

Cinzia Campello è psicologa ATP/FSP, psicologa del traffico FSP e docente-ricercatrice senior presso il Centro competenze psicologia applicata del DEASS. Svolge attività didattica, di ricerca e

peritale nell'ambito della psicologia del traffico. Antonietta Colubriale-Carone è sociologa e docente-ricercatrice senior presso il Centro competenze psicologia applicata del DEASS.

Svolge attività didattica, di ricerca ed è responsabile delle Tesi di Bachelor in Lavoro sociale. Elisa Milani è psicologa e psicoterapeuta ATP/FSP e docente-ricercatrice presso il Centro competenze

psicologia applicata del DEASS. Svolge attività didattica, di ricerca, è referente dello sportello di ascolto psicologico e svolge attività peritale nell'ambito della psicologia del traffico.

Mi vedi? Quando le donne che subiscono violenza arrivano in Pronto Soccorso

I professionisti della salute sono spesso un primo punto di riferimento per le donne vittime di violenza domestica e sono coloro che hanno più probabilità di accogliere le rivelazioni delle violenze subite, se vengono ritenuti sufficientemente degni di fiducia^[1].

Questo il focus della nuova ricerca sul campo del Centro competenze psicologia applicata che ha coinvolto diversi Pronto soccorso ticinesi e da cui sono sfociate formazioni indirizzate a professionisti della salute, dell'ambito legale e delle forze dell'ordine.

Una donna su tre è toccata dalla violenza domestica

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la violenza domestica e nello specifico la violenza contro le donne un grave problema di salute pubblica e una violazione dei diritti umani delle donne. Le stime pubblicate nel 2021 mostrano a livello globale che circa una donna su tre in tutto il mondo ha subito violenza fisica e/o sessuale da parte del partner o violenza sessuale da parte di terzi nel corso della propria vita. La violenza domestica tocca tutte le aree della vita della persona che ne è vittima; può influire negativamente sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva delle donne ed è per questo che il settore socio-sanitario ha un ruolo importante da svolgere per fornire un'assistenza sociosanitaria completa oltre che fungere da punto di ingresso per indirizzare le donne ad altri servizi di supporto di cui potrebbero aver bisogno^[2].

La Confederazione e il suo piano d'azione

La Convenzione di Istanbul, cui la Svizzera ha aderito a partire dal 1° aprile 2018, ha innescato una nuova dinamica in favore alla lotta contro la violenza sulle donne e la violenza domestica ponendo il tema al centro dei dibattiti politici. Nel programma di legislatura 2019-2023, il Consiglio federale ha deciso di definire la lotta contro la violenza di genere come uno dei campi d'azione centrali della Strategia nazionale per la parità tra donne e uomini 2030. Nello schema alla pagina seguente [Fig. 1], il programma redatto dalla Confederazione sulla Strategia nazionale che presenta i compiti del coordinamento nazionale, cantonale, intercantionale e delle organizzazioni nazionali non governative.

A livello ticinese il Consiglio di Stato ha istituito nel 2020 il Gruppo cantonale di accompagnamento in materia di violenza domestica, rinnovato e ampliato sotto la presidenza e il coordinamento della Divisione della giustizia, che raggruppa rappresentanti dei principali attori istituzionali attivi sul tema. Tale gruppo, nell'ambito del Piano d'azione cantonale, ha svolto un importante lavoro nell'elaborazione delle misure, nella sua attuazione, ma anche nell'incoraggiamento alla lotta contro la violenza domestica.

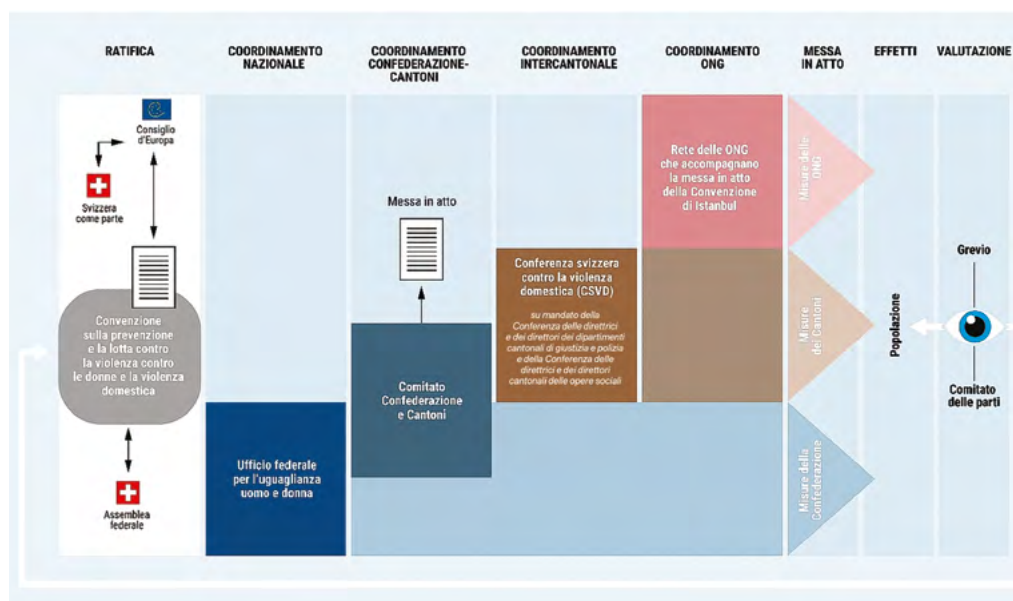
Il GREVIO ci indica in cosa dobbiamo ancora migliorare

Il GREVIO è un organo indipendente del Consiglio d'Europa che ha l'obiettivo di monitorare e valutare l'applicazione della Convenzione di Istanbul nei paesi che l'hanno sottoscritta e ratificata. Il gruppo di esperti ha visitato il nostro paese nel marzo 2022 e nel mese di novembre dello stesso anno ha inviato

[1] Tarzia, L., Bohren, M.A., Cameron, J., Garcia-Mo-reno, C., O'Doherty, L., Fiolet, R., Hooker, L., Wellington, M., Parker, R., Koziol-McLain, J., Feder, G., & Hegarty, K. (2020). Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. *BMJ Open*, 10(11), e041339. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041339>

[2] Organizzazione Mondiale della Sanità, 2021.

[Fig.1] Fonte: UFU, citato in Piano d'azione cantonale sulla violenza domestica, Repubblica e Cantone Ticino, 2021.



[3] Arosa, S., Rege, S., Bhatte-Deosthali, P., Thwin, S. S., Amin, A., García-Moreno, C., & Meyer, S. R. (2021). Knowledge, attitudes and practices of health care providers trained in responding to violence against women: A pre- and post-intervention study. *BMC Public Health*, 21(1), 1973. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12042-7>

[4] Tarzia, L., Bohren, M. A., Cameron, J., Garcia-Moreno, C., O'Doherty, L., Fiolet, R., Hooker, L., Wellington, M., Parker, R., Koziol-McLain, J., Feder, G., & Hegarty, K. (2020). Women's experiences and expectations after disclosure of intimate partner abuse to a healthcare provider: A qualitative meta-synthesis. *BMJ Open*, 10(11), e041339. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041339>

[5] Feder, G., Davies, R. A., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., Gregory, A., Howell, A., Johnson, M., Ramsay, J., Rutterford, C., & Sharp, D. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: A cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 378(9805), 1788-1795. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61179-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3)

un rapporto di valutazione che invita la Confederazione a estendere il suo impegno nella lotta alla violenza domestica ad altre forme di violenza nei confronti delle donne e a porre maggior attenzione alla raccolta di dati statistici dettagliati, al numero dei posti nelle case rifugio, al sostegno alle vittime di violenza domestica nel contesto migratorio e alla protezione dei minori confrontati alla violenza domestica. Non manca però di riconoscere una buona collaborazione tra Confederazione, Cantoni e Comuni e viene apprezzata la rapidità di attivazione nell'implementazione delle misure.

Il Centro competenze psicologia applicata SUPSI tra ricerca e formazione sulla violenza domestica

È stato evidenziato come le donne vittime di violenza abbiano contatti frequenti con i sistemi sanitari e, anche quando esse non rivelano la violenza subita, gli operatori sanitari sono in una posizione privilegiata per riconoscere tale violenza^[3]. L'idea di sviluppare la ricerca *Vittime di violenza domestica: come riconoscerle in Pronto Soccorso* nasce da una riflessione del Centro competenze psicologia applicata della SUPSI in merito alle difficoltà con le quali medici e infermieri si trovano confrontati nel riconoscere se la donna che si presenta in Pronto Soccorso sia o meno vittima di violenze domestiche. Tra queste difficoltà troviamo per esempio il contesto nel quale operano, il tempo a loro disposizione, pregresse esperienze personali o problemi linguistici

che ostacolano la comunicazione tra curante e vittima; difficoltà che vanno ad aggiungersi a una presa a carico già complicata e delicata per definizione. È invece importante poter riconoscere le vittime di violenza per metterle in sicurezza quanto prima, evitando nuovi episodi di violenza e prestando loro le cure di cui necessitano. Uno studio del 2020^[4] ha infatti individuato alcune aree sulle quali porre particolare attenzione, che corrispondono alle aspettative delle donne dopo aver rivelato di subire della violenza domestica. La prima concerne la *connessione emozionale*, ovvero il saper interagire con gentilezza, premura, empatia e rispetto per costruire un rapporto di fiducia, nel contempo impegnandosi personalmente per garantire il supporto e mantenere la fiducia creata. La seconda riguarda la sfera del *riconoscimento* e della *comprensione*, che corrisponde allo sforzo del comprendere le dinamiche e il contesto relativi alla situazione riportata, nominando l'abuso e validando le esperienze di cui si viene a conoscenza. La terza area è quella del *sostegno attivo (advocacy)*: l'intervento deve andare nella direzione di permettere alle donne di intraprendere delle azioni ed esprimere la propria voce in base ai propri bisogni. L'ultima area è quella della *scelta* e del *controllo*: le risposte del curante devono essere "cucite su misura" sulle circostanze individuali delle donne, facilitando il loro *empowerment*, la loro libertà di scelta e la possibilità di mantenere il controllo sul processo.

Secondo una meta-analisi condotta nel 2011^[5], da interviste a donne con una storia di abuso da parte del partner, è emerso che generalmente il perso-

Qualche dato Nel 2020 la polizia ha registrato 20'123 reati commessi in Svizzera in ambito domestico, pari a un aumento del 2,3% (+ 454 reati) rispetto all'anno precedente. La percentuale delle donne danneggiate in relazioni di coppia e di ex coppia è rispettivamente del 76% e del 79%. La proporzione della violenza domestica rispetto alla violenza in generale registrata dalla polizia si attesta negli ultimi anni a valori vicini al 40%. Nel Ticino: ca. 1'100 interventi all'anno di polizia per segnalazioni di episodi di violenza domestica, più di tre al giorno.

Ufficio federale di statistica. (s.d.). Violenza domestica.
da <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/polizei/haeusliche-gewalt.html>

nale medico tende ad ascoltare con attenzione e sensibilità, ma che i problemi insorgono quando si tratta di porre particolare cura rispetto ai bisogni peculiari che mostrano le donne abusate, quali ad esempio il porre domande rispetto alle circostanze di determinate lesioni, le storie di violenza, la sicurezza dei bambini, il supportare con informazioni, contatti e appuntamenti di monitoraggio. Sembrerebbe inoltre che lo stesso personale sanitario, in caso di mancanza di competenze nell'indagare e nel rispondere alle richieste di aiuto, possa intervenire in modo inefficace se non addirittura dannoso nei confronti di queste donne, ad esempio supportandole nell'interruzione di una relazione di abuso senza provvedere a creare un piano di sicurezza per la persona abusata, suscitando ulteriori sentimenti di impotenza, sensi di colpa e isolamento^[6]. Inoltre, uno studio del 2015^[7] ha mostrato che, seppur uno screening sistematico di tutte le donne da parte dei professionisti sembri portare ad un aumento del numero di identificazioni di casi di violenza domestica, non ne consegue allo stesso modo una maggiore presa di contatto delle sopravvissute con i servizi di supporto specializzati, a dimostrazione di una mancanza di competenza nel rispondere a queste situazioni, cosa che può ancora una volta portare a una desecurizzazione delle donne che hanno avuto il coraggio di confidarsi.

Da una ricerca svolta in Canada^[8] è risultato che l'inadeguata preparazione, sia formativa che esperienziale, rappresenta una barriera fondamentale all'indagine di routine. Questa necessità formativa è emersa anche sul territorio elvetico. Già nel 2001 a seguito del programma di prevenzione delle violenze domestiche *C'est assez* voluto dall'Ufficio federale per l'uguaglianza tra donna e uomo (UFU), il Centro interdisciplinare delle urgenze del CHUV e l'Unità di prevenzione dell'Istituto universitario di medicina sociale e prevenzione dell'Università di Losanna, tra le sei principali priorità emerse vi erano lo sviluppo e l'implementazione della formazione interdisciplinare nell'ambito delle violenze domestiche e la formazione dei professionisti

dei servizi di urgenza medico-chirurgici. Il Piano d'azione nazionale del 22 giugno 2022 per l'attuazione della Convenzione di Istanbul si basa esso stesso su tre assi: sensibilizzazione, formazione e violenza sessualizzata. Ecco, dunque, che ancora oggi l'importanza della formazione viene ribadita a livello federale.

Una parte importante del progetto del Centro competenze psicologia applicata è proprio rivolta alla formazione. In un progetto pilota, quattro giornate di formazione sono state offerte a medici e infermieri che hanno preso parte alla ricerca *Vittime di violenza domestica: come riconoscerle in Pronto Soccorso*. Questi momenti di formazione sono stati costruiti partendo dalle necessità espresse da parte del personale sanitario del Pronto Soccorso tramite uno specifico questionario anonimo e orientato secondo delle linee guida in accordo con il Gruppo di accompagnamento della ricerca. In progetto vi sono altre formazioni indirizzate ai diversi professionisti che si occupano della presa a carico di queste vittime sia nell'ambito della Formazione di base nei Bachelor dell'area sanità e dell'area lavoro sociale, che nella Formazione continua.

[6] Morse, D. S., Lafleur, R., Fogarty, C. T., Mittal, M., & Cerulli, C. (2012). «They told me to leave»: How health care providers address intimate partner violence. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 25(3), 333–342. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2012.03.110193>

[7] O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., & Taft, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, 84. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007007.pub3>

[8] Gutman, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: A survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-12>