

Marina Everri, Alessia Gatto, Augusta Nicoli and Ilaria Terruli

Il fenomeno della violenza “sommersa”: una ricerca svolta nel Pronto Soccorso di Parma

Report

Original citation:

Everri, Marina, Gatto, Alessia, Nicoli, Augusta and Terruli, Ilaria (2008) Il fenomeno della violenza “sommersa”: una ricerca svolta nel Pronto Soccorso di Parma. Report di Ricerca, Università Degli Studi di Parma, Parma, Italy.

Reuse of this item is permitted through licensing under the Creative Commons:

© 2008 The Authors
CC BY-NC

This version available at: <http://eprints.lse.ac.uk/67906/>
Available in LSE Research Online: September 2016

LSE has developed LSE Research Online so that users may access research output of the School. Copyright © and Moral Rights for the papers on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. You may freely distribute the URL (<http://eprints.lse.ac.uk>) of the LSE Research Online website.



REPORT DI RICERCA

2008

Il fenomeno della violenza “sommersa”: una ricerca svolta nel Pronto Soccorso di Parma

A cura di:

Marina Everri, Alessia Gatto, Augusta Nicoli, Ilaria Terruli

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione della ricerca: il personale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in particolare il direttore del Pronto Soccorso e medicina d’urgenza Gianfranco Cervellin e il personale infermieristico del Pronto Soccorso.

Le volontarie e le operatrici del Centro Antiviolenza di Parma e tutte le donne che hanno concesso una parte del loro tempo per la compilazione del questionario e che quindi hanno contribuito a fare emergere poco a poco il sommerso della violenza.

Indice

Introduzione	P. 4
Premesse	p. 4
1. Alcuni dati sulla diffusione del fenomeno in Italia	p. 5
2. Quali risorse per le donne che subiscono violenza?	P. 6
La ricerca	p. 7
3. Obiettivi	P. 7
4. Procedure metodologiche	p. 7
5. Risultati	p. 9
6. Riflessioni e interrogativi	p. 16
Bibliografia	p. 19
Appendice I	
Appendice II	

Introduzione

La ricerca che presentiamo di seguito è nata dall'esigenza da parte di alcuni enti presenti nel territorio di Parma, in particolare il Pronto Soccorso e il Centro Antiviolenza della città, di rilevare la diffusione del fenomeno della violenza perpetrata nei confronti delle donne. Particolare attenzione è stata attribuita a quella parte di abusi che rimane spesso "sommersa", quindi difficilmente identificabile ed invisibile ai servizi stessi. Da alcuni anni nella regione Emilia-Romagna si stanno realizzando ricerche ed interventi sempre più mirati alla sensibilizzazione sul fenomeno della violenza. Questo ha spesso visto una proficua collaborazione tra associazioni, ospedali ed enti di ricerca.

Pensiamo, quindi, che questo lavoro si presenti come un'occasione per iniziare anche nel territorio di Parma quello che ci auspichiamo possa tradursi in un percorso più ampio di ricerca e intervento finalizzato ad arginare il perpetrarsi del sommerso e a progettare interventi più consoni per la presa in carico.

È ormai noto come la violenza nelle sue diverse forme (fisica, economica, psicologica) rimanga sempre più confinata all'interno delle quattro mura domestiche; ne consegue la difficoltà di conoscere e quantificare il fenomeno. Tuttavia, riteniamo che tentare di scattare una fotografia il più possibile somigliante alla diffusione della violenza sia essenziale per lo sviluppo, a livello istituzionale, delle politiche e dei servizi necessari per affrontarli. In questo senso, il Pronto Soccorso, luogo di prima accoglienza rispetto alle problematiche sanitarie che spesso sono legate in differenti modi alla violenza e non esclusivamente all'emergenza della violenza sessuale, si configura come un contesto idoneo al monitoraggio di questa problematica. Inoltre lo *screening* nei contesti medici delle donne che subiscono violenza, oltre a fornire dati su un fenomeno che resta, in gran parte, oscuro può mostrare l'empatia, facilitare la donna nell'accesso alle risorse, sottolineare che non è sola e mitigare i danni psicologici.

Alcune esperienze anche in Italia sono state avviate: strutture sanitarie, gruppi di operatrici e operatori si sono dati organizzazione e collocazione diversificata nelle varie realtà, declinate in Centri Soccorso Violenza Sessuale, Centri d'Ascolto, Centri per individuare l'abuso sessuale e i maltrattamenti sui minori, Spazi Consultoriali e Spazi Giovani. Anche nel territorio di Parma appare oggi sempre più evidente la necessità di rendere omogeneo lo sviluppo di servizi idonei all'assistenza alle vittime di violenza sessuale e domestica presso i Pronto Soccorso ospedalieri, intesi come ambiti privilegiati per l'apertura di sportelli dedicati e promuovere la formazione capillare del personale sanitario.

Premesse

1. Alcuni dati sulla diffusione del fenomeno in Italia

Quando ci addentra nell'ambito della rilevazione del fenomeno della violenza nei confronti delle donne, si rendono necessarie alcune considerazioni in merito alla difficoltà di fornirne una stima che sia il più possibile aderente alle dimensioni reali del fenomeno.

Ancora oggi la violenza, in particolare quella domestica, rimane in larga parte sommersa e di conseguenza spesso non denunciata e documentata. Ne deriva che si può parlare solo di dati stimati, che rimangano tuttavia al di sotto della reale entità del fenomeno. Non si può trascurare, inoltre, che la maggior parte delle ricerche sul tema documentano principalmente la realtà connessa alla violenza fisica e sessuale, a discapito di quella psicologica che rimane, quindi, scarsamente rilevabile. Questo non perché la violazione psicologica riscontri poco interesse a livello sociale, ma semplicemente perché, quella fisica o sessuale è più facilmente osservabile e individuabile, mentre la violenza compiuta sulla psiche delle donne resta più elusiva (Arielli e Scotto, 2003).

Secondo le dichiarazioni del Consiglio d'Europa (2002) la violenza domestica è la principale causa di morte e di invalidità tra le donne di età compresa tra i 16 e i 44 anni, con un'incidenza maggiore di quella provocata dal cancro o dagli incidenti automobilistici.

Anche in Italia si stima che ogni tre morti violente, una riguardi donne uccise da marito, fidanzato, convivente (Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità), riproponendo un trend riscontrato anche dalle ricerche internazionali (Browne, 1993).

In una recente e dettagliata indagine realizzata dall'Istat (2006) interamente dedicata al fenomeno della violenza fisica e sessuale contro le donne viene fornita una panoramica sulla situazione del nostro paese. Il campione considerato ha visto il coinvolgimento di 25 mila donne tra i 16 e i 70 anni, intervistate su tutto il territorio nazionale dal gennaio all'ottobre 2006 con tecnica telefonica.

I risultati consentono una stima di 6 milioni 743 mila donne tra i 16 e i 70 anni che si dichiarano vittime di violenza fisica o sessuale nel corso della loro vita (il 31,9% della classe di età considerata); più nello specifico 5 milioni hanno subito violenze sessuali (23,7%), 3 milioni 961 mila violenze fisiche (18,8%), infine circa 1 milione di donne stupri o tentati stupri (4,8%).

In merito all'autore delle violenze, il 14,3% delle donne con un rapporto di coppia attuale o precedente riferisce di avere subito almeno una violenza fisica o sessuale dal partner, mentre se si considerano solo le donne con un ex-partner la percentuale cresce arrivando a toccare il 17,3%; il 24,7% delle donne ha invece subito violenze da parte di un altro uomo.

In questi ultimi casi si tratta di forme di violenza riconducibili allo stupro, alle molestie e alla violenza sessuale (20,4%), mentre la violenza fisica è opera più di frequente dei partner (12%) piuttosto che di altri uomini (9,8%).

Il contesto domestico non si presenta meno pericoloso della strada o dell'ambiente lavorativo, in quanto le donne che hanno partecipato alla rilevazione Istat riferiscono di avere subito violenze gravi fra le quattro mura (34,5% molto gravi e 29,7% abbastanza gravi). Alcune di loro hanno avuto la sensazione che la propria vita fosse in pericolo (21,3%) tuttavia, solo una minima parte (18,2%) considera questi episodi come riconducibili ad un reato e pertanto denunciabile.

Il dato che infatti emerge in modo lampante dall'indagine Istat (2006), e particolarmente pertinente ai fini della ricerca svolta nel contesto di Parma, è che la percentuale di violenza che rimane nascosta, o per riprendere un termine largamente utilizzato in letteratura, "sommersa", è molto elevata.

Nella quasi totalità dei casi le violenze non sono denunciate, in particolare il 93% di quelle perpetrate dal partner e il 96% di quelle da una persona diversa dal partner. Anche nel caso degli stupri la quasi totalità non è denunciata (91,6%). Sono diverse le ragioni sia sociali sia psicologiche nelle quali si può collocare questo fenomeno, tuttavia in questa sede l'intento è di puntare l'attenzione sul trend nazionale del fenomeno per riflettere, a fronte dei risultati, sulla realtà locale e progettare quindi interventi a livello territoriale il più possibile mirati ad arginare il fenomeno.

2. Quali risorse per le donne che subiscono violenza?

Come è stato illustrato dalle cifre, la denuncia rimane una scelta percorsa da una minoranza di donne che subiscono violenza. Infatti, nel momento in cui si indagano le modalità con cui le donne parlano della violenza subita, viene privilegiata la rete informale (amici e persone della cerchia familiare) piuttosto che enti preposti alla sicurezza e alla cura quali: forze dell'ordine, assistenti sociali o Pronto Soccorso.

Più in particolare, quelle donne che hanno deciso di raccontare la violenza subita si sono rivolte ad amici, nella maggior parte dei casi (36,9%) oppure ne hanno parlato con i familiari (32,7%) mentre, una minoranza, con parenti (9,5%) e colleghi di lavoro (4,2%). Un dato interessante ma non meno allarmante è che la gran parte delle donne che hanno subito violenze dal partner attuale non ne parla con nessuno (45,2%). Mentre il fatto di avere preso le distanze dal proprio partner sembra consentire la possibilità di parlarne con gli amici. Le donne che hanno subito violenze da un ex partner tendono a rivolgersi più ad amici (43,2%) e a familiari (36,9%).

Il 4,9% ha consultato magistrati, avvocati, polizia o carabinieri e solo il 2,8% delle vittime (escluse quelle che hanno subito o un solo episodio di minaccia, o che sono state afferrate o spinte una sola volta, o che sono state colpite una sola volta nell'arco della violenza) si è rivolta ai centri antiviolenza o ha contattato altre associazioni di sostegno alle donne (Istat, 2006).

Infine, in riferimento al Pronto Soccorso e considerando lo specifico delle forme di violenza, la percentuale di donne che si rivolge a questo servizio rimane piuttosto limitata. Infatti, sono i casi di stupro o tentato stupro che sono maggiormente segnalati al pronto soccorso: 3,8%, seguiti dai casi di violenza fisica, pari al 2,3 %.

A fronte di questi dati, appaiono legittimi gli interrogativi che accomunano gli operatori che si occupano di questo specifico settore e di tutti coloro che si accostano all'argomento, circa il perché le donne vittime di violenza non chiedano aiuto, neghino di subire abusi, non denunciino il loro partner o non vadano via di casa. In questo senso, la ricerca che abbiamo realizzato non ha l'ambizione di riuscire a fornire una risposta a tali interrogativi, tuttavia intendiamo avviare una riflessione a partire da uno spaccato sulla realtà locale.

La ricerca

3. Obiettivi

Il principale obiettivo della ricerca consiste nel rilevare la diffusione della violenza perpetrata nei confronti di donne che accedono al Pronto Soccorso di Parma al fine di mappare il fenomeno nel territorio. Si tratta di una prima rilevazione che vuole suscitare la riflessione sulle possibili politiche di intervento a fronte della diffusione del fenomeno.

4. Procedure metodologiche

Strumenti

La metodologia scelta per l'esplorazione del fenomeno consiste nella somministrazione di un questionario (vedi appendice I) composto da quattro item e adattato dalla versione inglese del PVS (Partner Violence Screen) (Feldhaus et al.,1997) con alcune integrazioni suggerite in uno studio realizzato da Hofner e colleghi (2005). Lo strumento è stato tradotto in cinque lingue (inglese, francese, cinese, spagnolo, arabo) al fine di favorire la compilazione da parte del maggior numero di donne che si presentavano al pronto soccorso. Al questionario è stato affiancato un secondo strumento costruito ad hoc e rivolto

al personale del triage (vedi appendice II). In questo caso si intendeva rilevare la gravità del problema riportato dalla paziente in riferimento ai quattro codici ed alla causa indicata, espressa nei termini di: terzi, accidentale, altro.

La somministrazione del questionario e la consegna delle schede al personale del triage è stata svolta per un totale di 20 giorni a partire dal mese di febbraio 2008 e in tre diverse fasce orarie, così distribuite nell'arco della giornata: 10,00-12,00; 16,00-18,00; 20,00-24,00. In ogni fascia oraria una operatrice del Centro Antiviolenza, addestrata alla somministrazione, è stata collocata a fianco del triage con l'obiettivo di avvicinare le donne in attesa della visita e richiedere, quindi, la disponibilità alla compilazione del questionario. La maggior parte delle donne che si sono presentate nelle fasce orarie in cui è stata effettuata la rilevazione hanno accettato di partecipare. In una minoranza di casi è stato necessario assistere alcune donne nella fase di compilazione per difficoltà di comprensione delle domande indicate nel questionario. Le ragioni sono riconducibili da un lato alla scarsa conoscenza della lingua italiana perché di altra nazionalità e dall'altro all'età avanzata.

Al personale infermieristico di ogni turno è invece stata presentata la scheda con le indicazioni per l'osservazione ed è stato chiesto di indicare con una "X" il codice e la causa riferite dalle donne che si sono presentate in accettazione. Queste indicazioni sono state successivamente confrontate con i dati che ci sono stati forniti dal servizio statistico dell'Azienda Ospedaliera stessa in merito al numero di accessi per genere, fascia d'età e codice registrato, nei giorni e nelle fasce orarie nelle quali è stata svolta la somministrazione dei questionari.

Partecipanti

Nel periodo in cui abbiamo effettuato la rilevazione hanno avuto accesso al Pronto Soccorso di Parma un totale di 721 donne. In particolare, la fascia oraria della mattina (10-12) è quella che ha registrato il maggior numero di accessi (287) anche se il pomeriggio e la sera non differiscono di molto, in quanto corrispondono rispettivamente a 224 e 210 ingressi. Sul totale degli accessi, hanno accettato di rispondere ai questionari 222 donne con un'età maggiore di 18 anni.

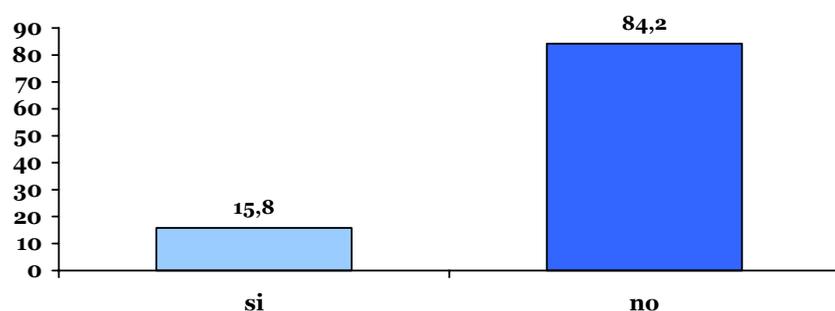
L'analisi dei dati raccolti è stata svolta utilizzando il software statistico SpSS, versione 14.

5. Risultati

Di seguito illustriamo i risultati emersi dalla rilevazione effettuata su un totale di 222 questionari. L'analisi dei dati raccolti ha permesso di tracciare un quadro coerente con il panorama delle ricerche svolte sul tema sia nel panorama nazionale sia internazionale.

Sul totale del campione, circa il 16% delle donne (fig. 1) che ha avuto accesso al Pronto Soccorso di Parma dichiara di avere subito violenza fisica espressa nei termini di calci, pugni o ferite in un arco di tempo riferito all'anno passato.

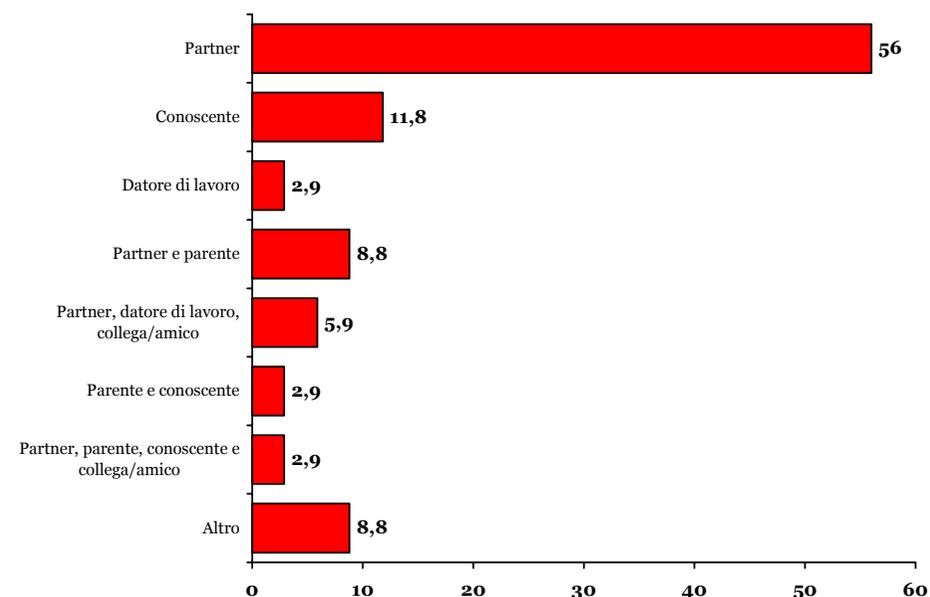
Fig. 1: Sei stata colpita o hai ricevuto calci i pugni o sei stata in ogni caso ferita da qualcuno nell'anno passato? (valori %)



La seconda domanda del questionario era finalizzata ad avere indicazioni in merito all'autore della violenza. In questo caso sono state fornite diverse alternative di risposta inerenti a eventuali aggressori, lasciando inoltre la possibilità di specificare le opzioni non considerate con la dicitura "altro". Era quindi possibile indicare più di una risposta.

Come si può osservare nel grafico sottostante (fig. 2) la maggior parte delle donne (56%) identifica come unico autore dell'aggressione il proprio partner. L' 11,8% riferisce come autore della violenza un conoscente e infine una minoranza (2,9%) cita il proprio datore di lavoro. Alcune hanno indicato più di una persona come aggressore: in questo caso l'8,8% assieme al partner associa una persona con la quale ha un legame di parentela e il 5,9% riferisce di avere subito violenza fisica da parte del proprio partner, del datore di lavoro ma anche di un amico o collega.

Fig. 2: Da chi sei stata colpita? (valori %)



Un altro aspetto che è stato rilevato ha riguardato la percezione che le donne hanno della sicurezza/insicurezza nella relazione di coppia nella quale sono attualmente coinvolte. Nel grafico sottostante vengono illustrate le percentuali rilevate (fig. 3). Come si può notare, circa il 20% riporta una sensazione di insicurezza nella relazione con il proprio partner indipendentemente dalla tipologia del legame coniugale e dal fatto di avere subito violenza fisica.

Successivamente è stato chiesto di indicare se la percezione di insicurezza è legata anche ad esperienze relazionali passate vissute con altri uomini (fig. 4). Anche in questi casi abbiamo rilevato una percentuale pari al 22,1% di donne che riferisce di sentirsi insicura a causa di una persona parte della propria cerchia di conoscenze.

Fig. 3: Ti senti insicura nell'attuale relazione con il tuo partner (compagno, marito, fidanzato)? (valori %)

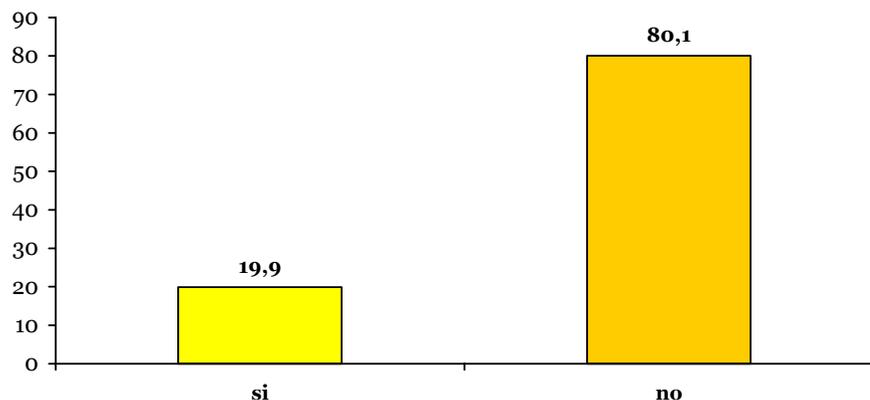
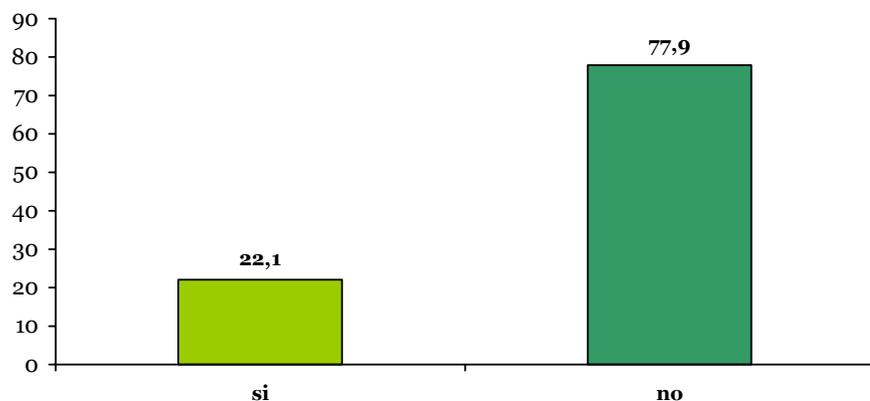


Fig. 4: C'è un partner o una persona fra le tue conoscenze attuali o passate che ti provoca attualmente una sensazione di insicurezza? (valori %)



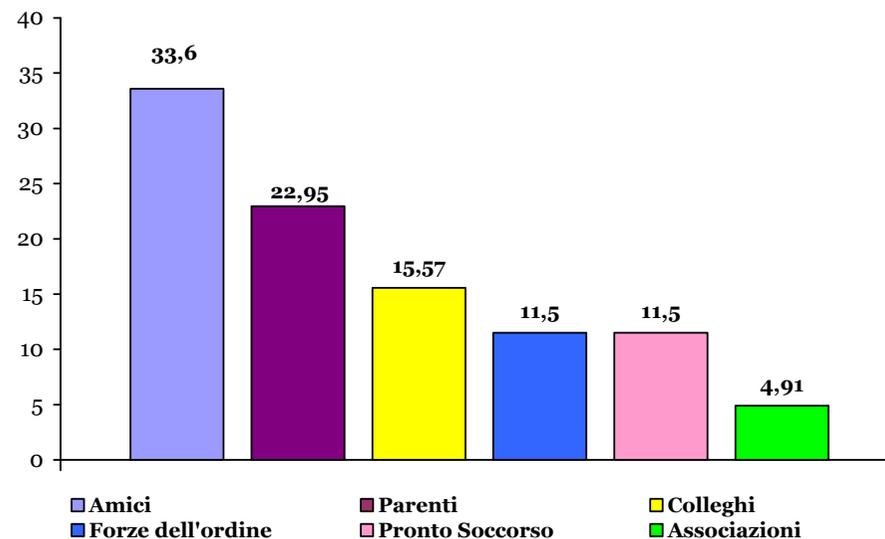
L'ultimo item del questionario era pertinente alle risorse alle quali hanno attinto le donne che hanno subito violenza fisica o che hanno riferito una sensazione di insicurezza nella relazione coniugale. In particolare, sono state proposte sei alternative di risposta pertinenti

all'ambito delle reti formali e di quelle informali. A questo item dovevano rispondere quelle donne che avevano indicato almeno una risposta affermativa ai quesiti precedenti.

Tra le donne che hanno riferito di avere subito percosse o essere state ferite nell'ultimo anno, corrispondenti al 16% circa sul totale del campione, la maggior parte riferisce di avere parlato di questo problema con gli amici (33,6%) e con i parenti (22,95%) (fig. 5). Anche i colleghi vengono indicati come persone con le quali ci si può confidare in merito ad un evento traumatico (15,57%).

Per quanto concerne, invece, le reti formali, il pronto soccorso e le forze dell'ordine vengono indicati dall' 11,5% delle donne. In altre parole, la segnalazione di un abuso di tipo fisico a enti preposti al controllo e alla cura rimane un' alternativa percorsa da una minoranza di donne vittime di violenza. Anche l'utilizzo di una risorsa quale le associazioni che sono presenti nel territorio sembra essere scarsamente presa in considerazione in questi casi (4,91%).

Fig. 5: Hai mai avuto modo di parlare di questo problema con i seguenti soggetti? (valori %)



Per quanto concerne la percentuale di donne che riferisce una sensazione di insicurezza nella relazione attuale con il partner o a causa di una relazione passata (circa il 20%, fig. 3 e 4) non si riscontrano differenze significative con le donne che hanno subito violenza

fisica. In sostanza, la rete formale sembra essere quella privilegiata a fronte di un abuso, piuttosto che la denuncia presso servizi specifici. Questo dato è particolarmente rilevante ai fini di una riflessione sia sull'organizzazione sia sulle modalità di intervento dei servizi.

Come descritto in precedenza, oltre ai questionari che hanno permesso di inquadrare il fenomeno della violenza sommersa, abbiamo rilevato i codici di "gravità" del problema riferito e la causa dell'accesso. In questo caso è stata fondamentale la collaborazione del personale infermieristico del triage per effettuare le rilevazioni.

Come si può osservare dal grafico (fig.6) sul totale delle tre fasce orarie nelle quali abbiamo attuato la rilevazione, troviamo una prevalenza di casi identificati con codice verde, (65%) quindi casi di entità lieve, seguiti da codice giallo (23%), per concludere con una minoranza di bianco e rosso. Interessante è notare una distribuzione pressoché simile di casi identificati come codice verde nelle tre fasce di rilevazione, mentre i casi a codice giallo sembrano collocarsi prevalentemente nella mattinata (fig.7)

Fig. 6: Codice identificato sul totale delle tre fasce orarie (mattina:10-12, pomeriggio:16-18, sera: 20-24) (valori %)

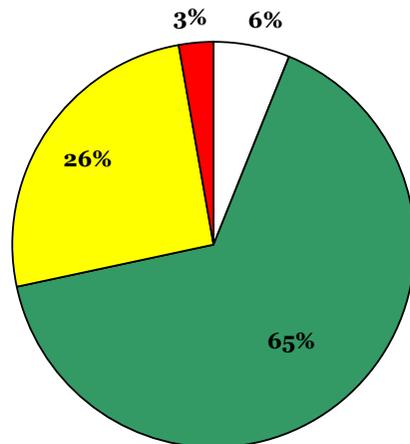
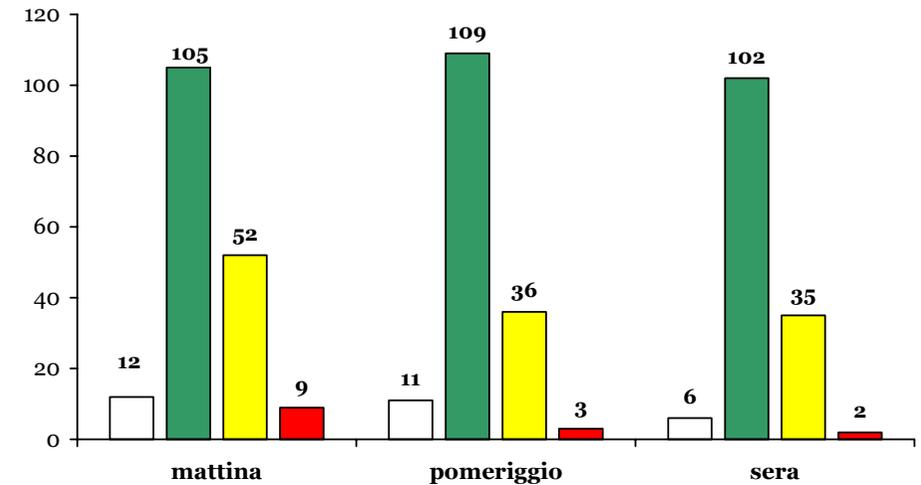


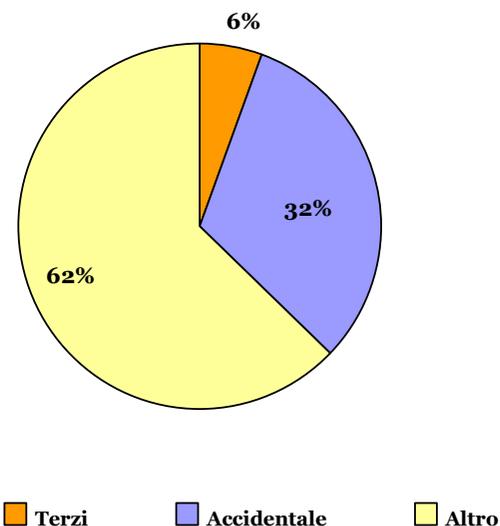
Fig. 7: Codici rilevati per fascia oraria (mattina, pomeriggio, sera) (N. di casi)



Per quanto concerne gli indicatori della causa riferita dalle donne che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso abbiamo considerato i casi che riportavano un problema riconducibile a cause accidentali, a terzi e con l'opzione "altro" nel quale fare confluire cause di altra entità (fig. 8). Questa suddivisione era finalizzata a rilevare quante donne riferivano un trauma riconducibile all'aggressione di una persona (terzi) e nello stesso tempo alla possibilità di identificare se l'ammissione di una causa accidentale comparata con l'entità del danno, identificabile dal codice, consentiva di avanzare ipotesi in merito ad una aggressione non dichiarata.

È stato possibile individuare 27 casi (6%) di donne che hanno ricondotto il loro problema a terzi, 153 (32%) parlano di cause accidentali e infine 302 ad altre cause (62%). Questi dati sono in parte sovrapponibili a stime che ci sono state fornite dall'Azienda Ospedaliera in merito alle cause riferite negli accessi al Pronto Soccorso (un totale di 40225 casi) in un periodo di rilevazione inerente al primo semestre del 2007. Le cause accidentali sembrano infatti essere quelle maggiormente rappresentate insieme alla malattia (rispettivamente 19,13% e 58,67%) mentre quelle per opera di terzi sono la minoranza (1,45%).

Fig. 8: Cause di accesso al Pronto Soccorso riferite dalle donne (valori %)

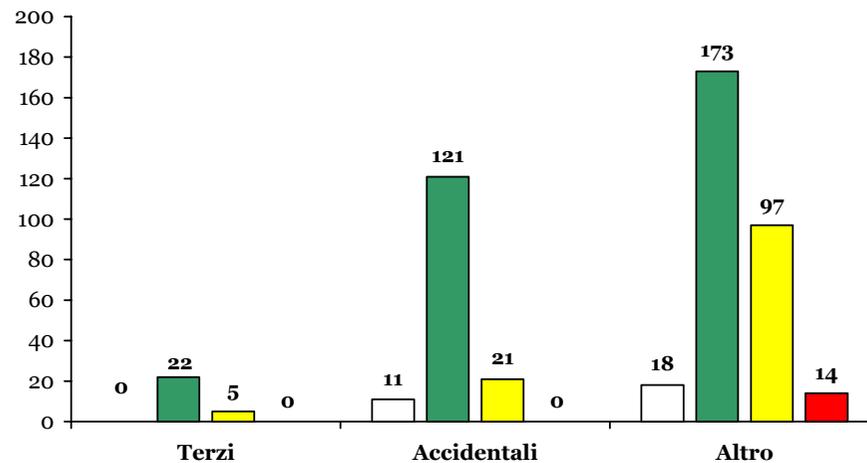


Infine, abbiamo voluto individuare il legame tra la causa dell'accesso al Pronto Soccorso riferita dalle donne al personale del triage e la gravità del trauma riportato (fig. 9).

In particolare, dal grafico sottostante possiamo notare che, tra le cause definite come accidentali, abbiamo una prevalenza di codici verdi (121) e alcuni casi identificati con codice giallo (21). Nelle cause indicate per opera di terzi (27 casi) permane una maggioranza di codici verdi, mentre il codice rosso non compare sia nel caso di traumi per opera di terzi sia nei casi in cui il trauma sia avvenuto in modo accidentale.

Allo stato attuale ci possiamo limitare ad una descrizione dei dati riportati in merito alla gravità del trauma e al sospetto di violenza fisica. La scheda di osservazione ha permesso di delineare un trend in merito alla gravità dei traumi riportati dalle donne che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso. Sicuramente riteniamo che siano necessari strumenti che consentano un monitoraggio su questo aspetto, più idonei a scendere nella specificità dei casi e che quindi consentano di avanzare ipotesi più specifiche. Questo implica anche una partecipazione attiva del personale presente nella struttura del pronto soccorso aspetto non sempre conciliabile, con i ritmi di lavoro richiesti dalla struttura stessa.

Fig. 9: Cause di accesso al Pronto Soccorso riferite dalle donne e codice (N. casi)



6. Riflessioni e interrogativi

In conclusione, riteniamo opportune alcune riflessioni in merito alla realizzazione della ricerca e agli interrogativi sorti dai risultati.

La rilevazione che abbiamo svolto nel Pronto Soccorso di Parma ha consentito di scattare una fotografia sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne che, come anticipato, spesso rimane invisibile ai diversi servizi presenti nel territorio.

In particolare, il dato che emerge con maggiore evidenza è che sul totale dei rispondenti (222 donne) che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso, il 16% dichiara di avere subito violenza fisica nei termini di ferite, calci o pugni. Una percentuale non trascurabile (20% circa) riferisce, inoltre, di sentirsi insicura nella relazione con il partner attuale.

Sul totale delle donne che riportano una violenza fisica, l'11,5% riferisce di essersi rivolta al pronto soccorso a seguito delle lesioni subite. Questa percentuale non è particolarmente confortante se comparata con le altre fonti di supporto alle quali si rivolgono le donne che hanno subito violenza. Infatti, nella maggior parte dei casi, sono le reti informali i canali privilegiati per far fronte al trauma e in particolare amici e parenti (33,6% e 22,95%). Anche le associazioni rimangono una delle ultime alternative indicate dalle donne (4,91%)

come anche la possibilità di denunciare l'autore della violenza, nella maggior parte dei casi il partner, alle forze dell'ordine (11,5%).

Questi risultati sono quindi particolarmente rilevanti ai fini di una riflessione da parte dei servizi che con diverse modalità di intervento sono chiamati a far fronte al fenomeno della violenza. Se, infatti, il supporto emotivo fornito dalla rete amicale rimane fondamentale per il benessere psicologico delle donne vittime di violenza, i servizi non sembrano essere considerate come risorse altrettanto fruibili da parte di queste donne.

Riteniamo, infatti, che questi risultati siano da intendersi come un punto di partenza per attivare un confronto tra diversi enti presenti nella realtà locale ai fini della progettazione di interventi finalizzati a fare emergere il fenomeno.

In questo senso, il Pronto Soccorso diventa un contesto privilegiato in primo luogo per rilevare e segnalare il sospetto di violenza. Questo comporta, per esempio, la possibilità di realizzare strumenti diagnostici che siano sensibili all'identificazione di traumi riconducibili ad aggressioni da parte di terzi. Inoltre, la presenza di personale volontario di associazioni che si occupano di violenza nei confronti delle donne, potrebbe configurarsi come una proficua collaborazione con il personale infermieristico ai fini di facilitare l'emergere dei casi.

Si tratta, tuttavia, di alcune delle strade che possono essere percorse e che solo dal confronto a partire da alcuni dati possono sfociare in progetti di collaborazione mirati ad arginare il fenomeno della violenza sommersa.

Bibliografia

- Arielli E. e Scotto G. (2003). *Conflitti e mediazione*, Bruno Mondatori, Milano.
- Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa, (2002). *Domestic Violence against Women*, Raccomandazione 1582, 27 settembre.
- Browne A. (1993). *Violence against women by male partners*, *American Psychologist*, 48, 1077-1078.
- Feldhaus, K.M., Koziol-McLain, J., Amsbury, H.L., Norton, I.M., Lowenstein S.R. e Abbott, J.T., (1997). *Accuracy of 3 Brief Screening Questions for detecting partner violence in the emergency department*. *JAMA*, 277 (17), 1357-1361.
- Hofner, M-C., Python, N.V., Martin, E., Gervasoni, J-P., Graz, B. & Yersin, B. (2005). *Prevalence of victims of violence admitted to an emergency department*. *Emergency Medical Journal*, 22, 481-485.
- Istat (2006). *Violenza e maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, www.istat.it

Appendice I



La invitiamo a compilare questo questionario perché il Suo contributo è importante e verrà utilizzato per aiutare altre donne.

QUESTIONARIO ANONIMO

1. Sei stata colpita o hai ricevuto calci o pugni o sei stata in ogni caso ferita da qualcuno nell'anno passato (nell'ultimo anno)?

Sì No

Se sì, da chi?

Partner (compagno, marito, fidanzato) Parente
 Conoscente Amico/collega
 Datore di lavoro Altro _____

2. Ti senti insicura nell'attuale relazione col tuo partner (compagno, marito, fidanzato)?

Sì No

3. C'è un partner o una persona fra le tue conoscenze attuali o passate che ti provoca attualmente una sensazione di insicurezza?

Sì No

Compila ora quest'ultima sessione se hai risposto sì anche ad una sola delle precedenti domande:

4. Hai mai avuto modo di parlare di questo problema con i seguenti soggetti?

Pronto Soccorso sì no Associazioni sì no
 Forze dell'ordine sì no Parenti sì no
 Amici sì no Colleghi sì no
 Altro _____

Appendice II (Scheda di osservazione Triage)

Giorno ora

OSSERVAZIONE (indicare con una crocetta i casi osservati)

<i>CAUSA</i> <i>TRIAGE</i>	TERZI	ACCIDENTALI	ALTRO
BIANCO			
VERDE			
GIALLO			
ROSSO			