



Azienda Ospedaliera
Ospedale S. Anna

www.hsacomo.org

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

LA VOCE DEL DSM

Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, novembre 2013 Anno III numero 4



*FEMMINICIDIO, UN DRAMMA CHE SCUOTE L'ITALIA.
ABBIAMO VOLUTO DEDICARE UN NUMERO SPECIALE
CON LE INIZIATIVE CHE I PROFESSIONISTI DELL'OSPEDALE
SANT'ANNA HANNO MESSO IN CAMPO PER AIUTARE
LE TANTE DONNE VITTIME DI VIOLENZA*

STORIE DI DONNE

Arriva alle 3 di notte in Pronto Soccorso una donna, accompagnata dal 118, è in gravidanza alla 18esima settimana. Il suo volto è tumefatto, con ematomi evidenti agli occhi e graffi sulla fronte. Inizialmente la signora riferisce di essere caduta dalla scala, poi di essere caduta dalla sedia mentre puliva i pensili della cucina, nega di aver subito percosse da parte del coniuge, ma questo accesso in PS non è il primo e il personale si insospettisce....

Giunge in Pronto Soccorso una donna filippina, accompagnata dal convivente italiano, la signora dichiara (in presenza del marito) di essere stata rapinata in strada. La signora ha un'ecchimosi in regione zigomatica sinistra di circa 5cm x3. In seguito, quando è sola, il suo racconto diventa confuso e incongruente, intanto il compagno in sala d'aspetto diventa sempre più ansioso e irrequieto, chiede continuamente della paziente...

SANT'ANNA IN CAMPO

a cura di TIZIANA FERRARIO
tiziana.ferrario@hsacomo.org

Quest'anno l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna ha dedicato un corso di 50 ore di formazione al tema della violenza di genere e stalking "Formati, rileva, intervieni, cura". Formazione per operatori sanitari su violenza di genere e stalking: in Pronto Soccorso inizia il percorso di uscita dalla violenza", con l'intento di formare gli operatori sanitari, Forze dell'Ordine e volontari al fine di poter intervenire in modo adeguato e curare i soggetti che ne rimangono vittima. Questo corso, finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri su progetto del Soccorso Violenza Sessuale e Domestica della Clinica Mangiagalli di Milano, con cui l'Ao comasca collabora tramite l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, ha permesso di acquisire competenze nell'ambito che in questo momento sta attirando l'attenzione dell'opinione pubblica, i media e le istituzioni.

In Italia ogni giorno e ogni 12 secondi una donna viene colpita da atti di violenza di genere (fisica, verbale e psicologica). Nell'ultimo anno con dati disponibili (il 2010) si sono contati oltre 105mila reati di genere, pari ad oltre 29 al giorno. Questo dice un recente rapporto Eures-Ansa sull'omicidio volontario in Italia. Più in dettaglio, ogni giorno 95 donne denunciano di aver subito minacce e 87 di aver subito ingiurie; 64 donne al giorno sono vittime di lesioni dolose, 19 di percosse, 14 di stalking, 10 di violenze sessuali. Nei primi sei mesi del 2013 sono state uccise 81 donne, di cui il 75% nel contesto familiare o affettivo: una media clamorosa, che se confermata nel resto dell'anno porterebbe a 160 vittime a fine 2013. Tra il 2000 ed il 2012 si contano complessivamente in Italia 2.200 donne vittime di omicidio, pari ad una media di 171 all'anno, una ogni due giorni. L'Italia è comunque tra i Paesi meno esposti in Europa a questa tipologia di delitto. E' la Germania (con 350 vittime donne nel 2009, pari al 49,6% delle 706 vittime di omicidio totali e un indice di rischio pari a 0,8 per 100 mila donne residenti) a detenere il primato negativo, seguita dalla Francia (288 vittime, pari al 34,3% e un indice pari a 0,9) e dal Regno Unito (245, pari al 33,9% e un indice pari a 0,8).

Negli ultimi decenni il fenomeno della violenza sulle donne sta diventando una realtà sempre più concreta e di grande impatto sociale. Le Nazioni Unite, già nel 1979, hanno emanato un documento vincolante per gli Stati Membri, conosciuto come Cedaw cioè "Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne". Il Consiglio d'Europa ha richiamato gli stati membri ad attuare politiche di contrasto alla violenza contro le donne.

Ciò ha portato:

- ad istituire un comitato che si occupa di ricerca e analisi per definire strategie in materia di pari opportunità e di contrasto alla violenza di genere;
- a pubblicare un Piano internazionale di intervento contro la violenza alle donne e ad istituire organi per coordinarne l'esecuzione.

La Dichiarazione delle Nazioni Unite definisce come violenza sulla donna “...qualsiasi atto di violenza per motivi di genere che provochi o possa verosimilmente provocare danno fisico, sessuale o psicologico, comprese le minacce di violenza, la coercizione o privazione arbitraria della libertà personale, sia nella vita pubblica che privata” (1993, Dichiarazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione della violenza contro le donne, art.1).

Alcuni dati mettono in evidenza come in Italia siano quasi 7 milioni le donne di età compresa tra i 16 ed i 70 anni che hanno subito violenza almeno una volta durante il corso della vita (Istat). Nonostante l'importante incidenza del fenomeno e l'ampia cassa di risonanza offerta dai media al riguardo, sembrano mancare le “buone prassi” necessarie per sistematizzare le informazioni e per guidare l'intervento sui singoli casi.

In questo senso occorre fornire una classificazione delle tipologie di maltrattamento, poiché non si parla soltanto di violenza fisica, ma anche di una tipologia di violenza maggiormente sottile e difficilmente individuabile che crea altrettanta sofferenza e che avviene a livello verbale o psicologico.

TIPOLOGIA DI VIOLENZA	DEFINIZIONE
VIOLENZA FISICA	Aggressioni che comportano l'uso della forza: spintonare, tirare per i capelli, dare pugni, calci, colpire con oggetti, strangolare, ustionare, ferire con l'uso di armi, causare mutilazioni genitali. La gravità delle lesioni fisiche può variare da ematomi, escoriazioni, ossa e denti rotti a lesioni permanenti fino alla morte.
MOLESTIE SESSUALI	Comportamenti a sfondo sessuale di varia natura, che generalmente si verificano in luoghi pubblici e/o di lavoro, vissuti dalle donne come umilianti e lesive della propria dignità: battute e prese in giro a sfondo sessuale, esibizionismo, telefonate oscene, proposte insistenti o ricattatorie di rapporti sessuali non voluti, palpeggiamenti e toccamenti a sfondo sessuale.
VIOLENZA SESSUALE	Qualsiasi atto sessuale imposto, che avviene contro la volontà della donna: aggressioni sessuali, stupro, incesto, costrizione a comportamenti sessuali umilianti e/o dolorosi, obbligo a prendere parte alla costruzione di materiale pornografico
VIOLENZA PSICOLOGICA	Comportamenti che danneggiano l'identità e l'autostima della donna, la sua possibilità di benessere, soprattutto se persistenti: battute e prese in giro dirette a umiliare, minacce e in particolare minaccia di violenza, controllo delle relazioni ed isolamento, insulti e denigrazioni.
VIOLENZA ECONOMICA	Comportamenti che tendono a produrre dipendenza economica o ad imporre impegni economici non voluti: controllo dello stipendio della donna o delle entrate familiari impedendole qualsiasi decisione in merito; obbligo a lasciare il lavoro o a non trovarsene uno; costrizione a

	firmare documenti o a intraprendere iniziative economiche, a volte truffaldine, contro la propria volontà
VIOLENZA SPIRITUALE	Distruzione dei valori e della fede religiosa attraverso la ridicolizzazione; costringere la donna con la violenza a comportamenti che sono contrari alle sue credenze o a non rispettare pratiche religiose prescritte
VIOLENZA IN GRAVIDANZA	Violenza da parte del partner nei confronti della donna che non viene risparmiata neppure durante la fase della gravidanza ed anzi può cominciare o inasprirsi proprio in questo periodo. Si tratta molto spesso di gravidanze non desiderate. E' da tenere presente inoltre che quel bambino può essere frutto a sua volta di una violenza.
STALKING	Insieme di comportamenti ripetuti ed intrusivi di molestie, minacce, pedinamenti, telefonate indesiderate, controllo, sorveglianza nei confronti di una vittima designata.

In Lombardia alcuni dati mettono in evidenza come il fenomeno della violenza sulle donne sia di grande rilevanza sociale: il 34,8% delle donne di età compresa tra i 16 e i 70 anni, infatti, è stata vittima di almeno una violenza fisica o sessuale nel corso della vita. Di fatto il fenomeno resta spesso latente a causa della complessità della relazione tra vittima e carnefice o a causa dei vissuti angosciosi e di senso di colpa che elicitano nella vittima; sempre in Lombardia sembra essere estremamente elevata la percentuale di violenze non denunciate per paura di ritorsioni o senso di umiliazione (93%).

La Provincia di Como, all'interno dell'Osservatorio sulle Politiche Sociali, ha avviato una sezione specifica relativa al monitoraggio del fenomeno della violenza domestica e dello stalking.

I report statistici e l'esperienza hanno evidenziato quanto la violenza sia un fenomeno sommerso ed in quanto tale di difficile quantificazione, le vittime infatti non ne parlano con nessuno e molto spesso non si rivolgono ai servizi. Il rilevamento dei dati viene effettuato semestralmente attraverso le schede degli accessi ai servizi sanitari, sociali e delle forze dell'ordine.

Sovente la violenza è una combinazione di differenti tipologie di soprusi riscontrabili nelle relazioni che la donna instaura con le persone a lei vicine (marito, ex partner, fidanzato, padre, fratelli, amici...) e il 68,3% delle violenze avviene in famiglia.

Proprio perché in molti casi si manifesta nelle relazioni di fiducia viene spesso definita "violenza domestica" e consiste in una serie di azioni aggressive, intimidatorie e denigratorie attuate dal partner nei confronti della donna per ottenerne il completo controllo. La violenza non è mai un fatto occasionale o incontrollato e si può manifestare anche dopo anni di relazione creando nella vittima confusione e paura. La violenza sessuale è invece la forma più diffusa attuata da non partner e riguarda il 24,7% del totale. I meccanismi psicologici più frequenti che caratterizzano le donne vittime di violenza sono: senso di vergogna, senso di colpa e paura, timore di non essere credute e capite, confusione e senso di impotenza, la dipendenza a più livelli.

Le conseguenze psicologiche nell'ambito psicopatologico possono essere: la depressione, i disturbi d'ansia, attacchi di panico, il disturbo post traumatico da stress, disturbi alimentari, abuso di alcool, droga, farmaci.

Vi è una forte difficoltà a riconoscersi come vittima, si sente la paura per sé e per gli altri più vicini, si percepisce la speranza nel cambiamento che non avviene mai. Sentirsi

oggetto di violenza può essere estremamente doloroso e umiliante soprattutto all'interno della propria famiglia. E' importante che la donna trovi uno spazio di ascolto ed accoglienza, dove possa parlare liberamente e senza timore, con la garanzia di massima riservatezza. L'atteggiamento dell'operatore deve essere empatico e non giudicante per facilitare l'espressione di vissuti angoscianti, fornendo alla donna la sensazione di sentirsi accolta e mostrandosi in grado di pensare con lei possibili vie d'uscita concrete per uscire dalla violenza.

E' fondamentale conoscere le dinamiche della violenza e le difficoltà che la donna affronta quando decide di lasciare il partner perché è sempre necessario ricordare che è la donna a decidere come agire e non può esserle imposta una decisione dall'esterno.

Il fenomeno della violenza è ciclico e si sviluppa in tre distinte fasi. L'innescò del cosiddetto "ciclo della violenza" (L. Walker) è preceduto da un comportamento strategico dell'uomo mirante a isolare la donna e farle rompere ogni legame significativo di tipo familiare, amicale e con il lavoro.

1. FASE DI CRESCITA DELLA TENSIONE: La donna avverte la crescente tensione e cerca di prevenire l'escalation di violenza concentrandosi sul partner e sperando di diminuire la tensione e di controllarne l'atteggiamento violento ("come camminare sulle uova"). Non vi sono esplicite azioni violente ma piuttosto ostilità, atteggiamenti scontroso.
2. FASE DI MALTRATTAMENTO: L'uomo perde il controllo e si verifica l'episodio violento. Generalmente la violenza fisica è graduale e a volte culmina nella violenza sessuale. In questa fase la donna non reagisce perché ha paura e l'aggressione le provoca impotenza e vergogna.
3. FASE DELLA LUNA DI MIELE: si suddivide in due momenti distinti
 - a. Sottofase "delle scuse e delle attenzioni amorevoli": l'uomo chiede scusa e si mostra amorevole e dolce, promettendo che non accadrà mai più e che "farà tutto il possibile per cambiare". Sono frequenti le minacce di suicidio. La donna si trova di fronte un uomo affascinate e lo accoglie con la fantasia di poterlo aiutare a cambiare.
 - b. Sottofase di "scarico delle responsabilità": l'uomo attribuisce la colpa del suo comportamento a cause esterne e alla donna che in qualche modo lo ha provocato. Nella donna prevale il senso di colpa per non essere stata adeguata.

Gli attori coinvolti.

Le Forze dell'Ordine rappresentano un primo e fondamentale anello di un potenziale percorso positivo di uscita dalla violenza. Si ricorda infatti che il maltrattamento, situazione che si verifica spesso tra le mura domestiche, è un reato penale punibile.

L'operatore delle Forze dell'Ordine deve avere consapevolezza del fatto che il suo intervento, professionale e competente è di fondamentale importanza per un processo d'aiuto alla donna. Allo stesso modo è importante la consapevolezza dell'operatore che lui potrebbe essere il primo soggetto esterno a cui la donna chiede aiuto; risulta importante la modalità che utilizzerà per affrontare la situazione.

Gli operatori sanitari sono direttamente coinvolti nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche della violenza e possono svolgere una funzione fondamentale riguardo alla prevenzione e all'emersione della violenza domestica. L'importanza del ruolo del personale medico e sanitario si rivela ricercando e riconoscendo i segni della violenza, valutando tali segni, nominando la violenza e riconoscendo precocemente i fattori di rischio.

Le donne vittime di violenza possono recarsi in diversi ambiti sanitari per ricevere cure mediche e chiedere aiuto (Pronto Soccorso, medico di base, poliambulatori, consultorio...) ed è fondamentale che gli operatori di questi servizi siano in grado di leggere la condizione medico-psicologica della donna e di individuare i segnali che possano condurre alla situazione di maltrattamento.

Il Consultorio familiare è in grado di cogliere i primi segnali di un disagio, di un bisogno poiché è una porta di accesso (diretta o mediata dal medico di famiglia) per problemi sanitari e socio-sanitari.

Tra le figure professionali sanitarie un ruolo fondamentale è ricoperto dal medico di base, in quanto può essere la persona esterna e più vicina alla donna ed al suo nucleo familiare; tale figura professionale, se adeguatamente sensibilizzata e formata, diviene pertanto un soggetto privilegiato di incontro e prevenzione del fenomeno della violenza domestica.

Ricerche e studi mostrano che le donne vittime di violenza utilizzano più frequentemente delle altre il servizio offerto dal medico di base, spesso accusando sintomi di vario genere, piuttosto vaghi e tralasciando di riferire le vere ragioni dei loro disturbi.

Il medico infatti vede i pazienti più volte per motivi differenti, instaura con loro un rapporto di fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti e raccoglie spesso le loro confidenze; spesso costituisce l'unico rapporto esterno consentito dal partner violento e pertanto può essere colui che coglie dei primi segnali di disagio femminile. Il medico può inoltre disporre di competenze e conoscenze che gli consentano di riconoscere ed intercettare il problema poiché vi sono molte patologie o somatizzazioni correlate alla violenza subita dalle donne (segni di percosse, disturbi gastrointestinali, stati di stress...).

L'importanza del ruolo del personale medico e sanitario si rivela ricercando e riconoscendo i segni della violenza, valutando tali segni, nominando la violenza e convincendo la paziente a confidarsi e farsi aiutare, riconoscendo precocemente i fattori di rischio.

In questi casi è necessario porre sistematicamente attenzione ai segnali ed in particolare cercare di approfondire e verificare la situazione che la persona sta vivendo, senza forzare la donna né metterla a disagio.

Il Servizio Sociale Territoriale ha una collocazione capillare sul territorio e per il tipo di attività che svolge ha una conoscenza diretta ed approfondita del tessuto sociale, delle caratteristiche culturali ed economiche, nonché delle problematiche presenti sul territorio.

L'assistente sociale del territorio ha la possibilità di contribuire a fare emergere il problema della violenza sulle donne. Il primo contatto con un operatore sociale può diventare un primo e importante momento fertile per far emergere una violenza taciuta perché considerata "irrilevante" rispetto ad altre emergenze di sopravvivenza.

Di seguito pubblichiamo il protocollo a cui hanno aderito i diversi attori in causa nella provincia di Como.

Tale documento ha permesso di sensibilizzare maggiormente gli attori territoriali rispetto al fenomeno della violenza di genere e di rendere formalizzate le procedure di intervento, garantendo la messa in opera di prassi operative condivise e funzionanti.

RINNOVO DEL PROTOCOLLO D'INTESA PER LA PROMOZIONE DI STRATEGIE CONDIVISE E DI AZIONI INTEGRATE, FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE ED AL CONTRASTO DEL FENOMENO DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE TRA:

- Associazione Telefono Donna di Como
- Azienda Ospedaliera S. Anna di Como
- Azienda Sanitaria Locale di Como
- Caritas Diocesana di Milano
- Caritas Diocesana di Como
- Comando Provinciale dei Carabinieri di Como
- Ospedale Fatebenefratelli di Erba
- Ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona
- Ospedale Valduce di Como

- Prefettura di Como
- Provincia di Como
- Questura di Como
- Comune di Cantù ente capofila Ambito Territoriale di Cantù
- Comune di Como ente capofila Ambito Territoriale di Como
- Azienda Sociale Le Tre Pievi ente gestore Ufficio di Piano di Dongo
- Consorzio Erbesi Servizi alla Persona ente gestore Ufficio di Piano di Erba
- Azienda Sociale Comuni Insieme ente gestore Ufficio di Piano di Lomazzo
- Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona ente gestore Ufficio di Piano di Mariano Comense
- Azienda Sociale Centro Lario e Valli ente gestore Ufficio di Piano di Menaggio
- Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese ente gestore Ufficio di Piano di Olgiate Comasco
- Ufficio Scolastico Provinciale di Como

PREMESSO CHE:

La presente intesa, in continuità con il rapporto di collaborazione interistituzionale avviato con la sottoscrizione del Protocollo nel marzo 2009, intende portare a sistema l'impegno congiunto per la promozione di strategie e di azioni condivise per il contrasto della violenza contro le donne che costituisce *"la più diffusa violazione dei diritti umani"*¹.

Sono pertanto regolati dal presente documento gli interventi che, svolti in collaborazione tra i Soggetti firmatari, ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento e mirano ad assicurare una rete di supporto e di sostegno per uscire dalla violenza.

¹ Dalla risoluzione del Parlamento Europeo (13 marzo 2007) "Tabella di marcia per la parità fra uomini e donne 2006-2010"

Le parti firmatarie del presente protocollo concordano di

continuare per un ulteriore triennio (2012/2014) ad operare in modo integrato per implementare, anche attraverso azioni di informazione e formazione, il sistema di rete provinciale a favore delle vittime di violenza e maltrattamento

Sono considerati ambiti di azione della presente Intesa:

Sistema informativo e Documentazione

Implementazione degli strumenti disponibili (scheda di monitoraggio, scheda anamnestica, sito internet della Provincia di Como) per una migliore gestione integrata.

Prevenzione, Informazione e Formazione

Percorsi di formazione in termini di continuità con le priorità congiuntamente individuate,

Campagne sociali d'informazione e di sensibilizzazione, materiale informativo,

Azioni mirate alla prevenzione nelle scuole del territorio provinciale.

Percorso di presa in carico e di uscita dalla violenza

Implementazione delle modalità di presa in carico, del servizio di Pronto Intervento, dello Sportello telefonico e di interventi sperimentali e/o di strumenti operativi innovativi (violenza assistita da parte di minori).

Al fine di realizzare le finalità di cui alla presente Intesa, è rinnovato il Tavolo Tecnico di coordinamento provinciale formato dai rappresentanti dei Soggetti firmatari, individuati dai rispettivi Enti, quale strumento tecnico, operativo e progettuale.

Qualora se ne ravvisi la necessità, in relazione a specifiche esigenze, il Tavolo Tecnico di coordinamento coinvolgerà ulteriori soggetti o professionisti.

Entro il 15 giugno di ciascun anno, il Tavolo Tecnico di coordinamento provinciale proporrà un piano di lavoro relativo alla programmazione degli interventi per l'anno successivo che tenga conto degli ambiti identificati precedentemente.

Le parti firmatarie del presente protocollo si impegnano a

- partecipare con il proprio rappresentante al Tavolo Tecnico di coordinamento provinciale,

che si riunirà almeno 3 volte all'anno;

- proseguire nell'attività di monitoraggio del fenomeno ogni sei mesi (entro il 31 gennaio ed entro il 31 luglio di ogni anno), utilizzando la scheda allegata e trasmettendola alla Provincia di Como;

- promuovere e favorire la partecipazione dei propri operatori ai percorsi e alle iniziative formative interistituzionali, anche inserendo le iniziative nei propri piani di formazione permanente;

- operare in modo integrato e sinergico nei percorsi di supporto e accompagnamento dall'uscita della violenza, così come indicato nelle linee guida tecniche allegate alla presente Intesa.

Inoltre gli enti/soggetti di seguito indicati si assumono, all'interno degli ambiti di azione della presente Intesa i seguenti compiti:

La Provincia di Como, si impegna a

- coordinare il Tavolo Tecnico provinciale e all'implementazione del presente Protocollo Interistituzionale;

- organizzare iniziative volte a promuovere una maggiore consapevolezza sulle violazioni dei diritti fondamentali delle donne ed altresì a diffondere la cultura dei diritti umani e della non discriminazione (in relazione alla Convenzione stipulata con l'Ufficio Nazionale anti discriminazioni – UNAR – Dipartimento Pari Opportunità – Presidenza del Consiglio dei Ministri);

- provvedere alla raccolta ed all'elaborazione delle schede di monitoraggio, trasmesse ogni sei mesi (entro il 31 gennaio e entro il 31 luglio di ogni anno) dai soggetti firmatari il presente Protocollo;

- implementare, all'interno dell'Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali, la sezione dedicata al fenomeno del maltrattamento;

- coordinare e realizzare, d'intesa con gli altri soggetti firmatari, percorsi e/o momenti formativi per gli operatori del territorio (assistenti sociali, operatori sanitari, forze dell'ordine e operatori del Terzo Settore), nonché percorsi locali interistituzionali, finalizzati a rafforzare lo scambio e la collaborazione fra gli enti e le associazioni, anche in relazione all'implementazione del presente documento e delle linee guida.

Gli Uffici di Piano, si impegnano a

- coordinare, monitorare e mantenere nel tempo la rete interistituzionale tra i vari enti e soggetti che nel proprio Ambito Territoriale operano a favore della donna vittima di violenza;

- coordinare i servizi di base e specialistici presenti nel proprio Ambito Territoriale per una migliore presa in carico delle situazioni (servizi sociali comunali, équipe tutela minori, équipe disabili ecc.).

L'Azienda Sanitaria Locale, si impegna a

- individuare, all'interno di ciascun consultorio pubblico, una figura referente – da comunicare alla rete territoriale e provinciale – nei confronti di tutte le situazioni di donne oggetto di violenza che si rivolgessero al consultorio di pertinenza;

- collaborare alla realizzazione di programmi di prevenzione all'interno delle scuole del territorio provinciale.

L'Ufficio Scolastico Provinciale, si impegna a

- collaborare per la realizzazione di azioni di prevenzione nelle scuole del territorio provinciale.

L'Associazione Telefono Donna di Como, si impegna a

- realizzare interventi di supporto alla vittima di violenza inserita presso il Pronto Intervento

- o all'operatore sociale di riferimento per la gestione della situazione di emergenza;
- fornire consulenza legale e consulenza psicologica gratuita in relazione ai bisogni della donna;
 - realizzare gruppi di auto-mutuo aiuto con facilitatrici per le donne in difficoltà.

Il presente Protocollo Interistituzionale è integrato da:

- LINEE GUIDA PER GLI INTERVENTI DI SOSTEGNO E DI SUPPORTO ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA
- PROCEDURE PER IL PRONTO INTERVENTO
- SCHEDA DI MONITORAGGIO DEL FENOMENO
- SCHEDA ANAMNESTICA

Si prevede la possibilità di integrare il presente Protocollo con ulteriori elaborati tecnici sulla base di specifiche esigenze che saranno concordate tra le parti.

Si prevede la possibilità di integrare i Soggetti del presente Protocollo sia in qualità di sottoscrittori sia in qualità di aderenti in base ad accordi che saranno presi tra le parti. Entro il 30 aprile 2014 sarà promossa dalla Provincia di Como la verifica delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

Il presente Protocollo Interistituzionale resterà valido fino al 20 maggio 2014.

BENESSERE AL FEMMINILE

L'associazione sportiva Global Sport Lario, in collaborazione con l'associazione "Cuore con le Ali" hanno fatto partire un Programma di benessere al femminile. "Cuore con le Ali" è un'Associazione culturale senza scopo di lucro, autofinanziata dai propri soci e dalle attività svolte, il cui obiettivo è di fare ricerca interiore, informare, fornire servizi di elevata qualità sulle più importanti materie che riguardano l'uomo e il suo benessere e sviluppo integrale. Gli incontri previsti sono 3 dalle 14 alle 16 e si terranno al Cral del San Martino (via Castelnuovo, 1 a Como), al costo di 5 euro.

Il primo incontro che si è tenuto il 12 ottobre aveva per titolo: "Doula e arte terapia". Una doula è "una donna esperta che serve un'altra donna", stimolando la sua autostima; una professione non molto conosciuta in Italia ma che si sta diffondendo sempre di più negli ultimi anni. Attraverso la lettura di favole e con il dialogo, la doula aiuta altre donne a risolvere dubbi e a vivere serenamente ogni esperienza della propria vita. L'arteterapia viene utilizzata per fare esprimere la creatività e l'immaginazione dei partecipanti all'incontro. Al termine del lavoro la creazione di ogni partecipante viene interpretata dall'arteterapista che aiuta ogni donna a capire meglio se stessa.

Il secondo incontro, del 9 novembre, ha per titolo: "Riflessologia plantare e sciamanesimo". La giornata consiste nell'apprendere le più semplici ma utili tecniche di auto massaggio del piede per la risoluzione di problemi specifici. I piedi riflettono la persona con tutte le sue caratteristiche: energetiche, fisiologiche, anatomiche, mentali, psicologiche e spirituali. In seguito avviene l'incontro con lo Sciamano, che guida le donne nella natura, rivelando loro i segreti della Madre Terra, facendo assaporare la bellezza e l'armonia infinita del mondo che ci circonda.

Il terzo incontro, del 7 dicembre ha per titolo: "Mani in pasta". La giornata consiste nell'imparare a fare il pane come facevano le nostre nonne. Si impareranno i segreti per fare un pane buono e sano, impastando con energia e amore e aggiungendo i più svariati e squisiti ingredienti. Si impareranno anche tanti trucchi per fare dei dolci facili ma deliziosi, anche in previsione delle feste natalizie.

GLOBAL SPORT LARIO
(info@globalsportlario.it)

PROFESSIONE ESPERTO IN SUPPORTO TRA PARI IN LOMBARDIA

Seminario di confronto promosso e gestito dagli utenti in collaborazione con operatori, familiari e volontari: venerdì 15 novembre (ore 9-17), presso la Fondazione Bertini Malgarini di via Cairoli 12 a Milano. Da anni, in Regione Lombardia, molti utenti seguiti dai Centri Psico-Sociali hanno intrapreso un percorso di consapevolezza e di studio sul disagio psichico, attraverso corsi di formazione ufficialmente riconosciuti. E' nata una funzione importante quella di un utente che aiuta un altro utente, riempiendo spesso un vuoto relazionale che né l'operatore né il familiare riesce ad offrire. Dal 2012, questi utenti, stanno mettendosi in rete per condividere e diffondere temi legati all'empowerment (competenza individuale in politica sanitaria), al recovery (percorso di guarigione), al lavoro, all'abitare. Nel seminario si vuole mettere a fuoco in particolare la funzione dell'utente Esperto in Supporto tra Pari (Facilitatore Sociale): si tratta di una persona che ha attraversato il disagio psichico ma è stato in grado di trasformare un'esperienza di sofferenza e di dolore in un percorso di consapevolezza e di guarigione che lo abilitano ad affiancare altri utenti in varie funzioni: assistenza domiciliare, assistenza in particolari mansioni (abitare, accompagnamento al lavoro, sollecitazione di momenti ludici), gruppi di auto mutuo aiuto, promozione di attività di intrattenimento, affiancamento e presenza in Strutture Residenziali o nel Centro Psico-Sociale o in Spdc, animazione e sostegno in Associazioni di utenti e cooperative. Promotori Associazione NEP, Associazione Il Clan/Destino, Forum utenti salute mentale, ASVAP4, URASAM, Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Ospedaliere di Como, Busto Arsizio, Legnano, Garbagnate e Brescia

UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

Nicola Bianchi. Educatore presso il Centro Diurno di Como. Psicologo, referente scientifico dell'Associazione Sportiva Global Sport Lario. (info@globalsportlario.it)

Tiziana Ferrario, psichiatra psicoterapeuta, dal 1987 lavora nei servizi psichiatrici della provincia di Como, prima ad Appiano, poi a Como e Menaggio. Attualmente responsabile della struttura semplice di coordinamento dei servizi territoriali del Dsm e dei sistemi informativi. (tiziana.ferrario@hsacomo.org)

Gianmaria Formenti. Responsabile clinico Cps Uop Lario Occidentale, referente Dsm per gli interventi presso la Casa Circondariale di Como, referente medico Dsm per le attività delle Associazioni NèP e Global Sport Lario. Vicepresidente Associazione NèP. (gianmaria.formenti@hsacomo.org)

Carlo Fraticelli. Psichiatra e psicoterapeuta, è attualmente Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Cantù. Ha svolto attività clinica in maniera continuativa presso i servizi psichiatrici di comunità, orientati all'integrazione e alla collaborazione con la medicina generale del territorio e ospedaliera. (carlo.fraticelli@hsacomo.org)

Ornella Kauffmann. Consulente della Direzione del Dsm., referente per i Programmi Innovativi dipartimentali, coordinatrice del Programma Innovativo triennale "Un Patto per la Salute Mentale: il ruolo centrale degli utenti", referente dipartimentale per il Progetto "Lavoro&Psiche", (ornella.kauffmann@hsacomo.org)

Grazia Manerchia, psicologa e psicoterapeuta, svolge nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attività clinica (presso le sedi di Cantù e Olgiate) e di supervisione, referente degli psicologi dell'età evolutiva all'interno dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica. (grazia.manerchia@hsacomo.org)

Federica Mariani, laureata in Economia, dipendente del Dsm. (federica.mariani@hsacomo.org)

Antonino Mastroeni. Primario Psichiatra dal 1994, ha svolto il ruolo di direttore dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como impegnandosi nel progetto di superamento e di successiva chiusura della struttura completata nel 1999. Ha poi diretto l'Unità Operativa afferente ai distretti di Olgiate Comasco e Lomazzo/Fino Mornasco. Dal 2007 è consulente a contratto del DSM per l'area progettuale, con l'impegno di integrarne gli aspetti innovativi nella pratica quotidiana. (antonio.mastroeni@hsacomo.org)

Alberto Tettamanti. Educatore presso il Centro Diurno di Como, promotore di progetti per la valorizzazione delle competenze degli utenti. (info@globalsportlario.it)