

CONTROGUIDA PER GLI
OPERATORI SANITARI SULLA
VIOLENZA INTRAFAMILIARE E
SUGLI ABUSI SESSUALI



*# THIS IS NOT
CONSENT*

La violenza di genere può avere numerose sfaccettature. Può presentarsi in modi diversi e le sue conseguenze possono essere invisibili ad occhi inesperti.

Forse parlare di come riconoscere le violenze non aiuterà a ridurle direttamente, ma può aiutare le persone abusate a farsi aiutare. Questo breve scritto vuole raccogliere una serie di linee guida per poter riconoscere e affrontare l'argomento. Sottolineiamo qui che la violenza è un'esperienza trasversale che può assumere forme diverse e colpisce tutte le identità di genere, le età e tutti gli orientamenti sessuali. Dalle donne, colpite in maggior misura dalla violenza intrafamiliare alle bambine ed i bambini, fino alle persone anziane, disabili e quelle appartenenti, e non, alle minoranze etniche/sexuali/religiose. Questa guida parte dall'idea che i soggetti considerati socialmente più fragili, o meglio vulnerabilizzati e marginalizzati, abbiano invece le potenzialità di prendere consapevolezza ed uscire dalle situazioni di violenza se adeguatamente supportati dal servizio pubblico. In questa direzione il ruolo del personale sanitario può essere tanto importante quanto fondamentale. Sebbene le violenze possano avere mille volti, la guida avrà un focus sulla violenza maschile contro le donne in quanto colpite più frequentemente dalla cultura dello stupro e della violenza di genere. Parte di questi suggerimenti possono essere utili indipendentemente da genere, età, status socio-economico e orientamento sessuale per contrastare forme di abusi e violenze verso tutte le categorie silenziate.

Nonostante il testo possa essere utile sia per coloro che lavorano nell'ambito della salute sia per coloro che non ne fanno parte, il taglio che si vuol dare è indirizzato principalmente alle professioni sanitarie. Un operatore/operatrice sanitario/a è più probabilmente il primo/a professionista a venire in contatto con coloro che subiscono abusi intrafamiliari o aggressione sessuale. Le statistiche mostrano che le donne abusate fanno riferimento ai servizi di assistenza sanitaria con maggiore frequenza rispetto alle donne non abusate. Pertanto, risulta fondamentale una formazione, ad oggi mancante, presso gli Atenei e i Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale sulle violenze intrafamiliari e gli abusi sessuali. L'OMS e la Convenzione di Istanbul si sono espressi molto chiaramente in merito a tale necessità formativa. A nostro parere tale formazione non deve essere "istituzionale", ma partire dalla consapevolezza, da parte dei singoli operatori, dell'ambiente che li circonda, dei loro vissuti di violenza e della loro concezione della stessa.

È sempre necessario considerare che l'assistenza/presa in carico di persone maltrattate è un percorso complesso e difficile che non può essere banalizzato riducendo l'intervento di supporto al solo allontanamento dal maltrattante o aspettandosi effetti positivi da un semplice colloquio o da un' apparente disponibilità della persona a prenderne coscienza.

La consapevolezza della situazione e la forza di provvedervi in modo radicale fanno parte di un percorso lungo e difficile. Tale iter deve essere affrontato in collaborazione con figure competenti (operatrici dei Centri AntiViolenza - CAV, psicologhe, assistenti sociali...) e con l'articolato coinvolgimento di altri nodi della rete. In particolare con i centri anti violenza del territorio, al fine di garantire all'assistita il maggior supporto coordinato possibile nei vari stadi del percorso di fuoriuscita dalla violenza. Lo scopo, quindi, di questo scritto, non è di sostituirsi ad una formazione a 360° ma di dare suggerimenti utili alla pratica clinica.

QUALCHE DATO PER INQUADRARE IL FENOMENO

Sono tantissime le donne uccise per mano dei propri partner. **Un assassinio su due**, quando la vittima è una donna, avviene infatti tra le mura domestiche, ed è spesso il risultato di una relazione costellata da episodi di violenza e abuso. In alcuni Paesi quasi il 70% delle donne ha subito una violenza fisica dal proprio partner. Una donna su quattro è stata molestata sessualmente dal proprio partner nel corso della propria vita e quasi un terzo delle adolescenti a livello mondiale sono state forzate ad avere la prima esperienza sessuale. Secondo i dati Oms, alla base delle situazioni di depressione, alcolismo e tossicodipendenza, si può avere un abuso sessuale nel 7-8% delle donne. Questo vale anche per gli uomini per i quali si stima un valore di 4-5% degli affetti dalle suddette problematiche.

Numerosi studi evidenziano, inoltre, i danni psicologici ai bambini che assistono ad atti di violenza sulle proprie madri.

Da un' analisi a campione risulta anche che la percentuale più alta delle denunce di violenza, tentata o compiuta, viene da un ambito familiare (36,2%), segue quella da parte di conoscenti (33,1%) e da estranei (30,7%), e nell' 84% dei casi gli aggressori sono cittadini italiani.

TIP DI VIOLENZA POSSIBILI (definiti per capirli ed identificarli)

Violenza asimmetrica: la violenza che si esercita all'interno di un rapporto tra due (in alcuni casi: più) persone in cui chi subisce vive in una qualche situazione oggettiva di subordinarietà/disparità determinata da una condizione a volte anche solo economica altre volte sociale o fisica/psicologica o ancora una combinazione di queste per cui la persona è impedita di godere pienamente dell'autonomia di cui ha diritto in ragione del principio di parità di ogni essere umano.

Violenza fisica: ogni forma di intimidazione o azione in cui venga esercitata una violenza fisica su un'altra persona. Vi sono compresi comportamenti che vanno dallo spintonare, costringere nei movimenti fino a privare di cure mediche, sequestrare, uccidere.

Violenza sessuale: ogni imposizione di pratiche sessuali non desiderate. Sono compresi comportamenti quali: coercizione alla sessualità, insulti, umiliazioni o brutalizzazioni durante un rapporto sessuale.

Violenza psicologica: violenza invisibile che tende a colpire la dignità personale con forme di mancanza di rispetto, atteggiamenti volti a ribadire continuamente uno stato di subordinazione e una condizione d' inferiorità. Si tratta spesso di atteggiamenti che si insinuano gradualmente nella relazione e che finiscono con l' essere accolti dalla persona al punto che spesso essa non riesce a vedere quanto siano dannosi e lesivi per la sua identità. La violenza fisica fonda le sue radici sempre in un retroterra di violenza psicologica.

Violenza economica: consiste in forme dirette ed indirette di controllo sull' indipendenza economica e limitano o impediscono di disporre di denaro, fare liberamente acquisti, avere un proprio lavoro.

Stalking: identifica una "sistematica violazione della libertà personale" caratterizzata da comportamenti anomali, reiterati di controllo e persecuzione e altamente intrusivi verso una persona tali da generare uno stato d' animo di ansia e paura.

Violenza assistita: si riferisce all' esperienza da parte del bambino o della bambina di qualunque forma di maltrattamento (attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale od economica) nei confronti di figure di riferimento o di altre figure affettivamente significative, adulte o minori. La violenza può essere assistita direttamente (quando le violenze avvengono in presenza dei minori, nel loro campo percettivo) o indirettamente (quando le violenze vengono percepite attraverso gli esiti che lasciano: ferite, paura, angoscia, soggezione, ecc.). Può produrre sintomi di origine traumatica, tra i quali ritardi e difficoltà nello sviluppo, alterazioni del ciclo sonno-veglia, disturbi nell' alimentazione, somatizzazioni, iperattività, iperreattività, difficoltà di concentrazione, difficoltà nell' apprendimento.

SINTOMI CHE POSSONO FAR SOSPETTARE UN ABUSO

- Sintomi di depressione, ansia, PTSD*, disturbi del sonno;
- Suicidalità o autolesionismo;
- Uso di alcol e di altre sostanze;
- Sintomi gastrointestinali cronici inspiegabili;
- Sintomi genitali inspiegabili, **compreso il dolore pelvico**, disfunzioni sessuali;
- Esiti riproduttivi avversi, tra cui indesiderate gravidanze multiple e/o interruzioni di gravidanza, ritardo nell' assistenza durante la gravidanza, esiti avversi del parto;
- Sintomi urogenitali clinicamente inspiegabili, tra cui frequenti infezioni della vescica o dei reni, o altro;
- Sanguinamento vaginale ripetuto e infezioni a trasmissione sessuale;
- Dolore cronico clinicamente inspiegabile;

- Lesioni traumatiche, soprattutto se ripetute e giustificate con spiegazioni vaghe o non plausibili; Problemi a carico del sistema nervoso centrale – mal di testa, problemi cognitivi, perdita dell'udito;
- Consultazioni sanitarie ripetute senza una diagnosi chiara;
- Partner o marito intrusivo durante le consultazioni.

Inoltre possono verificarsi:

Reazioni emotive: collera, rabbia, vergogna, sentimento di colpa, sentimento di impotenza, disistima, vissuti di ansia e stati di panico.

Reazioni psicosomatiche: dolori cronici, cefalee, astenia, formicolii e intorpidimenti, palpitazioni, difficoltà respiratorie, disturbi dell'apparato gastrointestinale e dell'apparato genitale.

Effetti sul sonno: insonnia, ipersonnia, incubi, ecc.

Effetti sulle condotte alimentari: condotte anoressiche e/o bulimiche ecc.

Effetti sul funzionamento cognitivo: difficoltà di concentrazione e di attenzione, perdita di memoria, o al contrario fissazione su eventi traumatici e impossibilità a elaborarli sul piano affettivo cognitivo.

Effetti nella sfera sessuale: condotte sessuali diverse dal solito/anomale rispetto alle proprie abitudini, difficoltà nel raggiungere soddisfazione sessuale ecc.

Effetti sulla capacità della funzione genitoriale: subire ripetutamente violenza all'interno della relazione ha ripercussioni notevoli sulla funzione materna.

Sintomi depressivi: calo del tono dell'umore, perdita di stima di sé, chiusura relazionale, idee o tentativi di suicidio, ecc.

Abuso di sostanze: tabacco, alcool, droghe, analgesici o psicotropi (ansiolitici, antidepressivi, ipnotici, sedativi ecc..).

COMUNICAZIONE, ATTEGGIAMENTI, ASPETTATIVE DEL PERSONALE

Risulta importante, e lo diciamo sin da qui, tenere un linguaggio **asserivo, calmo, pacato ed aperto**. Se non siete, in tal senso, preparati, vi consigliamo non solo di esercitarvi, ma anche di formarvi tramite guide, corsi o manuali sulla comunicazione verbale (finalizzata all'ascolto attivo) e paraverbale (tono e volume della voce; velocità e ritmo del linguaggio; pause e silenzi) non aggressiva, non giudicante e volta all'accoglienza.

Dobbiamo tutti essere consapevoli degli atteggiamenti che, specialmente se operati da personale che dovrebbe invece tutelare la persona abusata, possono indurre alla cosiddetta "vittimizzazione secondaria", rendendo la persona vittima due volte con conseguenze molto forti in chi ha subito violenza. Per far fronte a sospetti casi di violenze da una prospettiva di sostegno alle donne e alle persone abusate, **è necessario innanzitutto sottrarsi dagli atteggiamenti di minimizzazione** (es. "è esagerata, si tratta solo di un bisticcio di coppia"), di **giudizio** (es. "come eri vestita?") , di **sfiducia** (es. "ne sei proprio sicura?") che per via della cultura e della società nella quale viviamo **si tendono a riprodurre anche inconsapevolmente**.

Allo stesso tempo risulta importante non dare per scontato che la persona abusata debba sentirsi debole e distrutta in seguito all'avvenimento, seppur molto spesso i vissuti di chi ha subito/subisce abusi siano riconducibili a: senso di colpa/inadeguatezza, senso di solitudine e vergogna di quanto accaduto, paura ed ansia.

Dato il ruolo di responsabilità sociale che abbiamo come personale sanitario, dal momento in cui inizia il sospetto alla fine della raccolta dati, qualsiasi nostro giudizio sulla persona e sui fatti devono uscire dalla stanza: **non è il nostro ruolo giudicare come sono andati i fatti, siamo lì per ascoltare ed è quello di cui ha bisogno la persona abusata**.

Bisogna aspettarsi e comprendere la possibilità di un atteggiamento inizialmente reticente e le possibili chiusure difensive da parte della persona che ha subito e/o sta subendo violenza per paura di vedersi stravolta la propria vita, specie in casi di mancanza di indipendenza economica. Durante i colloqui si possono facilmente individuare alcuni significativi indicatori quali: segni visibili sul suo corpo (lividi, graffi, escoriazioni ecc.), trascuratezza della persona, aspetto provato e triste, rigidità e tensione nei gesti, un atteggiamento diffidente e a volte aggressivo (si mantiene lontano, sguardo basso e sfuggente, è reticente a parlare di sé e della sua famiglia).

BOX di APPROFONDIMENTO

Il **POST TRAUMATIC STRESS DISORDER** o **PTSD** si può presentare in seguito all'esposizione ad un evento traumatico che ha messo in pericolo la propria vita, oppure un grave infortunio o un abuso sessuale in uno dei seguenti modi:

- Avere fatto una esperienza traumatica diretta
- Avere assistito ad una esperienza traumatica di qualcun altro
- Essere venuto a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad un familiare o ad un amico
- Essere esposti più volte o in modo estremo a dettagli sgradevoli di un evento traumatico (questo criterio non si applica ad eventi o dettagli conosciuti attraverso televisioni, giornali o altro media

Inoltre può presentarsi coi seguenti sintomi:

1. Intrusioni di esperienze traumatiche (ad esempio, flashback, incubi, ecc.)
2. Evitamento, insensibilità e distacco (ad esempio, evitare pensieri, emozioni, persone o situazioni legati all'evento)
3. Ipervigilanza (risposta di sobbalzo, ansia, paura, agitazione)

INFORMAZIONI UTILI A INDIRIZZARE

1

I **Centri AntiViolenza** a cui rivolgersi sul territorio Piemontese sono rintracciabili a questi link:

- **ENTI ED ORGANIZZAZIONI TITOLARI DI CENTRI E SPORTELLI ANTIVIOLENZA** (link: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1OBGBH0F8XeB1aaMoVl6-k9Ft9rl&shorturl=1&ll=45.0691933513539%2C7.7088827967276075&z=13>)

- **MAPPA D.I.RE.** (link: <https://www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza/piemonte/>)

Sono punti di ascolto e luoghi di accoglienza e sostegno delle donne, e dei loro figli minorenni, che hanno subito violenza o che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza, **indipendentemente dal luogo di residenza.**

a. Offrono **gratuitamente** protezione sociale, assistenza legale, percorsi di reinserimento e interventi socio-sanitari;

b. Garantiscono funzionalità e sicurezza, sia per le donne accolte e i loro figli, sia per chi vi opera;

c. Operano in raccordo con gli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali e gli organismi pubblici e privati che si occupano della violenza di genere, tramite la stipula di protocolli ed accordi operativi. I protocolli sono stipulati anche con associazioni esperte di violenza di genere nelle varie culture e di mutilazioni genitali femminili, al fine di garantire assistenza anche alle donne di origine straniera e provenienti da altre culture.

2

I **Centri Esperti Sanitari**, ossia centri integrati ospedalieri per l'assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale di **Torino**, sono:

- **Centro DEMETRA** dedicato alla violenza domestica (c/o Ospedale Città della Salute e della Scienza, Torino)

- **Centro SVS** dedicato alla violenza sessuale per vittime a partire dai 14 anni (c/o Ospedale Sant'Anna, Torino) [formato anche per la violenza intrafamiliare su soggetti LGBTQIA*]

- **Centro BAMBI** dedicato alla violenza/abuso sui minori di anni 14 (c/o Ospedale Regina Margherita, Torino)

- Presso **tutti i PS** della cintura è, poi, istituito il codice di priorità definito "codice rosa" attivabile anche dal numero unico di emergenza sanitaria 112□

3

CASE RIFUGIO: sono strutture dedicate ad indirizzo segreto che forniscono accoglienza temporanea, sulla base di un progetto di accoglienza, alle donne che subiscono violenza e ai loro figli, allo scopo di proteggerli e di garantirne l'incolumità fisica e psichica. Per essere considerate tali devono possedere tutti i requisiti previsti dalla normativa regionale e, grazie ad essi, essere inserite in specifico Albo regionale.

4

A livello nazionale ci si può rivolgere al TELEFONO ROSA tramite il numero 1522 gratuito ed attivo 24/24.

BOX di APPROFONDIMENTO

COSA E' RICHIESTO AGLI OPERATORI E ALLE OPERATRICI DEI PRONTI SOCCORSI?

- Presentarsi e presentare il servizio utilizzando una comunicazione calma e non frettolosa;
- Anticipare alla donna quali saranno i momenti e gli interventi, spiegando ciò che si fa nel momento in cui viene fatto;
- Richiedere il consenso per gli interventi che saranno effettuati;
- Se possibile, aiutare la donna a distinguere tra caso di maltrattamento procedibile con denuncia d'ufficio e querela da parte della persona offesa;
- Accertare se la donna sia in stato di gravidanza o se potrebbe esserlo;
- Raccogliere informazioni sulla violenza subita ponendo domande "dirette" sull'accaduto;
- Effettuare sempre l'anamnesi remota (malattie pregresse, terapie in atto, allergie);
- Riguardo alla violenza sessuale per quanto molto delicato e doloroso, occorre farsi riferire data, ora e luogo della violenza, numero degli autori, descrizione della forza fisica, psicologica o di sostanze inibenti utilizzate, tipo di penetrazione, tipo di rapporto con l'autore senza entrare in dettagli o domande scabrose che potrebbero portare a vittimizzazione secondaria;
- Raccogliere le informazioni relative alla denuncia da parte della donna e fornire informazioni chiare rispetto al proprio ruolo (il professionista è tenuto al segreto, ma ha anche degli obblighi di legge circa la denuncia, in alcuni casi è bene essere trasparenti).

LA COMUNICAZIONE TRA PROFESSIONISTE E PAZIENTI CHE HANNO SUBITO ABUSI

Nel prevedere i colloqui con una donna che ha subito o sta subendo violenza è utile predisporre un assetto che faciliti la comunicazione e il dialogo, garantisca condizioni di sicurezza e riservatezza evitando la presenza di terze persone.

In pratica durante il colloquio con la donna, è consigliato:

- Utilizzare domande aperte che lascino spazio al dialogo;
- Evitare le domande o gli atteggiamenti che contengono un giudizio sia verso la donna sia verso il partner: il giudizio sulle persone può stabilire talvolta irrigidimenti che potrebbero successivamente inficiare il rapporto professionale. Bisogna ricordare che la relazione con la persona abusata è molto importante, ma non deve prendere il sopravvento nelle valutazioni professionali;
- Rispettare i "tempi" della donna: il percorso di uscita dalla violenza e di emancipazione dal partner violento è soggettivo e sovente procede a fasi alterne e con vari ripensamenti;
- Valutare con attenzione le richieste d'intervento definibili in "urgenza", individuando quelle contraddistinte da una reale situazione di pericolo immediato per la donna (e degli eventuali figli minori), da quelle dettate da una modalità emotiva. Il grado di urgenza infatti, è un tema sul quale si rende necessario un approfondimento con la rete dei soggetti coinvolti;
- Far sentire alla donna la propria disponibilità a pensare **insieme**, senza forzature, le possibili vie di uscita dalla situazione di violenza.

In sintesi nel sostenere, ascoltare e aiutare la donna che ha subito violenza si deve:

- **Saper ascoltare**: poiché la maggior parte delle donne vittime di violenza non ha mai rivelato a nessuno la sua condizione. Il chiedere, il sentirsi accolte e incoraggiate può favorire la verbalizzazione della propria dolorosa esperienza. Un atteggiamento di ascolto empatico, di dialogo non giudicante, con domande finalizzate a raccogliere elementi utili (raccolta dati) potrebbe contribuire a creare un clima rassicurante che faciliti la comunicazione.
- **Dare valore a ciò che si ascolta**: l'operatore non deve intervenire dando subito suggerimenti e soluzioni, ma può dare il suo supporto mostrando di comprendere, partecipare e credere a quello che viene raccontato. **Il rischio che si corre quando si ha di fronte una donna vittima di violenza è quello di fornire soluzioni immediate, suggerimenti pronti all'uso, ma tale modalità di procedere, commisurata evidentemente al grado di pericolo corso dalla donna, talvolta preclude lo spazio che andrebbe dedicato alla narrazione, spazio in cui l'operatore può iniziare l'aggancio con la donna per poi delineare ipotesi e percorsi possibili.** Quando una donna rivela un'esperienza presente o passata di violenza, l'operatore può aiutarla a capire quali sono i legami tra questa esperienza e i sintomi attuali accusati, in che modo può avere maggiore cura di sé stessa e, soprattutto, può farle sentire che non è sola e creare una relazione di fiducia.
- **Supportare**: l'operatore deve porsi in modo appropriato quando una donna rivela di subire violenza, **evitando nel modo più assoluto di giudicare**, mostrando attenzione e sensibilità.
- **Costruire una buona relazione con la donna e orientare a comportamenti motivazionali di cambiamento**: una buona relazione tra l'operatore e la donna permette di approfondire il rapporto rendendolo più onesto e aperto. La donna deve sentire di essere capita e di poter ottenere l'aiuto di cui ha bisogno. Contemporaneamente una buona relazione aumenta la capacità degli operatori di affrontare in maniera sensibile argomenti difficili per la donna. Può, inoltre, facilitare la consapevolezza della situazione in cui la donna si trova.
- **Fare rete, conoscere e far conoscere alla donna la rete di supporto costituitasi a livello territoriale** creando tutti i presupposti per l'attivazione di un lavoro di supporto alla donna in rete con gli altri operatori coinvolti e con i centri anti violenza.
- **Informare**: l'operatore è tenuto a fornire alla donna tutte le informazioni inerenti alle diverse risorse da attivare, alle procedure, ai tempi e alle azioni che la stessa potrà o dovrà avviare.

NEI CASI IN CUI SI SOSPETTA UNA VIOLENZA: CHE FARE?

Le domande che ci siamo posti nella stesura di queste righe sono "Come affrontare l'argomento? Cosa dovrei chiedere ad una persona che sospetto abbia subito un abuso o una violenza?".

In primis risulta importante fare un passaggio di accettazione e conoscenza di se stessi e dei propri limiti: Siamo in uno stato d'animo adeguato ad affrontare la situazione? Che cosa sono per noi abuso e violenza? Siamo in grado di non giudicare la definizione altrui di questi due termini?

Parliamo con chi ci sta vicino, cerchiamo di capire se siamo in grado di esprimere accoglienza tramite le nostre parole e tramite la nostra postura. Il lavoro che dobbiamo fare è principalmente su noi stessi e, in particolare per quel che attiene ai professionisti sanitari, renderci conto che ci sono situazioni in cui l'unica cosa che possiamo fare non è "risolvere il problema", ma **dare uno spazio che trasmetta sicurezza e ascolto**, il nostro tempo ed un **semplice e sincero "Come vanno le cose?"**.

Se sospettiamo che una nostra paziente o un nostro paziente subisca violenze intrafamiliari proviamo in primis a dargli un **secondo appuntamento** in cui possa esprimersi liberamente per tutto il tempo di cui ha bisogno, **diamogli un numero dedicato di reperibilità che possa contattare 24 ore su 24 qualora decida di chiedere aiuto**. Se questo telefono squillasse lasciare esprimere alla persona abusata i suoi bisogni, non insistere nè per una denuncia nè per una querela. Questi ultimi passi, infatti, per quanto lo Stato e la Giurisprudenza invitino alla Denuncia/Referto d'Ufficio, sono passi importanti per la persona abusata. Il percorso verso di esse, come già accennato è lungo, tortuoso, fatto di consapevolezza e di guarigione lenta e, talvolta, dolorosa.

Chi raccoglie la testimonianza è la stampella, non il farmaco.

UNA VOLTA CHE MI E' STATA RACCONTATA UNA TESTIMONIANZA: CHE FARE?

E' importante parlare alla persona abusata della possibilità di rivolgersi ai centri antiviolenza spiegando che cosa siano e come lavorino, se non si sente di andare da sola, può essere eventualmente utile offrire il proprio accompagnamento.

Nel caso in cui a raccogliere la testimonianza sia un operatore sanitario questo può avere significati diversi.

La differenza da tenere in conto, in questo caso specifico, è **l'ambiente** in cui viene raccolta la testimonianza:

In un **ambulatorio pubblico** (es. pronto soccorso, cardiologia ospedaliera/asl, psichiatria ospedaliera/asl, medicina di continuità assistenziale o altro) la medica e il medico sono incaricati di pubblico servizio, pertanto, in caso di reato procedibile d'ufficio hanno obbligo di **denuncia**.

In uno **studio privato** (es. studio di medicina generale, studio di cardiologia, studio di psichiatria, questi anche presso i grandi centri privati ecc), invece, hanno obbligo di **referto**.

In entrambi i casi i documenti devono essere indirizzati alla procura (sulla modalità di invio informarsi telefonicamente o via internet, solitamente non accettano email). Inoltre, si deve valutare il livello del rischio che corrono la vittima e la sua filiazione e proporre, eventualmente, con delicatezza, alla persona abusata l'accesso alle case rifugio e il contatto con le FFOO e i servizi sociali.

Qualora il reato sia perseguibile a querela di persona offesa, il personale che raccoglie la testimonianza, deve rispettare l'eventuale scelta della vittima di non voler denunciare il proprio assalitore (vedasi reati a sfondo sessuale) e non spingere o forzare, ma solo spiegare e proporre la querela. Deve, però, soprattutto qualora sia un medico del pronto soccorso che si trovi a raccogliere la prima testimonianza dopo l'assalto, cercare di raccogliere tutte le prove, con la giusta delicatezza del caso, utili per un'eventuale futura querela da parte della persona abusata (che ha fino a 6 mesi di tempo).

Qui potete trovare un [fac simile di denuncia/referto](#) scaricabile da compilare sia per maggiorenne che per minorenni (**LINK AL FILE SCARICABILE:** <https://drive.google.com/open?id=1-qOsDxWXw4qZ5zDeWbz-Z3QjfpMxgy->).

TIPDI REATO CONTRO LA PERSONA

Brevemente distinguiamo **due tipi di reato**:

A querela di parte: sono i reati che, invece, sono denunciabili su iniziativa della persona offesa, questi hanno una tempistica differente di prescrizione dal momento in cui si è verificata l'offesa (dai 30 ai 180 giorni). Per questi non vi è obbligo di denuncia/referto ed è importante, qualora si venisse a conoscenza del fatto, non forzare la persona che ci racconta la sua testimonianza, affinché si rivolga alle forze dell'ordine. Tra questi vi sono gli abusi sessuali su maggiorenni e lo stalking (**ALERT:** lo stalking per cui l'abusante ha già subito ammenda, ma che persiste nel reato passa da "reato a querela di parte" a "reato procedibile d'ufficio").

Procedibile d'ufficio: l'incaricato di pubblico ufficio o il professionista che nell'atto del suo lavoro dovesse venire a conoscenza di un atto procedibile d'ufficio deve fare denuncia/referto al pubblico ministero o alla polizia giudiziaria senza ritardo e non oltre le 48 ore. Tra questi vi sono i maltrattamenti domestici e gli abusi su minori.

A questo link trovate un elenco completo dei reati e della loro procedibilità: https://drive.google.com/open?id=1vqu0cXsgku8MASzm1_ijpvzeMlnlqgAp

ENTRO QUANTO INVIARE DENUNCIA/REFERTO?

Siccome sono piuttosto chiari riportiamo direttamente i codici penali.

Art. 331 c.p.p. Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio: Salvo quanto stabilito dall'art. 347, i Pubblici Ufficiali (357c.p.) e gli incaricati di Pubblico Servizio (358 c.p.) che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. La denuncia è presentata o trasmessa **senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria** (57 c. p. p.). Quando più persone sono obbligate a denuncia per il medesimo fatto, possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.

Art. 334 c. p. p. Referto: Chi ha l'obbligo di referto (365,384 c.p.) deve far pervenire **entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza**, ovvero, in loro mancanza, all'ufficio di polizia giudiziaria più vicino. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla, nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Se più persone hanno prestato assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

Schematicamente quindi avremo

Obbligo di referto	Obbligo di denuncia
Esercenti una professione sanitaria	Pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio (e, pertanto, il professionista sanitario che ricopra tali funzioni)
Riguarda solo i delitti perseguibili d'ufficio	Comprende contravvenzioni e i delitti perseguibili d'ufficio
Il referto è trasmesso in caso di " sospetto reato "	Implica l'apprezzabile probabilità dell'effettiva concretizzazione di un fatto di reato
Prevede "l'esimente speciale" del procedimento penale della persona assistita	Non prevede l'esimente speciale (salvo articolo 384 c.p.*)
Da trasmettere entro 48 ore	Da trasmettere senza ritardo

*Esservi stato costretto dalla necessità di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore

BOX di APPROFONDIMENTO

La violenza subita dalle donne immigrate presenta ulteriori criticità dovute a:

- Difficoltà di comunicazione per problemi linguistici;
- Codici culturali e di comunicazione differenti;
- Diversa percezione del ruolo delle donne nella società;
- Rischio di isolamento sociale;
- Problemi connessi allo status di immigrate.

In questi casi è anche auspicabile attivare la collaborazione dei mediatori culturali e linguistici.

RICONOSCERE UNA RELAZIONE VIOLENTA

Ripensa alla tua attuale o passata relazione amorosa e rispondi a queste domande

Vero o Falso

(questo autoquestionario è preso da "**Exit, uscire dalla violenza**")

Mi fa continue accuse di infedeltà, vuole sempre sapere cosa sto facendo, dove mi trovo e con chi sto.

V F

Controlla il mio telefono o accede al mio account di facebook, twitter e altri social network.

V F

Mi impedisce di lavorare e/o studiare, o di coltivare qualche mio hobby.

V F

Controlla se e come spendo i miei soldi, o pretende di gestire il budget familiare.

V F

Mi impedisce di mantenere i rapporti con i miei amici, amiche, colleghi/e di lavoro e/o familiari.

V F

Mi insulta, critica sempre i miei comportamenti o scredita tutto ciò che faccio. Mi umilia anche davanti agli altri.

V F

Quando sto con lui mi sento sempre molto agitata e sotto pressione.

V F

Durante un litigio è solito arrabbiarsi molto, alzare i toni o lanciare oggetti.

V F

È violento fisicamente, mi prende a calci, schiaffi e/o pugni.

V F

Dopo una forte discussione si mostra affettuoso e attento, promette che non accadrà più.

V F

Minaccia di fare del male a me e/o alle persone a me care.

V F

Mi costringe ad avere rapporti sessuali e/o mi fa sentire in colpa se non rispondo alle sue richieste.

V F

INFINE: QUALCHE CONSIGLIO PRATICO VALIDO PER TUTT*

Se hai a che fare con una persona che ha subito violenza ricordati di non spingere ad una confessione, non giudicare mai, ricorda alla vittima che non è sol* e mettiti a disposizione per quanto vorrà parlarne.

Se hai subito violenza, ricordati che non sei sol*, quando sarai pront* ci sono operatori sanitari/sociali/associazioni e/o persone a te vicine pronti ad accoglierti e aiutarti.

Se, invece, hai riconosciuto nelle ultime domande comportamenti che tieni con il/la tu* partner, rivolgiti ai centri specialistici (per esempio IL CERCHIO DEGLI UOMINI, LINK AL SITO: <http://cerchiodegliuomini.org/chi-siamo/>), lasciati aiutare, interrompi il cerchio della violenza.

SCRITTO DA ATTIVISTE E PROFESSIONISTE SANITARIE PER PROFESSIONIST* SANITAR*.

L'immagine in copertina è dell'artista Marica Zottino, a questo link il suo portfolio <https://maricazottino.myportfolio.com/this-is-not-consent>

