si è presentata in ore serali.

Visti i numerosi accessi precedenti, viene segnalata alla Procura Ordinaria. Dopo alcuni giorni viene dato riscontro e viene attivato l'Ufficio Reati contro la persona – Questura Centrale Genova Squadra Mobile III sezione.

*Sott. MARRAMÒ
& BECCARO*



PROCURA REPUBBLICA
GENOVA



Procedimento nr 42324/14/44

Questura di Genova
Squadra Mobile 3^a Sez

*3^a Sez
P*

In riferimento al procedimento sopra indicato avente a oggetto la segnalazione dell'Ospedale Galliera relativa a plurimi accessi in pronto soccorso della paziente **S. N.**, si prega di compiere urgentemente attività dirette a verificare i fatti e ad identificare il soggetto convivente ripetutamente indicato quale autore di lesioni subite.

Si procederà acquisendo preliminari informazioni presso l'Ospedale (Dr.ssa Valentina Roccati); acquisendo la documentazione medica pertinente in ospedali e strutture medica pubbliche e private; e -con la massima prudenza e discrezione- acquisendo informazioni direttamente dalla **[REDACTED]**

Si ringrazia per la collaborazione
Genova 18 novembre 2014

IL SOST. PROC. DELLA REPUBBLICA
Dr.ssa *Gabriella* DOTTO



QUESTURA DI GENOVA
Squadra Mobile III sezione

nr/796/os
gg 20/11/2014

Reati contro la persona, in pregiudizio di minori e reati sessuali
Via A. Diaz, 2 Tel. 0105366538-349-757
e-mail sqmob.quest.ge@pecps.poliziadistato.it

Cat.Q.4/14 Mob. Sez. III (Bec.)

Genova 20 Novembre 2014

OGGETTO: **SABAN Najou** nata in Marocco il giorno 01.01.1964 – patite violenze altrui.

ALLA DIREZIONE SANITARIA DELL 'OSPEDALE GALLIERA GENOVA

Per urgenti indagini di polizia giudiziaria e come disposto dalla locale Procura della Repubblica – Sost. Proc. Rep. Dr.ssa Gabriella DOTTO, di cui si allega copia, pregasi voler trasmettere a questa Squadra Mobile la documentazione medica agli atti di codesto Ufficio, in ordine ai numerosi accessi in Pronto soccorso della cittadina marocchina **SABAN Najou**, meglio in oggetto generalizzata, come da allegato referto medico, datato 26 ottobre 2014.

Si allega:

Referto medico dell'Ospedale Galliera P.S.;
Delega indagini datata 18 c.m. della Procura Repubblica Genova.

Estensore: Ispettore superiore s.u.p.s. Severino Beccaro

Il Dirigente della III Sezione
Dr. Marco Poggi

VISTO

Il Dirigente della Squadra Mobile
Dott. Annino Gargano



Violenza sospetta: caso clinico



25 Precedenti accessi presso il P.S. Galliera (dal 2002 al 2014):

17/12/2002 e 09/03/2003 odontalgia	14/10/2012 trauma accidentale
02/05/2003 violenza altrui	17/03/2013 epigastralgia
12/05/2003 cefalea	21/06/2013 Insuf venosa cronica arti inf
13/08/2003 violenza altrui	10/08/2013 trauma accidentale
22/06/2004 allontanamento	01/11/2013 violenza altrui
19/07/2004 algie pelviche	17/12/2013 e 12/02/2014 allontanamento
25/10/2007 colica renale	16/03/2014 violenza altrui dal compagno
07/07/2009 trauma accidentale	26/03/2014 herpes
06/05/2011 algia in progresso incidente stradale	31/03/2014 trauma accidentale
04/06/2011 violenza altrui	09/04/2014 trauma accidentale
16/04/2012 allontanamento	15/04/2014 sincope post violenza dal compagno
04/05/2012 epigastralgia	26/10/2014 violenza altrui da parte del conviv.



Attivazione psicologa



Intervento durante l'iter di Pronto Soccorso quando presente (38 h settimanali e "disponibilità" se richiesto intervento urgente)



Colloquio e possibilità di confronto immediato con medico e infermiere

**Quando assente:
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**



Intervento psicologa



- **Ascolto**, accoglienza e supporto – piena accettazione;
- **Valutazione** dello stato di salute psicologica e comprensione dettagliata della situazione e dell'attuale pericolosità;
- Indagine su eventuali **minori** coinvolti direttamente e/o indirettamente nella violenza;
- Promozione dell'**ascolto di sé** e valorizzazione di pensieri ed emozioni
- Iniziale percorso di presa di **consapevolezza** della relazione maltrattante vissuta
- Trasmissione di **informazioni** alla persona sul maltrattamento e sulle possibilità di aiuto;
- **Successivi colloqui** allo scopo di sostegno, orientamento e monitoraggio, nonché finalizzati all'organizzazione della presa in carico successiva mediante accompagnamento ed invio alla **Rete territoriale**;



Presenza in carico sinergica: la Rete territoriale



- Centro Provinciale Antiviolenza e UDI (Unione Donne Italiane)
- Servizi Sociali del Comune di Genova – ATS (Ambiti Territoriali Sociali)
- S.C. Assistenza Consultoriale ASL3 Genovese - Centro Giovani
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (ASL3 Genovese)
- Medici di medicina generali e pediatri di libera scelta
- Procura Minori presso il Tribunale dei Minorenni e Procura Ordinaria
- FF.OO. (Questura Centrale - Reati contro la persona)
- Centro Mobbing – Servizio di Medicina Preventiva e del Lavoro “San Martino”
- Volontariato sociale per i richiedenti asilo e rifugiati politici (F. Auxilium Caritas, San Marcellino, Centro di Solidarietà)
 - Rete territoriale del “**Progetto Amaltea**”
 - Gruppo Regionale contrasto maltrattamento e abuso infanzia e adolescenza



Grazie!

paolo.cremonesi@galliera.it

