ISTISAN CONGRESSI 24|C3

ISSN: 0393-5620 (cartaceo) • 2384-857X (online)

Convegno

Epigenomica della violenza sulle donne, studio multicentrico

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 25 ottobre 2024

RIASSUNTI

A cura di
S. Gaudi, L. Falzano, A. Carannante,
A. Pilozzi e M. Giustini

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Convegno

Epigenomica della violenza sulle donne, studio multicentrico

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 25 ottobre 2024

RIASSUNTI

A cura di
Simona Gaudi (a), Loredana Falzano (b), Anna Carannante (a),
Antonella Pilozzi (c) e Marco Giustini (a)

(a) Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità
(b) Centro per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità
(c) Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

ISSN 0393-5620
ISTISAN Congressi
24/C3

Istituto Superiore di Sanità
Epigenomica della violenza sulle donne, studio multicentrico. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 25 ottobre 2024. Riassunti
A cura di Simona Gaudi, Loredana Falzano, Anna Carannante, Antonella Pilozzi, Marco Giustini
2024, vii, 13 p. ISTISAN Congressi 24/C3

La violenza contro le donne è un problema di salute pubblica globale persistente che riguarda tutte le classi sociali e le etnie con una notevole influenza negativa sulla salute e sul comportamento delle donne. L'individuazione precoce, interventi adeguati e la cooperazione multidisciplinare sono fattori cruciali per porre fine alla violenza di genere. Il Congresso "Epigenomica della violenza contro le donne, studio multicentrico" illustra i risultati preliminari dell'Azione Centrale "Violenza sulle donne: effetti a lungo termine sulla salute per una prevenzione di precisione". Il nostro progetto si basa sul rafforzamento dell'integrazione della ricerca molecolare con linee guida rigorose, gli interventi di assistenza sociale, educativa, clinica e comunitaria per arrivare a protocolli di prevenzione di precisione. La ricerca pubblica e la sanità pubblica svolgono un ruolo centrale nell'individuazione dei fattori di rischio e di protezione e nella comprensione del legame tra la violenza e gli effetti a lungo termine sulla salute delle donne.
Parole chiave: violenza contro le donne, studio multicentrico, malattie non trasmissibili, epigenomica, prevenzione di precisione.

Istituto Superiore di Sanità
Epigenomics of violence against women, mulicenter study. Istituto Superiore di Sanità. Rome, October 25, 2024. Abstract book.
Edited by Simona Gaudi, Loredana Falzano, Anna Carannante, Antonella Pilozzi, Marco Giustini
2024, vii, 13 p. ISTISAN Congressi 24/C3 (in Italian)

Violence against women is a persistent global public health problem that runs across all social classes and ethnicities with a considerable negative influence on women's health and behaviour. Early detection, appropriate interventions and multidisciplinary cooperation are crucial factors in ending gender violence. The "Epigenomica della violenza contro le donne, studio multicentrico" Congress illustrates the preliminary results of the "Violenza sulle donne: effetti a lungo termine sulla salute per una prevenzione di precisione" Azione Centrale. Our project is based on strengthening the integration of molecular research with rigorous guidelines, social, educational, clinical and community care interventions that could provide precision prevention protocols. Public research and public health play a central role in identifying risk and protection factors and in understanding the link between violence and the long-term effects on women's health.
Keywords: violence against women, multicenter study, noncommunicable diseases, epigenomics, precision prevention.

Si ringraziano Elisabetta Volpi, Alessia Borzi, Antonella Crenca, per il lavoro tecnico di supporto svolto per la redazione del documento.

Responsabile scientifico: Simona Gaudi, Loredana Falzano

Per informazioni su questo documento scrivere a: simona.gaudi@iss.it, loredana.falzano@iss.it

Il Rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: www.iss.it

Citare questo documento come segue:
Gaudi S, Falzano L, Carannante A, Pilozzi A, Giustini M (Ed.). *Epigenomica della violenza sulle donne, studio multicentrico. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 25 ottobre 2024. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2023 (ISTISAN Congressi 24/C3).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Rocco Bellantone*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 119 del 16/5/2014 (cartaceo) e n. 120 del 16/5/2014 (online)
Direttore Responsabile della serie: *Antonio Mistretta*
Redazione*: Patrizia Mochi e Cristina Gasparrini*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© Istituto Superiore di Sanità 2024
Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma

INDICE

Programma iii

Prefazione v

Prima sessione
Azione Centrale, un anno dopo 1

Seconda sessione
The other side of the moon 9

Indice degli autori 13

PROGRAMMA

Venerdì 25 ottobre

9.00 Registrazione dei partecipanti

9.30 Saluti di apertura
Rocco Bellantone
Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

Andrea Piccioli
Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità

Marco Martuzzi
Dipartimento Ambiente e Salute. Istituto Superiore di Sanità

Maurizio Federico
Centro Nazionale per la Salute Globale. Istituto Superiore di Sanità

Prima sessione
AZIONE CENTRALE, UN ANNO DOPO

Moderatori: **Emanuele Caredda**, **Loredana Falzano, Simona Gaudi**

10.00 *Esperienza del percorso Aiuto Donna AslRoma2 nel Progetto EpiWE: dati preliminari*
Patrizia Magliocchetti

10.20 *Dalla mappa alla rete contro la violenza: partecipazione delle donne all'Azione Centrale di EpiWE*
Giuseppina Cersosimo

10.40 *EpiWE: questionario informatizzato per lo studio prospettico*
Marco Giustini, Anna Carannante

11.10 Pausa

Moderatori: **Anna Carannante, Marco Giustini, Federica Rota**

11.20 *Il trauma degli orfani speciali tra violenza assistita e lutto traumatico, interventi multiagenzia dall'emergenza alla cura*
Maria Grazia Foschino Barbaro

11.40 *L'abuso nelle persone anziane e disabili: riconoscimento e prospettive ai tempi dell'ICA (Infermiera di Continuità Assistenziale)*
Fabiana Nascimben, Cristina Sumelli

12.40 Intervallo e conclusione della prima sessione

Seconda sessione
THE OTHER SIDE OF MOON

Moderatori: **Andrea Piccinini**, **Antonella Pilozzi, Paolo Cremonesi**

14.20 *Il campo del trattamento per gli autori di violenza sessuale e relazionale*
Paolo Giulini, Francesca Garbarino

15.00 Tavola rotonda: Nuovi scenari
Mirella Taranto (Ufficio Stampa, Istituto Superiore di Sanità, Roma**)**
Alberta Basaglia (Fondazione Franca e Franco Basaglia, Venezia)
Christa Schrettenbrunner (Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano)
Valentina Bollati (Università degli Studi, Milano)
Angela Munari (Fondazione Querini Stampalia, Venezia)
Antonella Pilozzi (Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma)
Gianfelice Martini (Ufficio Stampa, Istituto Superiore di Sanità, Roma)

17.00 Chiusura della giornata

PREFAZIONE

Il fenomeno - Secondo i dati diffusi ogni anno dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, tra oggi, domani e dopodomani una donna verrà uccisa a causa della violenza di un uomo (1 donna vittima di femminicidio ogni 3 giorni circa). Spesso ciò avviene nell'ambito domestico. Al di là della tragica fine che decreta la drammaticità del fenomeno, la violenza contro le donne è una piaga che attraversa verticalmente e orizzontalmente la società. Sono coinvolte persone di ogni età e di tutti i ceti socio-economici. La violenza genera gravi conseguenze per la persona, per le famiglie, per le comunità, per le società e per i Paesi. Essa ha effetti dannosi non solo sulla salute delle persone che la subiscono, ma anche sull'accesso ai servizi e sull'assistenza sanitaria. A ragione possiamo dire che la violenza contro le donne è un problema globale di sanità pubblica. I percorsi di prevenzione possono agire su questo fenomeno, sempre più inaccettabile, tramite approcci interdisciplinari, intersettoriali, multi agenzia, insomma, trasversali, che siano capaci di raccoglierne la complessità e la diffusività, attraverso visioni anche innovative, capaci di salvaguardare le donne, i minori coinvolti e la loro salute. La violenza contro le donne, e in particolare quella domestica, induce conseguenze di salute a breve, medio e lungo termine, anche molto gravi e, in quanto fattore ambientale negativo, interagisce con il nostro genoma, influenzando attraverso le modificazioni epigenetiche l'espressione dei nostri geni. Lo stress cronico delle persone sopravvissute a violenza potrebbe essere in grado di innescare dei cambiamenti epigenetici che non coinvolgono cambiamenti nella sequenza del DNA, ma che, insieme ad alterazioni del sistema nervoso, ormonale, endocrino ed immunitario, favoriscono lo sviluppo iniziale di patologie croniche e non trasmissibili quali i tumori, le malattie cardiovascolari e quelle autoimmuni.

I precedenti - In questo ambito di lavoro il Progetto pilota EpiWE (*Epigenetics for WomEn*), svolto dall'ISS, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, ha evidenziato la presenza di marcatori epigenetici associati allo stress post traumatico – *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) nelle donne che sono sopravvissute alla violenza in ambito relazionale e/o sessuale, con la finalità di valutare che ruolo tali marcatori possano avere nel contribuire allo sviluppo di patologie croniche, non trasmissibili e multi fattoriali altamente invalidanti.

L'Azione Centrale e l'evento - Il Congresso *"Epigenomica della violenza contro le donne, studio multicentrico"*, sulla scia dei due precedenti collegati al Progetto EpiWE, illustra i risultati preliminari dell'Azione Centrale *"Violenza sulle donne: effetti a lungo termine sulla salute per una prevenzione di precisione"* realizzati grazie all'accordo esistente tra il Ministero della Salute Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) e L'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto ha l'ambizioso obiettivo di definire nuove strategie e modelli per la presa in carico di donne che hanno subito violenza e creazione di un modello territoriale che garantisca la presa in carico delle donne e dei minori nel lungo periodo, basata sulla medicina di precisione. Inoltre, lavora per l'Implementazione del Servizio Sanitario Nazionale e Territoriale indirizzato al contrasto della violenza sulle donne e sui minori e l'implementazione dei servizi sanitari e sociali indirizzati alle vittime di violenza.

La rete e l'approccio multidisciplinare alla complessità - Oltre all'ambito più prettamente di ricerca, si sta sviluppando in questi mesi di progetto una sempre più stretta interconnessione delle differenti professionalità e contesti, al fine di attuare e sviluppare approcci innovativi per la presa in carico di lungo termine delle donne che hanno subito violenza. Tale approccio multidisciplinare dovrebbe essere in grado di monitorare e, al contempo, limitare l'insorgenza di patologie croniche e non trasmissibili che potrebbero avere origine proprio dal trauma subito. L'Azione Centrale prevede il rafforzamento e il consolidamento di una rete sempre più capillare e contigua per la presa in carico della donna, che ha subito violenza, anche nel medio e lungo periodo. Infatti, l'esistenza della rete tra Ospedali, Centri Anti Violenza e Case Rifugio costituisce un punto focale per il raggiungimento di una presa in carico precoce e di ampio respiro che deve proseguire nel tempo al fine di garantire un'adeguata assistenza clinica e nuove prospettive terapeutiche di medicina e prevenzione di precisione.

Affrontare la complessità del fenomeno - Ma il progetto non è solo ricerca e rete di istituzioni e associazioni, per quanto fondamentale. All'interno del progetto albergano realtà di sviluppo sociale molto innovative che nel Convegno vengono fuori: la tutela delle vittime più fragili e il trattamento dei maltrattanti. La lotta alla violenza contro le donne, infatti, anche a livello internazionale, si è sviluppata tramite azioni sinergiche, di contrasto, negli ambiti individuati dalla Convenzione di Istanbul: la tutela delle vittime, il trattamento degli autori di reato e infine la tutela dei figli minorenni, vittime di violenza assistita. Certamente il trattamento e il recupero degli uomini maltrattanti attraversano numerose difficoltà generate da un clima culturale molto complicato. In tale prospettiva, tuttavia, proprio la Convenzione di Istanbul prevede che gli Stati aderenti sostengano programmi di trattamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive e di reati sessuali, al fine di favorirne il recupero e di limitare i casi di recidiva, per un'effettiva tutela delle vittime. Questa direttrice della Convenzione fornisce supporto prezioso anche sul piano culturale per l'ampliamento del fenomeno della violenza di genere ad una prospettiva di approccio maggiormente complessa. D'altro canto, spesso le vittime meno tutelate sono i bambini e le bambine che hanno assistito all'uccisione della propria madre da parte del loro padre o di altra figura affettiva di riferimento, con un trauma terribile e pervasivo. Questo epilogo spesso chiude una storia familiare di violenza assistita, trascuratezza e maltrattamenti. Il trauma è complesso perché caratterizzato dalla fattiva perdita di entrambi i genitori (madre vittima e padre detenuto/morto suicida). Alcuni studi hanno descritto gli esiti psicopatologici più frequenti a breve e medio termine riferibili, anche in questo caso, al *PTSD* e al *Childhood Traumatic Grief*, condizione in cui i caratteristici sintomi correlati al trauma interferiscono con la capacità di elaborare adeguatamente il lutto. Infine, uno spazio importante viene aperto per parlare dell'approccio alle donne anziane sopravvissute a violenza, spesso le più sole, fuori anche dalla portata statistica del fenomeno (che viene registrato per donne tra i 16 e i 70 anni), e che richiedono un approccio di cure primarie integrato e innovativo.

Conclusioni - Tutti questi sono alcuni degli ingredienti di questo evento che porta l'Azione Centrale *"Violenza sulle donne: effetti a lungo termine sulla salute per una prevenzione di precisione"* a presentare i propri risultati dopo 10 mesi di lavoro, in un'ottica di confronto e scambio reciproco per il consolidamento della rete e la prosecuzione delle azioni. Ci auguriamo che, secondo gli obiettivi specifici di questo progetto, grazie alla predisposizione di strumenti tecnologici avanzati per la raccolta e l'analisi dei dati, all'importanza di protocolli ben definiti per la tutela dei minori e alla prevenzione della

recidiva dei maltrattanti, si possa fare un concreto passo in avanti verso dei servizi, una comunità e una società che siano più consapevoli e preparate ad affrontare il fenomeno della violenza di genere in tutta la sua complessità.

Dr. Emanuele Caredda
ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 9
Ministero della Salute

Prima sessione

Azione Centrale, un anno dopo

Moderatori

Emanuele Caredda, Loredana Falzano, Simona Gaudi

ESPERIENZA DEL PERCORSO AIUTO DONNA ASLROMA2 NEL PROGETTO EpiWE: DATI PRELIMINARI

Patrizia Magliocchetti
Unità Operativa Complessa Tutela della Salute della Donna e dell'Età Evolutiva, ASL RM 2, Roma

La Asl Roma2 ha in atto il percorso assistenziale "PERCORSO AIUTO DONNA", che definisce le procedure di presa in carico e costruzione della rete antiviolenza, regolamentando i percorsi interni e formalizzando le relazioni con la rete interistituzionale antiviolenza.

Elementi fondamentali:

- la figura del *Case Manager*, che segue la donna in tutto l'iter ospedaliero fino alla dimissione e l'affidamento ai servizi;
- il Punto Unico di Ricezione, un telefono h12 per operatori segnalanti, sia dagli ospedali che dal territorio;
- il Centro Unico di Riferimento, in cui un'equipe dedicata, accoglie la donna e crea con lei un piano di intervento individualizzato.

Alla donna viene offerto un percorso protetto di accompagnamento verso la fuoriuscita dalla violenza, fornendo aiuto e sostegno di tipo sanitario, psicologico, sociale, legale. La personalizzazione dell'assistenza è stata la chiave per creare un rapporto di fiducia e collaborazione tra i servizi e la donna stessa. Il maltrattamento e l'abuso determinano delle conseguenze sulla salute delle donne in termini fisici, psicologici, sessuali ed economici. Tra le espressioni patologiche che si manifestano in una vittima di violenza vi è il disturbo post traumatico da stress (PTSD). Al fine di determinare se tale condizione determina la presenza della comparsa di marcatori epigenetici sul DNA, come indicatori dello stato di malattia, è stato stabilito un protocollo di studio che prevedesse:

- scelta e adattamento di un questionario, partendo dall'*European Injury Database* (EU-IDB), ad un contesto anche emergenziale, quindi identificativo ma non ridondante;
- definizione di un consenso informato che fosse chiaro, conciso, adattabile anche nei casi di urgenza, evidenziando l'utilità sociale più che personale;
- definizione dei tempi per il prelievo ematico, 0-6-12-18 mesi;
- costruzione della catena di custodia che garantisca la corretta conservazione nel tempo del prelievo;
- valutazione dello stato psico-fisico attraverso la somministrazione di un test psico-diagnostico condiviso con tutti i gruppi di lavoro (PTSD).

Ogni donna sarà presa in carico dall'equipe multidisciplinare con definizione di ciascun intervento utile, a cui sarà associata, nei tempi designati, la somministrazione del test PTSD e il prelievo. Nello studio verranno arruolate non soltanto le donne che accedono per la prima volta ai nostri servizi, ma anche donne già in carico. Tutti gli sforzi messi in campo dimostrano il desiderio di trovare la migliore lente per la lettura di un fenomeno che l'evoluzione sociale e culturale non riescono a frenare ma che permane distribuito in tutti gli strati sociali e per la gran parte sommerso.

DALLA MAPPA ALLA RETE CONTRO LA VIOLENZA: PARTECIPAZIONE DELLE DONNE ALL'AZIONE CENTRALE EpiWE

Giuseppina Cersosimo
Dipartimento di Studi Politici e Sociali, Università degli Studi, Salerno

La violenza contro le donne ha un impatto negativo sul loro stato di benessere e di salute per molti anni anche dopo aver subito uno o più episodi di violenza economica, psicologica, o fisica e sessuale. Un numero crescente di studi indica una stretta correlazione tra stili di vita quotidiana violenta e l'insorgere di patologie a lungo termine. La violenza costituisce perciò un determinante sociale di salute non più trascurabile e l'indissolubile relazione tra corpo sociale e corpo biologico può essere tracciata con marcatori epigenetici. Spesso le strutture pubbliche e private accolgono le donne "violate" e le accompagnano lungo percorsi protetti, occupandosi di garantire un primo medicamento, una prestazione sanitaria, un tetto, un pasto per loro e per i loro figli. Tuttavia, seguire le donne dal momento della denuncia al tempo successivo, è processo necessario e contraddittorio, apparentemente quasi eccessivo eppure reso necessario dal già verificato inevitabile e conseguente deterioramento a lungo termine della salute delle donne che hanno subito forme di violenza, come confermato anche da dati recenti che evidenziano addirittura non solo uno stato di prostrazione ma anche, in molti casi, l'insorgere di malattie oncologiche, infettive, ginecologiche, come anche la cronicizzazione, nel corso di vita, di altre patologie, dalle gastriche a quelle infiammatorie. Da questa premessa sono state mappate, sul territorio nazionale le strutture pubbliche e quelle private impegnate in azioni di aiuto socio-sanitario a sostegno alle donne che hanno subito violenza. In seguito, grazie alla collaborazione delle medesime, si è proceduto ad un campionamento di donne vittime di violenza per una prima *web survey*, con una successiva autorizzazione a interviste in profondità all'interno dello stesso campione. L'indagine ha assunto così il carattere di una ricerca azione con un duplice scopo: censire e informare le donne che hanno subito violenza della esistenza di azioni possibili per la loro assistenza sanitaria; far conoscere loro e renderle partecipi del fatto che l'Azione Centrale EpiWE può garantire studi in *follow-up* per la rilevazione di come dinamiche, apparentemente solo culturali e sociali, modifichino alcuni aspetti genetici. Educare le donne a una consapevolezza della propria salute e benessere contribuisce a farle sentire maggiormente garantite nei percorsi assistenziali e anche maggiormente autonome e determinate ad uscire da situazioni di "ombra", vergogna e solitudine, spingendole a essere parte attiva di un processo di azione partecipata che garantisca loro e le generazioni future.

EpiWE: QUESTIONARIO INFORMATIZZATO PER LO STUDIO PROSPETTICO

Marco Giustini, Anna Carannante
Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

La violenza contro le donne è una delle piaghe più devastanti a livello mondiale con una notevole influenza negativa sulla loro salute. Un'analisi dei dati, condotta dal 2000 al 2018, in 161 Paesi, ha rilevato una prevalenza del 30% di donne sottoposte a violenza fisica e/o sessuale. Anche i dati più recenti confermano questo scenario: il 35% delle donne in tutto il mondo ha subito violenza fisica e/o sessuale, il 7% è stata aggredita sessualmente da qualcuno che non sia il partner e 200 milioni hanno subito mutilazioni/escissioni dei genitali femminili. Questi dati sono coerenti con quelli che per l'Italia ha rilevato l'Istituto Nazionale di Statistica, secondo il quale circa il 31,5% delle donne ha subito qualche forma di violenza almeno una volta nella vita. Secondo l'*European Injury DataBase* (EU-IDB), le due forme più comuni di violenza contro le donne sono la violenza da parte di conoscenti o amici (17%) e da parte del partner o ex partner (*Intimate Partner Violence*-IPV; 39%), quest'ultima si è dimostrata essere associata con problemi di salute mentale delle donne, in particolare, depressione e disturbi legati allo stress. La maggior parte degli studi epidemiologici sulla violenza si concentrano sugli effetti a breve termine, mentre quelli a lungo termine vengono trascurati o inclusi marginalmente anche se comportano conseguenze gravi e complesse. Le linee guida nazionali per il soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, prevedono un protocollo specifico, consistente nell'attivazione di un percorso che include, oltre alle cure mediche in pronto soccorso, un supporto psicologico e una concomitante valutazione del rischio di recidiva (*Brief Risk Assessment* per ED-DA-5). Il Progetto CCM-Azione Centrale si propone di integrare il percorso di presa in carico della donna vittima di violenza somministrando, nella fase iniziale, un questionario *ad hoc*. Questo questionario includerà, oltre ai dati socio-anagrafici della vittima, informazioni relative al sesso ed età dell'aggressore, la relazione vittima/aggressore e contesto dell'aggressione, alla tipologia di violenza subita, valutazione della gravità della violenza, presenza di malattie e condizioni croniche, uso di farmaci, pregressa terapia psichiatrica. Infine, il questionario prevedrà la valutazione del disturbo da stress post-traumatico (*Post Traumatic Stress Disorder*- International Trauma Questionnaire (ITQ)) e la valutazione del livello di depressione (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-Revised*-CESD-R). L'Azione Centrale si inserisce, quindi, nel solco di una nuova generazione di studi longitudinali caratterizzati dal miglioramento degli strumenti di valutazione in grado di fornire informazioni utili per l'interpretazione dei risultati, ottenuti dai recenti studi epigenetici, sui cambiamenti nell'espressione genica, causati dall'esposizione a fattori ambientali tra i quali rientra la violenza.

IL TRAUMA DEGLI ORFANI SPECIALI TRA VIOLENZA ASSISTITA E LUTTO TRAUMATICO, INTERVENTI MULTIAGENZIA DALL'EMERGENZA ALLA CURA

Maria Grazia Foschino Barbaro
Gruppo di Lavoro per la Governance della Rete Socio-Sanitara per il Contrasto della Violenza all'Infanzia della Regione Puglia, Bari

Se la perdita di un genitore nell'infanzia e nell'adolescenza si configura sempre come un'esperienza estremamente destabilizzante, la morte di un genitore, in genere la madre, per mano del padre, assume un carattere di traumaticità pervasiva. Questo crimine domestico in genere è l'epilogo di una storia familiare di violenza assistita, trascuratezza e maltrattamenti, in cui i figli fanno esperienza di un contesto di accudimento primario fonte di pericolo, che fallisce nelle proprie funzioni di cura e di protezione. Questa condizione espone ad un trauma complesso a cui segue una doppia perdita genitoriale, spesso la madre vittima e il padre detenuto o morto suicida. A questa complessa condizione si aggiungono stress peri e post traumatici secondari, perdite multiple, problemi sociali e giudiziari che aumentano il danno evolutivo e interferiscono con l'elaborazione del lutto. Alcuni studi hanno descritto gli esiti psicopatologici più frequenti a breve e medio termine riferibili al Disturbo Post-traumatico da Stress e al *Childhood Traumatic Grief*, condizione in cui i caratteristici sintomi correlati al trauma interferiscono con la capacità di elaborare adeguatamente il lutto. Gli operatori e gli psicoterapeuti coinvolti oltre alle competenze diagnostiche e terapeutiche specifiche dovranno fronteggiare sia processi decisionali complessi, relativi alla comunicazione sull'omicidio, all'affidamento, al ripristino delle routine, alla tutela, al conflitto delle famiglie allargate e alle modalità di contatto con il genitore reo, sia integrarsi con la rete dei diversi attori e istituzioni presenti. Il presente lavoro intende descrivere sia il funzionamento psicologico degli orfani di femminicidio, focalizzandosi sulle esperienze traumatiche pre - peri - post crimine, sia gli interventi di *advocacy*, psicosociali e clinici, in ottica ecologica a partire dagli interventi precoci in emergenza. Sarà inoltre presentato il piano di intervento multilivello e multifocale attuato dalla rete socio-sanitaria pugliese che, sin dal momento della notizia di femminicidio, si sviluppa lungo diverse direttrici operative. La Regione Puglia si è dotata dal 2016 di linee guida in materia di violenza a danno delle persone minori per età a cui è seguita l'adozione di un manuale operativo con strumenti, procedure e raccomandazioni per la realizzazione di interventi multidisciplinari tempestivi, uniformi e integrati nel territorio regionale. Il modello organizzativo della rete pugliese prevede diversi livelli di intervento; con specifiche funzioni e azioni, tesi al massimo livello di integrazione tra servizi pubblici, sociali e sanitari, e del privato sociale, CAV e case rifugio.

L'ABUSO NELLE PERSONE ANZIANE E DISABILI: RICONOSCIMENTO E PROSPETTIVE AI TEMPI DELL'ICA ("INFERMIERA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE")

Fabiana Nascimben (a), Cristina Sumelli (b)
(a) Direttrice SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza S. Vito-Spilimbergo. Referente Gruppo Aziendale Violenza ASFO Friuli Occidentale, Pordenone
(b) Responsabile Piattaforma Continuità delle Cure, AsFO, Pordenone

Per abuso nelle persone anziane e disabili si intende: "Ogni azione, o ogni mancanza di una azione, che sortisca la violazione dei diritti umani, delle libertà civili, dell'integrità fisica o mentale o del generale benessere di una persona vulnerabile, sia essa dolosa o colposa; incluse le relazioni sessuali o le transazioni finanziarie alle quali quella persona non presti o non possa prestare un consenso valido o le quali siano consapevolmente approfittatorie. L'abuso può assumere diverse forme." (*Protecting our Future, Report of the Working Group on Elder Abuse, September 2002*).
I Pronto Soccorso (PS), i reparti e le strutture protette diventano *setting* privilegiati per il riconoscimento di persone che subiscono maltrattamenti e abusi. In questa visione è fondamentale la formazione specifica degli operatori/trici su un argomento poco conosciuto.

In Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AsFO) è nato il GAV (Gruppo Aziendale Violenza) multidisciplinare, composto da specialisti di servizi ospedalieri e da operatrici/ori dei servizi territoriali; ogni singolo professionista del GAV può essere anche riferimento per specifiche attività presenti all'interno dell'AsFO, con particolare riguardo alla violenza.

Con progetto avviato nel gennaio 2023 da parte della Responsabile di Piattaforma Continuità delle Cure, viene istituita la figura dell'Infermiere di Continuità (ICA) dei Punto Unico d'Accesso (PUA) distrettuali AsFo.

Tale professionista rappresenta la figura centrale nel processo di presa in carico del paziente fragile, nei PS e nei reparti ospedalieri, in un contesto di continuità tra ospedale e territorio in stretta collaborazione con l'assistente sociale.

Tale processo permette di individuare, se possibile, un rientro a domicilio in sicurezza oppure l'accoglienza presso una strutture territoriale ove si presentino criticità sanitarie o sociali nel contesto domiciliare.

A tale proposito si è ritenuto necessario aderire, anche con le ICA, al Progetto #IpaziaCCM2021 proponendo, come progetto pilota AsFo, una formazione specifica al riconoscimento dell'abuso nelle persone anziane e disabili.

L'ICA con formazione specifica, nel riconoscere i segnali di abuso sulle persone anziane e fragili, diventa una figura strategica nella rilevazione del fenomeno, con possibilità di intervento mirato e coordinato tra i servizi territoriali istituzionali ed informali.

Seconda sessione

The other side of the moon

Moderatori

Andrea Piccinini, Antonella Pilozzi, Paolo Cremonesi

IL CAMPO DEL TRATTAMENTO PER GLI AUTORI DI VIOLENZA SESSUALE E RELAZIONALE

Paolo Giulini, Francesca Garbarino
Centro Italiano per la Promozione della Mediazione

La lotta alla violenza di genere, anche a livello internazionale, si è sviluppata progressivamente tramite azioni, oggi sinergiche, di contrasto, nei tre ambiti della tutela delle vittime, del trattamento degli autori di reato e infine della tutela dei figli minorenni, vittime di violenza assistita. L'intento del contributo che si espone consiste nell'introdurre il tema del trattamento degli autori di reati connessi alla violenza di genere. Vengono, in particolare, affrontati gli ostacoli culturali alla diffusione degli interventi trattamentali e l'importanza dell'inserimento nel sistema a rete dei servizi evidenziandone aspetti critici e spazi operativi nell'attuale ordinamento italiano. Al fine di considerare il tema nella sua complessità, è necessario adottare una prospettiva multidisciplinare, integrata e sistemica, sul piano della repressione ma soprattutto della prevenzione. In tale prospettiva la convenzione di Istanbul prevede che gli Stati aderenti sostengano programmi di trattamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive e di reati sessuali, al fine di favorirne il recupero e di limitare i casi di recidiva, per un'effettiva tutela delle vittime. In Italia il CIPM ha pionieristicamente avviato tale attività nel 2005. Attualmente le sedi presenti in dodici regioni italiane gestiscono percorsi trattamentali in carcere e sul territorio, in una prospettiva di giustizia riparativa, che pone al centro il danno nei confronti della vittima. Presupposto della partecipazione a tali programmi è la commissione di un reato, di una condotta che potrebbe configurarlo o della consapevolezza del rischio di commetterne. Per tale ragione riteniamo determinante la proposta di un trattamento criminologico, che mira a offrire spazi di riflessione favorendo l'assunzione della responsabilità sostanziale del soggetto, ben distinto da una terapia, che presuppone invece la presenza di una patologia e di una domanda di aiuto. Gli autori di reato violento in ambito relazionale o sessuale, tendenzialmente, non riconoscono la responsabilità di quanto commesso e non ritengono utile l'accesso ad una possibilità trattamentale. L'intervento può essere attivato innanzi tutto in una prospettiva di prevenzione primaria, rivolto a chi si senta a rischio di "passaggio all'atto". Nell'ambito della prevenzione secondaria, verrà presentato il modello di trattamento criminologico introdotto dal CIPM e due modalità di intervento nella prospettiva del lavoro di rete, il Protocollo Zeus e il Progetto UOMo. L'utilizzo di un modello trattamentale criminologico favorisce un'effettiva responsabilizzazione del reo e offre un buon supporto nel prevenire la recidiva.
Si auspica, inoltre, che possa costituire un supporto prezioso, anche sul piano culturale, nell'ampliare la prospettiva del tema della "violenza di genere" ad una maggiore complessità.

INDICE DEGLI AUTORI

Carannante A. 5
Cersosimo G. 4
Foschino Barbaro M.G. 6
Garbarino F. 11
Giulini P. 11
Giustini M. 5
Magliocchetti P. 3
Nascimben F. 7
Sumelli C. 7

Serie ISTISAN Congressi
aprile-giugno 2024 (n. 2)

Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità, Roma