

**Presidio Ospedaliero San  
Paolo  
UO Psicologia Clinica DS 26  
ASL Napoli 1 Centro**

**Associazione Salute Donna  
Associazione Arcidonna  
Napoli**

## **LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA**



### **REPORT 2010**

**SULL'ATTIVITA' DELLO SPORTELLO ANTI-VIOLENZA  
DEL PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO**

# **L'INFORMAZIONE ALLE DONNE** **SULLO SPORTELLO ASCOLTO**

**“IL PRONTO SOCCORSO HA ATTIVATO LA  
CONSULENZA PSICOLOGICA PER TUTTE LE DONNE  
CHE SI FANNO REFERTARE A SEGUITO DI UNA  
VIOLENZA O DI UNA AGGRESSIONE SUBITA”**

Le donne che ricorrono alle cure sanitarie del pronto soccorso sono informate che: lo sportello anti-violenza è rivolto alle donne e ai loro figli, vittime di violenza e di maltrattamenti familiari, che afferiscono al pronto soccorso del San Paolo.

**Lo sportello fornisce la consulenza e la refertazione psicologica come parte integrante degli accertamenti di routine in caso di violenza e maltrattamenti di qualsiasi tipo, perpetrati contro le donne.**

Lo sportello è aperto, il martedì ed il giovedì mattina presso il pronto soccorso e gli altri giorni presso la UOC di Psicologia Clinica di via Pia 25, tel. 081-2548410/11

*Presso lo sportello le donne possono ricevere anche tutte le informazioni psicologiche, sociali e legali connesse alla gestione ed al superamento delle situazioni di violenza*

## **L'apertura dello sportello ascolto anti-violenza nel marzo 2009**

La UO di psicologia clinica dell'ASL Napoli 1 Centro del DS 26, d'intesa con la Direzione del Presidio Ospedaliero San Paolo, con il supporto volontario delle Associazioni "Salute Donna" e "Arcidonna Napoli", ha condotto nell'anno 2009 (mesi marzo-dicembre) una sperimentazione presso il Presidio Ospedaliero San Paolo, che ha avuto gli obiettivi di procedere ad una formazione sul campo degli operatori sanitari in tema di violenza contro le donne e di aprire in conseguenza uno sportello dedicato all'ascolto delle donne maltrattate utenti del pronto soccorso. L'iniziativa ha preso le mosse dalla direttiva Turco (2007-09) di apertura presso i pronto soccorso di sportelli anti-violenza

L'attività dello sportello ascolto anti-violenza è stata indirizzata su tre linee:

A. rapporto diretto a sensibilizzare il personale sanitario dei tre pronto soccorso, (generale, pediatrico, ginecologico) presenti nel presidio ospedaliero, sulle tematiche della violenza;

B. informazione delle donne, attraverso esposizione di locandine e diffusione di questionari sul danno che le violenze ed i maltrattamenti producono alla loro salute ed a quella dei loro figli;

C. costruzione di procedure condivise tra il personale medico, infermieristico e psicologico per inviare le donne che si refertano per "violenza" alla consulenza psicologica.

L'attività sperimentale di consulenza/refertazione psicologica condotta nel 2009 è stata attuata per 32 utenti del pronto soccorso (+ 4 minori, figli delle donne vittime di violenza), refertate tutte per esiti di violenza domestica (fisica, psicologica, sessuale, economica) o stalking.

La consulenza psicologica alle donne ha comportato una complessa ed innovativa attività diagnostica, *attuata in un contesto di emergenza*, con una documentazione estesa degli esiti psichici da maltrattamento e violenza, ed una valutazione degli indicatori di rischio di lesività e letalità per la donna ed i figli minori.

# L'attività dello sportello ascolto anti-violenza nel 2010

Nell'anno 2010, la UO di Psicologia Clinica del Distretto 26 ASL Napoli 1 Centro e la Direzione del Presidio Ospedaliero San Paolo, si sono poste l'obiettivo di sviluppare ed ampliare l'esperienza condotta a livello volontario nel corso del 2009, offrendo alle donne utenti del pronto soccorso del presidio ospedaliero San Paolo, un'accoglienza psicologica ed un ascolto psicologico mirato al sostegno ed alla informazione competente sulle problematiche collegate alla violenza in famiglia.

Nell'ambito di questo obiettivo generale sono stati conseguiti i seguenti obiettivi specifici:

- A. strutturazione dello spazio ascolto all'interno del pronto soccorso generale dell'ospedale San Paolo.
- B. Sistematizzazione delle linee guida per l'intervento clinico- psicologico in una situazione di emergenza (pronto soccorso). Formazione teorico pratica delle psicologhe deputate all'accoglienza.
- C. Rielaborazione ed allestimento del materiale informativo sulla violenza e le sue conseguenze sulla salute nei punti dell'ospedale di maggiore impatto sull'utenza (sale di attesa dell'ospedale, del pronto soccorso, e dei reparti ginecologici e pediatrici).
- D. Diffusione dell'informazione - tra le donne utenti dell'Ospedale - sulle conseguenze della violenza familiare
- E. Interventi di consulenza psicologica effettuati su utenti inviate dai medici del pronto soccorso.
- F. Interventi di orientamento per l'assistenza legale con invio alla consulenza/assistenza legale presso il Centro anti-violenza del Comune di Napoli.

Nel 2010 inoltre l'Associazione Salute donna, che ha partecipato su base volontaria alla fase di avvio dell'iniziativa, ha ottenuto un finanziamento per il progetto "sportello ascolto" dall'Istituto bancario Napoli.

## *Il funzionamento dello sportello ascolto anti-violenza e della consulenza psicologica*

- A. l'arrivo al pronto soccorso e da qui l'invio allo sportello

### **Indicazioni fornite agli operatori del triage del pronto soccorso**

- Valutare secondo il protocollo di triage i soggetti che asseriscano di essere stati vittime di violenza o i casi sospetti.

- Non parlare con la vittima davanti ad altri utenti.
- Verificare chi è l'accompagnatore e non porre le domande davanti a lui.
- Registrare la paziente e/o il minore e specificare la natura dell'aggressione (fisica, verbale, psichica) e se da persona conosciuta.
- Annotare il numero telefonico personale della paziente insieme agli altri dati sulla scheda d'accesso.
- Accompagnare la paziente dal sanitario per il REFERTO: dal medico, per la valutazione dello stato d'ansia reattivo ad aggressione verbale e o psicologica (senza lesioni fisiche), dal chirurgo (aggressione fisica) per la valutazione delle lesioni fisiche.
- Fare annotare e comunicare alla paziente che, per l'appropriatezza della valutazione diagnostica e delle cure, si richiede la Consulenza Psicologica e annotarla sul referto.
- Inviare la paziente allo sportello ascolto anti-violenza per la consulenza psicologica e le ulteriori procedure del caso.
- Allegare il modulo di richiesta di consulenza psicologica al Referto.
- Inserire la consulenza psicologica come parte integrante del Referto.

### **B. L'arrivo allo sportello ascolto psicologico**

Nel momento in cui la donna si presenta allo sportello ascolto si avvia la procedura per la valutazione psicologica che può avvenire nello stesso giorno, o iniziare subito e terminare nei giorni immediatamente successivi, con un appuntamento che tenga conto delle esigenze che molte donne hanno di ricavarsi tempo e spazio dalle loro incombenze quotidiane per essere ascoltate. La valutazione psicologica ed il primo intervento costituiscono una procedura complessa a più fasi che si risolvono in un tempo concentrato che varia dalle due alle tre ore, in uno o due incontri a distanza anche di un giorno e al massimo di tre giorni.

Nella prima fase di ascolto le operatrici dello sportello hanno due obiettivi:

- le prime cure;
- la valutazione degli effetti della violenza.

I due obiettivi sono intrecciati ma si dislocano su un asse temporale caratterizzato da un *prima* e un *dopo*.

#### Le prime cure

Il primo intervento è di accoglienza e rassicurazione. L'accoglienza è prima di tutto un *habitus* ed una forma mentale che si esplica attraverso un atteggiamento di disponibilità che indica: siamo qui per lei, per sostenerla, qualsiasi cosa lei ci dica; il nostro interesse prioritario è il suo benessere e la condivisione del suo malessere.

La rassicurazione riguarda la competenza del nostro sportello:

- che è lì per accogliere le vittime;
- che assume il punto di vista della non colpevolezza della vittima, qualsiasi siano le condizioni in cui la violenza è avvenuta o avviene;
- che considera l'assoluta "non eccezionalità" dell'evento di violenza perché colpisce tutte le donne;

- che trasmette il senso che la violenza può essere affrontata, qualsiasi cosa di grave sia successo, a patto che la donna non rimanga sola ed isolata, ma voglia parlare ed affidarsi ad una rete di persone e servizi esperti.

#### La valutazione

Il secondo intervento è dedicato ad una valutazione di una caratteristica centrale della violenza: se l'atto/evento riferito ed eventualmente denunciato ai sanitari del pronto soccorso medico è un singolo evento oppure un ultimo evento dopo una serie di eventi dello stesso tipo e di tipologia analoga.

Nel caso in cui non si tratta di un unico evento di violenza, la donna deve essere informata che la valutazione che si va a fare rientra nel tema giuridico più complesso di un maltrattamento continuato che, oltre ad avere effetti più gravi sulla sua salute ed eventualmente su quella dei minori, ha uno specifico riferimento legislativo che prevede la procedibilità di ufficio.

A questo punto prima di procedere con la raccolta del complesso di eventi plurimi la donna deve ricevere le giuste informazioni sulle conseguenze delle sue dichiarazioni, anche per quanto riguarda l'esposizione dei minori.

Solo quando la donna ha assunto la consapevolezza dell'iter si procede con la refertazione che potrà avere un carattere estensivo, abbracciando anche condizioni di violenza pregressa o riferirsi solo all'episodio di violenza singolo/ultimo ed ai suoi effetti per la salute.

### *Analisi dei dati dell'attività del 2010*

Sono state effettuate in totale, nell'anno 2010 (gennaio-dicembre), 105 consulenze psicologiche per 89 utenti del Pronto soccorso dell'ospedale San Paolo refertate per esiti di violenza e maltrattamento (fisici, psicologici, sessuali, economici) o stalking, e solo in nove casi per esiti di violenza sessuale extra-familiare. Di tale utenza fanno parte anche due minori di anni 10 (molestie sessuali da parte di un conoscente e aggressione fisica da un partner della madre) e due minori di anni 18 (molestie sessuali da parte di un insegnante ed aggressione fisica da parte di un fidanzato). Inoltre nell'ambito della refertazione condotta sulle madri sono stati osservati anche 8 minori implicati nel maltrattamento assistito.

La consulenza psicologica per tutte le 89 utenti ha comportato l'applicazione degli step dell'attività fin qui discussi e l'elaborazione per ciascuna di loro di una complessa refertazione, *attuata in emergenza*, con una documentazione estesa degli esiti psichici da maltrattamento e violenza e con una valutazione degli indicatori di rischio di lesività e letalità sia per la donna sia per i figli minori.

#### **Sintesi dei dati**

- La violenza prevalente è quella familiare perpetrata dal partner attuale o passato (81%), essa ricade anche sui figli, presenti nel 76% dei casi, come esiti di maltrattamento assistito. La violenza di cui le donne parlano non consiste mai di un unico episodio: il più delle volte si tratta di una violenza abituale e sistematica che si è espressa nel corso di più anni (il

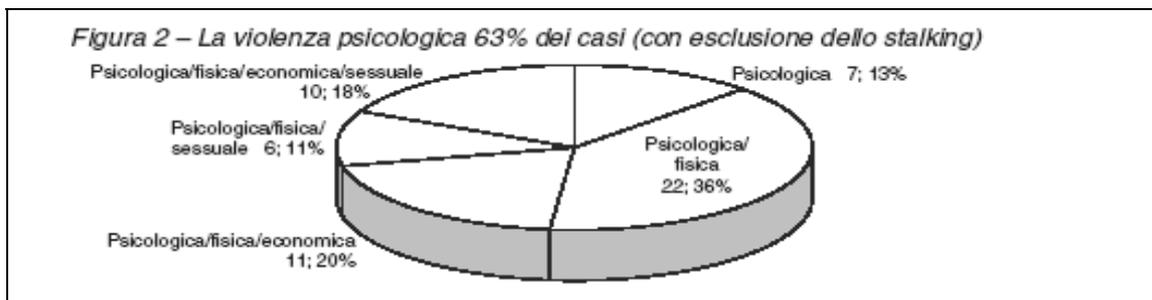
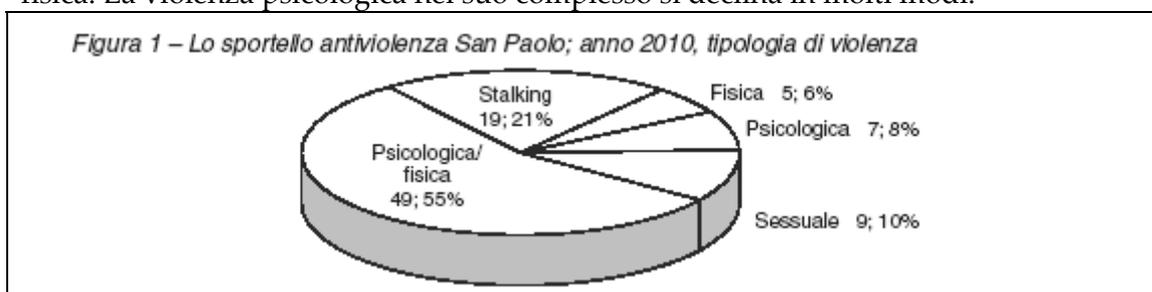
30% del nostro campione ha alle spalle più di 10 anni di storia di violenza e maltrattamenti) e che negli ultimi anni (due o tre anni) si è manifestata con una escalation preoccupante.

- Le donne sono vittime di più tipi di violenza combinati: economica, fisica, sessuale, e psicologica.
- Tra le violenze quella psicologica è la più diffusa e trasversale (63% dei casi); essa è presente sempre anche nei maltrattamenti economici, sessuali e fisici; essa inoltre è sempre presente anche nello stalking (21% dei casi) che si compone di minacce, ingiurie, di persecuzioni, denigrazioni, mobbing coniugale, ecc. In totale la violenza psicologica è presente quindi nell'84% dei casi.
- Le violenze fisiche e sessuali in famiglia sono sempre abbinate alla violenza psicologica.
- L'abbinamento più frequente tra le tipologie di violenze è quello psicologico-fisico (38%).
- Le violenze esclusivamente fisiche o sessuali avvengono al di fuori della famiglia (conoscenti o sconosciuti).
- Meno frequentemente le donne si presentano solo per la violenza psicologico/verbale e ricevono un referto medico di "stato d'ansia".
- Le violenze economiche e sessuali all'interno della coppia sono meno facilmente riconosciute dalle donne e quindi vanno indagate in modo specifico. La donna tende a riconoscere direttamente solo la violenza fisica ed in genere si presenta al pronto soccorso solo quando ha sul corpo gli esiti visibili di una violenza fisica. Anche la violenza sessuale all'interno della coppia è difficilmente riconosciuta dalla donna. Anche per questo aspetto è necessario svolgere una specifica indagine. In più la donna vive le imposizioni sessuali nella coppia con profondo senso di vergogna.
- Lo stalking è stato individuato nel 21% dei casi. Esso nella generalità dei casi è perpetrato da ex-partner; vi è un solo caso perpetrato da un conoscente (ex partner di un'amica). La donna non riconosce immediatamente lo stalking come tale (atti persecutori). Esso viene riconosciuto dall'operatore sanitario quando si trova in presenza di più comportamenti aggressivi e lesivi di un ex-partner, non convivente. La tipologia più frequente di violenza nello stalking da ex-partner è, come abbiamo detto, quella psicologica fatta di pressioni ed intimidazioni, ma essa è anche accompagnata da sporadiche, ma spesso molto rischiose, aggressioni fisiche. Le occasioni più tipiche per le aggressioni verbali e fisiche di ex-partner sono gli incontri con i figli comuni, i quali spesso assistono impotenti a scene di violenza.
- Nei casi di stalking assume rilevanza la diagnosi di stato d'ansia perché essa costituisce un elemento centrale della qualificazione del reato individuato tra l'altro come: "...comportamenti tali da arrecare un perdurante stato di ansia". Abbiamo notato che le Forze dell'ordine sono molto attive nell'inviare a refertazione le donne quando denunciano lo stalking: la refertazione è infatti considerata come elemento di supporto necessario per la denuncia.
- Altro dato importante è che, nel 76% dei casi, le donne, che si presentano allo sportello, hanno figli minori o maggiori di anni 14, che assistono alle violenze. Nel 48% dei casi, le donne, con figli minori di anni 14, hanno riferito che gli stessi, abitualmente presenti alle violenze, manifestavano reazioni psichiche disfunzionali. Tra le disfunzioni psichiche più evidenti sono state riferite le problematiche di rendimento e di comportamento scolastico rilevate anche da osservatori esterni (insegnanti, ecc.).
- Le condotte disfunzionali per il maltrattamento assistito (il maltrattamento del padre sulla madre cui abitualmente i figli assistono) si ripartiscono più spesso per genere: nei maschi è più frequente un comportamento aggressivo (che procede dalla identificazione con il padre) e nelle femmine un comportamento passivo di tipo depressivo.

- Nel nostro campione abbiamo riportato anche le reazioni emotive delle madri i cui figli minori sono stati direttamente refertati per molestie sessuali o per aggressioni fisiche: si parla in questo caso di *maltrattamento assistito reverse*.
- I dati socio-anagrafici riscontrati nel profilo nostro campione sono sovrapponibili a quelli emersi dalla indagine nazionale dell'ISTAT (2006) sulla violenza contro le donne. Si tratta in prevalenza di donne sposate e/o conviventi della fascia di età compresa tra 30 e 44 anni, con figli minori (53% del campione); con molti anni di convivenza alle spalle (il 30% del nostro campione ha alle spalle più di 10 anni di storia di violenza e maltrattamenti).

### Tipo di violenza

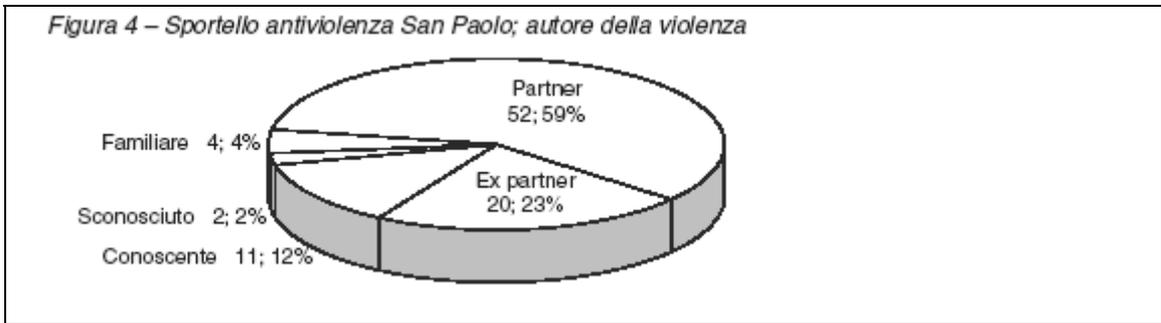
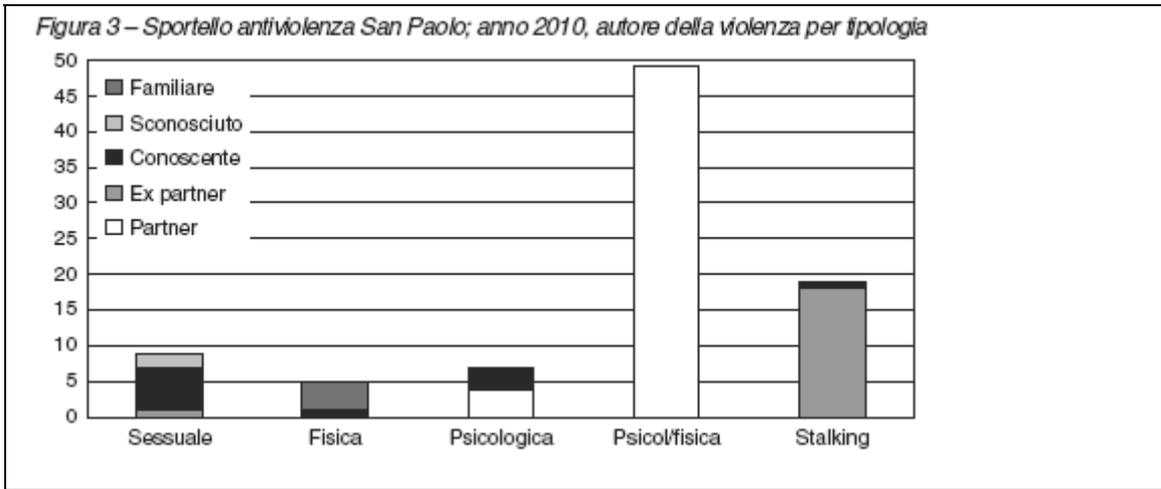
La violenza principale è quella psicologica nell'abbinamento: violenza psicologica e fisica. La violenza psicologica nel suo complesso si declina in molti modi.



### Tipo di violenza ed autore

L'autore prevalente delle violenze è il partner seguito dall'ex-partner concordemente con quanto si evince da tutte le statistiche nazionali ed internazionali

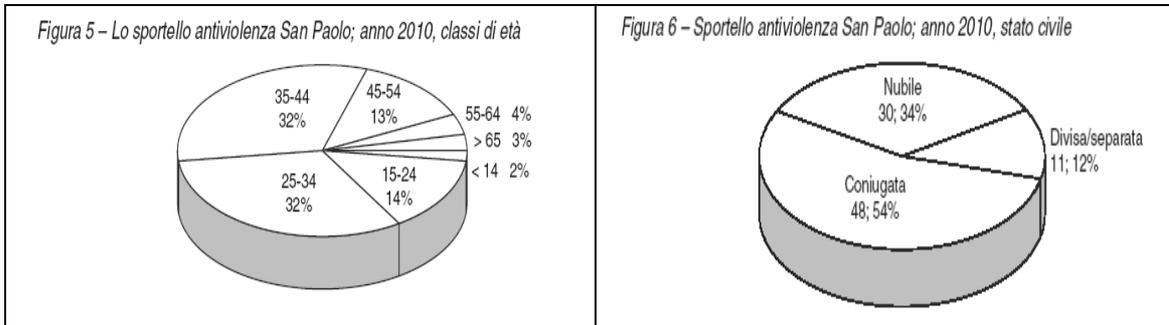
Tipo di violenza	Partner	Ex-partner	Conoscenti	Familiare	Sconosciuti
Sessuale		1,12%	6,8%		2,2%
Fisica			1,12%	4,5%	
Psicologica	4,5 %		3,36%		
Psicologica/fisica	55,06 %				
Stalking		20,22%	1,12%		



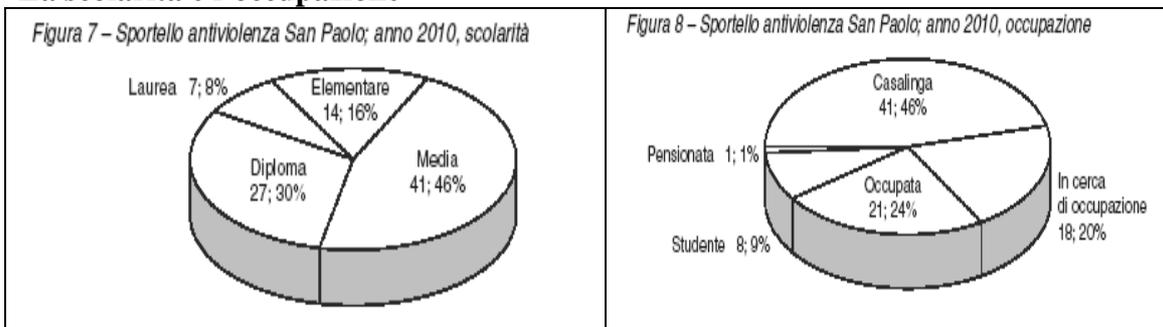
### *Il profilo delle donne*

Il profilo delle donne maltrattate è un profilo normale corrispondente a quello della popolazione generale: si tratta in prevalenza di donne con figli, della fascia di età 35-44 anni, casalinghe (ma anche con una quota rilevante di donne occupate o in cerca di occupazione), con scolarità medio- superiore. Le donne straniere sono sei, il 7% del campione.

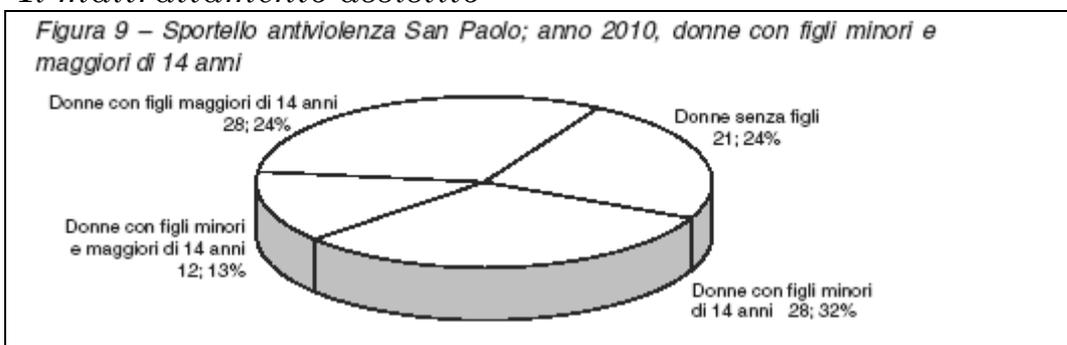
### **Le classi di età e lo stato civile**



## La scolarità e l'occupazione



## Il maltrattamento assistito



Le donne che si sono rivolte allo sportello hanno riferito che i figli minori (64 figli minori di anni 14, di cui 37 bambini e 27 bambine) hanno assistito alle violenze perpetrate su di loro dai partner e dagli ex-partner; in un numero inferiore di casi i minori (in 27 casi) sono stati direttamente oggetto di maltrattamenti fisici e/o psicologici da parte del padre o del partner della madre; in altri casi ancora sono stati in maniera fortuita esposti alla violenza e tra questi casi vi sono i bambini molto piccoli o prima della nascita (la donna picchiata in gravidanza con rischi per il nascituro, in 5 casi).

<i>Maltrattamento assistito: 64 minori di anni 14, esposti al maltrattamento della madre.</i>	Per 51 minori di anni 14, le madri hanno riferito effetti comportamentali (ansie, paure, aggressività, difficoltà scolastiche) dovuti all'esposizione al maltrattamento (30 maschi e 21 femmine)
<i>Maltrattamento diretto</i>	Di questi 64 minori, 23 sono stati esposti anche al maltrattamento diretto
<i>Maltrattamento fisico in gravidanza</i>	5 casi con esiti di minacce di aborto

## L'intervento psicologico

La consulenza psicologica dello sportello si indirizza alle donne ed in alcuni casi anche ai minori che nell'anno 2010 sono stati 4. Quando il referto psicologico è diretto ai minori esso è accompagnato dal colloquio con la madre cui è indirizzato un intervento di sostegno psicologico specifico, finalizzato alla gestione della vicenda traumatica che, vissuta direttamente dai minori, colpisce anche le loro madri (maltrattamento o violenza assistita inversa).

Oltre i minori refertati per eventi di violenza diretti contro di loro, sono stati anche ascoltati ed osservati 8 minori di anni 10 per gli esiti del maltrattamento assistito, quando essi cioè, accompagnando le madri alla consulenza psicologica, mostravano chiari segni di stress per la situazione di violenza di cui erano stati testimoni.

Alla consulenza psicologica ha fatto seguito una relazione comprensiva della refertazione psicologica in 88 casi. Le relazioni e le refertazioni hanno riguardato 82 utenti: per sei utenti le relazioni sono state ripetute in seguito ad una nuova osservazione in pronto soccorso per un diverso episodio di aggressione e violenza.

Per tutti i minori e per la maggioranza delle donne si è inviata, segnalando via fax le condizioni di emergenza del caso, la refertazione medica e psicologica alla Procura presso il Tribunale dei Minori e alla Procura presso il Tribunale Ordinario, con la richiesta di un provvedimento urgente di tutela della madre e dei minori (se presenti).

A tutte le donne sono state date indicazioni e, nella maggioranza delle volte, sono anche stati presi accordi di prosieguo dell'intervento presso:

- il Centro anti-violenza del Comune di Napoli per la consulenza legale;
- i servizi istituzionali (servizi sociali e sanitari di zona), per l'assistenza sanitaria e sociale.
- Per 4 donne sono stati effettuati accordi ed invii a comunità alloggio per l'ospitalità.

***Tutti i numeri dell'intervento dello sportello ascolto psicologico nel 2010***

**105- Consulenze psicologiche.**

**88 - Relazioni e refertazioni.**

**54 - Invii alla Procura ordinaria.**

**45 - Invii alla Procura minori.**

**4 - Invii in casa alloggio.**

**13 - Indicazioni nel referto di allontanamento dal domicilio coniugale per autotutela e tutela dei minori.**

**17 - Conferme nel referto della decisione già presa dalla donna di allontanarsi dal domicilio per autotutela e tutela dei minori**

**30 - Invii ad un percorso di assistenza psicologica come sostegno all'iter separativo.**

**63 - Invii all'assistenza legale sia civile che penale.**

***L'attività di refertazione diagnostica***

L'intervento di consulenza psicologica e refertazione prevede una complessa azione sia diagnostica che di orientamento ed informazione per la donna.

L'attività diagnostica è centrata su quattro livelli essenziali per una attività di prevenzione della violenza e dei suoi esiti sulla salute e sulla integrità psico-fisica delle vittime:

1. sulla valutazione hic et nunc dello stato psichico della donna e dei figli minori, con il ricorso sia all'osservazione clinica diretta sia alla raccolta del riferito, sia alla somministrazione di un test per il disturbo post-traumatico da stress.

2. Tale attività diagnostica, dopo un'adeguata informazione sul significato di un ampliamento dell'attività clinica (il far luce su un contesto di maltrattamento abituale e non solo episodico), si indirizza ad analizzare la condizione di salute pregressa della donna con riferimento ad altre situazioni di disagio connesse (o meno) con atti di violenza e maltrattamento, analoghi a quello per il quale è giunta all'osservazione del nostro Pronto Soccorso.

3. L'attività diagnostica ingloba l'osservazione dei minori se presenti, oppure riferisce della presenza dei minori durante le violenze (maltrattamento assistito) e sui suoi esiti così come riferiti dalla madre.

4. L'attività diagnostica ingloba anche la ricerca degli indicatori di rischio per la vita, e valuta la pericolosità della condizione attuale, assumendosi la responsabilità di allertare su ciò le istituzioni deputate al controllo ed alla sicurezza delle vittime dei reati.

Per questi motivi la refertazione si estende a comprendere vari campi del quotidiano e della storia di vita della donna maltrattata.

#### **I campi della refertazione psicologica**

- dati anagrafici della donna, dei figli minori, del partner ( o dell'autore delle violenze, se conosciuto);
- la descrizione dello stato emotivo in cui la donna arriva all'osservazione psicologica;
- la descrizione del fatto/evento ultimo di violenza;
- la descrizione del contesto delle violenze e dei maltrattamenti, se presente, dopo però che la donna sia stata informata del significato di questa raccolta dati;
- la checklist delle violenze subite, se la sintesi (delle tipologie di maltrattamento e violenza) rende esplicito e visualizza meglio il contesto delle violenze. Da tenere presente in questo che la visualizzazione di tutte le possibili violenze aumenta il livello di consapevolezza della donna e migliora il suo *insight* sul rischio e sui danni che ne possono derivare;
- la valutazione dello stato di salute con la formulazione di una diagnosi psicologica relativa alla reazione al trauma o ai traumi ripetuti;
- la valutazione dello stato di salute dei bambini se presenti in quell'occasione o in occasione di altri episodi di violenze; se del caso un breve riferimento ad un colloquio diretto con i minori;
- la valutazione degli elementi di rischio presenti al momento del colloquio;
- la conclusione della valutazione con le indicazioni di trattamento che possono riguardare l'invio della donna a supporto psicologico, alla consulenza legale; una raccomandazione rivolta alle forze di polizia e all'Autorità giudiziaria; un orientamento alla donna su cosa è opportuno fare nell'immediato (ad esempio allontanarsi da casa, a titolo precauzionale, in attesa di provvedimenti urgenti richiesti all'A.G.). La consulenza psicologica "è spillata" al referto medico di pronto soccorso, è parte integrante di esso e ne segue la via giudiziaria (comunicazione all'Autorità Giudiziaria, come tutti gli atti definiti di "violenza altrui").

L'attività diagnostica si conclude con una serie di consigli ed orientamenti per la donna che riguardano se stessa, i figli minori e l'organizzazione della propria vita nel momento in cui si decide o si è deciso di uscire dalla relazione di violenza.

Tra queste indicazioni la più impegnativa riguarda la necessità di attuare una tutela provvisoria ed immediata, allontanandosi insieme ai minori, dalla situazione di violenza (più frequentemente il domicilio coniugale), in attesa dei provvedimenti giudiziari.

Dobbiamo dire che in molti casi le donne che giungono alla refertazione sono anche, in conseguenza dell'episodio di violenza, già andate via di casa, in genere presso familiari, e sono consigliate di restare presso questo rifugio in attesa dei provvedimenti istituzionali.

Importante in queste situazioni è tutelare i minori: se la donna è stata aggredita, se è ricorsa alle cure sanitarie, se è fuggita per paura, non può pensare in questa situazione di lasciare che i minori continuino a frequentare il padre, come se "nulla fosse successo" creando anche disorientamento nei bambini, che hanno bisogno di certezza e sicurezza su cosa è lecito fare e su cosa non lo è.

Un partner violento non accetta che la donna lo lasci e potrebbe essere, in questa fase, pericoloso anche per i minori avere rapporti con il padre (spesso oggetto di ritorsioni sulla madre) prima che sia chiarita dal punto di vista giuridico la situazione.

La donna deve sapere che in situazioni di violenza ha il diritto di sottrarsi ad essa in ogni modo e di tutelare i minori, anche quando essi siano solo esposti alla violenza assistita (del padre contro la madre).

In questo intervento la donna assume anche consapevolezza dei suoi diritti alla tutela personale contro la violenza ed ai suoi doveri di tutelare i minori, in attesa che l'A.G. proceda nelle sue decisioni. La consulenza psicologica serve anche a rafforzare contro la violenza i diritti personali delle donne ed anche quelli relativi all'esercizio della loro funzione genitoriale.

Altre indicazioni riguardano il prosieguo dell'azione legale e la necessità di un ulteriore supporto psicologico. La donna è quindi rinvia ai servizi pubblici e/o del privato sociale per la consulenza e l'assistenza legale, e per l'ulteriore supporto psicologico.

*dott. Elvira Reale, responsabile dello sportello ascolto*  
*Signora Assunta Sergio*  
*coordinatrice dello sportello ascolto*  
*dott. Fiorella Paladino, responsabile del Pronto Soccorso*  
*Sign.ra Letizia Marciano Coordinatrice triage*

*Le psicologhe dell'Associazione Salute Donna:*  
*dott. Gelsomina Coppola*  
*dott. Simona Piemontese,*  
*dott. Clelia Amore*  
*dott. Emilia Grimaldi*