

No, non sono scivolata nella doccia....

....5 anni e mezzo dopo



SPORTELLODONNA H24

*gestito da BeFree Cooperativa sociale contro tratta
violenze discriminazioni*

nel Pronto Soccorso dell'Ospedale San Camillo di Roma

Novembre 2009 – Febbraio 2015

SPORTELLODONNA H24 NEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE SAN CAMILLO

Dott.a Oria Gargano Presidente di BeFree Cooperativa Sociale contro Tratta Violenze Discriminazioni

SportelloDonnah24 prende avvio nel 2009.

Si tratta di un progetto ideato da BeFree Cooperativa Sociale contro Tratta Violenze Discriminazioni, e proposto alla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

L'idea di realizzare un punto di accoglienza stabile e gestito da personale specializzato sulla violenza contro le donne nel Pronto Soccorso di un ospedale a grande utenza si basa sull'esperienza delle socie di BeFree, da molto tempo attive in questo tipo di professionalità, e su alcune evidenze rilevate dalla letteratura nazionale e internazionale.

La scelta di presentare questo servizio ad AOSCF deriva dalla circostanza che una dirigente dell'ospedale, dott.a Maura Cossutta, è stata, nel suo ruolo di consulente della Ministra della Salute on.le Livia Turco, la promotrice e realizzatrice del Primo Rapporto sui lavori della Commissione "Salute delle Donne" dal titolo "Lo stato di salute delle donne in Italia".

Il documento comprende le linee guida per la creazione ed implementazione di servizi specializzati per donne vittime di violenza, da gestire da parte di associazioni di donne competenti di queste tematiche, in collaborazione e sinergia con i professionisti della salute.

L'idea progettuale prende avvio da alcune evidenze riportate nella letteratura nazionale ed internazionale.

✓ Esiste una *forte difficoltà, nelle vittime, a relazionarsi con fiducia agli operatori sanitari*. In generale, va detto che la violenza familiare viene percepita dalle vittime stesse non come reato, ma come problema relazionale-affettivo del quale si sentono responsabili o colpevoli e per il quale provano vergogna. Per quanto riguarda la mancanza di franchezza nell'approccio con il medico o l'operatore sanitario, tuttavia, gioca anche una *bassa soglia di fiducia sulla possibile capacità di risposta*.

✓ Alcuni dati, sui quali molte indagini internazionali si soffermano, mettono in luce anche una *difficoltà dei servizi a decodificare la richiesta implicita di aiuto da parte delle vittime di violenza domestica*.

✓ Eppure, in maniera apparentemente contraddittoria, ma tuttavia logica all'interno della complessità del problema, diverse ricerche internazionali, chiedendo ad un target vasto di donna di esprimere in scala la propria inclinazione a chiedere aiuto a varie figure professionali, hanno appurato che *il tasso di fiducia nei confronti dei sanitari è maggiore di quello nei confronti di qualsiasi altra istituzione*.

Queste affermazioni trovano conferma nell'esperienza quotidiana di counselling e di sostegno psicosociale, psicologico e legale offerto dalle socie di BeFree a molte centinaia di donne negli anni. Frequenti sono infatti i racconti di accessi al Pronto soccorso in seguito a subite percosse da parte del partner o di persona nota senza che alla richiesta di cure mediche sia seguita la denuncia sulla vera ragione delle patologie sofferte.

E' necessario dunque realizzare un servizio di accoglienza specifica, che non si sovrapponga alle necessarie prestazioni sanitarie, ma che lavori in sinergia con gli operatori sanitari stessi, senza tuttavia gravarli dell'incombenza ulteriore di accogliere in maniera competente donne vittime di violenza di genere.

BeFree inizia dunque a progettare un servizio che accolga le vittime di violenza di genere nell'acuzie del loro accesso al pronto soccorso, ed immaginandolo dunque accessibile h24 in tutti i giorni dell'anno.

Parallelamente, si comincia a considerare la necessità di formare il personale del Reparto di Emergenza e di tutti gli altri reparti, e si intuisce la necessità di mettere a punto una metodologia di accoglienza alle donne che recepisca la necessità di uno specifico setting in un contesto di emergenza e stress.

CRONISTORIA

► Giugno-luglio-agosto-settembre 2009

La realizzazione del progetto viene preceduta da un periodo (luglio, agosto, settembre 2009) di sperimentazione: viene allestita una piccola stanza adiacente la sala d'aspetto del Pronto Soccorso, ed il nuovo ufficio comincia la sua attività di individuazione e presa in carico delle donne che si rivolgono alle cure mediche per patologie correlate (dichiaratamente o no) a subiti episodi di violenza contro di loro.

In questa fase, finanziata dalla Presidenza del Consiglio Regionale del Lazio, l'orario del servizio copre soltanto alcune ore pomeridiane di tre giorni alla settimana.

Nella fase pilota emergono alcune evidenze e criticità, e le riflessioni che scaturiscono dalla analisi dei problemi rilevati (in una proficua e paritetica discussione congiunta BeFree/AOSCF) tracciano le linee operative del servizio che vedrà la luce nel successivo autunno, e ne rappresentano tuttora lo schema concettuale ed operativo.

Sinteticamente, le evidenze rilevate concernono aree definite.

1. L'area dell'**individuazione** delle vittime di violenza di genere;
2. L'area della **sinergia** con i/le professionisti/e del Pronto Soccorso e del Trage;
3. L'area dell'**approccio** con le utenti-

L'esperienza maturata nel breve periodo avvalora le ipotesi che erano alla base del progetto SPORTELLODONNAH24, e dunque:

1. La necessità di offrire alle donne una accoglienza immediata, nella fase di acuzie. Si rivelano infatti quasi del tutto inutili le segnalazioni dell'esistenza del Servizio fatte dal personale di PS durante l'orario di chiusura dello stesso;
2. La necessità di formare i professionisti dell'area medica circa gli indicatori della violenza e le competenze specifiche offerte da BeFree. Sono infatti numerosi gli invii impropri che caratterizzano i primi tempi dell'attività, producendo interventi inefficaci da parte nostra e esiti deludenti per donne che non rientrano nel target dell'attività;

3. La necessità di approcciare le donne che arrivano al Servizio in maniera diversa da quella normalmente attuata negli altri servizi anti violenza: si tratta infatti per la quasi totalità di donne che ancora non hanno preso consapevolezza di essere vittime di violenza, e non hanno maturato la necessità di riprogettare la propria vita sentimentale.

Su queste basi si consolida dunque la successiva fase operativa

► *Novembre 2009 - novembre 2011*

Sportellodonna24 viene avviato a novembre 2009 con convenzione diretta con l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

Nella nuova fase viene definita una **nuova collocazione**: non più a destra dell'entrata al pronto Soccorso generale, dove adesso si trova l'ufficio di accoglienza, ma in una stanza dotata di due porte: una che dà sulla sala d'aspetto del pronto soccorso, una che dà sulla parte interna del triage

Questo significa che offre discrezionalità alle utenti, che, solitamente accompagnate dal partner-autore di violenza al Pronto soccorso, e impossibilitate a prendere iniziative proprie mentre sono con lui nella Sala d'Aspetto, possono tuttavia usufruire del Servizio una volta che sono entrate nel triage (dove gli adulti non possono essere seguiti da accompagnatori).

Questa prerogativa ha rappresentato la possibilità concreta di fuga per moltissime donne, che hanno potuto giovare della nostra consulenza.

Contemporaneamente, la porta sulla sala d'aspetto offre la possibilità a donne in attesa del loro turno di visita di venire a colloquiare con le operatrici specializzate, anche che se la loro presenza nel Pronto Soccorso non è immediatamente riconducibile ad una recente violenza fisica. In questo senso, appare facilitante l'insegna piuttosto anodina del servizio. "SPORTELLODONNAH24" non fa infatti riferimento a particolari problematiche, e fa sì che le donne possano accedervi di fronte agli altri pazienti ed accompagnatori della sala d'aspetto senza che questo la esponga a imbarazzanti curiosità o commenti.

7 operatrici (psicologhe, psicoterapeute, assistenti sociali, mediatrici culturali ed educatrici professionali) si alternano per coprire le 24 ore.

Sono inoltre attive 2 avvocate (una penalista e una civilista/minorile), una supervisora clinica, una project-manager e una referente amministrativa.

SportelloDonnah24 ha visto in questo biennio 2009-2011 un grandissimo e sempre crescente afflusso di donne vittime di violenza intrafamiliare e sessuale, quantificabili in **oltre 700**, che hanno ottenuto consulenza e assistenza psicosociale e legale.

Sono inoltre state messe a punto le strategie e le pratiche che a tutt'oggi ne caratterizzano l'operatività, e che saranno illustrate nel paragrafo dedicato.

I dati raccolti all'interno dello Sportellodonna24 sono oggetto della pubblicazione "**No, non sono scivolata nella doccia – Due anni di Sportellodonna24 nel pronto soccorso generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini**", edito dalla casa editrice

BeFree-SapereSolidale è presentato alla stampa e alle autorità del mondo politico e culturale nel gennaio 2012, nel corso di un convegno organizzato all'interno dell'ospedale.

Si fa presente che Sportellodonna24 gode di un alto profilo media, essendo stato più volte oggetto di servizi ed inchieste da parte delle più importanti testate radiotelevisive, della carta stampata e del web.

► *Novembre 2011- luglio 2012*

Allo scadere della convenzione (novembre 2011) la nuova Direzione Generale di AOSCF e la nuova Giunta Regionale non hanno rifinanziato il Servizio, nonostante le richieste della Cooperativa e le sollecitazioni di molti esponenti della Politica e delle Istituzioni, nonché delle donne seguite, che hanno manifestato vivacemente sulla necessità di tutelare il servizio. Nonostante lo stop al finanziamento le sette operatrici che vi lavoravano hanno continuato comunque a presidiare lo sportello, per senso di responsabilità e rispetto delle donne seguite. Un esempio di solidarietà nei confronti delle donne ma anche e soprattutto di consapevolezza dell'indispensabilità del loro lavoro. *Il servizio è stato dunque svolto in maniera del tutto gratuita dal novembre 2011 al luglio 2012.*

Nel gennaio 2012 BeFree ha partecipato ad un *bando del Dipartimento per le Pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri*, presentando il medesimo progetto SPORTELLODONNAH24

Alla pubblicazione delle graduatorie – luglio 2012 - BeFree ha saputo di essere stata ammessa al finanziamento.

► *Novembre 2012 – Luglio 2015*

Al termine di tutte le occorrenze burocratiche (firma della convenzione con il Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e affidamento) il servizio è stato dunque riattivato per il biennio novembre 2012 - novembre 2014.

In itinere, BeFree si è fatta consapevole della necessità di farsi parte attiva nella ricerca di ulteriori fondi, atti a garantire la continuità del servizio ed una sua maggiore sostenibilità.

Ci siamo dunque impegnate in campagne di autofinanziamento, quali ad esempio *#BEFREEFROMVIOLENCE*, progettata per noi pro-bono dalla grande agenzia di comunicazione Ogilvy&Mather-Blu Hive, che ha ci ha visto realizzare una grande azione di fund-raising e di sensibilizzazione sui territori, e una grande mostra presso lo Spazio Factory-Pelanda di Roma, nella quale sono state esposte le opere donate da 27 artisti nazionali e internazionali.

Abbiamo inoltre ottenuto un sostegno significativo dalla ONG internazionale *Intervita-WeWorld*.

L'incontro è avvenuto nel corso dei colloqui conoscitivi realizzati da WeWorld con le più importanti organizzazioni antiviolenza sul territorio nazionale, finalizzati alla realizzazione della prima indagine sui costi sociali della violenza contro le donne.

Al termine del lavoro di ricerca la NGO ci ha contattato con l'obiettivo di proporci una collaborazione nell'ambito del servizio da noi gestito, considerandone struttura e metodologia le più innovative tra quelle dei progetti monitorati.

E' stato così stilato un protocollo d'intesa tra WeWorld, BeFree e AOSCF. Il partenariato costruito tra i tre Enti si traduce in un sostegno della durata di un anno a SPORTELLODONNA24. Tale sostegno è andato ad integrare le attività di BeFree tra luglio 2014 e novembre 2014, e continua dalla fine del finanziamento del DPO fino a luglio 2015, diventandone l'unico sostenitore.

Da novembre 2014 a luglio 2015 WeWorld è dunque l'unico finanziatore dello Sportello.

Tuttavia, se questo ha comportato il beneficio di poter procrastinare ancora il servizio, ne ha altresì determinato una ridefinizione in termini di orario e di personale.

SPORTELLODONNA è oggi attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 20,00, ed il sabato dalle 9,00 alle 13.00. Nelle ore di non-presenza è attivo un numero telefonico che assicura una reperibilità h24.

Il ridimensionamento ha anche comportato la riduzione delle operatrici da 7 a 4.

L'intendimento di questa nuova fase di SPORTELLODONNA all'interno del progetto di WeWorld (denominato SOSTegnodonna) è quello di implementare una pratica di eccellenza esportabile su altri territori. Intervita-WeWorld ha infatti coinvolto nel suo progetto anche l'ospedale E.O. OSPEDALI GALLIERA di Genova e l'ospedale A.O.U. "OSPEDALI RIUNITI" di Trieste, nell'intenzione di favorire occasioni di autoformazione di capacity-building per esportare nei due ospedali individuati la buona pratica maturata da SPORTELLODONNA all'interno del pronto soccorso di AOSCF.

METODOLOGIA D'INTERVENTO

Il modello "SPORTELLODONNA" ha col tempo costruito delle linee metodologiche specifiche, relative all'approccio con le vittime di violenza di genere in ambito di emergenza. Queste linee-guida sono state condivise ed affinate con il personale del Pronto Soccorso e di tutti gli altri reparti dell'Azienda Ospedaliera, attraverso ***un corso di formazione che ne ha coinvolti oltre 100 nel corso di un anno (nov. 2012 – nov. 2013).*** Abbiamo infatti partecipato al Bando del Dipartimento per le Pari Opportunità preso la Presidenza del Consiglio dei Ministri denominato "***Avviso per il finanziamento di progetti pilota di formazione degli operatori sanitari sulla prima assistenza alle vittime di violenza di genere e stalking***", risultando vincitrici. Questa possibilità di incontro con professionisti dell'ospedale ha determinato accessi a SPORTELLODONNA da parte di donne vittime di violenze di genere non soltanto dal Pronto Soccorso, ma anche da tutti gli altri reparti.

Format definito e tuttavia flessibile, l'intervento messo a punto di BeFree tiene conto delle specificità del setting dato, e stabilisce parametri appositamente pensati e validati.

La procedura standard è la seguente:

- Le utenti del P.S., donne italiane o straniere, probabili vittime di violenza domestica, sessuale, di violenze in gravidanza, stalking, vengono indirizzate al servizio SPORTELLODONNAH24 dagli operatori del triage, che propongono questo “passaggio” con modalità non intrusive.
- La utente si reca personalmente nella sede del servizio, o l’operatrice viene chiamata nel luogo delle analisi/cure mediche, quando le condizioni della donna lo richiedono.
- Al primo approccio viene proposto alla donna un percorso di fuoriuscita dalla situazione di violenza. La percentuale delle utenti che accettano il percorso proposto si aggira intorno al 75%. Tra queste, oltre il 35% sporge formale denuncia-querela, di fatto quintuplicando la media nazionale delle donne vittime di violenza che adiscono ai percorsi giudiziari, che si attesta intorno al 7% (dato ISTAT).
- Nello schema classico (ma tuttavia flessibile) di intervento, successivamente ogni donna riceve una media di tre colloqui, viene inviata alla consulenza legale gratuita delle avvocate di BeFree, ha la possibilità di redigere formale denuncia querela e di incardinare procedimenti presso i Tribunali Penale, Civile e per i Minorenni.
- Il Servizio si occupa altresì di trovare soluzioni alloggiative, anche in altre Regioni, per le donne la cui situazione è particolarmente grave, e per questo continuamente interagisce ed è in rete con i Servizi Sociali, i Servizi Sanitari e delle FF.OO. territoriali di pertinenza, nonché con la rete dei Centri antiviolenza.
- Nei casi in cui viene ritenuto necessario offrire alla donna un momento di riflessione, e/o appaia prioritario l’allontanamento del partner violento, è disponibile un letto nel reparto di medicina d’urgenza.
- Tutti i dati collazionati vengono registrati e successivamente elaborati manualmente per le statistiche periodiche. Inoltre questi sono predisposti alla lettura immediata per il reperimento di qualsiasi dato statistico necessario anche attraverso una sistematizzazione informatica degli stessi.

Sul piano della METODOLOGIA DELL’APPROCCIO, le operatrici hanno designato e implementato un sistema operativo che prende a tema **la specificità del target di riferimento e la specificità del contesto.**

Le donne che ottengono il sostegno di SPORTELLODONNA non sono, nella stragrande maggioranza, nella stessa condizione di quelle che affluiscono ai Centri Antiviolenza (inclusi quelli gestiti da BeFree). A differenza di loro, ***non hanno ancora considerato la necessità/possibilità di intraprendere un percorso di allontanamento*** dalla situazione che vivono.

Vengono a ***chiedere cure mediche nell’acuzie dell’episodio appena avvenuto***, e normalmente non desiderano renderne note le circostanze. La possibilità del Servizio che viene loro offerto le coglie di sorpresa, provocando, tipicamente, un sentimento di conforto e rassicurazione. Il fatto che un ospedale tanto importante prenda in considerazione il problema della violenza contro le donne, al punto di offrire un servizio specifico, le solleva

dalla sensazione fortissima, che quasi tutte le accomuna, di essere responsabili o colpevoli della situazione di sopraffazione che subiscono, e le conduce a prendere in considerazione, invece, la strutturalità e la complessità del fenomeno, che è sociale, politico, culturale.

Mission dello sportello è dunque quella di andare loro incontro, di offrire le opportunità disponibili in maniera empatica, non invasiva, non giudicante. In buona sostanza, l'operatrice di turno *non si sostituisce alla volontà e alla determinazione della signora, non assume atteggiamenti etero direttivi, non rivittimizza la donna con un intervento che ne standardizza la vicenda umana, ma assume un atteggiamento collaborativo, proponendo di co-costruire un progetto di allontanamento dalla situazione personale di lei, prendendone in esame ogni aspetto.*

Le operatrici sono consapevoli della **complessità** della condizione della donna in quello specifico momento. Ha appena intravisto un percorso di autotutela, e, per intraprenderlo, deve accettare di autodefinirsi vittima di violenza da parte del partner. Ovvero, da parte di una persona che lei ha scelto, ha amato e sovente ancora ama. I tempi per accogliere questa possibilità sono oggettivamente concitati, e la macchinosità delle procedure del triage potrebbero di fatto portare a considerare l'iter sanitario più urgente dell'iter psicosociale e legale che viene loro proposto.

Per questo motivo, l'operatrice affianca la donna in tutte le fasi dello screening sanitario, e, quando possibile, cerca di alleggerirne l'attesa, o almeno di tramutare quel tempo morto in un tempo di conoscenza e scambio.

Questa procedura, inoltre, aiuta la donna a non rinunciare alla sua opportunità di percorso a motivo delle lunghe attese prima di essere visitata. Tale circostanza, dovuta al continuo affollamento del Pronto Soccorso e dalle tempistiche molto lunghe per i pazienti non in codice rosso, potrebbe determinare la rinuncia, da parte delle donne, ad un percorso ritenuto attendibile e necessario, ma oltremodo impegnativo, diventandone in qualche modo anche alibi. La presenza al fianco della donna di un'operatrice conosciuta ai professionisti del Triage determina invece nella donna la consapevolezza di poter contare su un contesto amicale di accoglienza, e ne placa le comprensibili ansie.

Nei casi di violenza sessuale questo affiancamento si rivela assolutamente cogente: c'è naturalmente da prendere in considerazione lo stato d'animo della donna, spaventata e confusa, ma c'è anche da considerare la necessità di guidarla nel corso dei diversi screening, giacché abbiamo assistito, da parte di alcuni medici e paramedici, ad approcci giudicanti ed incompetenti (alcuni sostengono infatti con la donna che, per poter essere visitata, è obbligatorio per lei sporgere denuncia).

Sportellodonna, dunque, non solo è disponibile ad incontrare le donne, ma va loro incontro, per poi camminare al loro fianco.

L'approccio delle operatrici si è in qualche modo adeguato al contesto: lavorare in emergenza con donne nell'**acuzie** della loro problematica di salute, che corrisponde all'acuzie della loro situazione affettiva/familiare, ci ha condotto a dare valore a tutto il tempo che la donna passa nell'Ospedale, a considerarlo un terreno di conoscenza da condividere con lei, senza procurarle ansie ulteriori (ad esempio, col porre da subito come imprescindibile la necessità che lei sporga denuncia).

Passare del tempo con lei dando valore al tempo, questa è la formula.

Non aggiungere stress allo stress, ma presentare dei percorsi percorribili che la donna potrà scegliere in seguito, calendarizzando colloqui con le operatrici e con le legali, ed avendo accesso, per il proseguimento del suo personalissimo iter, ad altri servizi offerti da BeFree sul territorio, sempre in forma rigorosamente gratuita.

Questa procedura, che nasce specificatamente nell'ambito del Pronto Soccorso, è diventata parte dell'ossatura portante del nostro lavoro, e va ad integrare e complessizzare una metodologia di accoglienza a donne vittime di violenza che BeFree ha peraltro affinato in tutti i suoi servizi, e che è diventata parte basica di pubblicazioni e di corsi di formazione tenuti dalla cooperativa anche in ambito accademico.

UNICITA' DEL SERVIZIO

SPORTELLO DONNA H24 è il primo in Italia, quasi unico in Europa. Questa evidenza ci viene da dati oggettivi desunti dalla letteratura esistente e da alcune particolari possibilità di indagine peculiari di BeFree.

BeFree è infatti nel direttivo del coordinamento italiano della European Women Lobby – EWL e la presidente dott.a Oria Gargano è la rappresentante per l'Italia all'Osservatorio sulla violenza contro le donne presso la sede centrale di Bruxelles. Alla EWL aderiscono i 28 Paesi Europei più tre Stati candidati. Con le sue oltre 2000 organizzazioni aderenti, la EWL è la più grande organizzazione-ombrello di genere a livello europeo.

In questo ambito, durante uno dei meeting semestrali, l'esperienza SPORTELLODONNAH24 è stato al centro di una presentazione a tutte le colleghe, quale progetto innovativo di assoluta originalità.

E' risultato infatti essere peculiare rispetto a consimili esperienze a livello europeo perché:

- Non si rivolge solo alle vittime di violenza sessuale ma a tutte le forme di violenza di genere;
- E' all'interno di una azienda ospedaliera pubblica, ma gestito da una organizzazione specializzata che lavora in ottica di genere, come raccomandato dal Parlamento europeo, dal Consiglio di Europa e dalle varie articolazioni delle Nazioni Unite.
- E' presenziato da operatrici esperte nell'accoglienza a donne e minori vittime di maltrattamento intrafamiliare, violenze, stupri.
- E' all'interno di un ospedale, e lavora in stretto contatto con il personale sanitario tutto. E' tuttavia dotato di autonomia ed indipendenza.
- E' contemporaneamente un supporto per tutto il personale medico e paramedico, che può accompagnarvi le donne che sono, o potrebbero essere, vittime di violenza di genere.

PECULIARITA' DEL SERVIZIO

Altri servizi attivi in diversi ospedali per il sostegno delle vittime di violenza prevedono una presa in carico della vittima di violenza da parte del personale di Pronto soccorso e con il coinvolgimento immediato delle forze di polizia.

SPORTELLO DONNA interviene invece in prima battuta sul tema della violenza subita, in collaborazione con il personale medico e paramedico, ma nel rispetto di ambiti definiti.

Quasi sei anni di sportello donna, contatti quotidiani con il personale sanitario, questionari dati e riempiti, nonché un anno di formazione erogata ci hanno consegnato un'evidenza: al personale medico non sfugge, attraverso l'anamnesi ed il colloquio di routine, la possibilità che una donna sia vittima di violenza, ma, semplicemente non può, non sa e talvolta non vuole occuparsene. Tutte e tutti ci hanno manifestato di essere sollevati dalla nostra presenza, perché essa li lascia concentrarsi sulla loro sfera professionale sapendo che altre, competenti, si fanno carico di quell'aspetto. Poi ovviamente si interagisce e si collabora sul caso specifico.

Quanto ai percorsi giudiziari, che pure vengono intrapresi da una percentuale altissima di utenti di SPORTELLODONNA, essi non possono essere offerti in maniera routinaria ed in un certo senso imposti. L'esperienza ci fa consapevoli che la scelta di intraprendere un procedimento giudiziario contro un autore di violenza che è, tipicamente, attuale o ex compagno di vita, deve essere maturata nel profondo del Sé, e affrontata in maniera consapevole ed essendo dotate di sostegno specialistico. In mancanza di questo accompagnamento, si rischia che vengano sporte denunce-querelle senza il percorso di consapevolezza necessario, e che le donne stesse non siano in grado di sostenerle in maniera adeguata nei vari gradi di giudizio.

La percentuale delle denunce sporte dalle donne seguite da SPORTELLODONNA è del 33%: un dato molto importante se commisurato a quello nazionale, che vede solo il 7% delle vittime di violenza intraprendere il percorso penale.

SPORTELLODONNA mette al centro dell'accoglienza alle donne vittime di violenza una metodologia complessa, che prende a tema la contraddittorietà e le difficoltà del loro stato d'animo, e le conduce in maniera non invasiva a una presa di coscienza, lavorando con loro per recuperare l'assertività e la proattività indispensabili ad intraprendere un percorso così complesso e difficile.

L'evidenza che emerge dall'esperienza di BeFree è che le donne **hanno paura** di denunciare il partner o ex partner maltrattante, perché hanno ben presenti le ritorsioni che potrebbero subire, anche in considerazione dell'altissimo numero di femminicidi che avvengono in Italia.

Tipicamente, le uccisioni delle donne da parte dei loro compagni di vita, ex o attuali, avvengono nel momento in cui le stesse tentano di sottrarsi alle loro violenze, e nella stragrande maggioranza dei casi le donne avevano sporto un alto numero di denunce, senza però ottenere protezione.

Tutto questo è molto ben presente nello stato d'animo delle donne, che quasi sempre vanno tranquillizzate circa il fatto che non saranno costrette a sporgere denuncia.

Il finalizzare un'accoglienza specifica per donne vittime di violenza dentro al Pronto Soccorso all'incardinamento, da parte loro, di un percorso giudiziario, oltre ad essere invasivo, rischia di essere controproducente, perché, spaventando le donne, le inibisce a fornire dichiarazioni, ed a ritornare presso il partner maltrattante, con tutti i fortissimi pericoli che questo comporta.

INNOVATIVITA' DELLA METODOLOGIA

‘L'intervento sulla violenza alle donne ha una tradizione più di tipo psicosociale che sanitario con sportelli, centri antiviolenza, case delle donne attuati e gestiti solitamente da organizzazioni del privato sociale (cooperative sociali); il progetto pensato ed attuato da Be Free si colloca e chiama in causa direttamente il servizio sanitario di base, che, come la letteratura documenta (Bradley, Follingstad, 2001; Hulme, 2000; Tang, Jamieson, Boyle et al., 2006), è il primo sistema formale di cura (pronto soccorso) cui le donne abusate si rivolgono e anche quello cui esse continuano in seguito ad indirizzare la loro domanda di aiuto (medicina di base e ospedali) per la gestione di frequenti patologie e disturbi organici (disturbi sessuali e di salute riproduttiva, gastrointestinali, dolore pelvico cronico, dolori cronici in altre sedi corporee, ecc.) (Jewkes et al., 2001; Leserman et al., 1998; Coker et al., 2000; Letourneau, Holmes, Chasendunn-Roark, 1999; Campbell, Soeken, 1999) e psichici (depressione, disturbi post-traumatici da stress, disturbi dissociativi, disturbi d'ansia) cui sovente, sia nel breve che nel lungo tempo, è soggetta questa popolazione di donne (Acierno et al., 1999; Cheasty, Clare, Collins, 1998; Creamer, Burgess, McFarlane, 2001; Felitti et al., 1998). Coniugare intervento sociale e sanitario non è una operazione banale, soprattutto quando il servizio sanitario in questione è il Pronto soccorso, un contesto fortemente connotato dall'emergenza, dal sintomo e dal carico emotivo, la cui complessità organizzativa e assistenziale richiede la collaborazione di differenti figure professionali in tempi spesso veloci e dinamici, dove è difficile trovare spazio per la presa in carico e l'ascolto.

Operare questo lavoro di sintesi richiede competenza e capacità di mediazione, adattamento e innovazione; è una azione complessa perché i due setting, sanitario e sociale, hanno modelli, logiche di intervento e culture profondamente diverse.

Il primo opera secondo un modello biomedico, centrato sulla diagnosi e sulla gestione del sintomo, tende ad attenersi a protocolli e nel rapporto con il problema dell'utente è alla ricerca di invarianze che sostengano le scelte operative attuate. L'intervento sociale punta ad una visione più complessa della persona, è maggiormente orientato verso un modello biopsicosociale, segue protocolli d'azione condivisi ma punta a cogliere la soggettività dell'individuo, a raccoglierne la storia, a dedicare tempo all'accoglienza, all'ascolto, alla progettazione condivisa. Come adattare un intervento così connotato, e radicato anche nell'equipe, è stato il tema intorno al quale l'equipe si è sperimentata e misurata, costruendo un bagaglio cognitivo e professionale che rappresenta un valore in sé.”

(Prof.a Manuela Tomai, docente presso la facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università Sapienza e supervisora clinica dell'equipe di lavoro di SPORTELLONDONNAH24)

SPORTELLLO DONNA ~ NOTE METODOLOGICHE

Dott.a Monica Monteriù, psicologa psioterapeuta

Una premessa che orienta l'intervento:

Le donne che giungono presso il P.S. dell'AOSCF in genere, vi accedono perché è pressante il bisogno di cure mediche, si rende quindi necessario cogliere la dinamica del 'qui ed ora' ma parallelamente anche la problematica del 'là ed allora' che ha motivato la richiesta d'aiuto.

L'accesso della donna al P. S. diviene quindi in quest'ottica, punto d'arrivo e di partenza in un processo di possibile fuoriuscita dalla spirale della violenza essendo sia la domanda esplicita che quella implicita, il primo passo dichiarato, dell'esigenza di cambiamento di una determinata condizione antecedente, che nella fattispecie è la condizione delle donne che si trovano a subire violenza.

Come Operatrici Antiviolenza che hanno scelto di prestare servizio nel contesto ospedaliero, è quindi di fondamentale importanza, tenere a mente ed essere consapevoli del fatto che la donna, arriva in P. S. non aspettandosi supporto ed assistenza per quanto esuli dalla sua sintomatologia perlopiù di pertinenza sanitaria. O meglio, non osa nemmeno sperarci, abituata com'è ad essere banalizzata, inascoltata e giudicata, molto spesso anche da chi mosso da buona volontà vorrebbe mostrarsi solidale con la sua sofferenza.

Per questo motivo le reazioni di chi arriva e scopre l'esistenza dello Sportello Donna è in genere di *sollievo, gioia ed incredulità* nell'apprendere dell'esistenza di uno spazio che, facendosi largo nel caos proprio di un Pronto Soccorso, offre consenta loro i 'dare voce' alla sofferenza di una quotidianità spesso vissuta in una solitudine emotiva, ma soprattutto di 'ricevere ascolto', accoglienza e fiducia.

In alcuni casi invece può essere *destabilizzante* per la donna, scoprire dell'esistenza dello Sportello, può persino generare *paura*... una paura che ha molte sfaccettature e che affonda le sue radici nel profondo, ad esempio:

- Si ha timore di ripercussioni e rappresaglie da parte del violento, su se stessa o sulla prole;
- Si crede di non essere una persona portatrice di diritti, poiché la propria autostima è stata fiaccata dalle costanti pressioni psicologiche atte a svilire ed umiliare la donna;
- Si ha paura che le leggi, una volta intrapreso un percorso di fuoriuscita dalla violenza, non sia in grado di tutelare pienamente, se stessa e/o la prole.
- Ci si può sentire destabilizzate, si è sempre vissuto in un clima di violenza, la si percepisce come qualcosa di endemico, per certi versi quasi 'normale' e non un

fatto straordinario, la donna ha quindi appreso nel tempo ad impostare la sua vita per poter convivere con questa condizione al punto di non poter immaginare un possibile cambiamento; Il quotidiano è quindi scandito sulle esigenze del maltrattante, che fagocita ogni possibile alterità di pensiero, e con il trascorrere dei giorni si finisce con l'apprendere come divenire invisibili, mimetizzarsi per cercare di contenere la possibile scintilla che lo farà scattare si crede di poterlo fare, si è convinte di poter proteggere i propri figli, pur di non scappare loro la figura paterna... si pensa che sia meglio così, perché una donna da sola... è sola e quindi è come se nei fatti procedesse secondo l'implicito assunto *'meglio il male noto, che il bene ignoto'*.

Équipe, Sportello Donna e risorse disponibili:

Lo Sportello Donna, attualmente, può contare sulla presenza di quattro operatrici esperte nel settore della violenza di genere che, per via dei diversi ambiti di formazione da cui provengono, garantiscono un approccio ed una lettura multidimensionale del fenomeno. Oltre a ciò, opera con diverse figure:

- ✓ Gruppi multiprofessionali: gli operatori sanitari interni al Pronto Soccorso dell'AOSCF (medici ed infermieri esperti) in un'ottica di integrazione delle competenze e delle attività, dove la parola chiave è la condivisione degli obiettivi;
- ✓ Studio legale interno al servizio Sportello Donna: imprescindibile il supporto di legali esperte nell'area della violenza di genere, sia in ambito civile che penale allo scopo di sostenere la donna per quanto concerne ad esempio richieste di separazione, denunce-querelle, richieste di misure restrittive etc...
- ✓ Risorse della comunità: a seconda del percorso di ogni singola donna, può inoltre emergere l'esigenza di lavorare di concerto con la rete sul territorio ad esempio sollecitando la presa in carico con i Servizi Sociali, le Forze dell'Ordine, i Centri d'accoglienza, i Centri Antiviolenza etc... alimentando inoltre uno scambio ed un costante e continuativo monitoraggio a supporto della collaborazione avviata.

Tale sinergia d'intenti è quindi volta a dare una risposta fattiva ed efficace a tutte quelle che sono le esigenze peculiari di una donna che si trova a dover ricostruire la propria vita, fagocitata dall'impatto da un simile evento traumatico.

Di seguito una breve schematizzazione di quelle che sono le richieste ricorrenti rivolte al nostro servizio da parte delle donne vittime di violenza e di come al contempo lo SD abbia strutturato delle linee di intervento flessibili.

FAQ delle donne e risposta dello Sportello Donna:

- *Supporto legale* → *Invio studio legale SD;*
- *Sostegno nell'affrontare ed elaborare i vissuti inerenti la propria storia di violenza subita* → *Colloqui presso SD;*

- *Supporto economico e/o alloggiativo → Coinvolgimento dei Servizi Sociali e/o Case di fuga, Centri d'accoglienza, Sala Operativa Sociale, CAV etc...*
- *Supporto psicologico per i minori vittime di violenza assistita → Invio presso strutture sul territorio competenti per i minori;*
- *Supporto psicologico per sé stesse → Invio presso figure professionali competenti allo scopo di elaborare in profondità le esperienze traumatiche vissute.*

FASI DEL PERCORSO:

▼ **Accesso della donna al Pronto Soccorso e allo Sportello Donna:**

A) Ci contatta o arriva su invio di altri Servizi esterni al P. S. dell'AOSCF (Ex: 1522). In tal caso si procede verificando l'effettiva necessità di cure mediche, se presenti si seguirà la donna come nel punto B.

Se la donna non ha necessità di cure mediche si procederà accogliendo la richiesta, valutando i bisogni emergenti e spiegando la nostra mission, successivamente, si procederà con un invio al nostro altro servizio SOS Donna, ovviamente con la dovuta flessibilità (Ex: la donna ha reali difficoltà logistiche a raggiungere l'altro servizio o ciò la esporrebbe a rischio).

B) Accesso diretto in Pronto Soccorso. Ciò può avvenire secondo differenti modalità:

- a) 118 e/o accompagnata dalle F.O.;
- b) Da sola o accompagnata da amici/parenti supportavi;
- c) Accompagnata dal maltrattante stesso.

Appare evidente che in tutti questi casi, le modalità d'intervento dovranno necessariamente diversificarsi sia sulla base della modalità di accesso, ma anche sulla base del codice applicato al Triage, dove si supera la logica della lista di attesa in base all'ordine di arrivo dei pazienti, privilegiando piuttosto i loro problemi acuti di salute. Una delle criticità emerse dal lavoro sul campo, è proprio la necessità di un apposito codice che agevoli la donna non esponendola ad inutili rischi, scaturiti ad esempio dalla protratta permanenza all'interno dell'iter sanitario di Pronto Soccorso, rendendo piuttosto necessario un iter più snello¹.

¹ Nel rispetto delle emergenze e dei criteri di assegnazione dei codici e compatibilmente con le effettive possibilità di gestione dei casi all'interno delle rispettive aree assegnate, ad oggi è talvolta possibile rendere il percorso della paziente più rapido per la donna se in presenza di minori, se la sua prolungata permanenza in P.S. la espone a rischi per la sua incolumità o persino al dover interrompere l'iter diagnostico, non ricevendo dunque le opportune cure, ad esempio allo scopo di non far allarmare il maltrattante. Questo aspetto, resta di fatto una criticità dell'intervento, non essendo stato stabilito un protocollo atto a snellire i tempi d'attesa, rimane una 'buona pratica' soggetta ad esempio a variabili quali la maggiore o minore sensibilità alle tematiche sopraelencate del medico di turno, la maggiore o minore disposizione al lavoro d'équipe etc... Va dunque sottolineato che questo è un nodo fondamentale di cui occuparsi, soprattutto perché in diversi casi il non possedere una

Ad esempio, molta attenzione merita il punto c) poiché in questi casi è cura del personale medico-infermieristico e dello Sportello Donna creare le condizioni che consentano alla donna di poter sostenere colloqui presso il nostro servizio, in totale sicurezza, elaborando strategie ad hoc, differenti per ogni situazione si possa presentare [Ex: Non far restare il maltrattante all'interno del P. S. ma assicurarsi che resti nella sala d'attesa esterna, senza allarmarlo ed allertarlo, ma spiegando che non è possibile far entrare i parenti nei codici, a causa del sovraffollamento...].

→ *Se il maltrattante è apparentemente collaborativo*: Occorre quindi segnalare all'accettazione il nominativo della donna per modulare il passaggio di informazioni, allo scopo di guadagnare tempo nel caso in cui si debba 'mettere in fuga' la donna, o anche semplicemente farla accedere al colloquio in tutta tranquillità preservando quello spazio, come uno spazio suo a pieno diritto. come può accadere in casi di segregazione, dove quindi nell'accesso ospedaliero risiede l'unica possibilità di mettersi in salvo.

→ *Se il maltrattante apertamente ostile*: E' quindi necessario agire in maniera più incisiva coinvolgendo in questo caso, le Forze dell'Ordine a tutela della donna e della prole. Creando successivamente un setting in cui la stessa possa mettere a fuoco nel contesto del colloquio, le necessità emergenti e prioritarie.

▼ **Ruolo del Triage:**

Il percorso della donna con lo Sportello Donna, inizia quindi dalla sinergia d'intenti che si innesca al suo arrivo al Triage. Il Triage è dunque l'intervento basilare, quale primo momento di accoglienza delle persone che giungono in P.S., in cui la funzione del personale sanitario, definisce le priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica dei pazienti e del loro rischio evolutivo; deve quindi garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine di accesso al trattamento ed alle necessarie procedure sanitarie, attraverso l'assegnazione di un codice (Ex: Emergenze → codice rosso, Urgenze → codici giallo e verde).

L'infermiere può quindi apprendere la situazione di violenza subita dalla donna tendenzialmente in due modi:

*Dichiarazione esplicita della donna che al suo arrivo comunica di essere stata vittima di violenza intra o extrafamiliare.

*La donna non dichiara apertamente di essere stata oggetto di violenza, ma l'infermiere sulla base della sua professionalità ed esperienza individua elementi che potrebbero convergere in un quadro compatibile con quello caratteristico della vittima di aggressione (Ex: tipologia delle lesioni, tumefazioni ed ematomi, pressione elevata, iperattivazione emotiva di matrice negativa come lo stato di shock, pianto, iperventilazione o di contro eccessiva chiusura, annichilimento etc...) e sulla scorta di tale primo dato d'osservazione, far emergere un 'legittimo dubbio'.

refertazione medica precisa e puntuale ostacola la possibilità della donna di poter sporgere Denuncia-querela andando a bloccare sul nascere la possibilità della donna di tutelare se stessa (ed i minori).

In entrambi i casi, l'infermiere dovrà saper riconoscere i segni di lesione o patologia susseguenti l'abuso fisico o sessuale o di violenza domestica verso adulti e minori, avviando le appropriate procedure di protezione delle persone offese. Sarà quindi suo compito attivare le proprie competenze ed abilità interpersonali² nella comunicazione della presenza all'interno del P.S. dello Sportello Donna, chiarendone gli aspetti di 'possibilità' e di non obbligatorietà del colloquio, illustrando l'opportunità di fare un primo colloquio, non vincolante, con un'operatrice ed all'assenso³ della donna, sarà sempre cura dell'infermiere rivolgersi all'operatrice dello Sportello sottolineando brevemente l'anamnesi della paziente ed invitandola a coadiuvare l'intervento di cura e presa in carico dei bisogni della stessa, in sinergia.

✓ Iter codice **Rosso**: La paziente in immediato pericolo di vita (compromissione o assenza di una o più funzioni vitali) deve avere accesso immediato alle opportune cure. In tal caso essendo la criticità elevata, di prioritaria importanza rivestono le cure mediche, solo una volta stabilizzata, la paziente verrà messa in comunicazione, previo consenso, con lo Sportello Donna che nelle successive fasi di ricovero e degenza, provvederà a strutturare assieme alla donna tutti gli interventi necessari alla messa in sicurezza della donna, nonché all'avvio di un percorso di fuoriuscita dalla violenza.

✓ Iter codice **Giallo** e **Verde**: La paziente viene dunque accompagnata direttamente presso lo Sportello Donna oppure è l'operatrice stessa che si recherà presso l'area preposta al Triage per far conoscenza della donna, presentandosi e illustrandole di cosa effettivamente lo Sportello Donna si occupi e di come intende proporsi di farlo assieme alla donna.

▼ **Ruolo dello Sportello Donna:**

Una volta assieme alla donna, va tenuto presente che differenti fattori concorrono nella strutturazione di un intervento che non sarà mai 'preconfezionato', bensì orientato ai contingenti bisogni della donna, senza perderne di vista le peculiarità, nonché la gravità della situazione che ci viene prospettata. Si valuta quindi come prima cosa se la donna:

a) *Non è in grado di sostenere un primo colloquio*: magari perché le lesioni sono troppo gravi o lo stato emotivo al suo arrivo in P. S. è temporaneamente compromesso dallo stato di shock connesso alle conseguenze di una presumibilmente recente

² A tale scopo è auspicabile e di fondamentale importanza assicurarsi che il personale medico-infermieristico abbia ricevuto opportuna formazione nello specifico campo della violenza di genere, che abbia maturato esperienza e sia in grado quindi di collaborare in maniera efficace e funzionale con lo staff dello Sportello Donna, ciò metterà l'intervento a riparo da possibili interferenze quali ad esempio il pregiudizio, lo stress, opinioni personali.

³ In caso di dissenso, sarà comunque cura dell'infermiere coinvolgere lo Sportello Donna affinché vengano comunque forniti alla paziente, i recapiti telefonici del servizio. Ciò poiché nel caso in cui la paziente sia effettivamente vittima di violenza, magari potrà in un secondo momento, dopo aver soppesato e riflettuto, tornare a rivolgersi liberamente allo Sportello. Ma anche nel caso in cui la paziente non avesse effettivamente subito violenza alcuna, è comunque importante ribadire che possono esserci situazioni in cui ciò accade ed è quindi di pubblica utilità che lei sia appropriatamente informata in un'ottica che la renda portavoce di questa opportunità tra conoscenti, amici, parenti che invece malauguratamente potrebbero averne bisogno, accrescendo il proprio coinvolgimento nelle problematiche sociali in oggetto.

aggressione (fisica, psicologica e/o sessuale). In tal caso ci si limiterà a fornire contenimento e supporto adeguati a darle modo di dar voce alla sua sofferenza, successivamente le si potrà fornire il materiale cartaceo informativo del servizio e si attenderanno i tempi della donna sia lasciando semplicemente che si riposi in attesa della visita per poter in un secondo momento effettuare un primo colloquio conoscitivo, oppure, una volta verificato lo ‘stato di sicurezza/pericolo’ della donna (Ex: se vive con il maltrattante, se ci sono concreti rischi per la sua incolumità ed il reiterarsi delle aggressioni → in tal caso si vaglieranno e valuteranno in primis assieme la donna le alternative possibili: invio presso un CAV, presso parenti o amici), si prenderà poi appuntamento per un colloquio nei giorni immediatamente successivi.

b) *E’ in grado di sostenere un primo colloquio:* si spiegherà nel dettaglio di cosa si occupi lo Sportello Donna, si fornirà il materiale cartaceo informativo e si inizierà l’intervento a partire dalle esigenze della donna, rimanendo flessibili a queste, ma fornendo opportuno contenimento ai vissuti angosciosi e dal forte portato emotivo. Una volta compreso a grandi linee il quadro delle violenze in cui la donna è iscritta, si esporranno i possibili step del percorso che la donna potrà intraprendere, prospettando un ventaglio di possibilità ed il supporto per quelle che saranno poi le scelte della donna stessa. Se l’intervento sin dall’inizio presenta carattere d’urgenza si potrà procedere direttamente con la stesura di una raccolta fatti come base per una Denuncia-querela, per agevolare la donna che ha subito violenza ed è sin dall’inizio decisa a sporgere denuncia e tutelarsi da subito al meglio.

c) *E’ in grado di sostenere un primo colloquio, ma non se la sente di affrontare un colloquio in quel momento:* in un’ottica di rispetto, le si fornirà il materiale informativo avendo cura di spiegare con chiarezza gli orari in cui lo Sportello Donna è operativo in Pronto Soccorso, sottolineando quindi la possibilità per la paziente di attivarsi in qualsiasi momento ritenga di essere pronta. E’ questo un momento molto delicato, in cui si tocca con mano il ‘limite’ della donna in quello specifico momento, le si rimanda fiducia nelle possibilità di cambiamento, si ‘getta un seme’ che presumibilmente avrà bisogno di un tempo variabile di elaborazione, prima che nel migliore dei casi attecchisca e germogli.

▼ **Ruolo dell’Operatrice Antiviolenza in Pronto Soccorso:**

L’équipe dello Sportello Donna, nell’accogliere i bisogni delle donne che accedono al servizio, sostiene l’affiorare dei bisogni e di quelle che saranno finalmente le scelte di chi si trova a subire violenza. A tale scopo è di fondamentale importanza lasciare alle donne il tempo e lo spazio per ricostruirsi, per esprimere una propria volontà troppo spesso fiaccata da anni; l’operatrice dello SD si pone a fianco delle proprie utenti, facendo ben attenzione a non sostituirsi o sovrapporsi a lei, ma facendosi promotrice e facilitatrice di un processo che mobiliti la resilienza della donna, proponendo un ventaglio di possibilità, di strade percorribili nel rispetto delle alterità di ciascuna donna. L’utente poi, compatibilmente con i tempi d’attesa e le peculiarità delle contingenze specifiche in ogni intervento, verrà poi accompagnata dall’operatrice di turno, nell’iter di diagnosi e cura, all’interno dei vari codici di Pronto Soccorso, la sosterrà, affiancandola nel corso della visita medica, facendosi garante di un corretto passaggio di informazioni atto ad orientare un’adeguata presa in carico, l’accesso agli

screening ed alle cure opportune, affinché sin dal referto medico vi siano indicazioni che andranno poi ad agevolarla nel momento in cui andrà a sporgere denuncia-querela.

In un'ottica che guardi in avanti, occorre inoltre porre particolare attenzione alla promozione del benessere della donna, l'ascolto empatico ed il contenimento dei vissuti di perdita, angoscia e smarrimento sono fasi imprescindibili del percorso di fuoriuscita dalla spirale di violenza, a partire da un'attenta analisi della domanda iniziale. Occorre inoltre facilitare l'emergere delle risorse della donna, renderla consapevole di averle e successivamente sostenerla nel metterle al servizio del proprio benessere, nella ricostruzione del proprio futuro. Nel corso dei colloqui, tale scopo stimola nella donna, il proprio senso di autoefficacia e la possibilità di autodeterminarsi attraverso l'affiorare delle sue capacità di problem-solving ed il rinforzo positivo dei risultati ottenuti malgrado le imprescindibili difficoltà presenti in ogni singolo percorso.

Negli anni, da tutto questo confluire d'intenti e di professionalità, sta emergendo, con sempre maggiore chiarezza, il volto di un 'sommerso' imponente, se si considera che le nostre sono le stime inerenti ad un solo ospedale capitolino.

▼ **Metodologia e strumenti della relazione d'aiuto:**

Nello specifico contesto del Pronto Soccorso dunque, lo Sportello Donna si avvale di molteplici strumenti a supporto delle donne che si trovano a subire violenza.

► ***Accoglienza empatica e non giudicante:***

Il primo incontro con l'utente nella stragrande maggioranza dei casi, avviene su invio del Triage, quindi senza preavviso e senza che ci sia da parte della donna un'elaborazione a monte, della sua condizione di imbrigliamento nelle dinamiche della violenza. Non si possono dunque far emergere i bisogni delle utenti che ci prefissiamo di sostenere, se prima non emergono i loro vissuti.

È quindi importante procedere in punta di piedi e creare un uno spazio in grado di fornire una qualità di tempo differente dalla concitazione che necessariamente vige nella realtà del Pronto Soccorso, per poter innanzitutto offrire un ascolto sintonizzato e proattivo ai bisogni emergenti dalle singole situazioni, mostrandosi in grado di fornire proposte rapide, non preconfezionate e dando voce alle molteplici realtà vissute dalle nostre utenti. Presso lo sportello è dunque possibile esperire un contesto di lavoro frontale ma protetto, è quindi realizzabile il fiorire di una relazione d'ascolto empatica, di un'accoglienza secondo un'ottica di genere che creerà poi il collante per l'integrazione degli altri interventi a latere che sarà poi necessario attivare nella relazione d'aiuto.

Occorre inoltre tenere presente che noi, in quanto operatrici antiviolenza possiamo conoscere approfonditamente le tematiche inerenti le questioni di genere, ma certamente non conosciamo ogni singola donna che accede al Pronto Soccorso; appare quindi basilare approcciarsi alla donna con umiltà, partendo non dall'alto di un sapere consolidato, bensì dalla possibilità di condivisione dei suoi vissuti, semplicemente in quanto donne a nostra volta.

Far affiorare l'unicità di ogni singola storia di violenza, così come le peculiarità di ogni singola utente, senza mai cedere alla tentazione dell'etichettamento ed all'illusione onnipotente del '*vista una, viste tutte*' che appiattendole e banalizzandole, porterebbe inevitabilmente a trascurare 'dettagli cruciali', facendole sentire nuovamente 'non viste' nella loro interezza di esseri umani.

È necessario partire dalla consapevolezza che noi, non conosciamo di fatto tutte le possibili declinazioni che la violenza ha portato nella vita di questa specifica donna, possiamo solo accogliere la *sua* e presumere vi siano dei 'ganci' comuni che sarà nostra cura sottoporre alla sua attenzione, per offrirle la possibilità di una chiave di lettura più ampia, che le consenta di volgere lo sguardo attorno a sé e magari scoprire che non è la sola a vivere un quotidiano fatto di violenza psicologica, fisica, sessuale, economica o d'altro tipo. Ed è qui che si apre uno spiraglio verso la possibilità di non sentirsi più schiacciate dall'onta della vergogna che così a lungo ha collaborato ad isolarla ad esempio dalla sua rete di affetti, di risorse, di prospettive altre. Si creeranno dunque le premesse per un ascolto ed un'accoglienza non giudicante per poi fornire la libertà di nominare il proprio dolore, così com'è, così come ci si presenta oggi.

Inoltre, va rimarcata l'importanza e l'impatto che può avere sulla donna che subisce violenza, il poter finalmente fare 'esperienza dell'essere creduta'; questo elemento andando a scardinare l'impalcatura precostituita della violenza di genere, possiede in sé un potere risanatore e può essere il perno su cui poggia tutto il buon esito dell'intervento. Dare fiducia alle parole della donna, senza bisogno che questa debba legittimare o giustificare la sua condizione attuale è talvolta una situazione del tutto nuova per lei, poiché troppo spesso abituata a non essere ascoltata, a dover dare spiegazioni che legittimino i suoi vissuti, il suo dolore, la sua storia⁴.

⁴ E' doveroso fare un inciso: parte della violenza psicologica subita è proprio fatta di un'incessante e quotidiano impoverimento delle risorse della donna, che lentamente le viene instillato dal maltrattante, fiaccandone il suo senso di autoefficacia ed *empowerment*. Capita infatti che le sia stato rimandato di quanto lei sia fondamentalmente una sciocca o una pazza e che per questo motivo nessuno le darebbe credito e con il tempo è lei stessa ad introiettare questi assunti, facendo sua questa impotenza appresa e questa insicurezza. Se la violenza psicologica subita è particolarmente severa o si è protratta per molti anni, può accadere che la donna arrivi a dubitare per prima della liceità dei suoi vissuti e quindi l'intervento implicitamente richiesto alle operatrici antiviolenza è un 'ancoraggio al dato di realtà' fatto di un costante rispecchiamento emozionale basato sulla fiducia e sulla sintonia emotiva.

Va poi considerato che al di fuori delle mura domestiche, ad aggravare tale quadro purtroppo, anche figure preposte al supporto (Ex: Personale medico-infermieristico e/o Forze dell'Ordine, Assistenti Sociali), ma non adeguatamente formate rispetto alle varie sfaccettature che la violenza di genere può assumere, si trova ad agire tali meccanismi talvolta inconsapevolmente. Non è infrequente ad esempio che venga chiesto all'operatrice dello SD che l'ha presa in carico (o aimè alla donna stessa), di fornire elementi a supporto della credibilità della versione della donna che arriva comunicando di aver subito violenza, dimenticandosi del fatto che la sede opportuna in cui tutto ciò potrà essere con equità compreso ed approfondito è quella del processo in Tribunale, non quello della presa in carico della vittima in Pronto Soccorso (Ex: un dubitativo "*Le crediamo?*" dello staff medico-infermieristico può essere capace di sgretolare la volontà di proseguire dell'utente). Altre possibili domande o commenti, possono finire con l'umiliare la donna, ritraumatizzandola e facendola chiudere in sé stessa, andando a rafforzare proprio l'assunto che il maltrattante le aveva rimandato, '*sei una sciocca, nessuno ti ascolterà!*' (Ex: Malauguratamente, non di rado capita di ascoltare bonari quanto superficiali ammonimenti: '*Perché si è decisa a*

Ciò che accade infatti, soprattutto nel corso del primo colloquio, è che la donna spesso ci 'allaghi' con le parole del maltrattante, come se fosse possibile conoscerla solo attraverso il suo sguardo persecutorio o meglio, come se lei stessa fosse stata plasmata dalle parole del maltrattante. L'utente difatti al suo arrivo tenderà, ad enumerare esempi di fatti che dovrebbero suffragare la sua buonafede, in un'implicita richiesta di ascolto ed aiuto, ma primariamente soprattutto per persuaderci del fatto che non è 'pazza come dice lui'. Quando invece presso lo SD, le viene rimandato che noi semplicemente conosciamo ciò di cui ci parla e che non è necessario focalizzarsi sulle parole di lui o degli altri, dopo un primo attimo di sorpresa, passando per il sollievo, finalmente si inizia a dare voce e valore alle sue parole consentendole di essere così com'è, senza bisogno di rimanere ad un passo da sé.

Un'ulteriore aspetto inerente la dimensione di empatia da non sottovalutare, è quello piuttosto spinoso che risiede nella possibilità che l'operatrice offre alla donna di mostrare anche quelle parti di sé che ancora sono invischiate affettivamente con il maltrattante. Bisogna infatti tenere sempre presente che, le donne che subiscono violenza domestica, si ritrovano incastrate in una situazione paradossale: la persona che perpetra la violenza è la stessa della quale inizialmente si sono innamorate e con la quale si ha un legame affettivo e/o si è condiviso almeno da principio, una progettualità qualsivoglia, proprio perché nelle relazioni d'intimità, la violenza non si manifesta da subito apertamente.

Appare dunque plausibile che nella figura del maltrattante la donna abbia potuto scorgere del 'buono' e che a questo *ideale* sia rimasta aggrappata per preservare il legame affettivo, finendo con il trascurare e minimizzare alcuni segnali di possibile pericolosità del partner. Accade poi che all'esplicita comparsa della violenza nel rapporto, si tenda piuttosto a relativizzare l'accaduto, connotando l'aggressione come uno sporadico episodio da collocare sullo sfondo di un generico 'va tutto bene' pur di preservare quell'illusione di famiglia, di coppia, di coppia genitoriale, di relazione.

Inoltre, a rinforzare tale concezione, concorrono poi quelle che Leonore Walker nella sua 'Spirale della Violenza' definisce '*false riappacificazioni*'⁵ che rappresentano ogni volta, una sorta di luna di miele che schiude 'una finestra sul passato' (un passato talvolta forse edulcorato) e su quell'uomo di cui ci si era innamorate là ed allora, alimentando la speranza che quell'uomo esita ancora, oltre le aggressioni di cui è pur capace e sia dunque questione solo di tempo e, come vedremo più avanti, sua dedizione, perché torni e resti definitivamente.

Tale premessa è necessaria soprattutto perché ci da la dimensione di quanto possa essere difficile ed umiliante per una donna, chiederci aiuto ed al contempo dichiarare

denunciarlo solo ora?' ed ancora '*Venite qui a lamentarvi perché nessuno vi aiuta, ma se non lo denunciate, la colpa di chi è?!*'). Di fronte a ciò, il ripiegamento su sé stessa della donna è pressoché automatico, tanto quanto il convincimento che ogni tentativo per uscire dalla spirale della violenza è fondamentalmente inutile. Per tali motivi diviene quindi basilare ed auspicabile una adeguata formazione del personale socio-sanitario implicato nella presa in carico della donna vittima di violenza (Ex: ginecolog*, medici ed infermier*, assisteti sociali, etc...) per riuscire a scavalcare la cecità scaturente dagli stereotipi e dai tabù sociali, che di fatto spesso inficiano la possibilità di affrontare adeguatamente un problema di così elevata rilevanza sociale, per non correre nel rischio di rivittimizzazione delle utenti.

⁵ Temporanei ed apparenti pentimenti da parte del maltrattante, accompagnati da un corollario di manifestazioni e 'prove' a supporto delle sue promesse di cambiamento (Ex: uscite romantiche, regali, manifestazioni affettive).

di essere ancora, almeno parzialmente, innamorate del proprio persecutore. Presso lo Sportello Donna, l'operatrice senza mai perdere di vista i fattori di rischio cui la donna è esposta ed il suo percorso di fuoriuscita dalla violenza, nel corso dei colloqui le rimanda 'comprensione empatica' per quella dimensione così scomoda da vivere. L'operatrice quindi non si servirà di un 'pedistallo di saperi' e contemporaneamente, l'utente potrà allora sperimentare la possibilità di non sentirsi fatta a fette o di dover scegliere tra l'una o l'altra rappresentazione di sé (donna asservita - donna volitiva) per quanto in antitesi tra loro, tornerà ad essere integra nella sua complessità, ma vista nella sua interezza, senza dover necessariamente aderire ad un ideale precostituito.

Da parte delle operatrici dello SD è fondamentale prendere le distanze da un atteggiamento censorio, giudicante e ciecamente punitivo nei confronti dell'uomo maltrattante compagno della donna, poiché di rimando è come se si stesse svalutando la donna rimasta imbrigliata in queste complesse e sottili dinamiche relazionali, è come se le dicessimo 'solo una sciocca rimarrebbe con uomo simile', andando nuovamente a scontrarci quindi sul piano della vergogna, della rivittimizzazione, portando in un certo senso a sviluppare nella donna fondamentalmente due tipi di reazioni: l'allontanarsi dal servizio e dunque dalla sua possibilità di cambiamento, oppure l'indossare la 'maschera dell'utente modello', tornando a plasmarsi secondo le aspettative dell'altro, aderendo a rigidi e talvolta irrealistici schemi ideologici, salvo poi anche lei allontanarsi dal servizio al primo 'passo falso'. In entrambi i casi sarà un intervento che non porterà nell'esperienza della donna nulla di diverso da quanto prima la donna conosceva.



► **Linguaggio e comunicazione flessibili:**

Di grande rilevanza sono a questo punto le parole, sia quelle accolte che quelle dette, poiché danno forma e confini al caos che l'esperienza di violenza e/o abuso rendendone comunicabili gli aspetti spesso più scomodi e dolorosi, appunto 'indicibili'.

Inoltre il linguaggio e le parole per essere efficaci e raggiungere l'utente ed esserle utili, debbono adattarsi ad ogni singola utente che abbiamo di fronte, tenendo conto del suo retaggio culturale, del suo livello di scolarizzazione, della sua persona *in toto* e divenire il risultato di un'elaborazione condivisa di contenuti e significati, facendosi così terreno comune, all'interno del quale ci si può muovere insieme, pur mantenendo ruoli e competenze ben definite.

Nel contesto protetto dello Sportello Donna, iniziano infatti a porsi le basi per la creazione di un linguaggio condiviso per radicare l'intervento supportivo, facilitare l'acquisizione di nuovi *skills* o la scoperta di possederne già alcuni validi, promuoverà l'emergere di strategie di coping⁶ e problem-solving, la capacità di stare nel qui ed ora della relazione d'aiuto, co-costruendo nuovi percorsi di autodeterminazione, stimolando l'ancoraggio al sé, fornendo una nuova lente d'ingrandimento, differente da quella attraverso cui la donna ha osservato gli eventi traumatici che finora l'hanno vista protagonista, poiché spesso il punto d'osservazione elitario era proprio lo sguardo svalutante del maltrattante stesso.

Infine un elemento del comunicare che può arricchire quel complesso minuetto della costruzione della fiducia di base, è anche l'importanza del lasciar spazio all'ironia, al poter tornare a sorridere insieme; ciò ha l'obiettivo di sdrammatizzare, mettere confini al dolore ed offrire all'utente la possibilità di ridimensionare la drammaticità dell'impatto che la violenza, sembra aver portato in tutte le sfere della sua vita fagocitandola, non ultima la sua vitalità, la sua capacità di giocare e collaborerà a consolidare la possibilità di porre le fondamenta per un intervento efficace e duraturo nel tempo. Chiaramente questi sono interventi flessibili e lasciati alla creatività ed alla spontaneità dell'operatrice che porgerà, con molto tatto e rispetto per i vissuti dell'utente, valutando il momento opportuno e le possibilità di ogni singola donna in quel dato istante. Solitamente dopo un'iniziale sorpresa della donna, compare un immediato sollievo per aver avuto modo in primis di allentare la tensione, ma anche di ricordarsi che tornare a sorridere è possibile e lo si potrà fare anche in futuro. Una risata consente all'utente di volgere lo sguardo a ciò che di positivo e vitale è rimasto ancora in lei, portandola a magari a pensare che, malgrado le avversità, non tutto è andato perso.

► **Passaggio fluido dell'informazione:**

Ogni donna che accede allo Sportello Donna ha il diritto di essere correttamente informata e di maneggiare agevolmente le informazioni che riceve. Per l'operatrice ciò significa in primis, sgomberare il campo dalla confusione con la quale l'utente

⁶ Modalità di adattamento con le quali si fronteggiano situazioni stressanti. A seconda dell'esito positivo o negativo il coping potrà essere definito funzionale (adattamento) o disfunzionale (aumento dello stress).

sopraggiunge, sbrogliando quella matassa di credenze, dicerie e preconcetti, spesso frutto di un retaggio culturale stantio che auspichiamo diventi vieppiù obsoleto e che troppo spesso si nutre delle paure più profonde che attraversano i vissuti di una donna che subisce violenza. Spesso la donna arriva enumerando i suoi legittimi timori, perché per *'sentito dire'* le è stata rimandata un'immagine di donna con le mani legate, che deve sforzarsi di mantenere compatta la propria famiglia a costo di qualsiasi sacrificio e resistere.

Compito dello Sportello Donna è dunque quello di farsi largo in una fauna di comprensibili preoccupazioni, rimodulando il bagaglio di notizie con la quale la donna arriva. Ristabilendo infatti, una chiarezza di base e rendendosi disponibile ad ulteriori chiarimenti, si andranno a porre le basi per una relazione d'aiuto fondata sulla fiducia... di essere comprese, accolte ed orientate.

► **Équipe & rete come risorse:**

Quando la donna accede in emergenza presso il Triage del P.S. dell'AOSCF troverà un'operatrice antiviolenza in turno, questo è il suo primo impatto con lo Sportello Donna. In una prima fase del percorso avviato con lo SD, l'operatrice con cui è avvenuto il primo incontro in emergenza, veicolerà la possibilità dell'utente di poter usufruire del servizio pienamente. In un primo momento le si illustrerà come si intenderà seguirla nel suo percorso:

◆ Apertura scheda con cronistoria dei colloquio svolti, allo scopo di fissare il percorso, ma contemporaneamente rendere le informazioni che la riguardano circolari fra tutte operatrici dell'équipe di SD. Ciò soprattutto per garantirle continuità degli interventi e qualità dei servizi erogati.

◆ A fine primo colloquio, si concorderà un incontro successivo (o si attenderà che sia la donna stessa a contattarci con i suoi tempi fissandone un secondo), una volta stabilite le reciproche responsabilità (Ex: la donna si assume l'impegno di attivarsi nel ripercorrere con la memoria la sua storia, al fine di snellire i tempi di una possibile Raccolta Fatti come base di denuncia; mentre l'operatrice si occuperà di attivare la rete). A questo punto spesso in alcune donne, talvolta in casi di abuso sessuale ma non necessariamente, emerge il bisogno e la richiesta di poter rivedere la stessa operatrice con cui è dunque avvenuto l'*imprinting*, ciò è indice di una buona alleanza avvenuta, che almeno nelle fasi preliminari non andrebbe scoraggiata, in un'ottica di flessibilità ed accoglienza, proprio per dar modo alla donna di tranquillizzarsi, sentirsi più sicura trovando una solida figura di riferimento. Al contempo però andranno sottolineati gli svantaggi a lungo termine di tale approccio esclusivista, poiché se il fare affidamento su un'unica operatrice inizialmente può essere una risorsa che la rassicura, nel tempo, la vincolerebbe al poter usufruire dello SD, solo in presenza di quella specifica operatrice attendendo dunque che questa sia nuovamente in turno, rallentando di fatto il suo percorso di fuoriuscita dalla violenza⁷.

⁷ Oltre a ciò, si rischierebbe di ricreare un setting assimilabile al quello di matrice psicoterapica e dunque di confondere livelli e competenze, finendo con generare nella

Sarà quindi, piuttosto importante, fare da ponte con l'équipe multiprofessionale presente allo Sportello Donna, il cui minimo comun denominatore risiede sempre in una formazione specifica nell'ambito delle violenze di genere, nonché di un'esperienza sul campo nei contesti quali Centri Antiviolenza, Case Rifugio etc. Così facendo la donna potrà dunque aprirsi a diverse modalità relazionali, peculiari per ogni singola operatrice, facendole esperire in prima persona il senso e la solidità della rete di sostegno che via via andrà ad allargarsi, dandole modo di uscire dal senso di isolamento e solitudine con cui arrivava.

◆ Nei colloqui successivi dunque, gradualmente si porgerà l'opportunità di confrontarsi con l'intera équipe dello Sportello Donna.

Il numero di colloqui presso lo Sportello Donna varierà a seconda delle esigenze e delle circostanze contingenti, sebbene superato un certo numero, che generalmente si attesta attorno ai quattro/cinque interventi, si provvederà ad inviare le utenti presso l'altro servizio gestito dalla Coop. BeFree, SoS Donna che non avendo il vincolo delle emergenze ospedaliere a scandirne i tempi di gestione del lavoro, soprattutto nel caso di percorsi che necessitino di tempi d'elaborazione della violenza più lunghi, nonché di contesti forse più raccolti ed intimi, diverrà l'altra équipe di riferimento con cui collaborare fianco a fianco in tutela della donna. Si avrà dunque cura di concordare questo passaggio in primis con l'utente stessa, vagliando responsabilmente l'effettiva accessibilità della donna all'altro servizio in termini di distanza, dal punto di vista logistico ma anche emotivo.

Per concludere, siamo certe che l'impiego integrato, strategico e coordinato delle risorse, non potrà che seguitare ad avvantaggiare e consentire un'ulteriore crescita e rafforzamento delle destinatarie degli interventi messi in atto dallo Sportello Donna, in sinergia con l'infaticabile operato dell'équipe di P.S. dell'AOSCF che ci ospita.

▼ **Etimologia del danno:**

Come impatta la violenza in tutte le sue molteplici declinazioni sulla donna? Diversi sono i volti rappresentati di consueto dall'informazione mediatica che sembrano però troppo spesso tagliare con l'accetta un fenomeno scivoloso e difficile da afferrare come la violenza di genere. Va inoltre tenuto presente come, la mattanza delle donne, ossia il cosiddetto '*femminicidio*', fondamentalmente non sia altro che l'ultimo atto di un dramma endemico e silenzioso, la punta dell'iceberg di quel sommerso, che talvolta le statistiche ufficiali colgono con maggior difficoltà che proprio grazie alla posizione strategica dello Sportello Donna all'interno di un Pronto Soccorso è finalmente possibile conoscere. In questo caso parafrasando Totò, '*la violenza è una livella*' costituisce un problema trasversale e culturale, che appartiene o potrebbe appartenere a tutte/i.

Le ripercussioni sulla salute delle donne sono molteplici, se si considera l'intersecarsi delle innumerevoli variabili⁸ che possono essere chiamate in campo quando si parla di

donna, aspettative che nello specifico contesto dello SD, non potranno che essere disattese, poiché i colloqui di sostegno sono differenti sotto molti aspetti da un percorso di psicoterapia.

⁸ Ex: presenza di violenza psicologica, fisica, economica, sessuale, stalking, mobbing tutte riunite nella stessa relazione oppure presenza di una sola o di alcune modalità violente all'interno della stessa relazione; durata e persistenza dell'evento; grado di lesività ed

violenza e, parallelamente ciò mette in evidenza come dal concatenarsi di ogni singola combinazione di eventi cambino la portata, il carico inferto e gli esiti della violenza stessa sulla donna. Per maggiore chiarezza ad esempio, si potrebbe immaginare che in una relazione con una frequentazione occasionale sia relativamente semplice tirarsi fuori, ma cosa accade se c'è una violenza sessuale? E magari a seguito dello stupro, la donna sia andata incontro a malattie infettive (transitorie o permanenti, invalidanti o meno) e/o ad una gravidanza indesiderata poiché frutto della violenza e quindi poi, ancora costretta ad un IVG⁹? I livelli di complessità sono molteplici, e rendono difficile quindi tirare le somme e prevedere l'impatto che il trauma eserciterà sulla sua vita, in questa specifica situazione, come in tutte le altre. Ecco perché è importante procedere valutando e sostenendo con attenzione, l'unicità di ogni singola storia di violenza, rifuggendo l'appiattimento derivante il mero etichettamento di una donna come 'vittima di violenza'.

► **Il volto del trauma:**

La ricostruzione della storia traumatica consente di ripercorrere assieme alla donna le tappe attraversate per giungere sino al giorno in cui ce la troviamo davanti allo Sportello Donna e di capire l'etimologia della violenza, scavando in dettagli trascurati, in situazioni talvolta sottovalutate, persino in eventi perlopiù rimossi oltre che ovviamente agli eventi più vividi ed esplicitamente imperniati di violenza.

La narrazione della storia traumatogena, consente inoltre di recuperare le singole maglie che costituiscono la trama violenta esperita e quindi di riprendere il filo del proprio sentire, per poter poi condividere il portato emotivo, connotato da sensazioni corporee ed immaginari talvolta terrorizzanti, che finora erano rimasti impantanati nella solitudine dei vissuti della donna.

All'evidenza dei colloqui emergono dunque gli esiti della violenza, nelle loro svariate forme e combinazioni. Volendo schematizzare all'estremo ad esempio, parliamo di almeno un paio di macro-aree che andranno ad essere intaccate all'intrusione massiva dei maltrattamenti nella vita di una donna, quali la sfera più strettamente personale e quella sociale.

► **Ripercussioni sul benessere psicofisico della donna:**

- ✓ E' quindi necessario premettere che i '*meccanismi di difesa*', sono modi di sentire, pensare ed organizzare il comportamento, perlopiù involontari e/o inconsci, che sorgono in risposta alla percezione di pericolo psichico, atti ad

impatto psicofisico delle violenze subite, ma anche a livello lavorativo, familiare, amicale; presenza o meno di una pregressa storia di violenza nell'arco di vita della donna (sia esso nelle precedenti relazioni, che sotto forma di violenza assistita sperimentata magari in età evolutiva, nella famiglia d'origine); livello di coinvolgimento con il maltrattante: nessuna (se sconosciuto), episodico per frequentazione occasionale oppure per ragioni lavorative o di altro genere, relazione stabile, relazione stabile con convivenza, relazione stabile con convivenza e figli oppure matrimonio, matrimonio con figli.

⁹ I.V.G. = Interruzione Volontaria di Gravidanza.

“allontanare dalla coscienza contenuti spiacevoli” o disturbanti¹⁰. Tali organizzazioni difensive, inconsciamente, cercano di regolare le tensioni che scaturiscono dal rapporto con la realtà e non sono di per sé patologiche, ma divengono disadattive e disfunzionali nel momento in cui sono soggette ad eccessivo irrigidimento¹¹ come accade ad esempio se innescate dal circuito della violenza nei legami di prossimità.

- ✓ Questa premessa è necessaria per sottolineare come, nel contesto della violenza di genere, per consentire alla donna di sopravvivere alla paura ed alla sofferenza, facciano la loro massiva comparsa meccanismi di difesa quali la *negazione*¹² e la *rimozione*¹³, e che vadano a svolgere un ruolo fondamentale nella difficoltà di emersione del fenomeno. Ciò poiché tali meccanismi difensivi inizialmente sarebbero volti a proteggere la donna dalla consapevolezza di ciò che sta provando o ha provato in passato, attraverso l'inibizione del ricordo doloroso che appunto *l'aiuterebbe* a sopravvivere ed a non prendere pienamente coscienza degli abusi subiti e della loro entità e dunque nell'immaginario collettivo a 'tenere unita la famiglia e/o salvare la relazione' oppure a 'non togliere il padre ai propri figli' ma anche a 'non rovinare' il maltrattante, bisogna infatti tenere presente come le vittime di violenza sperimentino il paradosso in cui chi agisce la violenza è la stessa persona con cui si ha un legame affettivo, rimanendo imbrigliate nell'implicito nonsenso della doppia minaccia subita: l'aggressione e la perdita della persona amata.
- ✓ Successivamente, con il trascorrere del tempo ed il perdurare della violenza, tali meccanismi difensivi tenderanno a divenire disadattivi e disfunzionali per il benessere psicofisico della donna, proprio perché '*senza memoria*' spesso non si è in grado di avere una corretta lettura della realtà nella quale si è immersi¹⁴, non si ha modo di valutare correttamente i rischi e i pericoli cui si è esposte e dunque di accedere alle proprie risorse per mettersi in sicurezza e garantire la propria sopravvivenza e/o quella della prole.

¹⁰ Lingiardi V., Madeddu F., I meccanismi di difesa, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1994, pag. 3-34.

¹¹ Anna Freud, trattando della 'normalità' o 'patologia' delle difese, suggerisce infatti di tenere in considerazione tre fattori salienti:

- *Balance*: il soggetto è in grado di utilizzare con fluidità diverse difese, oppure si affida in maniera restrittiva ad una sola?;

- *Intensity*: quantitativamente che impatto avrà sul soggetto il far ricorso a quella determinata difesa?;

- *Age adequateness*: la difesa impiegata è adeguata all'età del soggetto?.

Lingiardi V., Madeddu F., I meccanismi di difesa, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1994, pag. 24.

¹² Negazione: Consente di sfuggire a stati d'animo di sofferenza, negando la realtà spiacevole dalla quale scaturisce il disagio ed il malessere.

¹³ Rimozione: Consiste fondamentalmente in lacune nella memoria, spesso circoscritte ad alcuni episodi traumatici o ad uno specifico lasso di tempo in cui sono accaduti eventi traumatici.

¹⁴ Ad esempio talvolta la donna è persuasa del fatto di '*non potercela fare senza quell'uomo accanto*', quando di fatto all'evidenza dei colloqui ciò che emerge affianco di un simile vissuto di disvalore introiettato, è il quadro di una donna che si occupa in solitaria, della gestione familiare, essendo spesso l'unica a lavorare ed a sobbarcarsi delle responsabilità che una famiglia comporta.

Talvolta ad inceppare l'ingranaggio dei maltrattamenti è proprio l'escalation della violenza stessa che andrà ad aprire gli occhi alle donne soggette a violenza (Ex: esposizione a pericoli sui minori oppure aggressioni più violente con danni fisici più evidenti, aumento della frequenza delle aggressioni, ma anche aggressioni non più circoscritte nelle mura domestiche...), ciò può creare un cortocircuito e divenire quella simbolica linea di demarcazione che, se oltrepassata, produrrà quella scintilla che nel migliore dei casi, avvierà il meccanismo di fuoriuscita dalla violenza.

- ✓ Il **trauma 'divide et impera'** e lascia spazio al caos. La donna che si trova a subire una violenza prolungata e pervasiva della sua quotidianità, si trova a fare i conti con l'elogio del non-senso. L'ambiguità e l'ambivalenza implicita in una relazione che dovrebbe essere affettiva e di amorevole cura reciproca, ma diviene persecutoria nelle vessazioni psicologiche, fisiche, sessuali ed economiche che il maltrattante perpetra sulla donna, creano una cornice di confusione, disorientamento che spesso immobilizza. E' come se ci si trovasse a dove rimettere assieme i pezzi di un puzzle cui manca però sempre un tassello oppure come se la donna orientasse tutte le sue risorse per cercare di 'dare senso e forma'¹⁵ a qualcosa di indecifrabile che le si presenta costantemente, sempre

¹⁵ Occorre premettere come normalmente, il Sistema Nervoso Centrale (SNC) sia costantemente impegnato a decodificare e filtrare le informazioni per organizzare e dare senso all'esperienza, proprio come dimostrano le teorie gestaltiste nel contesto dell'analisi di un'immagine incongrua degli *'illusory contours'*. Secondo i principi di completamento della percezione (visiva), infatti accade che "Il soggetto è sollecitato a produrre, sulla base di alcuni elementi o indizi disponibili, un'estensione o un riempimento che consentano appunto di completare in qualche modo una rappresentazione percettiva; la quale diviene così più compiuta, regolare e ordinata; evitando quelle che altrimenti sarebbero esperienze di irregolarità, frammentazione, caoticità". Alcune esemplificazioni potrebbero chiarire meglio il mio pensiero: osservando il cosiddetto 'Triangolo di Kanizsa' appare evidente come immediatamente il nostro SNC preferisca vedere un triangolo bianco a coprire delle sfere nere, piuttosto che un irregolare accozzaglia di forme geometriche disposte più o meno casualmente tra loro, oppure percepire due profili piuttosto che una coppa o viceversa, oppure ancora vedere una lettera dell'alfabeto piuttosto che semplici linee nere.



Ritengo dunque che sia plausibile pensare che alla donna che subisce violenza possa accadere di tagliare fuori dalla sua esperienza percettiva ad esempio ricordi, dettagli significativi e/o interpretare aspetti della relazione con il violento per colmare quel 'vuoto di senso' che spesso rende indicibili tanti aspetti della violenza intrafamiliare (Ex: "E' molto stressato per il lavoro", "Lui è un bravissimo marito e/o padre, solo che quando si arrabbia, qualche volta perde la testa"); tale esperienza incongrua, a tratti quasi irreali, pone le premesse affinché la donna inconsciamente, orienti le sue energie e risorse nel tentativo di 'dare senso' ad un'esperienza disgregante e priva di significato come la violenza e l'orrore che ne scaturisce, a maggior ragione se agita nei rapporti di prossimità. Bonaiuto P., Batoli G. Giannini A. M., *Contributi di psicologia dell'arte e dell'esperienza estetica*, Edizioni Psicologia, Roma, 1994, pag. 46-50.

attraverso modalità diverse, rimescolando le carte in tavola e dunque destabilizzandola.

Ciò accade di pari passo con l'assidua opera di smantellamento delle risorse della donna, tramite le costanti umiliazioni, la riduzione in silenzio e lo svilimento che andranno dunque a minare la propria autostima, il proprio senso di sé e la fiducia nel proprio senso di autoefficacia. A questo punto è tutto apparecchiato per bene, la donna verrà nel tempo persuasa che le violenze accadono semplicemente perché lei stessa è inadempiente ed incapace ed a poco servirà il suo 'camminare in punta di piedi' fino a divenire invisibile anche a sé stessa ed organizzarsi per 'non turbare' il maltrattante, perché ci sarà sempre un imprevisto che ne scatenerà la reazione violenta. Ciò seguirà ad accrescere la confusione ed il senso di impotenza nella ricerca di quel dettaglio trascurato, che forse avrebbe potuto evitare l'ennesima aggressione. Infine, come precedentemente anticipato, la confusione è ulteriormente alimentata dalle 'false riappacificazioni' in cui per brevi periodi, sembrerà tutto tornato come all'inizio della relazione e ciò nutrirà la speranza che le cose cambino, andando a scoraggiare iniziative fatiche di fuoriuscita dalla violenza; l'altalenare di queste fasi, spesso porta alla perdita delle proprie capacità critiche, fiacca la possibilità di sviluppare un proprio pensiero autonomo ed ancorato al dato di realtà, generando piuttosto confusione e disorientamento.

Tale disorganizzazione e deframmentazione della memoria, del percepito e dei sentimenti connessi alla violenza porta con sé anche altre conseguenze: la frammentarietà dell'esperienza rimanda ad un'immagine di sé altrettanto disarticolata che fatica a tenersi insieme, un po' come se il corpo percepisse correttamente ciò che vive, ma la mente negando l'esperienza, alimentasse una spaccatura ed una mancata integrazione dei diversi livelli percettivi. Inoltre con l'attenuarsi dei ricordi e della memoria, per le donne rimane difficile viverci in continuità con il proprio passato ed altrettanto difficile proiettarsi in un futuro diverso, rimanendo piuttosto incagliate in un eterno presente privo di speranza, scandito da rituali atti ad evitare percosse psichiche e fisiche. Ciò, per giunta, può comportare un disorientamento nella richiesta d'aiuto, per cui magari leggendo a ritroso la storia delle donne che seguiamo, emergono spesso tentativi confusivi di attivare risorse sul territorio che la sostengano (Ex: attivare contemporaneamente più servizi analoghi, accavallando oppure accantonando risorse disponibili); gli esiti di questo procedere nel mondo, talvolta può lasciare nella donna proprio quello stesso senso di impotenza da cui tentava a suo modo di emanciparsi, andando piuttosto a rinforzare il convincimento che non ci sia altra via d'uscita, all'infuori della rassegnazione.

- ✓ **Disturbo da stress post-traumatico (PTSD):** la caratteristica saliente dell'evento traumatico consiste nel suo potere di infondere terrore ed impotenza. Chi è sopravvissuto ad eventi traumatici 'straordinari', non perché rari, imprevisti e limitati nel tempo (Ex: incidenti, catastrofi...), ma poiché in grado di sopraffare le normali capacità e risorse umane di adattamento alla vita, può sviluppare una serie di disturbi. E' importante però sottolineare come, anche

apparentemente 'semplici' minacce ed intimidazioni quotidiane¹⁶ o l'esposizione continuativa nel tempo a maltrattamenti di varia intensità e genere, possano dare adito a traumi psicofisici, connotati dalla sintomatologia del PTSD in forma più o meno pervasiva, difficile da determinare aprioristicamente. Ad esempio, i sintomi del PTSD Semplice sono:

- * Risperimentazione dell'evento traumatico: attraverso ad esempio ricordi a carattere intrusivo e ricorrente, flashbacks, incubi, episodi dissociativi in cui si tenderà a comportarsi come se si stesse rivivendo l'evento traumatogeno, intenso disagio e reattività psicologica.
- * Evitamento persistente di stimoli associati al trauma¹⁷: amnesia, senso di distacco e di estraniamento, indifferenza, affettività ridotta, perdita del senso di un futuro, riduzione degli interessi.

¹⁶ Relativamente all'impatto della 'normalità del male' che ad esempio si può manifestare in maniera strisciante nel quotidiano della donna vittima di violenza psicologica, è possibile dare una lettura forse più approfondita, prendendo a prestito da Khan il concetto di '**trauma cumulativo**'. Tradizionalmente con il termine 'trauma cumulativo', già elaborato da Anna Freud, Khan "prende in considerazione eventi psicofisici che si verificano nella fase evolutiva preverbale" del bambino; l'autore teorizza che eventi o situazioni non necessariamente di per sé eclatanti, possano comunque divenire significativamente negativi nel processo di sviluppo della personalità, se connotati da ripetitività. Si tratterebbe dunque di 'eventi microtraumatici' che producono un vissuto di sofferenza circoscritto e lieve, ma continuativo nel tempo incidendo a lungo andare sull'equilibrio psicofisico del minore.

Ritengo il concetto di 'trauma cumulativo' possa essere di utilità alla lettura all'argomento in oggetto, chiaramente con le opportune differenze, consapevoli del fatto che l'impatto di microtraumi nell'età dello sviluppo certamente inciderà in maniera diversa sullo sviluppo del minore, rispetto al danno che potrà creare su una donna adulta. Tuttavia un microtrauma nel contesto dei maltrattamenti di una donna (Ex: minacce, umiliazioni, abusi verbali,), sebbene non rappresenti di per sé un trauma, risulta essere traumatico, per via della costanza con cui gli eventi si ripetono e si protraggono nel tempo ed i suoi effetti lasceranno il segno attraverso una sintomatologia ben precisa.

Khan M. Masud R., *Lo spazio privato del sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 2002, pg. 55-56.

¹⁷ Ciò è particolarmente evidente nelle donne vittime di abuso sessuale che normalmente seguiamo allo Sportello Donna, in collaborazione con il P.S. Ostetrico-Ginecologico dell'AOSCF; le donne vittime di stupro in genere, sviluppano una forte difficoltà nell'elaborare i vissuti legati al trauma, a questo elemento caratteristico del trauma stesso, si accavalla l'ostacolo dei costi emotivi, morali e meramente economici legati all'abuso (Ex: il SSN ad esempio non prevede, per le vittime di abuso sessuale, agevolazioni che includano l'accesso gratuito alla pillola del giorno dopo o alle analisi particolarmente onerose rese talvolta necessarie da nuove forme di abuso). Ciò è particolarmente vero ad esempio per le donne vittime di violenza sessuale avvenuta attraverso la cosiddetta '*droga dello stupro*' (Ex: **Gamma-idrossibutirrato** - GHB) che oltre a poter provocare nausea, vertigini, sonnolenza, disturbi del respiro, fino ad arrivare in rari casi alla morte, causa amnesia. Quest'ultimo aspetto di particolare rilievo in quanto la donna non sarà spesso in grado di fornire alcun elemento alle Forze dell'Ordine per risalire all'abusante ma anzi dovrà essere in grado di dimostrare la presenza di tali sostanze nel suo organismo, facendosi carico di costosi accertamenti (Ex: pochi sono gli ospedali in grado di fare queste analisi e laddove ciò è possibile i costi possono arrivare ad aggirarsi attorno ai 300.00€); chiaramente ciò non farà altro che scoraggiare la vittima che non si sentirà sostenuta dallo Stato, e preferirà piuttosto rinunciare a questi approfondimenti, rimanendo 'disarmata' nell'affrontare un ipotetico processo se non addirittura, talvolta tornando su suoi passi.

- * Sintomi di aumentata vigilanza (iper-arousal): ansia generalizzata, attacchi di panico, disturbi del sonno, disturbi della concentrazione, irritabilità, ipervigilanza, iperreattività delle risposte di allarme.

Mentre la sintomatologia evidenziata nel PTSD Complesso¹⁸, generalmente associata a traumi di origine interpersonale (abuso di minore, violenza domestica, detenzione e tortura), possono essere:

- * Alterazione della modulazione degli affetti, in particolare vergogna e rabbia;
- * Auto-distruttività e comportamenti impulsivi;
- * Sintomi dissociativi come ad esempio l'amnesia dissociativa;
- * Disturbi somatici di varia natura;
- * Perdita delle credenze precedenti, senso di sfiducia nel prossimo;
- * Isolamento e ritiro sociale.

Le reazioni traumatiche si verificano quando risulta impossibile mentalizzare o agire un'azione di difesa, quindi si avvertirà un senso di sopraffazione ed impotenza; è la realtà psichica della resa¹⁹ a ciò che viene vissuto come una situazione intollerabile, senza vie d'uscita che fa sì che si trascurino le condotte di salvaguardano della propria incolumità psicofisica (Ex: nel caso della violenza domestica, spesso l'immobilità appresa è frutto di una commistione di fattori, che concorrono ad alimentare il senso d'impotenza ed impossibilità di reagire, come precedentemente sottolineato). La valutazione che la situazione è di estremo pericolo e la resa ad essa danno inizio al processo traumatico.

Bisogna inoltre sottolineare come l'essere esposti gli eventi traumatici generi delle modificazioni e dei cambiamenti profondi (duratori o transitori a seconda

¹⁸ Herman J., *Trauma and recovery*, Basic Books, NY, 1992.

¹⁹ Importante sottolineare come alcuni autori, ritengano come quasi tutti i sintomi del Disturbo da stress post-traumatico, siano riconducibili all'attivazione del sistema di difesa e alle sue quattro risposte fondamentali (**Fight/Flight/Freezing/Faint**) proprie della storia evolutiva insita in diverse specie di mammiferi, prima ancora che dell'essere umano.

Se dunque non si ha la possibilità di difendersi attaccando (Fight) o fuggendo (Flight), e la paura è molto intensa può comparire un comportamento di resa sottoforma di allerta e 'congelamento' (Freezing) dove l'unica via di fuga resta quella dell'immobilità, si entra in uno stato di passività ipometabolica con conservata padronanza della motilità (Ex: irrigidimento della muscolatura, ritmo cardiaco e respirazione diminuiscono), consentendo un'anestesia del corpo, responsabile di alcuni stati dissociativi, che appare essere l'unico mezzo per 'non sentire' il dolore ed una sofferenza psichica soverchiante. Infine, se il corpo non riesce a far fronte a tutte queste sollecitazioni del sistema simpatico, avviene lo svenimento, la perdita improvvisa della coscienza con conseguente perdita della padronanza sulla motilità (Faint).

A mio avviso il perdurare e l'estendersi delle mappe traumatiche nel contesto delle relazioni significative per la donna, possano portare ad una sorta di 'congelamento del pensiero' ('Freezing of thought') che nella vittima di maltrattamenti circoscrive, la possibilità di attingere alle risorse di problem solving, avendo appreso un'immobilità che la rendesse 'invisibile' all'aggressore, ciò oltre ad avere un senso evolucionistico quasi assimilabile alla 'mimesi' è frutto di una paura strisciante, costante ed incessante, che coordina i gesti, ne circoscrive l'autonomia, ingabbia gli sguardi ed i pensieri e contemporaneamente dell'istinto di conservazione propri degli esseri umani.

dei fattori 'buffer' di cui dispone la donna²⁰) nella psicofisiologia di chi subisce maltrattamenti e ciò sia a livello cognitivo, fisiologico che emotivo, portando talvolta alla frammentazione di funzioni normalmente integrate fra loro.

- ✓ La violenza di genere porta all'**isolamento** della donna, ciò implica che nel tempo, l'unica voce e l'unico punto di riferimento della donna resti il maltrattante stesso, che vive l'altro da sé come una minaccia alla relazione ed al suo potere. Lentamente ed attraverso minacce, violenza psicologica e fisica, le si farà terra bruciata attorno sia attraverso la svalutazione (Ex: "*Non voglio che esci con quelle puttane delle tue amiche*", "*Non voglio che parli con quella stronza di tua madre*", "*Lo so io il tuo datore di lavoro perché ti ha scelta per quel lavoro, vuole solo portarti a letto!*"), ma anche in maniera più sottile con la 'finta lusinga' (Ex: "*Che bisogno hai di uscire con i tuoi amici, non ti basto io?*"). L'isolamento dalle amicizie e dal contesto della rete sociale, familiare e lavorativa ha l'obiettivo dunque di far perdere tutti i punti di riferimento e di confronto alla donna; la donna dal canto suo, nel tentativo di arginare le esplosioni di rabbia e le eventuali reazioni violente, nel tempo tenderà a ridurre le uscite, a rinunciare al lavoro e a chiudersi sempre più nelle quattro mura domestiche, finendo con il mortificare la propria libertà autonomia, circoscrivendo sempre più la possibilità di ricevere supporto.

Tale senso di isolamento sociale e culturale indotto dalle violenze, l'essere annullata e negata come donna e persona, andrà con il tempo a generare nella donna il sentimento della **vergogna**. L'esperienza della vergogna è pervasiva e coinvolge la donna nella sua totalità; essa produce una condizione di sofferenza profonda legata soprattutto ai rapporti con gli altri poiché è generata dalla paura dei giudizi negativi degli altri sul proprio conto. La vergogna inoltre, richiama il tema del nascondimento²¹ e del ripiegamento su sé stesse, l'appartenere alla 'categoria di vittima' spesso implica di per sé uno status di impotenza e disistima che certo non facilita la possibilità di chiedere sostegno nella rete dei rapporti di prossimità. Accadrà quindi con il tempo la donna non si sentirà legittimata ad aprirsi per raccontare la propria storia di maltrattamenti, perché questa viene vissuta come qualcosa di cui essa stessa è responsabile, per cui prova profondo senso di colpa e, appunto vergogna; questo circolo vizioso non farà altro che

²⁰ I 'Fattori buffer' sono caratteristiche personali o delle situazioni che possono 'tamponare' o modificare la relazione tra stressors e le ripercussioni sulla salute, ossia elementi intrinseci o estrinseci al soggetto che intervengono come variabili interagenti. L'impatto degli esiti di un certo evento traumatico dipenderà anche da una serie di fattori come ad esempio:

a) dalla scelta delle strategie di 'coping';

b) dalla possibilità di accedere ad informazioni;

c) dal tipo di "locus of controll", cioè del giudizio di controllabilità degli eventi, Interno (Ex: posseduto da quegli individui che credono nella propria capacità di controllare ed influire sugli eventi e dunque gli eventi di vita sono direttamente collegati all'esercizio delle proprie abilità, volontà e capacità) o Esterno (Ex: posseduto da parte di coloro che credono che gli eventi della vita, come premi o punizioni, sono il risultato di fattori esterni imprevedibili quali il caso o il destino);

d) dalla presenza ed efficacia dei supporti sociali, dal contesto socio-relazionale.

²¹ In inglese il termine *Shame* deriva dalla radice indoeuropea *kam* che vuol dire nascondere.

stringere ancora di più attorno alla donna le trame della violenza e del silenzio che porta con sé, rendendole sempre più difficile uscire dalla ‘Spirale di violenza’ in cui oramai si trova.

In tutta questa complessità di fattori che si intersecano strettamente imbrigliando la donna che subisce violenza, il processo di superamento del trauma può essere considerato un processo in quattro fasi: esperienza, resistenza, sopravvivenza e superamento. In questo processo è importante trovare un modo di superare gli esiti psicofisici che il trauma comporta e che possono riattivarsi in continuazione con flashback, sentimenti di forte ansia ed agitazione nonché di ritiro sociale. Lo Sportello viene a trovarsi spesso nelle condizioni di poter operare a partire proprio dall’impatto fisico che l’esperienza traumatica produce sulla donna e la conduce al Pronto Soccorso dell’AOSCF. Lo Sportello Donna diviene dunque un nodo cruciale di raccordo, in cui si esplorano le necessità diversificate della donna ed il percorso che ne scaturisce è quindi volto a rendere la donna in grado di organizzarsi e proiettarsi nel futuro, uscendo dal senso di impotenza appreso (helplessness) per divenire fruitrici attive di un servizio.

Dati

In questi 5 anni di Sportello Donna abbiamo seguito circa 2000 donne, sostenendole nel percorso di fuoriuscita dalla situazione di violenza che stavano vivendo e creando una rete di soggetti pubblici e privati per realizzare il progetto individualizzato e condiviso con ciascuna di loro.

Dettagli anagrafici

Le donne che si sono rivolte allo Sportello sono per la maggior parte italiane (62,50%).

nazionalità

italiane	straniere	n.r.
62,50%	37,50%	

Negli anni abbiamo notato un lieve aumento di donne nubili (26,60%) anche se l'aggressore è sempre un uomo con il quale hanno qualche tipo di relazione sentimentale spesso terminata per volere di lei.

La maggioranza delle donne seguite sono ancora in relazione con il partner maltrattante.

stato civile

nubile	coniugata	"convivente"	sep/divorziata	vedova	n.r.
26,60%	32,60%	14,30%	8,80%	7,20%	10,30%

La fascia di età si conferma essere quella delle donne in età fertile, come per le statistiche mondiali.

età

<18	19-30	31-40	41-55	56-65	>66	n.r.
2,60%	19,70%	24,00%	28,20%	4,60%	5,00%	15,60%

Sono aumentate in questi anni le donne che dichiarano di non trovare lavoro ed anche quelle che preferiscono non dichiararlo, specialmente se non hanno un contratto regolare.

lavora

si	no	pensione	n.r.
51,9%%	20,00%	6,20%	21,90%

Chi l'ha inviata allo Sportello Donna?

La maggior parte degli invii sono effettuati dal personale medico-infermieristico interno all'Ospedale San Camillo.

Non di poco rilievo è tuttavia il numero di donne inviate dal numero verde nazionale antiviolenza e dalla rete territoriale.

invio

triage	1522	sola	altri est	n.r.
68,00%	9,60%	4,90%	14,20%	3,30%

Che tipo di violenza ha subito?

Questi dati si riferiscono solo all'ultimo triennio perché i primi due anni sono stati codificati in modo diverso.

Le percentuali però non hanno subito variazioni significative.

Quasi il 60% delle donne accolte dichiarano di subire più di una forma di violenza. La tabella che segue si riferisce alla violenza principale per cui la singola donna ha chiesto aiuto.

violenza

maltrat	stupro	v. psicol	econom	aggress	stalking	molestie
41,00%	7,30%	9,00%	2,30%	25,10%	5,2	2,10%

ab minor	mobbing	rid schiav	tent omic	non viol	n.r.
0,18%	0,50%	0,36%	0,18%	3,50%	3,00%

Chi l'ha aggredita?

Molto più della metà degli aggressori sono uomini che sono in relazione sentimentale con la donna (59%) o che lo sono stati (15%).

aggressore

marito	convi	parente M	fidanz	rete fam	rete pers	sconos
34,80%	17,70%	11,20%	5,80%	0,40%	2,40%	2,70%

ex mar	ex conv	amante	ex fidan	dat lav	collega	sfruttat
6,20%	5,40%	0,70%	3,40%	1,20%	0,40%	0,20%

fid/sfrut	grup fam	grup scon	grup rete	donna con	donna scon	n.r.
0,20%	0,90%	1,50%	0,20%	0,90%	0,80%	2,60%

La donna ha denunciato?

Il dato è stato rilevato solo nel report degli ultimi due anni di attività ed appare oltremodo interessante. Le donne che hanno denunciato sono il 33%, ben al di sopra della media nazionale che è solo del 7%. Questo senza contare il 22,40% che corrisponde a coloro per le quali non abbiamo conoscenza della decisione maturata.

È stata attivata la rete?

La rete che si crea per sostenere la donna è quasi sempre indispensabile per la buona riuscita del progetto individuale.

Infatti, quasi nel 70% dei casi, è stata attivata la rete territoriale. I casi in cui questo non è avvenuto la signora è stata comunque supportata dallo Sportello con colloqui individuali.

attivata rete

si	no
68,80%	31,20%

Dati raccolti ed elaborati da:

Anna Verdelocco

Dumitrica Tanase

Sara Martini

Monia Monteriù

