

Identificare. Sostenere. Agire.

Violenza domestica e violenza sulle donne
Possibilità di intervento nel settore sanitario



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP



«Prima distoglievo inconsciamente lo sguardo.»

blueprint | Inspirations pour
des projets Santé

Sul sito www.ofsp-blueprint.ch è possibile trovare e registrare modelli di buona prassi nel campo della formazione e della pratica professionale in francese e tedesco – anche sul tema della violenza domestica e della violenza nei confronti delle donne.



Prefazione

La violenza domestica e la violenza nei confronti delle donne rimangono ampiamente diffuse in Svizzera. Nel 2022, sull'intero territorio nazionale sono stati registrati 19 978 reati di violenza domestica.¹ Ciò corrisponde a oltre 50 casi al giorno, ma il numero di quelli non segnalati è probabilmente di gran lunga superiore. Nello stesso anno, quasi due terzi degli omicidi sono avvenuti nella sfera domestica. Con oltre il 70 per cento di vittime di sesso femminile, la violenza domestica colpisce in modo sproporzionato donne e ragazze.

Per quanto riguarda la violenza sessuale la situazione è simile: in nove casi su dieci le vittime di molestie sessuali sono donne. In Svizzera, a seconda della definizione, tra il 20 e il 60 per cento delle donne ha già subito questo tipo di molestia.² Oltre il 76 per cento delle molestie sessuali avvengono nello spazio pubblico.³

In questo contesto, la Svizzera ha ratificato nel 2018 una convenzione internazionale sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, nota come Convenzione di Istanbul. Nel suo Piano d'azione nazionale 2022-2026, il Consiglio federale espone le misure con cui intende attuarla nei prossimi anni.⁴

Alcune delle misure si concentrano sul sistema sanitario. Spesso i professionisti della salute sono il primo interlocutore per le vittime di violenza. Ciononostante, le offerte di formazione e assistenza adeguate non sono istituzionalizzate in modo sistematico. In uno studio condotto nel 2019, solo il 33 per cento dei professionisti della salute ha dichiarato di aver ricevuto una formazione sul tema della violenza domestica.⁵

La presente pubblicazione intende contribuire alla promozione di tali offerte nonché ispirare le persone interessate e quelle responsabili dei settori della formazione e dell'assistenza ad avviare e attuare modelli simili nel loro ambito.

Sulla scorta di cinque esempi tratti da questi due settori, la pubblicazione mostra come i professionisti della salute possono identificare, sostenere e trattare con professionalità le vittime di violenza, e illustra possibili misure in materia di violenza domestica e sessuale. Ulteriori esempi di gestione professionale della violenza domestica e la violenza nei confronti delle donne sono consultabili in tedesco e francese sul sito www.ofsp-blueprint.ch.



Indice

CAS in Forensic Nursing in più sedi	6
Presa a carico di vittime di violenza sessuale secondo il modello bernese	10
Trattamento delle vittime di violenza domestica nei pronto soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale	14
Bachelor of Science di levatrice presso la Haute école de santé di Ginevra	20
Screening delle esperienze di violenza alla Frauenklinik dell'ospedale Triemli della città di Zurigo	24
Referenze Sigla editoriale	27

CAS in Forensic Nursing in più sedi

Il CAS in Forensic Nursing fornisce ai partecipanti le competenze per individuare persone che hanno subito violenza fisica, psicologica, sociale o sessuale, per fornire loro assistenza medica e per documentare le tracce presenti affinché possano essere utilizzate in tribunale. I diplomati conoscono le costellazioni di rischio per (ulteriori) atti di violenza e possono consigliare le persone sui possibili passi da intraprendere. Sanno anche cogliere nel comportamento delle persone eventuali segnali di allarme – noti come *red flags* – di violenza nascosta e sanno come corroborare una «strana intuizione» con prove oggettive e renderle visibili ad altri professionisti.

Il CAS in Forensic Nursing si basa sulle qualifiche e sulle competenze di alto livello del personale infermieristico diplomato presso una scuola specializzata superiore (SSS) o una scuola universitaria professionale (SUP) e si rivolge soprattutto alle persone con questo curriculum

professionale. Tuttavia, a dipendenza dell'istituto di formazione continua, la partecipazione è aperta anche a levatrici, personale della medicina d'urgenza o intensiva, delle cure di lungodegenza, del soccorso sanitario, dei servizi sociali o del settore giudiziario.

In Svizzera, il primo corso per il conseguimento del CAS in Forensic Nursing si è tenuto nel 2016 all'Università di Zurigo. Oggi può essere conseguito anche presso la Berner Fachhochschule (scuola universitaria professionale bernese) e il Centro di formazione in campo sanitario e sociale a Coira. Un ciclo di perfezionamento simile – un CAS in violenza interpersonale – esiste al CHUV di Losanna. La Swiss Association Forensic Nursing, in collaborazione con l'Istituto di medicina legale dell'Università di Zurigo, offre regolarmente corsi di formazione i cui contenuti possono essere mantenuti aggiornati dai partecipanti nel lavoro quotidiano.

Un anello di collegamento tra la medicina e la giustizia

Una visita medica tradizionale delle persone che hanno subito violenza si concentra innanzitutto sulle lesioni rilevanti dal punto di vista medico per avviare una presa in carico adeguata. In questo contesto, spesso le lesioni apparentemente banali come graffi superficiali

o micro ecchimosi, se vengono documentate lo sono solo in modo approssimativo, dato che non hanno praticamente alcuna rilevanza medica. Tuttavia proprio queste «lesioni bagatellari» possono essere importanti dal punto di vista forense, per esempio quando durante un procedimento penale si deve verificare il racconto di una persona.

Il personale infermieristico forense è formato per documentare durante la visita medica delle persone che hanno subito violenza anche le tracce che passano quasi inosservate e per conservarle affinché possano essere utilizzate in un secondo momento. In questo modo, fungono da anello di collegamento tra medicina e giustizia unendo competenze infermieristiche e conoscenze forensi. Il personale infermieristico forense non opera né come medico legale né come giurista, ma il loro lavoro aiuta questi professionisti a ricostruire in un secondo momento in dettaglio i fatti di un crimine violento e a interpretarli correttamente.

Il personale infermieristico forense svolge il suo lavoro senza giudicare e comunica di conseguenza con le persone. Per esempio, sa come creare un'ambiente sicuro e non giudicante, e come incoraggiare le persone che

In breve

Cantoni	Berna, Grigioni, Vaud, Zurigo
Organizzazioni	Berna: Berner Fachhochschule (BFH) Grigioni: Centro di formazione in campo sanitario e sociale (BGS), Coira Vaud: Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV) e Haute École de la Santé La Source, Losanna Zurigo: Istituto di medicina legale (IML), Università di Zurigo
Professionisti coinvolti	Personale infermieristico, altre professioni a seconda dell'istituto di formazione continua
Contatto	Valeria Kägi, presidente della Swiss Association Forensic Nursing (SAFN) info@swissforensicnurses.ch





hanno subito violenza a confidarsi. È in grado di illustrare loro le basi legali pertinenti e di sostenerle nel coordinamento dei passi successivi. Durante l'esame del corpo badano a che nulla accada senza aver informato

la persona e aver ottenuto il suo consenso. Se quest'ultima non si sente più a suo agio, interrompono l'esame. È fondamentale che la persona mantenga il controllo della situazione.

«Chi ha conseguito il CAS è in grado di corroborare una «strana intuizione» con prove oggettive e renderle visibili ad altri professionisti.»

Valeria Kägi, infermiera diplomata SSS

L'impegno come chiave del successo duraturo

Secondo Valeria Kägi, infermiera diplomata SSS, presidente della SAFN nonché partecipante al primo corso per il conseguimento del CAS in Forensic Nursing, nei primi anni la maggior parte delle persone ha seguito il corso di formazione continua pagando di tasca propria e nel proprio tempo libero. Grazie all'impegno degli attori coinvolti, questo CAS si è nel frattempo consolidato al punto che oggi molti datori di lavoro ne assumono i costi o perlomeno accreditano del tempo di lavoro ai partecipanti.

Ciononostante, la sensibilizzazione del pubblico rimane un compito prioritario della SAFN. Essa include la consulenza e corsi di formazione su misura per il personale infermieristico in collaborazione con l'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI). Un altro aspetto

importante è la promozione del profilo professionale attraverso interviste e articoli su vari giornali. La SAFN è interconnessa a livello internazionale per esempio con Virginia Lynch, la pioniera del Forensic Nursing che l'Università di Zurigo ha avuto il piacere di accogliere nel 2019, in occasione del congresso annuale della società tedesca di medicina legale (DGRM).

Non da ultimo, la SAFN sostiene le strutture sanitarie nell'elaborazione di progetti per l'impiego di personale infermieristico forense. Secondo Valeria Kägi, infatti, se un istituto vuole attuare un tale modello di assistenza, non può procedere semplicemente per tentativi ed errori, ma necessita piuttosto di un progetto ben concepito, implementato in modo professionale e che genera il relativo valore aggiunto.

Integrazione del personale infermieristico forense nelle attuali condizioni quadro

Secondo il Prof. Dr. med. Michael Thali, ideatore del CAS all'Università di Zurigo, l'ideale sarebbe che un'infermiera forense accompagni la persona che ha subito violenza e la sostenga nelle sue decisioni durante l'intero percorso di assistenza. Valeria Kägi è del parere che un modello di questo tipo possa essere senz'altro realizzato nelle attuali condizioni quadro. Gli istituti di piccole dimensioni e le regioni con strutture meno sviluppate dal punto di vista forense potrebbero impiegare cosiddetto personale infermiere forense «volante», che lavorerebbe a livello interistituzionale. Per le strutture sanitarie di

grandi dimensioni, la presidente della SAFN ha in mente un profilo professionale di infermiera forense generalista. Il personale con questo profilo verrebbe impiegato su chiamata in più reparti dello stesso istituto.

In questo modello, l'infermiera forense lavorerebbe fondamentalmente come infermiera, ma all'occorrenza potrebbe delegare ad altri i suoi compiti secondo una procedura predefinita e dedicarsi appunto all'attività di infermiera forense. In tale veste eseguirebbe la valutazione forense inclusa la raccolta delle tracce e l'esame

clinico, ma fungerebbe anche da piattaforma per il coordinamento di tutti i lavori per il caso di specie come pure da interlocutrice e confidente per la persona.

Soprattutto negli istituti di grandi dimensioni, questo modello potrebbe essere attuato riorganizzando le risorse umane esistenti. All'inizio del 2023, l'Ospedale

cantonale grigionese di Coira ha compiuto un primo passo in questa direzione. Nel corso di consulti ambulatoriali finanziati dal Cantone, le persone che hanno subito violenza possono ricevere una consulenza gratuita, semplice e anonima da personale infermieristico forense. Offerte simili esistono anche nel Cantone di Vaud e nel Cantone del Vallese.

«Negli ospedali e nelle strutture sanitarie, la presenza di personale infermieristico forense dovrebbe essere la normalità, come la sanità aziendale.» Valeria Kägi, infermiera diplomata SSS

Nello scambio reciproco, i partecipanti al CAS si occupano di come le persone che hanno subito violenza possano essere assistite in modo adeguato.



Presa a carico di vittime di violenza sessuale secondo il modello bernese

Dal 1986, nel Cantone di Berna le donne e le ragazze vittime di violenza sessuale vengono prese in carico secondo il cosiddetto modello bernese, che vede nella collaborazione istituzionalizzata tra assistenza sanitaria, settore giudiziario e dell'aiuto alle vittime un suo elemento centrale. Il centro di salute sessuale dell'Inselhospital è in questo senso un interlocutore centrale e un servizio di coordinamento per l'aiuto immediato alle vittime di violenza sessuale presso cui le persone colpite possono rivolgersi autonomamente o mediante altre istituzioni, come la polizia cantonale.

Grazie alla stretta collaborazione, tutti i servizi conoscono le principali fasi operative delle altre istituzioni e possono coordinare i loro compiti. Tutte le parti

coinvolte sanno che, dopo un'aggressione sessuale, la prima priorità è fornire le prime cure mediche entro 72 ore. Oltre a una visita medica a bassa soglia, ginecologica e medico-legale, nell'ambito delle prime cure vengono effettuati esami per le malattie sessualmente trasmissibili e vengono avviati gli eventuali trattamenti necessari.

Grazie alla consolidata collaborazione interdisciplinare, viene garantita un'assistenza completa alle donne che chiedono aiuto. Se la clinica di ginecologia e ostetricia ha il consenso scritto della paziente, segnalerà il caso, per esempio al servizio di aiuto alle vittime Lantana oppure, se opportuno in un caso specifico, all'unità di malattie infettive.

Restituire l'autodeterminazione alle vittime

Un importante caposaldo nelle visite ginecologiche in caso di violenza sessuale consiste nel cosiddetto approccio informato sul trauma. L'obiettivo è restituire alle vittime il *locus of control*, ossia il controllo sulla loro vita, in quanto una violenza sessuale toglie loro il controllo sul proprio corpo e sulla propria integrità sessuale.

Pertanto, soprattutto durante l'esame obiettivo, in particolare nell'area vaginale, nel modello bernese è importante preservare l'autodeterminazione fisica della donna e non aumentarne il senso di vulnerabilità. Vanno inoltre evitati ulteriori traumi. A tale scopo, già durante il colloquio preliminare il personale medico bada a che le pazienti non debbano descrivere per filo e per segno come si sono svolti i fatti, limitandosi piuttosto a chiedere loro solo le informazioni necessarie per le prime cure e per la raccolta delle tracce.

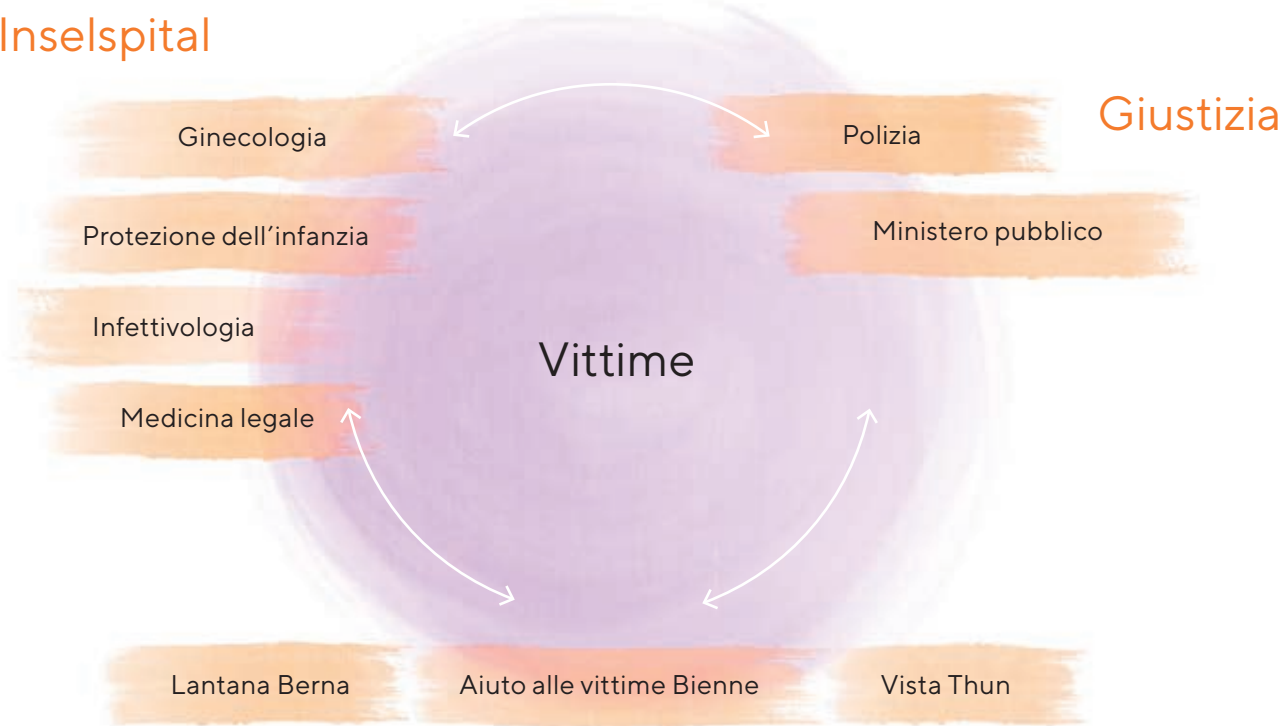
Nell'assistenza ginecologica è importante anche la comunicazione tra professionista e paziente. Le ginecologhe si premurano di spiegare esattamente ogni fase della procedura e a eseguirla solo se la donna è d'accordo. Soprattutto durante l'esame obiettivo, è preferibile mantenere un contatto costante tra medico e paziente per poter reagire tempestivamente qualora le reazioni fisiche allo stress dovessero aumentare o per evitare stati dissociativi. Affinché la paziente si senta al sicuro, spesso sono utili la presenza di una persona fidata che la accompagni o prendere delle precauzioni, come coprire la zona intima con un telo durante la visita ginecologica.

In breve

Cantone	Bern
Organizzazioni	Inselhospital di Berna: Zentrum für sexuelle Gesundheit / Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Universitätsklinik für Infektiologie und Kinderklinik Institut für Rechtsmedizin, Università di Berna Polizia cantonale bernese Ministero pubblico del Cantone di Berna Servizi di consulenza alle vittime: Lantana Berna, Vista Thun, Aiuto alle vittime di Bienne
Professionisti coinvolti	Ginecologhe, infettivologhe e collaboratrici della medicina legale (solo eccezionalmente personale maschile), personale di polizia, dell'aiuto alle vittime e del ministero pubblico
Contatto	Dr. med. Sylvie Schuster sexuelle-gesundheit-bern@insel.ch



Inselspital



Servizi di consulenza alle vittime

Il modello bernese si basa su una rete interdisciplinare di diverse istituzioni, che si incontrano regolarmente per uno scambio reciproco volto ad affrontare le sfide attuali.

Assistenza da donna a donna in tutto il modello

Il modello bernese prevede anche che le pazienti siano, per quanto possibile, assistite da professioniste di sesso femminile, a partire dalla visita nella clinica di ginecologia e ostetricia e lungo tutto il percorso di assistenza. Se una donna decide di sporgere denuncia alla polizia, tramite uno speciale picchetto tutto al femminile viene mobilitata una poliziotta esperta e formata nella gestione delle vittime di violenza sessuale.

Secondo la Dr. med. Sylvie Schuster, capoclinica e responsabile del Zentrum für sexuelle Gesundheit (centro di salute sessuale) dell'Inselspital, nella clinica di ginecologia e ostetricia l'assistenza da parte di professioniste è perlopiù facile da organizzare. Solo in casi eccezionali è presente un medico specialista di sesso maschile e in tal caso vengono trovate soluzioni d'intesa con la persona interessata – per esempio viene posizionato un telo paravista tra il medico legale e la paziente.

Separazione dell'assistenza medica dal percorso legale

I reati sessuali sono difficili da dimostrare. È essenziale che le specialiste raccolgano le tracce subito dopo l'accaduto. Nel corso della visita ginecologica, previo consenso della paziente, entro 72 ore si fa capo a medici legali. Le donne non hanno però alcun obbligo in tal senso, perché nel modello bernese l'assistenza medica e la raccolta delle tracce sono separate dal percorso legale. L'assenza di un obbligo di denuncia è un ulteriore elemento chiave di questo modello.

L'intera documentazione viene conservata per 15 anni, in modo che la donna possa decidere di sporgere denuncia anche più avanti nel tempo. I procedimenti giudiziari e di polizia possono essere molto gravosi. La raccolta delle tracce senza segnalazione automatica alla polizia permette alla donna di riflettere sulla possibilità di sporgere denuncia e di ricevere consigli dopo lo svolgimento della visita medica.

Inoltre, nella clinica di ginecologia e di ostetricia si attribuisce grande importanza alle visite di follow-up concordate con le pazienti (la prima dopo due settimane e

la seconda dopo tre mesi), grazie alle quali è possibile accompagnarle nella procedura a seguire e garantire un sostegno psicosociale adatto alle loro esigenze.

«Comunico sempre in anticipo alla paziente cosa succederà nella fase successiva e prima di proseguire attendo il suo OK.» Dr. med. Sylvie Schuster

Un successo frutto di un lavoro continuo

Il modello bernese viene attuato dal 1986 in virtù di una decisione del Consiglio di Stato. Le istituzioni che partecipano al modello si sono raggruppate in una commissione composta da membri permanenti che si riunisce all'occorrenza circa quattro volte all'anno con lo scopo di affrontare le sfide attuali. Annualmente la commissione organizza inoltre un corso di aggiornamento comune per ampliare le competenze specialistiche delle istituzioni affiliate al modello bernese.

Grazie al suo lungo ciclo di vita, il modello si è ben affermato nel Cantone di Berna e ha acquisito notorietà anche oltre i confini cantonali. Offerte simili sono nel frattempo disponibili anche nei Cantoni di Ginevra, San Gallo e Vaud, e altri Cantoni ne stanno valutando l'introduzione. Alla Sessione delle donne 2021 è stato

inoltre chiesto, con la mozione 21.2044, che le vittime di violenza sessuale vengano assistite sull'intero territorio nazionale secondo il modello bernese.

Alla base del successo del modello c'è ancora oggi il lavoro continuo. Sul fronte medico, per esempio, le prime cure devono rimanere garantite 24 ore su 24 presso la clinica di ginecologia e ostetricia. Ciò richiede risorse umane e finanziarie nonché formazioni specifiche. Per questo motivo, alla clinica si tengono regolarmente corsi di formazione sul tema. Inoltre, alla clinica di ginecologia e ostetricia c'è sempre un medico assistente donna che svolge la pratica clinica presso il centro di salute sessuale e che più tardi, grazie alla rotazione in vari reparti, potrà fungere da agente moltiplicatore interno ed esterno.

Il finanziamento non deve ricadere sulle vittime

In linea di principio, nell'ambito del modello bernese i costi di una visita medica in caso di violenza sessuale sono assunti dall'assicurazione infortuni dopo un'apposita notifica. Il fatto che, di norma, quest'ultima debba essere presentata al datore di lavoro ha un effetto inibitore per molte donne. Le notifiche anonime sono sì possibili, ma spesso comportano un onere amministrativo che le donne colpite non sono sempre in grado di sostenere. Anche se si presenta una notifica, è possibile che i costi di queste visite mediche non siano assunti, o lo siano soltanto in parte, poiché alcune prestazioni

(p. es. la visita da parte del medico legale) non sono inequivocabilmente imputabili all'assicurazione infortuni. In questi casi è spesso la clinica di ginecologia e ostetricia a farsi carico dei costi.

La Dr. med. Schuster vede un potenziale di ottimizzazione su questo fronte. Per il futuro, auspica un finanziamento chiaramente regolamentato e a bassa soglia dal punto di vista amministrativo, che sgravi le donne colpite e le istituzioni che forniscono le cure e consenta una gestione semplice dell'assunzione dei costi.



«Dopo la visita chiarisco con la donna l'ulteriore procedura. Non può essere dimessa sospesa in un limbo.»

Dr. med. Sylvie Schuster



Trattamento delle vittime di violenza domestica nei pronto soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale

Dal 2021, nei pronto soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) a Lugano, Bellinzona, Mendrisio e Locarno le vittime di violenza domestica vengono prese in carico secondo un protocollo di trattamento standardizzato e coordinato a livello interdisciplinare. In presenza di segni riconducibili a violenza domestica, le pazienti vengono portate in un luogo sicuro, tranquillo e al riparo dagli sguardi altrui, e visitate secondo il principio del doppio controllo affinché le prove rimangano giuridicamente utilizzabili in caso di denuncia penale.

Spetta al professionista che ha trascorso più tempo con la vittima spiegarle che senza il suo consenso la visita non avrà luogo e che l'ospedale non trasmetterà alcuna informazione che la riguarda, ma anche che tutta

la documentazione dovrà essere conservata indipendentemente dal fatto che sporga o meno denuncia, in modo che possa decidere anche in un secondo momento se intentare un'azione legale.

Se la vittima acconsente, durante la visita medica i professionisti documentano le tracce fotografandole con una scala centimetrata. Poiché a volte le lesioni fisiche raggiungono il massimo sviluppo solo dopo alcuni giorni, la vittima è invitata a controllarle quotidianamente e, se peggiorano, a ripresentarsi in pronto soccorso per aggiornare la documentazione. Se si sospetta che una donna abbia subito una violenza sessuale, i professionisti chiedono anche l'intervento di uno specialista in ginecologia.

Coordinamento delle fasi successive d'accordo con la vittima

Terminata la visita, i professionisti definiscono sulla base di una valutazione del rischio quali fasi avviare successivamente. Tra i fattori di rischio per un nuovo atto di violenza figurano una separazione pianificata da parte della vittima, il consumo di sostanze da parte dell'autore, i danni alla proprietà compiuti o minacciati, nonché minacce di suicidio da parte dell'autore del reato.

A prescindere dalla valutazione del rischio, i professionisti redigono un rapporto sulla visita e solo con il consenso della vittima lo trasmettono alle autorità. Se il rischio è basso e se la vittima è d'accordo, per questioni di sicurezza contattano lo stesso una casa delle donne e/o i servizi sociali. Se il rischio è elevato, propongono di organizzare immediatamente una sistemazione protetta in una casa protetta per donne o addirittura in ospedale. Se la vittima ha figli, nel limite del possibile questi vengono sistemati insieme alla madre.

Se la vittima non vuole né che si contatti una casa protetta per donne né sporgere denuncia, ciò viene annotato nel rapporto. In tal caso alla donna vengono consegnati solo i recapiti dei contatti e dei consultori importanti affinché, se necessario, possa ancora chiedere aiuto in un secondo momento. Per ridurre il rischio di escalation della violenza si presta attenzione a che nessun documento finisca tra le mani dell'autore.

In breve

Cantone	Ticino
Organizzazioni	Ente Ospedaliero Cantonale
Professionisti coinvolti	Professionisti del pronto soccorso, in particolare personale medico ed infermieristico
Contatto	Dr. med. Giulia Bruzzone violenzadomestica.EOC@eoc.ch



Formazioni interne per un confronto approfondito con la violenza e le sue conseguenze

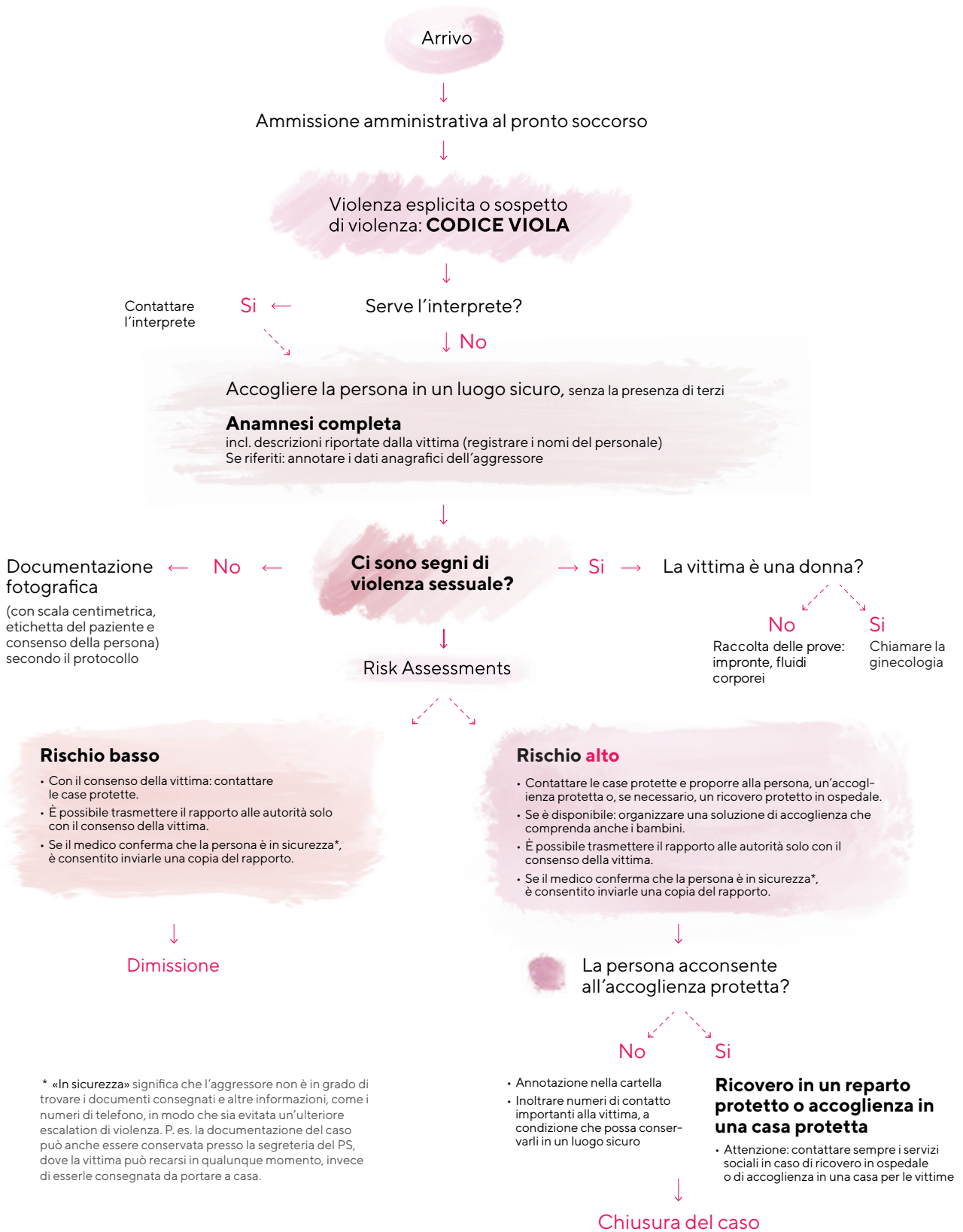
Secondo la Dr. med. Giulia Bruzzone, capoclinica presso l'Ospedale Regionale di Lugano, il protocollo conferisce sicurezza ai professionisti chiamati a gestire le vittime di violenza domestica. Li accompagna in tutte le fasi del trattamento, illustra loro come documentare correttamente i fatti e fornisce loro strumenti utili per l'elaborazione di un caso. Esso è di grande supporto soprattutto per gli specialisti più giovani.

Il protocollo è integrato da corsi di formazione interna specifici durante i quali i partecipanti apprendono nozioni teoriche sul rilevamento precoce, sul funzionamento degli alloggi di emergenza, sull'aiuto alle vittime e sulle basi legali. La formazione conferisce anche competenze pratiche nel campo della raccolta delle tracce, dello svolgimento di colloqui e dell'applicazione del protocollo. Dall'inizio del 2003, essa comprende anche due casi pratici trattati attraverso giochi di ruolo con un'attrice.

Secondo la Dr. med. Bruzzone, la formazione, che è obbligatoria per tutto il personale specializzato del pronto soccorso dell'EOC, consente ai professionisti di individuare eventuali incongruenze nei racconti e di interpretarle come segnali di violenza domestica. I responsabili pianificano di offrire in futuro le unità didattiche come moduli di e-learning, in modo che possano essere seguite individualmente.



Gestione casi violenza domestica in pronto soccorso



Ottimizzazione continua del modello e sensibilizzazione della popolazione

La Dr. med. Bruzzone è membro di un gruppo di lavoro all'origine del protocollo di trattamento. Tale gruppo si prefigge di migliorare l'individuazione e l'assistenza alle vittime di violenza domestica al pronto soccorso. Attualmente è composto dal personale medico specialista e infermieristico dei quattro ospedali regionali nonché da rappresentanti delle due case protette, dell'aiuto alle vittime di reati e dell'Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT). In futuro è inoltre previsto il coinvolgimento di alcuni specialisti in ginecologia al fine di assistere meglio le vittime di violenza sessuale.

Il gruppo di lavoro assicura la comunicazione e il coordinamento tra i diversi attori e si riunisce quattro volte l'anno per sviluppare ulteriormente l'attuale modello di assistenza. Tra le altre cose, esso ha accelerato la creazione di un registro interno anonimizzato che dovrebbe fornire una panoramica della portata e dei dettagli dei

reati violenti nel Canton Ticino. In tale registro, i casi (sospetti) di violenza domestica provenienti dal pronto soccorso vengono registrati e suddivisi in violenza fisica, psicologica, verbale o economica (p. es. controllo finanziario, divieto o obbligo di lavorare), creando così anche una base per migliorare le offerte di supporto e protezione delle vittime.

A lungo termine, il gruppo di lavoro, creato di recente, vorrebbe far sì che tra la popolazione il pronto soccorso sia conosciuto come un servizio sicuro e a bassa soglia al quale le vittime di violenza possono rivolgersi a prescindere dal fatto che intendano o meno sporgere denuncia. Una campagna appositamente concepita è stata lanciata nell'autunno del 2023 in occasione di una manifestazione pubblica. Il gruppo di lavoro intende anche istituire un numero di emergenza semplice, unitario e attivo per facilitare ulteriormente il coordinamento interdisciplinare.



La Dr. med. Bruzzone raccomanda ai pronto soccorso che vogliono attuare qualcosa di simile di interconnettersi localmente, visto che non tarderebbero a dover affrontare gli stessi ostacoli e che spesso è possibile sfruttare le sinergie per superarli insieme.

«Il protocollo e la formazione sono di grande supporto soprattutto per gli specialisti più giovani, e li aiutano a gestire meglio dal punto di vista clinico, giuridico ed emotivo una situazione difficile.»

Dr. med. Giulia Bruzzone



«Grazie alla formazione, i professionisti sono in grado di individuare eventuali incongruenze nei racconti e di interpretarle come segnali di violenza domestica.»

Dr. med. Giulia Bruzzone

Bachelor of Science di levatrice presso la Haute école de santé di Ginevra

Durante i tre anni di studi che portano al conseguimento del Bachelor of Science di levatrice presso la Haute école de santé di Ginevra (HEdS Genève) viene affrontata la questione dell'atteggiamento da adottare nei confronti delle vittime di violenza. Come affrontare l'esperienza della violenza con le potenziali vittime? Come riconoscerne i segnali? Come fare per esaminare in modo rispettoso una determinata parte del corpo in caso di sospetto di violenza fisica o sessuale senza aggravare l'impatto sulla vittima? Tutti questi aspetti sono affrontati nel quadro del programma di formazione delle levatrici dal 2017.

Fin dal primo anno di studi, le persone in formazione acquisiscono i concetti generali della comunicazione professionale e della relazione di aiuto. Le unità didattiche proposte si basano sul modello Calgary-Cambridge, pilastro della formazione nel suo insieme e della pratica professionale.⁶ All'inizio del colloquio strutturato secondo il modello Calgary-Cambridge, è opportuno procedere innanzitutto a una raccolta di informazioni. La relazione si costruisce poi progressivamente e sono fornite spiegazioni. Infine, vengono pianificate le tappe successive e il colloquio si conclude. La ricerca ha dimostrato che il modello Calgary-Cambridge permette alle levatrici di migliorare le proprie capacità di comunicazione tramite la conduzione di un colloquio strutturato.⁶ Le persone in formazione apprendono così a creare un clima di fiducia e a praticare l'ascolto attivo utilizzando tecniche di interrogazione specifiche, mantenendo sempre un atteggiamento rispettoso verso le pazienti.

Su questa base, durante il secondo anno di studi, le persone in formazione sono progressivamente sensibilizzate alle diverse situazioni che possono essere fonte di violenza, in particolare alle violenze ostetriche. Questa espressione designa azioni o parole espresse da parte del personale ostetrico nel corso del trattamento, percepite dalle pazienti come non rispettose della propria integrità fisica o psichica. Si tratta di un tema al quale la Federazione svizzera delle levatrici attribuisce grande importanza.⁷

Infine, durante il terzo anno di studi, le persone in formazione hanno la possibilità di prendere parte a un modulo di due giornate durante il quale possono imparare ad adottare l'atteggiamento appropriato nei confronti delle vittime di violenza. Questo modulo permette loro di collegare conoscenze acquisite e competenze cliniche professionali e combina nozioni teoriche, esempi di casi tratti dalla pratica professionale quotidiana, nonché una simulazione di caso con un'attrice nel ruolo della paziente.

«Le levatrici possono svolgere un ruolo chiave nell'identificazione e nell'assistenza alle vittime di violenza, dato che accompagnano le famiglie per un periodo prolungato.»

Catia Nunno Paillard, responsabile del ciclo di studi Bachelor of Science di levatrice.

In breve

Cantone	Ginevra
Organizzazioni	Haute école de santé di Ginevra (HEdS-Genève)
Professionisti coinvolti	Levatrici
Contatto	Catia Nunno Paillard, responsabile del ciclo di studi Bachelor of Science di levatrice sf.heds@hesge.ch





Approfondimento sulle pazienti vittime di violenza nel terzo anno di formazione

Nel quadro del modulo didattico di due giornate previsto nel terzo anno di studi, le persone in formazione acquisiscono in primo luogo conoscenze scientifiche su questa tematica. Imparano a identificare i meccanismi che intervengono nelle situazioni di violenza, in particolare la spirale della violenza. Si familiarizza anche con il quadro legale in vigore riguardante gli aspetti della violenza e sono sensibilizzate all'importanza della rete professionale e delle risorse a disposizione delle vittime (p. es. il servizio LAV). Diversi specialisti operanti sul campo presentano in seguito esempi di situazioni concrete al fine di permettere alle persone in formazione di mettere in relazione le conoscenze teoriche con la pratica professionale. Il tema delle disparità sociali rappresenta il filo conduttore di questa unità didattica.

Successivamente, le future levatrici hanno l'opportunità di applicare le conoscenze appena acquisite in una simulazione nella quale un'attrice svolge il ruolo di una paziente vittima di violenza coniugale. Lo scenario riproduce nel modo migliore possibile la realtà e permette alle persone in formazione di utilizzare attivamente quanto hanno appreso in termini di comunicazione professionale, relazione d'aiuto e conoscenze specifiche sulla violenza. Si esercitano a creare un clima di fiducia che consenta alla paziente di confidarsi e imparano a trasmetterle informazioni appropriate sulla violenza nonché a rassicurarla sul piano emotivo e psichico. La vittima deve inoltre convincersi che l'intervento della levatrice è conforme alla legge, ai diritti dei pazienti come anche al quadro istituzionale e deontologico. Al termine del seminario si procede a un ultimo feedback e le persone in formazione traggono un bilancio delle competenze acquisite nel corso di questo modulo.

Le levatrici, figure chiave per l'individuazione della violenza

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, determinate circostanze tendono, nel corso di una gravidanza, ad accrescere la propensione alla violenza delle persone coinvolte.⁸ Le levatrici sono pertanto figure chiave per la lotta alla violenza nei confronti delle donne nel periodo perinatale. In effetti, queste professioniste forniscono alle coppie un'assistenza sistematica e regolare, spesso su un arco di tempo piuttosto lungo. Il legame instaurato permette alle specialiste di individuare nella pratica quotidiana le potenziali violenze, sia prima sia dopo il parto.

Le persone che frequentano il ciclo di studi Bachelor of Science di levatrice presso la Haute école de santé di Ginevra acquisiscono gli strumenti necessari nel corso

della loro formazione. Le titolari del diploma di levatrice sono quindi in grado di individuare le vittime di violenza, di entrare in contatto con loro e di farsene carico. Imparano a cogliere anche i minimi segnali di allerta, che possono manifestarsi in forma di segni o di comportamenti ambigui.

Secondo Catia Nunno Paillard, responsabile del ciclo di studi Bachelor of Science di levatrice a Ginevra, i riscontri concernenti questo modulo di formazione sono del tutto positivi. La formazione tramite la pratica simulata è ampiamente supportata anche negli ambiti clinici. Nel 2019, uno studio sulla gestione della violenza domestica nel quadro delle cure mediche, realizzato su mandato dell'Ufficio federale di giustizia (UFG), ha dimostrato

Per gli specialisti in cure mediche risulta spesso difficile identificare la violenza domestica in quanto tale. Studio su mandato dell'Ufficio federale di giustizia⁵

che individuare e affrontare la violenza in ambito clinico restano attività difficili da realizzare.⁵ Nell'anno precedente l'indagine, il 63 per cento delle levatrici interrogate ha indicato di essere stato confrontato con almeno un caso di violenza domestica. Circa un quarto

di loro ha però ammesso di non aver mai (o quasi mai) toccato l'argomento con le loro pazienti. Inoltre, solo una levatrice su cinque era a conoscenza di un programma di assistenza alle vittime di violenza adeguato alla propria pratica professionale.

Intensificazione della collaborazione interprofessionale tramite un approccio ludico

Il ciclo di studio di bachelor della Haute école de santé di Ginevra si basa già su un approccio interprofessionale. Il corpo insegnante, proveniente da differenti ambiti del settore sociale e della sanità, collabora attivamente con le facoltà di medicina e di farmacia nello sviluppo del programma interprofessionale.

In futuro, il ciclo di studi di levatrice intende integrare questo approccio con un elemento ludico e la creazione di un «escape game» che includa casi pratici e soluzioni interprofessionali. Un simile approccio punterebbe in particolare a riunire le persone attive negli ambiti clinici al fine di migliorare il riconoscimento, l'assistenza e l'accompagnamento delle donne vittime di violenza.

Nei contesti di formazione, i «tatuaggi-ferita» vengono utilizzati per esercitarsi a esaminare e documentare le prove gli uni sul corpo degli altri.



Screening delle esperienze di violenza alla Frauenklinik dell'ospedale Triemli della città di Zurigo

Dal 2005, alla Frauenklinik (clinica di ginecologia e ostetricia) dell'ospedale Triemli della città di Zurigo viene sistematicamente chiesto alle pazienti se siano mai state vittime di violenza domestica e quale sia la loro attuale situazione di rischio. Questo screening delle esperienze di violenza viene effettuato, a seconda del caso, dal personale medico, ostetrico o infermieristico. Se emerge che una paziente ha subito violenza, previo consenso da parte di quest'ultima i professionisti avviano le fasi successive.

Un elemento chiave dello screening risiede nel fatto che non deve essere tassativamente effettuato dalla stessa persona che coordina l'ulteriore procedura. Ciò significa che se un professionista non si crede capace di assistere le vittime di violenza domestica, può delegare internamente questa mansione a personale appositamente formato. Questo rende più facile per i professionisti eseguire lo screening anziché evitarlo per timore dell'esito.

Dato che nella clinica di ginecologia e ostetricia del Triemli di Zurigo le domande su eventuali esperienze

di violenza domestica vengono poste sistematicamente a tutte le pazienti, le vittime tendono a sentirsi meno mortificate o stigmatizzate. Ciononostante, lo screening richiede molto tatto da parte dei professionisti, che devono porre la prima domanda al momento giusto e interpretare la risposta a seconda della situazione. Molte vittime di violenza domestica, infatti, inizialmente affermano che va tutto bene anche se non è vero. Non di rado questo accade perché sono in preda a un conflitto di ambivalenza a causa del loro legame emotivo con l'autore della violenza. Da un lato, riconoscono che il comportamento del partner è problematico e vorrebbero fare qualcosa al riguardo, dall'altro, non vogliono mettere in pericolo la relazione esistente perché nutrono la speranza che la situazione migliorerà. Altre vittime rispondono negativamente alla prima domanda dello screening perché non riconoscono come tale la violenza subita, ma la percepiscono come «normale». Questo succede soprattutto se le vie di fatto sono aumentate gradualmente nel tempo o se le vittime hanno già avuto esperienze simili durante l'infanzia o l'adolescenza.

Guida per l'attuazione dello screening

Una guida sostiene i professionisti nell'attuazione dello screening e nella gestione delle vittime. Quella è stata elaborata sulla base di una guida precedente realizzata per la clinica di ginecologia e ostetricia del Triemli di Zurigo e del CHUV di Losanna, a nome della Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO). La guida

contiene informazioni pratiche, istruzioni operative e strumenti per la gestione delle vittime di violenza domestica. Per esempio, richiama l'attenzione dei professionisti sul fatto che già il design dell'ambiente dello studio medico può essere determinante. La presenza nella sala d'attesa di materiale sul tema della violenza segnala che in quel luogo le esperienze di violenza possono essere affrontate in un contesto non giudicante e sicuro, ciò che per le vittime può rivelarsi un «apripista» e aiutarle a confidarsi con il professionista.

La guida sostiene i professionisti anche nell'incentrare la comunicazione sulla vittima. Mostra loro con esempi realistici come affrontare il discorso con le pazienti in modo delicato ma specifico su possibili esperienze di violenza e come porre la prima domanda dello screening; li sensibilizza sul fatto che spesso la violenza subita si manifesta con sintomi psicosomatici poco chiari

In breve

Cantone	Zurigo
Organizzazioni	Frauenklinik Stadtspital Zürich Triemli
Professionisti coinvolti	Personale medico (in particolare specialisti in ginecologia e ostetricia), ostetrico, ed infermieristico
Contatto	Dr. med. Barbara Bass frauenklinik@stadtsptital.ch





«Se i professionisti possono delegare a qualcuno il proseguimento della procedura osano di più affrontare il discorso delle esperienze di violenza con le loro pazienti.» Dr. med. Barbara Bass

e segnala loro dove possono ricevere supporto specialistico e quali fasi di intervento avviare – d'accordo con le pazienti – dopo la visita ginecologica. Li informa inoltre sulle basi legali vigenti e fornisce loro

documenti-modello pratici per individuare visualmente eventuali tracce di violenza fisica. Infine, indica loro a quali servizi possono rivolgersi le donne vittime di violenza.

Istituzionalizzare l'offerta grazie a un'adeguata cultura organizzativa e alla collaborazione interprofessionale

Negli studi condotti nel 2003 a Zurigo e Losanna, il 25 per cento delle donne intervistate aveva dichiarato di aver subito violenza domestica almeno in un'occasione, il 10 per cento addirittura nei 12 mesi precedenti.⁹ Era altresì emerso che il 90 per cento delle donne intervistate era aperto all'idea che professionisti affrontassero con loro il tema delle esperienze di violenza, soprattutto se si trattava di indagini standard. Da lì,

l'introduzione di uno screening sistematico e la successiva elaborazione di una guida di supporto erano scontate, tanto più che molti professionisti si erano detti insicuri nell'affrontare il tema e auspicavano un sostegno in tal senso.

Secondo la capoclinica Dr. med. Barbara Bass non è un caso che lo screening sistematico sia stato sviluppato

presso l'ex Maternité Inselhof, nel frattempo integrata nel Triemli di Zurigo. Al Maternité, l'impegno nella medicina sociale ha una lunga tradizione, perciò quando nei primi anni 2000 la Fachstelle für Gleichstellung (servizio specializzato per le pari opportunità) della città di Zurigo ha contattato la clinica per sottoporle l'idea per un progetto di questo tipo, l'ex primario, la Dr. med. Brida von Castelberg, è stata subito d'accordo.

Il modello di screening è stato sviluppato sin dall'inizio da un team interprofessionale permanente composto da personale medico, infermieristico e sociale. Questo impegno interdisciplinare è stato un fattore fondamentale per il successo del trasferimento del progetto al

funzionamento normale, perché segnalava che tutti i gruppi professionali coinvolti appoggiavano e sostenevano l'idea. Anche il fatto che nei primi anni la direzione del progetto abbia accompagnato da vicino l'attuazione è stato di grande aiuto. I responsabili hanno sostenuto il personale rispondendo alle sue domande e, all'occorrenza, discutendo casi specifici. In questo modo, i professionisti hanno acquisito sicurezza nella gestione dello screening. Oggi, nella clinica di ginecologia e ostetricia del Triemli di Zurigo si tiene tre volte all'anno un breve corso di formazione del personale per tenere aggiornate le conoscenze acquisite, introdurre nuovi collaboratori e istituzionalizzare lo screening.

Affinare lo sguardo per cogliere le anomalie psicosociali

Da alcuni anni, al Triemli di Zurigo è attivo un board psicosociale per donne in gravidanza nel quale professionisti di diverse discipline si riuniscono regolarmente per discutere la situazione di pazienti con determinate costellazioni di rischio. Ciò consente di cogliere la situazione delle donne in gravidanza sotto stress psichico e psicosociale, e di agire in base alle loro esigenze. Le discussioni possono riguardare anche pazienti vittime di violenza domestica o che si sospetta possano esserlo.

La Dr. med. Bass auspica che questi modelli facciano scuola in tutta la Svizzera e che, analogamente ai tumor board in oncologia, diventino la normalità negli ospedali. Affinché ciò avvenga, occorre tuttavia una maggiore consapevolezza della rilevanza del tema, per esempio attraverso un'adeguata sensibilizzazione degli studenti già durante la formazione. Secondo la Dr. med. Bass, c'è ancora un potenziale di ottimizzazione, soprattutto nella formazione medica.



Referenze

1 Ufficio federale di statistica: www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Criminalità e diritto penale > Polizia > Violenza domestica (consultato il 22 agosto 2023).

2 Harcèlement sexuel en Suisse: ampleur et évolution. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 18.4048 Reynard Mathias du 28 septembre 2018 (consultato il 22 agosto 2023).

3 Ufficio federale di statistica: www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Cataloghi e banche dati > Pubblicazioni > Statistica criminale di polizia (SCP) > «Rapporto annuale 2022 dei reati registrati dalla polizia» (consultato il 22 agosto 2023).

4 Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo: www.ebg.admin.ch > Temi > Diritto > Diritto internazionale > Consiglio d'Europa > Convenzione di Istanbul (consultato il 22 agosto 2023).

5 Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung, Schlussbericht der Hochschule Luzern (HLU), der Berner Fachhochschule (BFH) und der Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Luzern/Bern/Siders 2. Mai 2019 (su mandato dell'Ufficio federale di giustizia, Lucerna/Berna/Siders; www.bj.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni).

6 Baniaghil et al. (2022). Effect of Communication Skills Training Using the Calgary Cambridge Model on Interviewing Skills among Midwifery Students: A Randomized Controlled Trial.

7 Federazione svizzera delle levatrici; www.hebamme.ch > Verbandnews > «Übergriffe kommen häufiger vor, als wir meinen» (consultato il 22 agosto 2023).

8 Organizzazione Mondiale della Sanità; www.who.int > Resources > Publications > Overview > «Intimate partner violence during pregnancy» (consultato il 22 agosto 2023).

9 Società svizzera di ginecologia e ostetricia, gynécologie suisse; www.sggg.ch > Informations d'experts > Guidelines > «Violence domestique: guide pratique» (consultato il 22 agosto 2023).

Sigla editoriale

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione Professioni sanitarie

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Casella postale, CH-3003 Berna
berufe@bag.admin.ch
www.ufsp.admin.ch

Data di pubblicazione

Novembre 2023

Ordinazioni

UFCL, Vendita delle pubblicazioni federali
CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.ch
N. di ordinazione: 316.418.i

Versioni linguistiche

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e in francese.

Versione digitale

Tutte le versioni linguistiche di questa pubblicazione sono disponibili in formato PDF su www.pubblicazionifederali.ch

Redazione

Chiara Scarnato
Cinzia Zeltner

Concezione, composizione e layout

Aline Telek

Fotografie

Salvatore Vinci
Le foto sono state scattate durante una giornata di corso del CAS in Forensic Nursing a Zurigo.

Foto aggiuntive:

p. 4: Keystone/Salvatore Di Nolfi
p. 13: Cinzia Zeltner
p. 17: messo a disposizione dalla Swiss Association Forensic Nursing

