

*Indagine tra gli operatori sanitari che si interfacciano con le vittime di violenza di genere*

## Tecniche e strumenti di prevenzione per la salute degli operatori sanitari che si occupano di vittime di violenza

Francesco Novello<sup>1</sup>, Annamaria Fantauzzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ASL città di Torino

<sup>2</sup> Università degli Studi di Torino

Mail: francesco.novello@ascittaditorino.it

### INTRODUZIONE

La violenza di genere, ossia quella esercitata sulla figura femminile, affonda le sue radici in un profondo e antico passato, fatto di convenzioni sociali, storiche e religiose, che hanno da sempre posto la donna in una posizione di inferiorità e dipendenza nei confronti della figura maschile, data la presenza soprattutto di società androcratiche e fortemente discriminanti.

Quando si parla di violenza di genere bisogna distinguere tra violenza che avviene dentro le mura domestiche (Intimate Partner Violence, in acronimo IPV) e violenza sessuale da estraneo<sup>1</sup>. Nella violenza domestica esiste un legame affettivo, mentre nel secondo caso vi sono aspetti e conseguenze differenti. L'IPV si può definire come un insieme di comportamenti abusivi da parte di un partner o di appartenenti al nucleo familiare uniti con la vittima da un rapporto intimo come il matrimonio, la famiglia, l'amicizia o la convivenza. L'IPV si manifesta in modi differenti, quali l'aggressione fisica, le espressioni di minacce o repressioni, l'abuso sessuale, il maltrattamento psicologico, l'intimidazione, lo stalking e la privazione economica, che sono solo alcune delle condizioni osservabili. La violenza manifestata non deriva dall'uso di sostanze o da patologie psichiatriche, il loro uso può influire ma non sono la causa.

Avere un'alta soglia di tolleranza crea le condizioni per una assuefazione al maltrattamento, la donna tende a considerare "normale" la violenza in famiglia e non mette in atto le naturali capacità di reazione e opposizione a tale sopruso.

Riconoscere la violenza subita presuppone il percepirsi come persona che vale, degna e positiva. Le donne che hanno subito violenza, invece, provano vergogna, tendono a nascondersi, si considerano inadeguate e incapaci di reagire.

Dal momento in cui la donna decide di mettere la parola fine a questi comportamenti rivolgendosi ad un Pronto Soccorso o alle Forze di Polizia entra in gioco il mondo del lavoro, gli operatori che l'accoglieranno e la faranno sentire adeguatamente protetta e supportata e per far ciò è necessaria una rete di supporto efficace ed ancor di più un professionista preparato e in condizioni psico-fisiche ottimali. Lo scopo di questo lavoro è quello di studiare il malessere lavorativo che può insorgere negli operatori e fornire indicazioni preventive in tale senso.

### MATERIALI E METODI

Al fine di comprendere il malessere che può emergere negli operatori che si interfacciano con la tematica della violenza di genere, si sono visitati i servizi facenti parte della rete antiviolenza torinese specializzati nell'accoglienza e supporto di donne vittime di violenza. L'indagine è stata condotta attraverso colloqui con gli operatori e i loro dirigenti, con lo scopo di reperire informazioni in campo normativo/procedurale e organizzativo.<sup>2,3</sup> Da questi sopralluoghi è emersa la presenza di una rete di supporto antiviolenza ben strutturata, composta da più soggetti in sinergia con la Procura, centri antiviolenza e Servizi Sociali, così come previsto dalla normativa

nazionale e regionale, mentre la comprensione dell'approccio psicologico degli operatori e dell'eventuale malessere derivato dalla loro attività lavorativa necessitava di un approfondimento ulteriore. Lo strumento scelto per la ricerca è stato il questionario, perché più rapido ed efficace alla somministrazione, rispetto alle interviste singole degli operatori.

Il modello è stato creato con la piattaforma "Google forms", che permette di far compilare il modulo da un computer o direttamente dallo smartphone, garantendo l'anonimato del compilatore. In questo modo i soggetti interessati hanno avuto la possibilità di rispondere ai quesiti in totale libertà, senza doversi preoccupare delle eventuali possibili conseguenze legate alle risposte fornite.

Il questionario è di tipo semi-strutturato, ovvero costituito da domande chiuse, ad eccezione di una domanda aperta.

Esso comprende 21 quesiti e gli ambiti indagati sono i seguenti:

1. Identificazione del campione
2. Approccio professionale con la violenza di genere
3. Approccio psicologico individuale alla violenza di genere

È stato inviato, tramite l'applicazione per smartphone "WhatsApp" e via mail, agli operatori incontrati durante il tirocinio, ai responsabili dei centri antiviolenza, a operatori dei servizi di emergenza con l'invito di inoltrare inoltre a loro colleghi. Dopo circa 20 giorni, tempo ritenuto indicativamente e tecnicamente rappresentativo per avere un numero di dati sufficienti, sono state ricevute 124 risposte.



Figura 1: Prima pagina del questionario

## RISULTATI

### Identificazione del campione.

Il numero complessivo dei soggetti che hanno risposto compilando il questionario è stato di 124 unità, di cui il 78,5% di sesso femminile ed il 21,5% di sesso maschile, il 38% dei rispondenti ha meno di 30 anni, circa il 20% nella fascia dai 30 ai 40 anni e circa il 16% ha più di 50 anni.

Il 15,4% opera in servizi di ambulanza e l'11% in un Pronto Soccorso, pertanto in servizi di prossimità alla tematica della violenza di genere, dove si ha spesso il primo approccio dell'utenza, il 32,5% opera in un reparto ospedaliero ed il 7,7% lavora in centri antiviolenza dedicati.

Il 60% del campione ha meno di 10 anni di esperienza professionale nel settore, i soggetti indagati sono in prevalenza infermieri (33%), seguiti da medici (14,4%) e da volontari della Croce Rossa (12,7%), altre professioni coinvolte sono le ostetriche, educatrici, assistenti sociali, psicologi, avvocati.

Analizzando le risposte, si evidenziano due macro gruppi, il primo composto da professioniste dedicate ed operanti all'interno di centri antiviolenza, circa il 25%, e l'altro, in gran parte operativo all'interno dei servizi di ambulanza e nei reparti ospedalieri, che si è trovato casualmente ad affrontare tale aspetto, circa il 75%.

### Approccio individuale alla violenza di genere

Una sezione specifica del questionario è stata costruita al fine di far emergere il tipo di approccio degli operatori con la tematica della violenza di genere, il loro modo di interfacciarsi con le vittime, con quale frequenza e con quale conoscenza.

Il 67,2% almeno una volta nella vita si è interfacciato con questa tematica accogliendo una donna vittima di violenza, nello specifico il 28,7% da 1 a 3 volte, il 12,3% da 4 a 10 volte, il 4,9% almeno una volta al mese, mentre il 20,5% si interfaccia con tale tematica in modo molto frequente.

Il 74,4% dei soggetti indagati conosce i servizi antiviolenza facenti parte della rete della Regione Piemonte, di questi il 13,2% ne fa parte. Il 12,4% ha risposto di non conoscere detti servizi, restituendo un dato abbastanza allarmante, trattandosi nello specifico di medici di base e volontari della Croce Rossa, sicuramente indicativo del bisogno di maggiore formazione inerente la tematica.

Un'altra risposta che permette la riflessione sul livello di formazione degli operatori è quella relativa alla domanda "Lei sarebbe in grado di riconoscere i segnali di una violenza subita?"; il quesito è stato proposto in riferimento ad un impegno specifico prefissato dalle linee guida dell'OMS contro la violenza sulle donne. La capacità di riconoscere i segnali di una violenza permette infatti all'operatore di attivare i protocolli dedicati istituiti. Il 73,3% dei soggetti a cui il questionario è stato somministrato ha risposto affermativamente mentre ben il 26,7% non è in grado di riconoscerli.

In ultimo, il 56,2% degli operatori è a conoscenza di procedure operative dedicate.

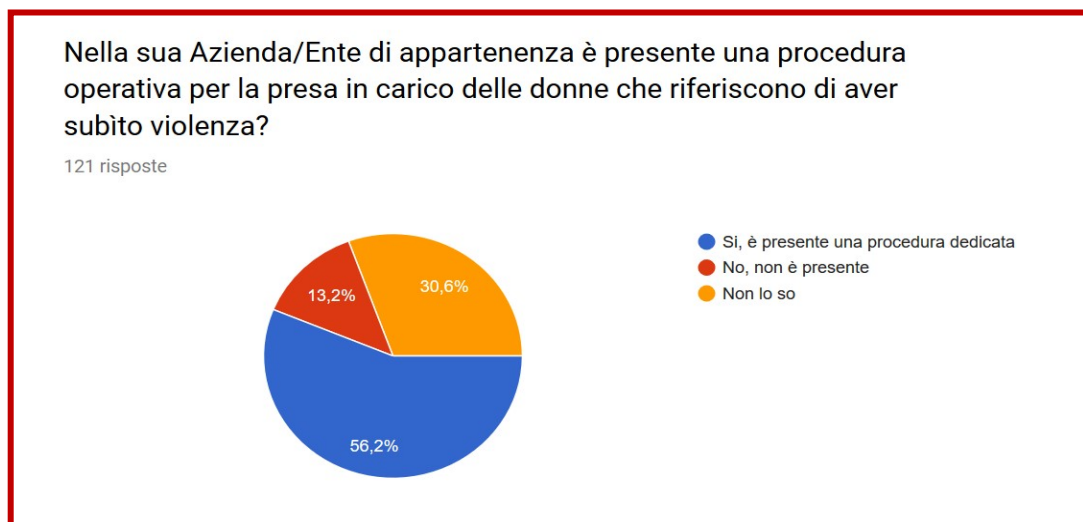


Figura 2: Risposta relativa alla procedura operativa

Le procedure e i protocolli interni sono fondamentali per offrire un supporto di qualità ai pazienti, che non lasci spazio all'improvvisazione e ad iniziative a tantum che possano rivelarsi controproducenti. Presentarsi ad un pronto soccorso è il primo e più difficile passo per una persona vittima di violenza, ed è fondamentale che l'accoglienza sia governata da procedure scritte, ragionate ed efficaci.

#### Approccio psicologico individuale alla violenza di genere

Uno specifico gruppo di domande è stato posto per comprendere la risposta emotiva e indagare la sfera psicologica dell'operatore: sono domande talvolta dure e dirette, ancor più adatte ad essere somministrate grazie alla scelta del questionario anonimo.

Uno dei campanelli d'allarme per la prevenzione di malessere lavorativo e lo stress lavoro correlato è l'influenza nella vita privata di ciò che accade durante l'orario di lavoro. Comprendere se ci siano stati episodi di un eventuale malessere vissuto dall'operatore e di quale portata, è importante al fine della messa in campo di azioni preventive e continuative per dare supporto al professionista.

La prima domanda posta è "Dopo aver assistito una persona vittima di violenza ha percepito un malessere interiore che è proseguito oltre l'orario lavorativo?", per comprendere quale impatto abbia avuto nell'operatore il rapportarsi con una donna vittima di violenza. Il 14% degli intervistati dichiara di non aver mai avuto tale ripercussione psicologica, il 10% ha avuto raramente tali episodi, il 50% "qualche volta", l'8% "all'inizio e ora non più", mentre ben il 18% dei soggetti ha risposto "molto spesso".

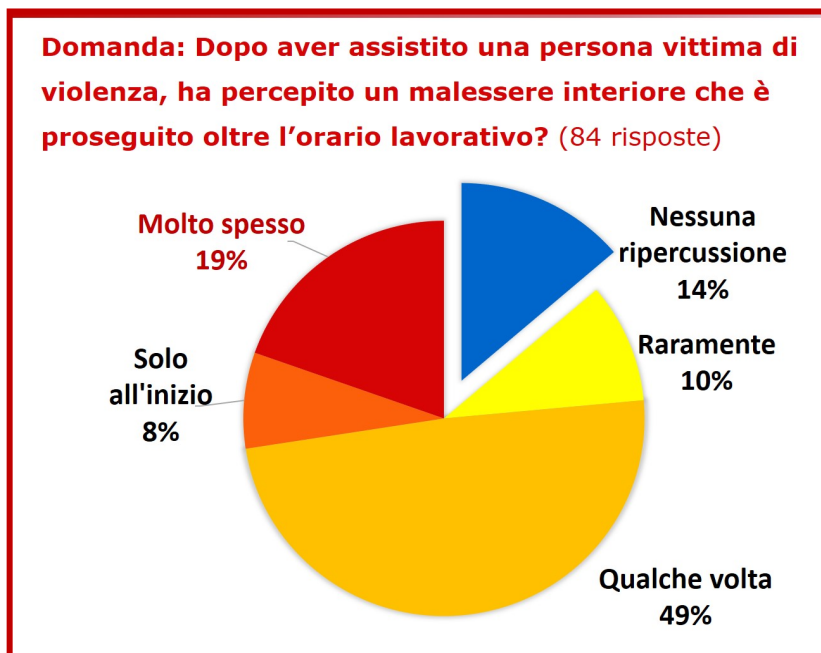


Figura 3: Risposta relativa alla percezione del malessere interiore

La cosa che più sorprende è che nessuna di queste persone si è avvalsa di un supporto psicologico e una delle rispondenti ammette di provare tutt'ora tale malessere. Da una analisi approfondita dei dati disponibili si evince che l'86% degli operatori che si sono interfacciati con vittime di violenza ha avuto ripercussioni nella vita privata, provando qualche forma di malessere interiore. Si tratta di una percentuale molto alta che merita attenzione, soprattutto perché riguarda soggetti che avrebbero bisogno di un supporto psicologico adeguato, pressoché assente nella maggior parte delle strutture in cui questi operatori lavorano.

Tra le domande poste ce n'è una aperta alla quale l'operatore ha dovuto ripensare provando ad esprimere per iscritto il malessere provato. Nonostante l'invasione della sfera privata emotiva, quasi il 40% degli intervistati ha riflettuto e condiviso la sua esperienza.

La sensazione più diffusa è quella di impotenza (16 risposte) rispetto alla vastità del problema e rispetto alla condizione della vittima, a cui il soggetto non si sente in grado di offrire l'aiuto necessario oltre l'inadeguatezza. Segue il senso di angoscia (6) e reazioni psicosomatiche come nausea e vuoto allo stomaco (5). Poliedrico è il quadro delle sensazioni descritte da chi si è sottoposto al questionario, tra queste la tristezza, la rabbia, il disprezzo, il dispiacere, la rassegnazione al fatto che prima o poi la vittima di una violenza di genere rivivrà le stesse vessazioni, senso di inadeguatezza nel sostenere il colloquio per paura di poter ferire ulteriormente la paziente con domande ed atteggiamenti inadeguati.

Alla domanda posta per comprendere come il professionista ha reagito di fronte al malessere provato, il 43% ha risposto "parlando con colleghi, amici e familiari", il 27% "con il tempo riflettendo sull'accaduto", il 21% "risorse personali, convinzioni spirituali", il 5% consultando uno psicologo presente in azienda e supervisione psicologica.

Ciò che emerge da queste risposte è che solo il 5% si rivolge ad un professionista, messo a disposizione dall'azienda o privato, per curare il proprio malessere interiore, le ripercussioni nel tempo di un disagio psicologico sono sempre sottovalutate con il rischio che le stesse possano ripresentarsi o evolvere in qualcosa di più serio come un esaurimento emotivo.

Circa la metà dei rispondenti ha preferito risolvere da solo il problema, mentre l'altra metà, perlomeno, ha esternato e condiviso il malessere percepito con altre persone, che siano colleghi, amici o familiari.

Al riguardo, il 71,8% dei soggetti ha risposto di non essersi mai avvalso di un supporto psicologico dopo aver accolto una persona vittima di violenza, l'11,8% ha usufruito del supporto offerto dall'azienda, il 4% si è rivolto ad uno psicologo privato, mentre il 2% ha seguito percorsi psicologici di gruppo esterni all'azienda. Tutti coloro che si sono rivolti allo psicologo ne hanno tratto beneficio.

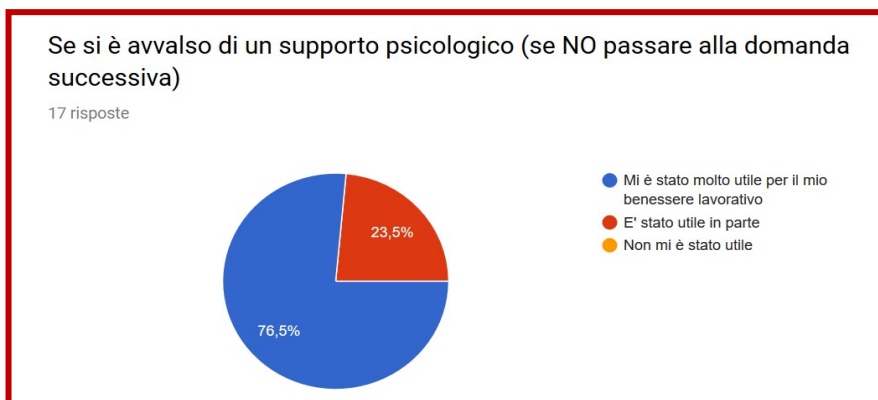


Figura 3: Risposta relativa all'efficacia del supporto psicologico

Con riferimento alla competenza in materia, il 25,6% delle persone che hanno risposto al questionario si è sentito adeguatamente preparato a supportare una vittima di violenza di genere, e la maggior parte di essi opera in centri antiviolenza strutturati pubblici e privati. Il 46,3% si è sentito preparato in parte, mentre il 28% non si è sentito preparato, una percentuale alta, ancora sintomo di carenza di formazione alla tematica.

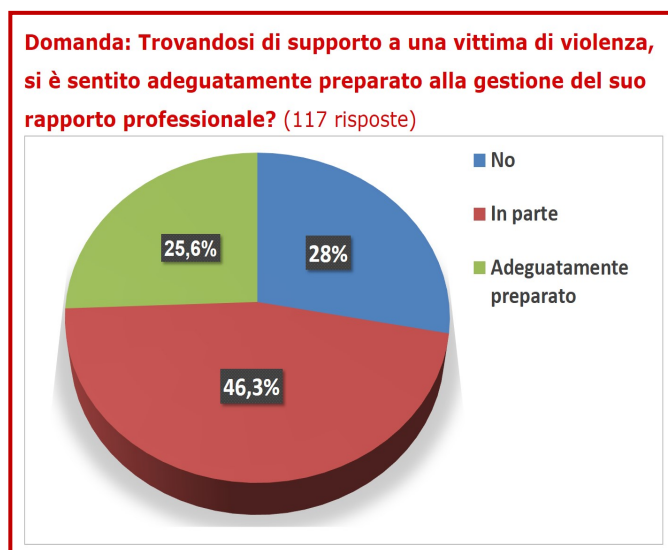


Figura 3: Risposta relativa alla percezione di competenza

CONCLUSIONE

Al termine di questa inchiesta, è emerso che i professionisti che si interfacciano frequentemente alla tematica della violenza di genere e operano in centri dedicati hanno ripercussioni emotive nonostante l'esperienza, sono ovviamente a conoscenza delle procedure per l'accoglienza, hanno acquisito un senso di appartenenza all'equipe, tant'è che in caso di malessere lavorativo ricorrono a supporti psicologici di gruppo. La maggioranza dei soggetti coinvolti nell'indagine è fiera e soddisfatta dell'operato del proprio centro e della formazione ricevuta e in caso di malessere derivante da situazioni particolarmente drammatiche non esita a ricorrere al supporto di un professionista della psiche.

L'altro macro gruppo dei professionisti che si interfacciano saltuariamente o si possono interfacciare nel corso della loro attività lavorativa con vittime di violenza di genere, è impiegato prevalentemente in servizi territoriali, servizi di ambulanza e reparti ospedalieri. La maggior parte di questi conosce i servizi dedicati ma non

si sente adeguatamente preparata nell'affrontare un colloquio con una donna che dichiara di aver subito violenza. Chi ha avuto esperienza in merito ha poi avuto riscontri psicologici, più o meno transitori e nella stragrande maggioranza dei rispondenti, chi ha percepito tali sensazioni ha superato con risorse personali il malessere derivante. Il dato è particolarmente preoccupante in quanto, se non elabora adeguatamente certi disturbi, essi possono ripercuotersi in modo negativo sulla propria persona e sull'attività lavorativa. Una parte degli operatori ha esternato il proprio malessere condividendolo con amici, colleghi e/o familiari, assumendo un comportamento comunque positivo, poiché il consiglio di un operatore più esperto spesso può essere utile per elaborare risorse personali future.

Il dato più preoccupante è che pochissimi operatori hanno usufruito di un supporto psicologico; un tale aiuto è ancora poco impiegato e valorizzato, in quanto è di credenza comune che ci si debba rivolgere a uno specialista solo se si è in burn-out, senza vedere la necessità di un supporto nell'abituale attività lavorativa. Uno stimolo corretto in tal senso dovrebbe spettare, oltre che al datore di lavoro e/o responsabile del Centro antiviolenza, anche alla figura del Medico Competente, che dovrebbe per primo percepire eventuali segnali di malessere e prescrivere ai lavoratori impegnati in queste realtà (DEA, Servizi di ambulanza), eventuali percorsi individuali di supporto psicologico.

## DISCUSSIONE

Alla luce di quanto emerso, le misure da adottare per un miglior supporto degli operatori e conseguentemente per un miglioramento della qualità del servizio offerto sono prima di tutto indirizzate ad un aumento delle competenze.

È necessario, in primo luogo, che ciascun operatore sanitario sia formato alla tematica della violenza di genere, sin dai percorsi universitari, rendendo obbligatorio tale insegnamento nei corsi di laurea triennale e specialistica, mentre allo stato attuale la formazione offerta a livello universitario è limitata a seminari da seguire come crediti opzionali. Contemporaneamente diventa indispensabile stabilire percorsi di formazione dedicata e continua agli operatori dei DEA e dei centri antiviolenza, e prevedere la costituzione di un gruppo di esperti medici e professionisti sanitari in ogni ASL e in ogni DEA anche nelle realtà più piccole. In secondo luogo, diventa necessario prevedere azioni che indirizzino all'impiego di un sostegno psicologico adeguato, articolato come supporto continuo di psicologi competenti in materia, tramite supervisione di gruppo delle equipe antiviolenza, e possibilità di assistenza individuale da parte di ciascun operatore che ne voglia usufruire. L'attività deve essere a carico del datore di lavoro dell'azienda, che ha l'obbligo giuridico della tutela della salute dell'operatore. Tale misura deve essere intrapresa in fase di valutazione dei rischi e di programmazione di azioni di prevenzione e protezione della salute degli operatori da parte dell'azienda, in ottemperanza a quanto prevede il D. Lgs 81/2008, testo unico per la sicurezza sul lavoro, il quale obbliga il datore di lavoro ad attuare misure atte ad evitare rischi per la salute dei lavoratori.

In terzo luogo, sono da prevedere degli interventi finalizzati a garantire uniformità nelle procedure, tramite la creazione di un protocollo unico per la gestione di vittime di abuso da attuare in tutti i dipartimenti d'emergenza della Regione e lo sviluppo di un registro unico degli accessi ai DEA su piattaforma informatica, accessibile da ciascun DEA per la raccolta e la consultazione istantanea dei dati di accesso ai Pronto soccorso della Regione.

L'attuazione di queste misure, oltre agli indubbi benefici per le professioni coinvolte, appare fondamentale per la stessa vittima di violenza, che necessita di essere accolta e supportata durante il proprio percorso da operatori lucidi e psicologicamente stabili che possano trasmettere equilibrio, competenza e umanità.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS "Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS", 2013
2. Centro SVS, Presentazione 15 anni di attività, 2018
3. Centro DEMETRA, Report attività 2017
4. DPR 24/11/2017 "Linee Guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza"
5. Regione Piemonte, L.R. n°4/2016 "Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli"