

Genova 27-11-2013



Dalla parte delle donne: tutela ed assistenza nei casi di violenza.

Aspetti clinici, psicologici e medico legali:

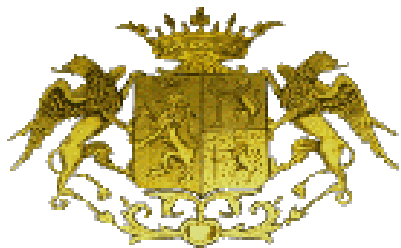
Proposta di un protocollo regionale

Il Progetto Ginestra per l'accoglienza e la cura delle vittime di violenza al Pronto Soccorso Ospedale Galliera



Prof. Paolo Cremonesi

Dott.ssa Valentina Roccati



“Progetto Ginestra” (2010)



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

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

**“Percorso operativo clinico per le vittime di violenza sessuale”
(attuazione del Protocollo Regionale)
Dir. Sanitaria - Pronto Soccorso – Ginecologia - Lab. Analisi -
Polizia Scientifica (2013)**



Primi passi indispensabili ...



**PRENDERSI CURA DEL
PERSONALE DI P.S.**

Formazione, sensibilizzazione, spazio di ascolto e confronto

Momenti formali (lezione, gruppo)

Momenti informali (casi condivisi, feedback, mail, ...)



Premessa: la violenza non è un episodio!

E' una **violenza relazionale e di potere** (valenza psicologica) spesso “invisibile” all'esterno;

Può essere: psicologica, verbale, fisica, economica, sessuale;

Distinzione tra: episodio traumatico – episodio unico, spesso fisico, imprevisto e limitato nel tempo - e **relazione traumatica** – ripetuto nel tempo come minaccia quotidiana, conseguenze sulla salute psico-fisica;

Attraversa **tutte le culture, le età e le classi sociali** (anche donne emancipate inserite in rapporti abusivi nel privato);

Relazione ambigua in cui **l'aspetto affettivo e l'abuso si confondono** e creano disorientamento, abbassando le difese, e forti aspetti di dipendenza;

Basata sul dominio e sullo **sistematico svilimento della compagna.**





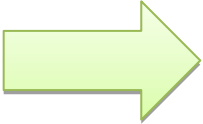
Conseguenze sulla salute della vittima

- **Perdita del senso di sé**, della propria identità, **Sentirsi vuote, solitudine interiore**
- **Impoverimento cognitivo**, perdita della **capacità di pensiero critico**, non fiducia e credibilità nelle **proprie percezioni e sensazioni**, perdita del piano di realtà (vedere la realtà solo con gli occhi del partner)
- Compromissione/distruzione del **sistema di sicurezza interno, vissuto di impotenza**
- **Alessitemia** (incapacità di percepire, mentalizzare e descrivere il proprio stato emotivo) → meccanismo difensivo ma adattamento deteriorante alla relazione violenta
- **Silenzio con spostamento sul piano somatosensoriale** → compromissione fisica e patologie croniche
- Il trauma prolungato e intenzionale può avere le medesime conseguenze del trauma estremo (tortura) – **PTSD**



Conseguenze sui bambini: la violenza assistita

- ✓ Vedere la violenza e l'abuso;
- ✓ Ascoltare le domande ripetitive, insistenti e provocatorie
- ✓ Ascoltare il rumore delle percosse
- ✓ Sentire le urla, gli insulti, il pianto, la rottura degli oggetti
- ✓ Percepire l'angoscia, la paura, la confusione del genitore vittima



La violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare nel bambino effetti a breve, medio e lungo termine sullo sviluppo cognitivo, relazionale, fisico, sulla capacità di adattamento, sulla regolazione degli affetti e sulla capacità di organizzare risposte comportamentali adeguate agli stressors esterni.

Rappresenta uno dei fattori di rischio per manifestazioni psicopatologiche e per la trasmissione intergenerazionale della violenza (future vittimizazioni o identificazioni con l'aggressore)



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



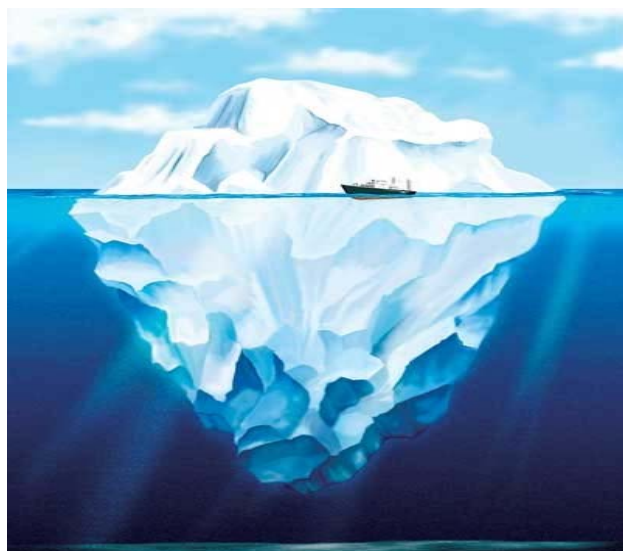
Funzioni del Pronto Soccorso

- **Rilevazione precoce**
- **Adeguate accoglienza e spazio di ascolto**
- **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**





Rilevazione precoce



**Ti vedo!
Non sei sola/o!**

Posizione privilegiata del Pronto Soccorso per:

prevenzione secondaria



Struttura del Protocollo

3 SEZIONI

Violenza familiare sulle donne

Violenza familiare su minori e bullismo

Violenza in ambito lavorativo - mobbing

+ vittime di tratta ...

- **Funzioni di ogni professionista**
- **Quadro teorico**
- **Linee guida comportamentali**
- **Violenza dichiarata**
- **Violenza sospetta**
- **Rete territoriale**
- **Contatti utili**

**Formazione
al personale di PS**



Obiettivi del Protocollo

- **Offrire un percorso snello, competente e dedicato all'interno di un ambiente più protetto possibile;**
- **Delineare specifici ruoli/responsabilità per le diverse figure dell'equipe multidisciplinare e le modalità di collaborazione ed integrazione nelle diverse fasi di P.S.;**
- **Utilizzo di indici di sospetto per uno screening adeguato delle situazioni di violenza (triage, visita medica, colloquio psicologico);**
- **Produrre una documentazione completa e dettagliata;**
- **Definire le modalità di collaborazione con la rete territoriale.**



Accoglienza, diagnosi e primo intervento

TRIAGE

VISITA MEDICA

PSICOLOGA

ASSISTENTE SANITARIA

RETE TERRITORIALE

**+ CONSULENTI (ginecologo,
psichiatra, legale,..),**

MEDIATORI..





Ogni accesso in Pronto Soccorso è:

**Una richiesta
di aiuto**



Necessità di vedere oltre il singolo episodio di violenza



Stato emotivo in P.S. ...

- Stato di sofferenza, vergogna, umiliazione e solitudine;
- Paura dello stigma, di non essere creduta; paura di ritorsioni e di non essere protetta
- Speranza che il marito possa cambiare; sentimenti ambivalenti
- Inversione della colpa (si colpevolizzano dell'accaduto – non emersione della rabbia) e scarsa consapevolezza (forme "lievi" vengono tollerate);
- Impotenza appresa e mancanza di speranza, assenza di pensiero critico (spesso per precedenti esperienze di abuso, maltrattamenti o sottomissione nella famiglia di origine);
- Timore di sconvolgere l'equilibrio familiare, timore di allontanare i figli dal padre (spesso il compagno violento è considerato un "buon genitore");
- Paura che le vengano tolti i figli;
- Nelle donne straniere paura di perdere i documenti e i propri diritti



Violenza sospetta

Violenza dichiarata

Violenza sospetta

Trauma accidentale
Infortunio domestico
Stato morboso (disturbi gastrointestinali,
cefalea,...)
.....

**Indicatori di
sospetto**

**Domande di
approfondimento**



Durante triage e visita medica: ASPETTI DI SOSPETTO

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

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

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



Triage: il primo contatto

UN BUON INCONTRO

**Codice verde
con tre asterischi**

Comprensione
Riconoscimento
Rassicurazione

**F
U
N
-
N
-
O
N
-
I**



Visita medica

- **Cura e protezione**
- **Stabilizzazione**
- **Referto completo e dettagliato**
- **Invio a Psicologa con imputazione consulenza**
- **Segnalazione Autorità Giudiziaria**

F
U
N
Z
I
O
N
I



Il Referto

- ⌚ **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.
- ⌚ **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.
- ⌚ **Risultati degli esami diagnostici effettuati.**
- ⌚ **Informazioni fornite al/alla paziente dal medico.**
- ⌚ **Trattamento medico eseguito, prognosi, eventuale ospedalizzazione, decorso del ricovero e condizioni cliniche alla dimissione.**
- ⌚ **Consigli terapeutici, Coinvolgimento della/Invio alla Psicologa Psicoterapeuta.**



COLLOQUIO PSICOLOGICO



IL COLLOQUIO

- ✓ Creare una **relazione** in cui offrire:
 - **RICONOSCIMENTO E ACCOGLIENZA**
 - **ASCOLTO ATTIVO**
 - **VALORE PERSONALE e CREDIBILITA'**
 - **PIENA ACCETTAZIONE** (anche dei sentimenti, dei pensieri e degli atteggiamenti contraddittori o resistenti/difesi)
 - **PRESENZA NEL TEMPO (più colloqui per continuità della presa in carico in rete)**
- ✓ Aiutare la persona a dare **fiducia e credibilità alle proprie emozioni, percezioni, pensieri e punti di vista**
- ✓ Raccogliere in modo completo **informazioni** sulla situazione di violenza, l'attuale pericolosità, il coinvolgimento di minori e la rete parentale/amicale
- ✓ **Valutare lo stato psicologico ed emotivo**
- ✓ Dare una **restituzione** su quanto ascoltato e **informazioni** sulle possibilità di aiuto
- ✓ Rappresentare un **pt. di riferimento forte e certo** mentre si accompagna la persona ai servizi dedicati del territorio (offrire più colloqui)



“lo ti vedo”...





Finalità del colloquio

- **Creazione relazione di fiducia psicologa (in rete) - paziente**
(la psicologa rappresenta un pt. di riferimento presente, informato e rassicurante)
- **Relazione completa – ANAMNESI, STATO PSICOLOGICO, CONTESTO VIOLENZA, COINVOLGIMENTO MINORI, TIPO DI INTERVENTO SVOLTO**
(per il/la paziente, gli ATS, le FF.OO., la Procura Minori, 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 documentazione → Sempre in caso di coinvolgimento di minori)

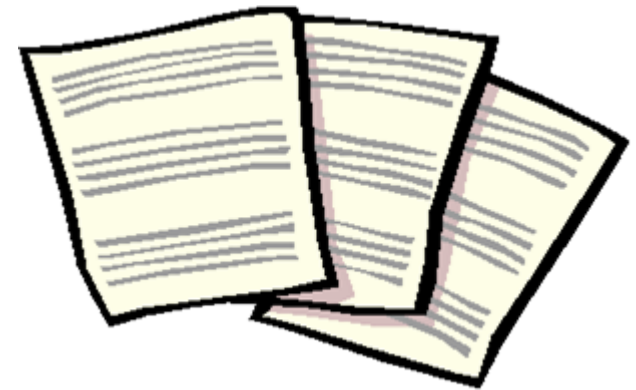


Documentazione alla dimissione

Referto medico

**Relazione del/dei colloqui
psicologici**

Referto per l'Autorità Giudiziaria



**Segnalazione della vittima e di
eventuali minori coinvolti**

A CHI?

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



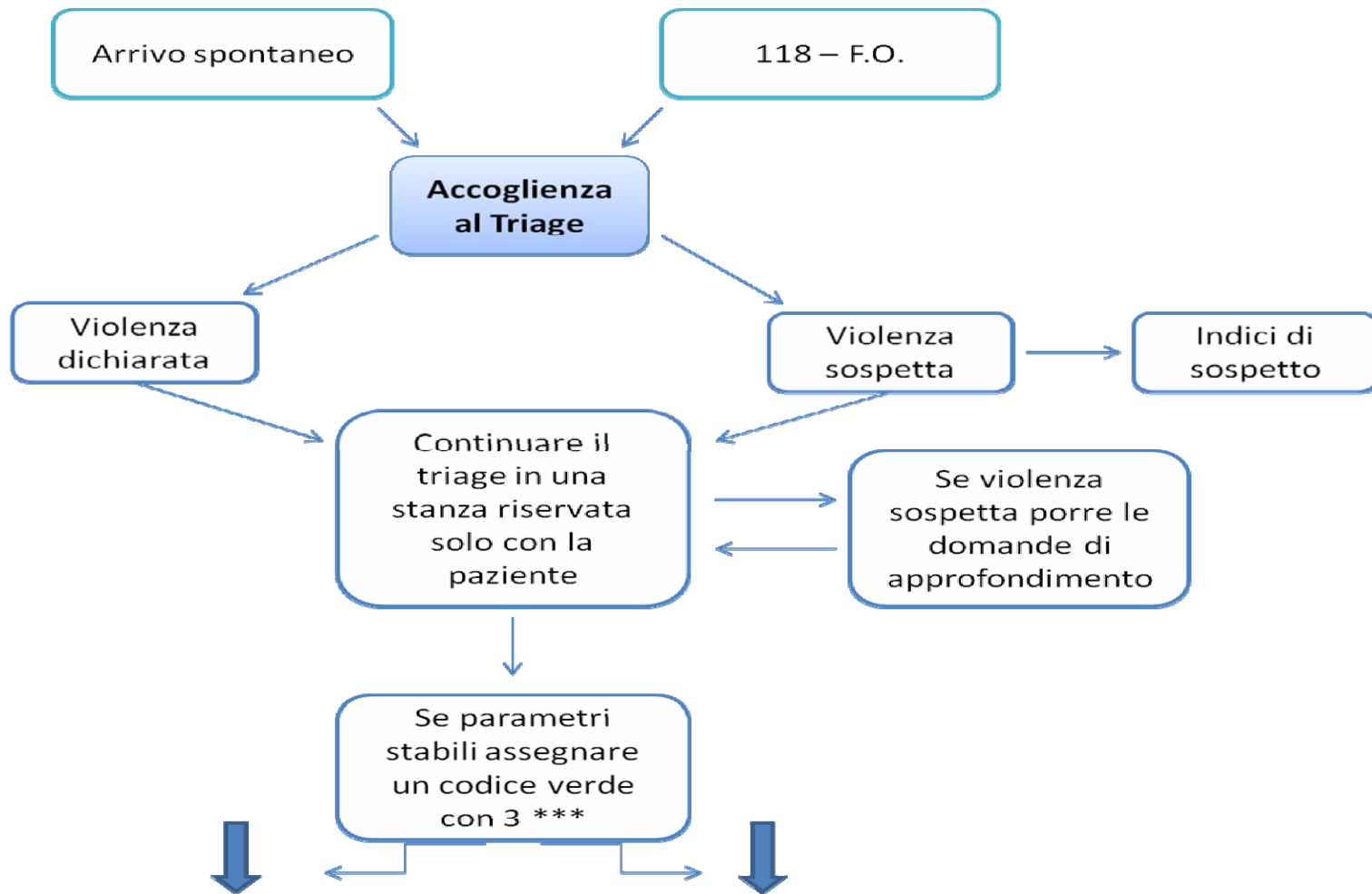
Presa in carico sinergica: la rete territoriale

- Centro Provinciale Antiviolenza e UDI (Unione Donne Italiane)
- Ce. M.A. - Centro sovradistrettuale (ASL 3 Genovese)
- 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. (Polizia ferroviaria → canale diretto)
- 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**” – Tavolo Regionale

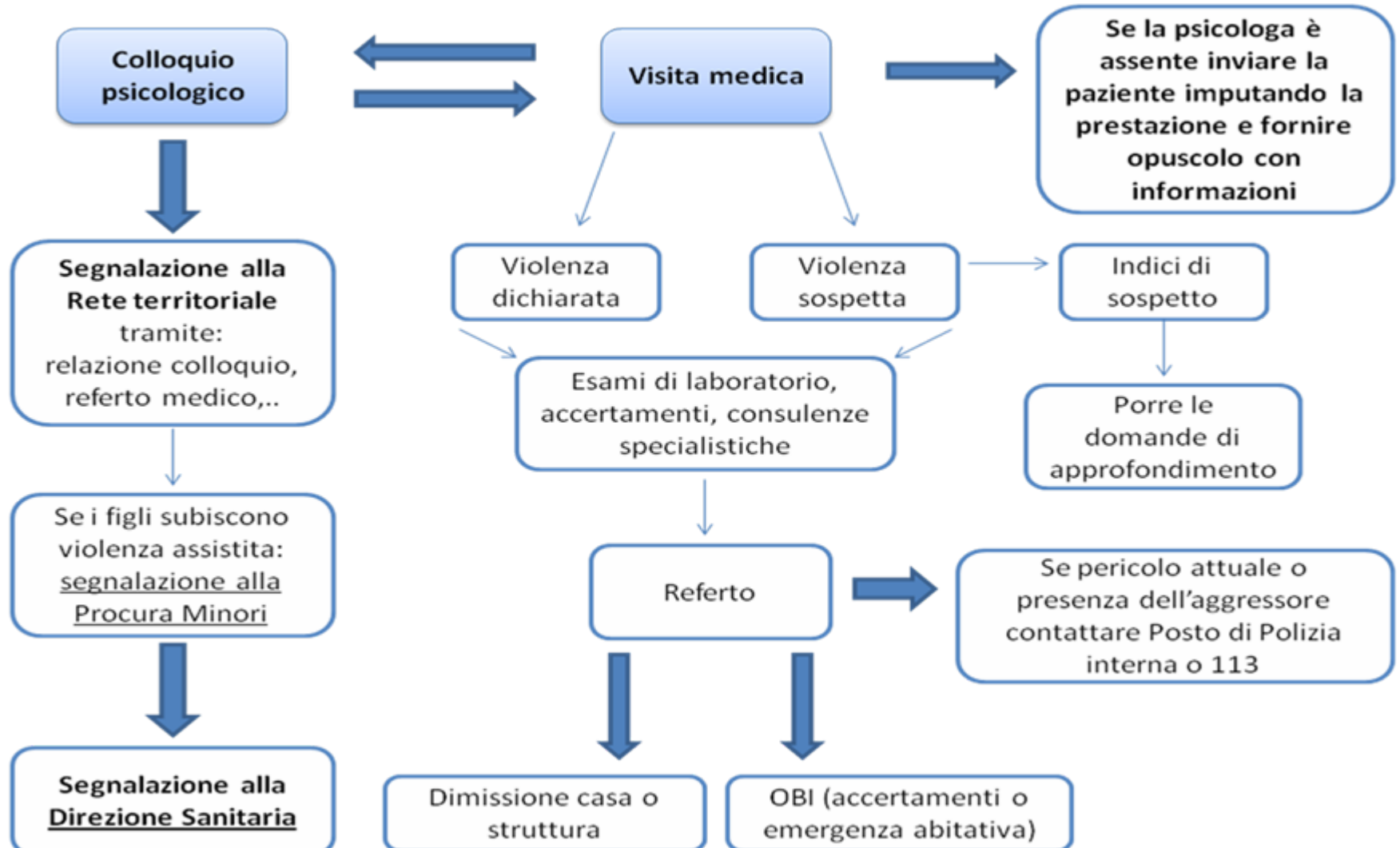


Percorso violenza di genere: trriage





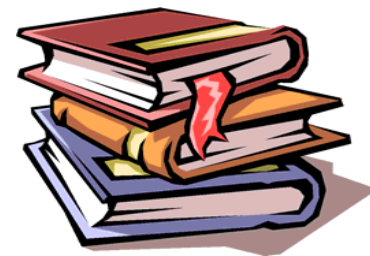
Visita medica, psicologica, invio alla rete





La ricerca sul fenomeno

- Macro dati sugli accessi totali per “violenza altrui” (collaborazione ISS): **INTEGRIS**
- **Indagine approfondita** grazie ai colloqui: scheda informatizzata su **LIMESURVEY** (**85 domande anonime** compilate a conclusione di ogni colloquio su: anagrafica e cartella clinica, caratteristiche vittima, stato di salute, caratteristiche autore di violenza, contesto e tipo di violenza, intervento attuato)





I dati

2011-sett.2013: 274 pazienti sono entrati/e nel percorso del Progetto Ginestra (colloquio con psicologa - Rete)

Sesso vittima: 221 donne (81%) e 53 uomini (19%)

Provenienza vittima: italiana (59%), straniera (41%),
di cui: America Meridionale → 26,5%, Europa 27 → 9,5%,
Africa Meridionale e Centrale → 9,5%, Asia → 6%

Principale Età vittima:

- 40-49 anni → 28%
- 19-29 anni → 25%
- 30-39 anni → 23%
- 50-59 anni → 12%
- 10-18 anni → 7%





I dati



Codice colore: verde: 88% giallo: 11% rosso: 1%

Principali diagnosi:

Contusione/ematoma/ecchimosi 51 (19%), trauma 62 (23%), stato ansioso 41 (15%), lesioni multiple con trauma cranico 26 (9%), violenza sessuale 16 (6%), trauma cranico 20 (7%), escoriazione/bruciatura 14 (5%), frattura 13 (5%), ferita da taglio/morso 11 (4%)

Prognosi: 1-7 giorni: 191, 8-19 giorni: 46, 20-30 giorni: 27, altro: 10

Relazione vittima-autore:

Partner/coniuge: 40%

Ex partner: 10%

Conoscente/amico: 15%

Sconosciuto: 11%

Cliente di lavoro: 3%

Parente: 6%

Collega/compagno scuola: 4%

Genitore: 3%

Datore di lavoro: 5%

Figlio: 2%

Venuto/a in un P.S. in passato per altri episodi di violenza: 42% sì, 58% no

Figli coinvolti nell'episodio di violenza: sì assistita 54%, sì subita 14%, no 32%



I dati: collaborazioni con la Rete

Asl (CSM, Consultorio, Sert)	19,00%
Comune - ATS	15,00%
Centro Prov Antivioli – UDI	34,00%
Ce. Maltrattam e Abuso Minori	2,00%
Centro Mobbing	2,00%
Uff. Prov. Antitratta	3,00%

Procura Minori – TM	21,00%
Associazioni	3,00%
SPDC interno	2,00%
Ulteriore colloquio	64,00%
Percorso proprio	14,00%



Grazie!

paolo.cremonesi@galliera.it