



**Presidio Ospedaliero
San Paolo**

**UOC Psicologia
Clinica DS 26**

**A DUE ANNI DALL'APERTURA
DELLO SPORTELLO ASCOLTO ANTI VIOLENZA
Bilancio dell'esperienza, nuove proposte e nuove sfide**

Bilancio dell'esperienza

La domanda che le donne si fanno quando arrivano al pronto soccorso è: “dopo cosa faccio?” oppure “dopo cosa succede a me ed ai miei figli?”

In quel momento se trova un luogo competente a sostenerla ed a rappresentarle i rischi della permanenza nella situazione di violenza per lei ed i figli, nonché a indicarle un percorso sostenibile di uscita dalla violenza, un percorso che non penalizzi né lei né i suoi figli, si verificherà, con maggiore frequenza, l'adozione di una decisione orientata a interrompere la relazione violenta.

L'esperienza dello sportello ascolto ha rappresentato proprio questa risposta competente con un risultato soddisfacente in relazione ad un aumento della consapevolezza delle donne e del loro potere decisionale. Le donne hanno, nella maggioranza dei casi, adottato la linea che gli organismi internazionali ritengono più salutare ovvero la cessazione dei propri comportamenti di tolleranza della violenza.

Elementi di successo di questa pratica sono stati: l'informazione prima di tutto, il supporto psicologico con una refertazione a tutto campo degli esiti della violenza sulla salute, e poi l'aiuto concreto a risolvere i problemi quotidiani del distacco dal partner violento attraverso il riferimento alle associazioni ed ai centri anti-violenza.

Le donne infatti nel rapporto con lo sportello ascolto anti-violenza del pronto soccorso hanno potuto:

- visualizzare il rischio per la propria integrità psico-fisica, prendendo coscienza delle proprie condizioni di salute e delle condizioni di rischio anche per la propria vita; accogliere, se necessario, l'indicazione per un supporto psicologico a medio termine;

- visualizzare il rischio psico-fisico che i minori corrono anche nel solo maltrattamento assistito (l'essere testimoni ed assistere alle violenze sulla madre) ed accogliere l'indicazione di un eventuale invio ad un sostegno psicologico per loro;
- visualizzare come il proprio riferito - sulle condizioni dell'abuso e della violenza che hanno determinato la lesione fisica o psichica - entri a far parte integrante della refertazione psicologica, divenendo così valido ed attendibile elemento di prova in un futuro iter giudiziario.
- vedere legittimata l'esigenza o la decisione (nell'emergenza) di lasciare il domicilio coniugale con i minori e di rifugiarsi presso parenti in attesa dei provvedimenti dell'A.G.

La donna inoltre dopo l'arrivo allo sportello anti-violenza viene inserita in un sistema di rete che prevede, oltre la refertazione al pronto soccorso, le prime cure e le informazioni, anche il rinvio a punti di riferimenti esterni al pronto soccorso:

- a circuiti di assistenza legale in cui è garantita (da personale specializzato sul tema della violenza - i legali delle associazioni in difesa dei diritti delle donne) il gratuito patrocinio, in tutti i casi previsti, e dove al di fuori dei casi previsti è possibile accedere all'assistenza legale attraverso forme di associazionismo solidale. E' importante poi in questo ambito dare risposte di rassicurazione alle donne su due punti importanti:
 - la possibilità della donna di permanere nel suo domicilio, puntando al massimo ad utilizzare la misura cautelare dell'allontanamento dell'autore delle violenze fino a decisioni giudiziarie successive;
 - la possibilità di avere - contestualmente alla misura dell'allontanamento del partner maltrattante - l'attribuzione di un assegno di mantenimento;
- alla procura presso il Tribunale dei minori per tutti i casi in cui siano stati coinvolti i minori;
- alla procura presso il Tribunale ordinario, con la richiesta di provvedimenti urgenti di messa in sicurezza della donna e dei minori (se presenti);
- ai servizi di sostegno sia istituzionali che di associazioni (centri e case rifugio, o le case -famiglia).

Il bilancio dell'apertura dello sportello anti-violenza in un pronto soccorso ha quindi confermato quello che gli organismi internazionali sanitari dicono: che il momento dell'arrivo della donna ad un servizio sanitario di emergenza è un punto focale per lo sviluppo di un intervento di successo nel contrasto alla violenza familiare.

Dati salienti dell'attività di sportello psicologico del pronto soccorso

Le donne che ricorrono alle cure sanitarie del pronto soccorso sono informate che:

La consulenza psicologica entra a far parte degli accertamenti di routine in caso di violenza e maltrattamenti di qualsiasi tipo, perpetrati contro le donne ed i loro figli.

- ⇒ La consulenza accerta lo stato psichico attuale della donna e raccoglie in una anamnesi, focalizzando l'attenzione sugli eventi dell'ultimo anno, le violenze pregresse.
- ⇒ Dal contesto generale di violenza si traggono anche gli indicatori di maggiore o minore lesività e letalità della violenza sulle donne e sui minori, se presenti e coinvolti direttamente o indirettamente nelle violenze.
- ⇒ La presenza di indicatori di lesività per l'integrità psico-fisica di donne e minori motiva la richiesta di interventi cautelari urgenti per mettere in sicurezza la donna ed i figli minori.
- ⇒ La consulenza fa parte del referto e viene inviata al drappello di polizia, per gli atti di competenza. In più se vi sono coinvolti i minori viene fatta segnalazione contestuale, via fax, alla Procura presso il Tribunale dei Minori. In caso di massima pericolosità ed urgenza, lo stesso fax è inviato anche alla Procura presso il Tribunale Ordinario, o al pubblico ministero o ad altri, presso i quali è già aperto un procedimento.
- ⇒ In molti casi si invia nella stessa giornata la donna al Commissariato di zona, in rete con lo sportello per la denuncia. Questa prassi di invio immediato e diretto della donna ad un Commissariato di polizia dove vi sia una referente per i reati di violenza, ha mostrato di essere una procedura valida perchè: definisce ancor meglio la situazione di violenza e costituisce un'azione complessiva ben chiarita, sia che la donna non voglia fare altri passi (azione di querela e/o civile risarcitoria), sia che la donna voglia proseguire la sua azione ad esempio solo in campo civile.
- ⇒ La donna viene poi invitata comunque a proseguire, se necessario, un percorso di sostegno psicologico, presso la UO di Psicologia Clinica o presso altri servizi e centri, associazioni specifiche per le donne maltrattate.
- ⇒ Inoltre è anche indirizzata alla consulenza legale, civilistica e penalistica, presso il Cento Anti-violenza del Comune di Napoli, e già presso lo sportello ascolto del San Paolo ha la possibilità di avere a breve giro un appuntamento.
- ⇒ La refertazione clinica e psicologica del Pronto Soccorso ha trovato finora un'ottima accoglienza presso i magistrati (le procure del TM e del TO) che il più delle volte sono intervenuti tempestivamente per attivare le forme di protezione necessarie a tutelare, in via cautelare (prima del processo) la donna ed i minori.
- ⇒ Si sono avuti, con elevata frequenza ed in tempi ristretti (15 giorni/un mese), esiti positivi in circa il 50% dei casi portati direttamente all'attenzione della Procura: l'allontanamento dalla casa coniugale o dai luoghi frequentati dalla vittima e dai suoi familiari (anche dai figli); la sospensione della potestà genitoriale in caso di coinvolgimento dei figli minori; l'attribuzione di un assegno di mantenimento alla donna.
- ⇒ La consulenza psicologica in pronto soccorso, ha mostrato di essere un forte sostegno all'azione di contrasto della violenza, in grado di: a. rappresentare, nel più breve tempo possibile, lo stato psichico della donna in prossimità dell'evento di violenza; b. di descrivere l'evento e la condizione di rischio della donna e dei figli minori il più possibile dettagliatamente; c. riuscire, in conseguenza di ciò, a motivare in modo fondato una richiesta di procedura urgente per la tutela e la protezione delle vittime.

Nuove proposte e nuove sfide

Dall' esperienza fin qui condotta sono emerse indicazioni per una nuova operatività sia a livello dell'organizzazione interna al presidio ospedaliero San Paolo -nel senso di una maggiore organizzazione sinergica del centro ascolto anti-violenza con altri reparti - sia a livello di una messa a sistema dell'esperienza del'Ospedale San Paolo in una prospettiva di organizzazione sanitaria regionale.

1. Le nuove proposte all'interno del presidio ospedaliero San Paolo: la creazione di un "Centro Integrato per l'assistenza alle vittime di violenza (donne e minori)"

Tale Centro Integrato accorpa intorno allo sportello ascolto anti-violenza, l'operatività del pronto soccorso generale, ginecologico e pediatrico. Per la messa in opera di questo Centro sono stati già organizzati, nell'anno 2011, due corsi di formazione ECM (Educazione Continua in Medicina) per gli infermieri dei tre pronto soccorso impegnati nell'assistenza delle vittime di violenza.

La proposta di un Centro Integrato per l'assistenza delle vittime di violenza nasce quindi dall'esperienza di questi anni che ha segnalato l'emergenza sanitaria per la violenza in altri due campi.

A. Come primo campo si è visualizzata l'emergenza violenza sessuale, che pur essendo molto meno frequente della violenza familiare, ha un carattere traumatico focalizzato, potenzialmente invasivo e necessita di una organizzazione sanitaria specifica. In questi casi, per andare incontro ai bisogni delle donne di non essere sottoposte, sotto shock, ad un'assistenza parcellizzata ed onerosa, bisogna organizzare un'assistenza integrata che riunisca in un unico luogo (in genere il pronto soccorso ginecologico) tutti gli interventi del caso: ginecologici, internistici, medico-legali, psicologici.

Sotto questo aspetto già dal 2010 l'ospedale ha messo in campo il suo pronto soccorso ginecologico e sperimentato presso di esso una UNITÀ DI CRISI VIOLENZA SESSUALE. Tale Unità ha avuto il sostegno della Procura del Tribunale di Napoli e della polizia scientifica, con cui si sono stabilite di attuare presso il pronto soccorso anche le procedure necessarie al prelievo dei reperti organici validi a fini giudiziari.

Le finalità dell'unità di crisi violenza sessuale

Il percorso formativo svolto all'interno del presidio ospedaliero San Paolo, ha dato anche il via alla creazione dell'unità di crisi sperimentale per la violenza sessuale, sulla base dell'integrazione dell'attività del pronto soccorso generale, del pronto soccorso ginecologico, del reparto di IVG (interruzione volontaria di gravidanza), dello sportello

di ascolto psicologico. L'unità di crisi è finalizzata a fornire le prime cure e l'assistenza integrata alle donne vittime di violenza sessuale.

L'unità di crisi:

⇒ agisce in sinergia con lo sportello anti-violenza, che offre il sostegno psicologico alle donne vittime di violenza, le forze dell'ordine (polizia e carabinieri) e con il 118.

L'unità di crisi fornisce :

- ◆ la prima assistenza medico-ginecologica;
- ◆ la valutazione diagnostica e la refertazione medico/psicologica per le lesioni psico-fisiche a carattere traumatico;
- ◆ la valutazione diagnostica e la refertazione ginecologica;
- ◆ il prelievo e la consegna (alla polizia giudiziaria/scientifica) del materiale biologico utile a fini giudiziari;
- ◆ la contraccezione di emergenza;
- ◆ la raccolta della denuncia presso il drappello di polizia dell'ospedale, o altro referente istituzionale;
- ◆ la prevenzione di eventuali malattie sessualmente trasmissibili (HIV, VDRL, HPV, HCV);
- ◆ Il raccordo con le associazioni presenti sul territorio in tema di anti -Violenza (Arcidonna e Salute Donna) per il supporto ed il sostegno a fini clinico-legali.

L'attività dello sportello fin qui condotta ha messo in luce anche un'altra modalità della violenza sessuale: quella sul lavoro (ad opera di clienti o ad opera di sovra-ordinati). Per questi eventi, più noti come molestie sessuali, o ricatti sessuali, o stupro o tentato stupro al lavoro, si è reso necessario stabilire, oltre la consueta refertazione psicologica, un link con la medicina del lavoro ed in particolare con il Dipartimento di Medicina del Lavoro del Secondo Policlinico (che si occupa di sicurezza al lavoro da un punto di vista di genere) per procedere ad una valutazione del contesto organizzativo in cui la violenza o le molestie si sono verificate e giungere così ad una "diagnosi sulle carenze dei sistemi di sicurezza" presenti in quella singola azienda.

B. Lo sportello ha visualizzato poi una seconda emergenza di grande impatto sullo stato di salute della popolazione: il disagio dei minori testimoni di violenza che presentano già molto piccoli (4-7 anni) disfunzioni comportamentali ed emotive importanti. E' stata iniziata così nel corso del 2010 - anche se limitatamente - un'osservazione psicologica dei minori quando essi hanno accompagnato le madri nelle circostanze della refertazione; inoltre si è avuta cura di raccogliere, attraverso il riferito materno, le reazioni psichiche dei minori alle violenze di cui erano testimoni per valutare l'impatto di esse e definire anche la necessità di un invio dei minori ad una consulenza e/o ad un percorso successivo di supporto psicologico.

Poiché l'esperienza dello sportello ha indicato che il fenomeno è molto diffuso e che la violenza contro le donne comprende sempre i minori e soprattutto quelli

che hanno meno di dieci anni, si è ritenuto di dover ampliare la propria operatività inserendo nella gestione dei casi di violenza anche il pronto soccorso pediatrico per i casi di maltrattamento assistito e/o maltrattamento diretto, in modo da avere un quadro più preciso degli effetti della violenza familiare e per poter meglio incidere su di essi.

Il pronto soccorso pediatrico quindi a partire dal 2011 farà parte del Centro Integrato di assistenza alle vittime di violenza familiare ed indicato alle madri come punto di riferimento iniziale per un'assistenza specifica dei minori che poi, se nel caso, potranno essere avviati ai servizi di zona (consultori, pediatria, neuropsichiatria infantile) per un percorso specialistico di assistenza.

2. Le nuove proposte e le nuove sfide a livello dell'organizzazione del territorio regionale: la rete sanitaria regionale anti-violenza

Il Presidio Ospedaliero San Paolo e la UOC di Psicologia Clinica del DS 26 ritengono di dover lanciare una proposta, che abbia come obiettivo l'allargamento e l'implementazione della risposta sanitaria alla violenza ed il raggiungimento anche in questo campo di livelli uniformi di assistenza sul territorio regionale.

La proposta rivolta agli amministratori locali e regionali è quella della costituzione di una rete sanitaria che, a partire dai reparti di emergenza e dal pronto soccorso (la prima linea di impatto con gli effetti della violenza), diffonda la cultura e le procedure efficaci di contrasto alla violenza in un contesto sanitario.

A questo proposito il Presidio Ospedaliero San Paolo insieme alla UOC di Psicologia Clinica del DS 26 intende portare all'attenzione del Presidente della Commissione Sanità e ad agli Assessori provinciali e comunali un programma di attuazione di una rete sanitaria che abbia:

- come obiettivo interno al proprio settore un piano organizzativo di rete per lo sviluppo di procedure e protocolli sanitari in tema di accoglienza, cura e refertazione delle donne, vittime di violenza sessuale e familiare;
- come obiettivo esterno un piano organizzativo per lo sviluppo di sinergie della rete sanitaria con gli altri attori istituzionali (forze dell'ordine, magistratura, associazioni, ed istituzioni locali Comuni e Provincia) al fine di costituire un sistema integrato di reti locali adatto a fronteggiare e contrastare la violenza così come indicato anche dalla nuova legge regionale sul contrasto alla violenza di genere (legge n. 2 dell'11. 2. 2011) ha previsto.