

Progetto

GRAVIDANZE E NASCITE SENZA VIOLENZA

INDICAZIONI PER L'APPLICAZIONE DI 'BUONE PRASSI'
PER LA RILEVAZIONE E IL CONTRASTO DELLA
VIOLENZA PERINATALE



GRAVIDANZE E NASCITE SENZA VIOLENZA

Progetto per la prevenzione e il contrasto delle forme di violenza domestica perinatale

INDICAZIONI PER L'APPLICAZIONE DI 'BUONE PRASSI'

PER LA RILEVAZIONE E IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA PERINATALE

Le seguenti indicazioni sono state elaborate sulla base dell'analisi dei risultati conseguiti dal "Progetto **GRAVIDANZE E NASCITE SENZA VIOLENZA** per la prevenzione e il contrasto delle forme di violenza domestica perinatale", ideato e realizzato dall'associazione Il Melograno[®] Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma, con la supervisione dell'Istituto Superiore di Sanità e in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, il Policlinico Casilino - U.O. Ostetricia e Ginecologia, la ASL RM2 - U.O.C. Tutela Salute Donna ed Età Evolutiva - Area ostetrica.

Il progetto è nato dalla consapevolezza della responsabilità che hanno gli "operatori della nascita" nel riconoscere, fare emergere e contrastare la violenza di genere nel periodo perinatale. Il legame tra i due termini - 'violenza' e 'perinatale' – spesso negato a causa del diffuso stereotipo secondo il quale la gravidanza ha una funzione protettiva rispetto alla violenza - è stato affrontato nel progetto considerando due tipologie, che emergono dai dati della letteratura^{1,2,3}:

1) La violenza domestica esercitata in varie forme sulla donna in gravidanza e nei primi periodi dopo il parto

La gravidanza, insieme alla separazione non consensuale, rappresenta uno dei principali fattori che scatenano o incrementano la violenza domestica. L'arrivo di un figlio, infatti, fa spesso emergere aspetti disfunzionali della coppia, suscitando nel partner vissuti di ambivalenza, gelosia, risentimento, delusione, ancor più quando sono presenti condizioni di vulnerabilità sociale o fragilità psicologiche.

2) Violenze e abusi sessuali progressi che hanno esiti negativi sulla gravidanza, il parto e il puerperio

Episodi di violenza e di abuso sessuale subiti in passato, soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza e non sufficientemente elaborati si riattualizzano, più o meno coscientemente, in gravidanza o durante il parto, con effetti patogeni in tutto il periodo perinatale e negative interferenze nell'avvio della relazione con il figlio. Sono elementi scatenanti, perché poco controllabili dalla donna, i cambiamenti corporei della gravidanza, la vulnerabilità emotiva, le frequenti e invasive visite ostetriche, il dolore del travaglio, l'intensità della fase espulsiva del parto e le manovre effettuate, l'incontro con i medici, spesso estranei, che rappresentano un'autorità istituzionale, la responsabilità del prendersi cura di un neonato completamente dipendente.

In Italia questi due aspetti di violenza perinatale, pur avendo entrambi gravi ripercussioni sulla salute fisica e psichica della donna, del feto e del neonato, sono ancora sottostimati e sottovalutati⁴ per una serie di motivi legati da un lato alla maggiore riluttanza delle donne a denunciare la violenza subita dal partner nel periodo dell'attesa di un figlio, dall'altro alla carenza di strumenti metodologici e procedure specifiche per intercettarla.

Per questo nell'ambito del progetto è stata condotta a Roma, da giugno 2019 a luglio 2020, una sperimentazione volta a comprendere cosa è possibile mettere in campo per superare tali ostacoli e carenze. Gli esiti di tale sperimentazione, descritti nel **Report finale di progetto**, unitamente allo studio della letteratura, hanno consentito di mettere a fuoco alcune indicazioni che si ritiene possano risultare utili a quanti intendano formulare e applicare 'buone prassi' per la rilevazione e il contrasto della violenza perinatale.

¹ World Health Organization, *World Report on violence and health* 2002

² Dubini V., Curiel P., *La violenza come fattore di rischio in gravidanza*, AOGOI Risveglio Ostetrico anno I - n. 1/2 – 2004.

³ Simkin P., Klaus P. *When survivors give birth* CSE, MFT Classic Day Publishing, 2005

⁴ Cfr. Progetto RESPONSE di contrasto alla violenza di genere cofinanziato dalla Commissione Europea nel programma Daphne (2016-2017)

Condizioni necessarie per la formulazione di 'buone prassi'

- Favorire il 'disvelamento' della violenza subita dalle donne nel periodo perinatale non può essere un compito legato all'impegno personale o alla motivazione di singoli operatori, ma **è innanzitutto necessaria un'assunzione di responsabilità** da parte delle strutture ospedaliere e territoriali coinvolte nel Percorso Nascita⁵ nel formulare e coordinare programmi di contrasto della violenza perinatale, con la conseguente "legittimazione" di un'équipe di operatori incaricata di attuarli. Tale impegno da parte della struttura non solo garantisce la necessaria organizzazione, ma permette a ciascun operatore coinvolto di sentire che il suo compito è riconosciuto, integrato nelle sue funzioni professionali, organizzato in un preciso piano di azioni e non deriva da uno spontaneo interessamento al tema.
- In secondo luogo **è necessaria** la costruzione di una rete di relazioni, anche attraverso protocolli formali, tra le istituzioni, i servizi e i centri che in una determinata area territoriale sono coinvolti nella tematica a diversi livelli e con diverse funzioni.
- Ulteriore **necessità** riguarda la formazione degli operatori che devono realizzare un programma di rilevazione e contrasto della violenza perinatale. L'art.15 della Convenzione di Istanbul⁶ e di conseguenza anche tutti i Piani strategici nazionali sulla violenza maschile contro le donne⁷ indicano chiaramente la formazione degli operatori che si occupano di violenza di genere come attività basilare per la prevenzione e l'individuazione di ogni forma di violenza. Ancor di più è basilare una specifico formazione nel campo della violenza perinatale in quanto la sua specificità e le sue caratteristiche richiedono strumenti altrettanto specifici di individuazione, prevenzione e risoluzione dei danni provocati.
- Non solo, la tematica della violenza perinatale implica negli operatori che vi entrano in contatto, da un lato il superamento di stereotipi e pregiudizi soggettivi, dall'altro l'elaborazione e il contenimento dell'inevitabile coinvolgimento emotivo, dall'altro ancora la riduzione dello stress e della fatica psichica nell'occuparsi di donne che vivono un così forte disagio. **È necessario** pertanto accompagnare le azioni di rilevazione e contrasto con un'attività di supervisione del lavoro e di sostegno dell'équipe operativa, da realizzarsi attraverso il confronto di gruppo e con l'apporto di figure professionali competenti ed esperte in materia.
- Considerando che in Italia l'attenzione alla tematica della violenza perinatale è piuttosto recente così come sono ancora sperimentali le azioni di contrasto, **è necessaria** altresì un'azione di monitoraggio continuo per tenere sotto controllo il lavoro che si è deciso di avviare, per analizzare le problematiche e le criticità che possono man mano emergere, per capire quali misure mettere in atto per risolverle e quali nuove integrazioni, rafforzamenti o modifiche al lavoro sono necessarie.

Misure che possono essere utili per favorire la rivelazione della violenza perinatale

Possono essere molte e diverse le azioni da mettere in atto per favorire l'emersione della tematica. Nel panorama internazionale ci sono numerose esperienze in merito, ma le indicazioni formulate in questo documento riguardano tre tipologie di misure, studiate, messe a punto, sperimentate, analizzate nell'ambito del progetto Gravidanze e nascite senza violenza, e finalizzate a:

⁵ Nel progetto le strutture coinvolte sono state i reparti ostetrici ospedalieri e i consultori, ma si ritiene importante il coinvolgimento anche della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta.

⁶ Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale - n. 153 02.07.2013

⁷ v. Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020 e precedenti in <http://www.pariopportunita.gov.it/controla-violenza-sessuale-e-di-genere/>

- sensibilizzare le donne rispetto all'esistenza di diverse forme di violenza che nel periodo perinatale possono determinare seri rischi sulla salute fisica e psichica della madre e del bambino
- individuare precocemente le donne vittime di violenza perinatale attraverso specifici strumenti e metodologie
- facilitare una maggior consapevolezza nelle donne vittime rispetto al bisogno inespresso di aiuto

1. Screening

Una prima misura riguarda la possibilità di effettuare un'attività di screening, alla luce di un'importante indicazione desunta dalla letteratura secondo la quale il periodo perinatale è una delle condizioni in cui è preferibile ed efficace effettuare 'screening universali' rispetto a 'indagini mirate su casi singoli'^{8,9}.

All'interno del progetto Gravidanze e nascite senza violenza, si è deciso di effettuare un'attività di screening, prendendo come riferimento un'esperienza dell'Azienda AUSL di Modena di contrasto alla violenza domestica in gravidanza, in atto dal 2012 nei Consultori familiari.

Lo **strumento di screening** messo a punto è composto da:

- 5 domande dell'Abuse Assessment Screen¹⁰ (nella versione italiana utilizzata nei consultori di Modena) riguardanti l'aver subito, nell'ultimo anno e in gravidanza, violenza fisica, psicologica o sessuale da parte del partner o di altri familiari
- 3 domande riguardanti
 - l'aver subito abusi sessuali in età pregressa
 - la condivisione con il partner della scelta di intraprendere la gravidanza
 - gli eventuali accessi al Pronto Soccorso nell'ultimo anno

A questo è allegata una scheda con l'elenco degli **indicatori di sospetto** correlati alla violenza domestica perinatale, che l'operatore che conduce lo screening può rilevare con la raccolta di dati anagrafici e anamnestici e l'osservazione diretta.

In base agli esiti del colloquio l'operatore può identificare ciascuna donna come 'negativa', 'positiva' (almeno una risposta SI alle prime 5 domande o risposta SI alla domanda sull'abuso pregresso) o 'dubbia' (presenza di indicatori di sospetto)

Le **procedure** per applicare lo screening sono le seguenti:

- proporre lo screening in modo 'universale', ovvero proporlo, senza effettuare una selezione, a tutte le donne incontrate/visitate/assistite da ciascuna operatrice incaricata, nei luoghi e nei giorni individuati, rispettando le seguenti condizioni:
 - o la donna deve essere sola
 - o l'operatore deve avere il tempo sufficiente per applicare correttamente lo screening
 - o non ci devono essere interferenze o disturbi per la riservatezza e l'agio della donna (presenza nella stanza di altri colleghi, telefono che squilla, spazio inadeguato, ecc.);
- applicare lo strumento di screening elaborato dopo una presentazione alla donna delle finalità del progetto in atto nella struttura, procedendo solo se la donna esprime il proprio consenso;

⁸ WHO (2013), Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines. (WHO 2013)

⁹ UNFPA-WAVE, ("Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia" (2014), p. 67

¹⁰ Basile KC, Hertz MF, Back SE. Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings:Version 1. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2007.

- formulare le domande di screening non come una rigida intervista, ma all'interno di un colloquio con la donna, anche seguendo un differente ordine o utilizzando parole leggermente diverse, in relazione alla narrazione della donna;
- chiudere lo screening dando informazioni a tutte le donne riguardo alla rete dei servizi di supporto disponibili secondo quanto indicato in uno 'schema di azioni da attivare in base all'esito dello screening'.

Per effettuare lo screening è indicata una figura professionale che incontri con frequenza e costanza le donne nel percorso nascita, come ad esempio l'ostetrica, che per ruolo e funzioni svolte ha una maggiore possibilità di instaurare un dialogo e una relazione di fiducia con la donna.

Punti di forza

- Il carattere universale dello screening, ovvero la scelta di effettuarlo su tutte le donne senza una selezione a priori: questa caratteristica facilita all'operatore la presentazione dello screening e favorisce una maggior adesione da parte delle donne.
- La strutturazione dello strumento e delle procedure.
- L'applicabilità relativamente semplice dello strumento di screening.
- La formulazione specifica, chiara e diretta delle domande di screening che permette di aprire un dialogo e avviare la narrazione della donna.
- La 'duttilità' dello strumento elaborato, che pur essendo strutturato in un'unica versione, semplice e chiara, uguale per tutti, non è rigido, poiché lascia all'operatore, se necessario, la possibilità di formulare le domande anche in un differente ordine o con parole leggermente diverse, in relazione alla narrazione della donna.
- Il garantire alle donne la privacy e un setting protetto.

Punti di debolezza, limiti ed interferenze

- La complessità e la mole di lavoro di una struttura ospedaliera o consultoriale, che non sempre può garantire la necessaria disponibilità di spazi, tempi e organizzazione.
- La fatica emotiva e lo stress per chi effettua lo screening provocato dall'accogliere racconti di grande sofferenza delle donne; il forte coinvolgimento emotivo può rendere più difficile all'operatore rimanere nella giusta distanza e nel ruolo.
- Le barriere linguistiche, ovvero la mancanza di versioni in più lingue dello strumento di screening e la difficoltà a reperire mediatori culturali, che determina l'impossibilità di applicarlo con le donne straniere che non comprendono e non parlano la lingua italiana.

2. Questionario autosomministrato

Nel progetto è stata sperimentata una seconda modalità di rilevazione della violenza perinatale, costituita da un questionario, con le stesse domande del precedente strumento, lievemente modificate e semplificate, da distribuire alle donne, da loro autocompilato in forma anonima e restituito in un raccoglitore chiuso.

Al questionario è accluso un foglio contenente: 1) una spiegazione delle sue motivazioni, 2) i riferimenti per poter contattare un'operatrice a cui richiedere maggiori informazioni o un aiuto specifico, 3) l'indicazione dei servizi di supporto a cui è possibile accedere.

La distribuzione del questionario è preceduta da un momento di presentazione verbale in cui si evidenzia la tematica della violenza perinatale e si chiarisce il significato del questionario, sottolineando l'importanza di compilarlo.

Punti di forza

- È uno strumento somministrabile facilmente a più persone contemporaneamente in quelle situazioni in cui non è possibile o non è opportuno effettuare lo screening precedente (carenza di operatori, mancanza di tempo, degenza nei giorni che precedono e seguono il parto, ecc).
- Comunica alla donna che la struttura è sensibile alla tematica e disponibile ad offrire un contatto e un supporto.

Punti di debolezza e limiti

- Non crea quella relazione tra operatrice e donna, fondamentale e necessaria sia per 'aprire' il racconto di un'eventuale violenza subita, sia per sollecitare una maggior consapevolezza sui danni e sui rischi della violenza nonché sulle concrete strade da intraprendere.
- Non creandosi quell'alleanza che si stabilisce in seguito alla comunicazione di vissuti importanti è difficile che emerga una richiesta di aiuto.
- La sola indicazione di riferimenti a cui rivolgersi potrebbe non essere adeguata a stimolare un contatto da parte delle donne; probabilmente in una struttura complessa come l'ospedale è vissuta come possibilità di un contatto troppo generico; si ipotizza che potrebbe essere più efficace l'indicazione di persone specifiche, con nome, cognome e riferimento telefonico, ma al tempo stesso occorre tener presente che questa procedura, in una struttura in cui mancano servizi identificabili e strutturati per il contrasto alla violenza di genere, potrebbe risultare problematica o anche inopportuna.

3. Home visiting

Una terza misura utile a favorire la rivelazione della violenza perinatale è rappresentata dall'intervento di *home visiting*¹¹.

L'associazione Il Melograno, avendo rilevato negli ultimi anni un numero consistente di casi di violenza perinatale tra le donne assistite con interventi di *home visiting*, ha deciso nell'ambito del progetto, di svolgere un'attività di studio in merito alle caratteristiche degli interventi realizzati per esplorare se e quanto l'intervento di sostegno, svolto con la peculiare metodologia elaborata e validata da più di 20 anni, possa essere considerato uno strumento facilitante l'emersione della violenza domestica perinatale.

In seguito a tale lavoro si è verificato che effettivamente gli interventi di *home visiting*, oltre alle già note finalità di supporto precoce alla genitorialità fragile, hanno un'ulteriore valenza favorendo la 'rivelazione' della violenza. Si è ipotizzato che i fattori maggiormente influenti sono due, tra loro interconnessi: 1) la maggior sensibilità delle operatrici conseguente alla formazione ricevuta sulla violenza perinatale e 2) la metodologia di lavoro utilizzata, basata sulla costruzione con la donna di una relazione di fiducia e di sostegno personalizzato.

Le operatrici del Melograno, infatti, già formate sul sostegno alla maternità fragile, hanno da sempre lavorato ponendo attenzione a quei fattori di rischio che la letteratura considera ostacolanti o disturbanti la costruzione di una sana relazione di 'attaccamento' tra genitore e bambino. L'attività di formazione realizzata con il progetto ha accresciuto in loro la capacità di cogliere quei segnali di sospetto di violenza subita e di approfondire di conseguenza, insieme alla donna, la sua storia passata e i suoi attuali vissuti.

¹¹ "L'*home visiting* è uno strumento operativo per accompagnare e sostenere la genitorialità fragile attraverso la costruzione di una relazione di aiuto. I contenuti e i metodi dell'HV secondo i criteri presentati dall'OMS (2006) prevedono un'azione sistematica centrata sul sostegno precoce al/ai genitore/i e al loro disagio, soprattutto quello connesso agli intrecci traumatici generati dall'esperienza parentale con le esperienze sfavorevoli subite. Si tratta di organizzare visite domiciliari - costruendo un'alleanza con i genitori - nei primi mesi di vita del bambino da parte di personale che inizialmente può anche essere sanitario, possibilmente la stessa assistente sanitaria conosciuta in ospedale, per poi essere sostituita da un operatore professionale preparato specificamente per questo servizio. Le ricerche evidenziano come i programmi di HV riducono i rischi di maltrattamento e promuovono le risorse genitoriali." in Cismai (2017) Linee Guida per gli interventi di *home visiting* nella prevenzione del maltrattamento all'infanzia <https://cismai.it/download/linee-guida-home-visiting/>

Inoltre, sono stati evidenziati come fattori facilitanti l'emersione della violenza subita, i principali aspetti che compongono la specifica metodologia utilizzata dal Melograno negli interventi di *home visiting*:

- la presenza regolare e continuativa nel tempo dell'operatrice: gli interventi non sono sporadici, ma sono programmati con una frequenza regolare nell'arco di un periodo di tempo di almeno 3-4 mesi fino a 12-14;
- l'assistenza offerta è personalizzata, one-to-one: è sempre la stessa operatrice che si prende cura della mamma, non vi è *turn-over*;
- l'operatrice sa costruire un legame di fiducia e di accoglienza empatica della donna, attraverso l'ascolto non giudicante dei suoi vissuti e della sua storia;
- l'operatrice tiene insieme la dimensione femminile della donna come persona e la dimensione materna;
- la donna è riconosciuta come protagonista e non come soggetto passivo: l'operatrice si affianca senza sostituirsi a lei offrendole un supporto non direttivo e di valorizzazione delle sue competenze;
- la domiciliarità annulla la distanza che normalmente separa i servizi dall'utente, così come l'*"essere lì in quel momento"* permette di condividere le difficoltà e i problemi quando si manifestano, ascoltando e raccogliendo in modo immediato i bisogni e gli stati d'animo che la mamma esprime.

I due fattori, la maggior sensibilità delle operatrici in seguito alla formazione unitamente alle caratteristiche della metodologia utilizzata, favoriscono in alcuni casi una vera e propria rivelazione di violenza mai denunciata prima, in altri possono far emergere, oltre alla violenza già esplicitata, il racconto di ulteriori abusi e violenze pregresse di cui la donna non ha mai parlato, in altri ancora accrescono la consapevolezza della donna rispetto a quanto siano collegate le sue difficoltà nella relazione con il figlio alla sua attuale condizione e/o ai gravi eventi subiti in passato. Queste diverse forme di rivelazione permettono all'operatrice di lavorare integrando i due aspetti e riuscendo a proporre con maggior efficacia i diversi supporti esistenti sia per l'uscita dal circuito della violenza e per l'elaborazione dei traumi subiti sia per il sostegno alla maternità.

Misure di contrasto alla violenza perinatale e ai suoi danni

Un programma di contrasto alla violenza perinatale non può limitarsi al solo far emergere le situazioni, ma deve poter prevedere anche l'offerta, per le donne vittime di violenza, di percorsi di protezione, supporto, aiuto per l'uscita dal contesto violento e per la prevenzione e la cura dei danni associati.

Quest'affermazione sicuramente rimanda al tema più ampio e ancora dibattuto relativo all'identificazione delle azioni più opportune da mettere in campo per il contrasto alla violenza di genere. Non si intende entrare nel merito, ma solo fornire alcune considerazioni che gli esiti del progetto hanno fatto emergere.

1. Nell'integrare l'attività volta a favorire la rivelazione della violenza con la proposta alle donne degli aiuti possibili, occorre tener presente che la scelta di intraprendere un percorso di uscita dalla violenza presuppone da parte della donna una consapevolezza e una maturazione che il più delle volte non è immediata, ma richiede tempi lunghi e spesso anche un lavoro psicologico di accompagnamento ed elaborazione da parte di specifiche figure, soprattutto nei casi in cui la "rivelazione" della violenza viene fatta per la prima volta nel corso di uno screening.

In altre parole non ci può aspettare che un'attività di screening sia seguita necessariamente dall'immediata adesione della donna al percorso di sostegno elaborato e pensato per la sua condizione, ma è fondamentale che sia supportata la capacità della donna di decidere se, quando e come intraprendere un percorso, attraverso l'offerta di informazioni precise e chiare di tutte le opportunità, centri e servizi a sua disposizione per uscire dal circuito della violenza.

2. Inoltre non si può tralasciare di considerare la dimensione della maternità: accanto alla proposta di possibili strade da intraprendere per sottrarsi alla condizione di violenza, è necessario proporre contemporaneamente quelle opportunità di aiuto e supporto che sono ormai riconosciute fondamentali per una donna che sta diventando madre, ancor di più se in condizioni di fragilità come lo è una donna vittima di violenza:

- interventi di home visiting, finalizzati ad accrescere l'autostima della donna, l'empowerment, la sensibilità e la capacità di entrare in rapporto sintonico con il figlio, risorse fondamentali nel percorso di uscita dalla violenza e importanti fattori protettivi rispetto alla prevenzione di trascuratezza e maltrattamento infantile;
- interventi di sostegno dell'allattamento al seno, finalizzati a promuovere questa modalità di alimentazione del neonato per gli innumerevoli benefici che apporta alla salute di mamma e bambino, ma anche perché rafforza nella donna una positiva immagine di sé come madre e facilita il mantenimento di un buon contatto pelle-a-pelle con il bambino e una relazione di attaccamento sicuro, rappresentando anche un fattore di protezione contro il maltrattamento e la trascuratezza;
- interventi di promozione del baby-massage, in cui sono proposte alle mamme modalità di contatto piacevole e comunicazione profonda con il bambino, utili a trasmettere sicurezza, tranquillità, affetto e benessere, particolarmente significative e 'riparative' per le donne che hanno subito violenza fisica o abusi sessuali pregressi;
- gruppi di sostegno tra mamme, per promuovere e facilitare la condivisione di esperienze e storie di vita, in un clima emotivo rassicurante e accogliente, al riparo dall'ansia di essere giudicate. Il contesto protettivo del gruppo e la presenza di una conduttrice esperta permette la condivisione degli inevitabili sentimenti di ambivalenza nei confronti del bambino, la tolleranza dei sensi di colpa connessi e la loro elaborazione; nello stesso tempo permette di ricevere appoggio nel mobilitare le proprie risorse nella relazione unica e particolare con il proprio bambino e sentirsi gradualmente una madre più adeguata. Il gruppo può anche facilitare la costruzione di reti sociali di supporto, buone pratiche di vicinato, nuove amicizie, relazioni significative di sostegno reciproco e di solidarietà che possano mantenersi nel tempo.

Schema sintetico di alcune metodologie e strumenti sperimentati per favorire la rivelazione della violenza perinatale

	Caratteristiche	Obiettivi	Applicazione			Punti di forza	Limiti e criticità
			Come	Dove	Da chi		
Screening	<p>Domande codificate dirette sulle diverse forme di violenza subita in gravidanza o in epoche pregresse.</p> <p>Identificazione delle donne come 'positive', 'negative', 'dubbie'.</p> <p>Offerta di percorsi di supporto con precisi riferimenti per l'accesso.</p>	<p>Sensibilizzare e informare.</p> <p>Individuare donne vittime di violenza perinatale.</p> <p>Offrire percorsi di supporto.</p>	<p>Formulazione verbale delle domande durante un colloquio/visita, in condizioni di rispetto della privacy e previo consenso della donna.</p>	<p>Nei diversi ambulatori ostetrici ospedalieri.</p> <p>Nei Consultori.</p>	<p>È indicata una figura professionale che incontri con frequenza e costanza le donne nel percorso nascita, come ad esempio l'ostetrica.</p>	<p>Il carattere <u>universale</u>.</p> <p>La <u>strutturazione</u> dello strumento e delle procedure.</p> <p>L'<u>applicabilità</u> semplice dello strumento.</p> <p>La <u>formulazione specifica, chiara e diretta delle domande</u>.</p> <p>La <u>'duttilità'</u> dello strumento.</p> <p>Il garantire la <u>privacy</u> e un <u>setting protetto</u>.</p>	<p>La <u>difficoltà di trovare spazi, tempi e organizzazione</u> in una struttura complessa e con molto lavoro.</p> <p>La <u>fatica emotiva</u> e lo <u>stress</u> nell'operatore che accoglie racconti di grande sofferenza delle donne.</p> <p>Le <u>barriere linguistiche</u>.</p>
Questionario autosomministrato	<p>Domande sulle diverse forme di violenza subita in gravidanza o in epoche pregresse, a cui la donna risponde per iscritto.</p> <p>Indicazione di riferimenti per un contatto a cui rivolgersi per richiedere ulteriori informazioni o aiuto.</p>	<p>Sensibilizzare e informare.</p> <p>Offrire percorsi di supporto.</p>	<p>Distribuzione del questionario dopo una presentazione delle sue finalità.</p> <p>Consegna insieme al questionario di materiale informativo sui servizi.</p>	<p>Nei contesti in cui non è possibile o opportuno effettuare colloqui individualizzati (es. nei corsi di accompagnamento alla nascita, nei reparti di degenza ostetrica).</p>	<p>Ostetrica o altre figure professionali che operano nei contesti individuati.</p>	<p>Strumento <u>somministrabile facilmente a più persone contemporaneamente</u>.</p> <p><u>Comunica che la struttura è sensibile alla tematica e disponibile</u> ad offrire un contatto e un supporto.</p>	<p><u>Non crea alcuna relazione</u> facilitatrice tra operatrice e donna.</p> <p>Non creandosi l'alleanza che si stabilisce in seguito al racconto dei vissuti è difficile che <u>emerga una richiesta di aiuto</u>.</p>
Interventi di <i>home visiting</i>	<p>Visite domiciliari nel primo anno di vita del bambino, di affiancamento e supporto alla neo-mamma in condizioni di disagio e di maggior fragilità.</p> <p>Costruzione di una relazione di aiuto attraverso l'alleanza con la donna e la condivisione della sua quotidianità di cure al bambino.</p>	<p>Promuovere le risorse genitoriali, la sensibilità e la capacità di rispondere in modo sintonico ai bisogni del figlio.</p> <p>Promuovere l'autostima della donna e il rafforzamento del suo senso di competenza.</p> <p>Favorire la maggior consapevolezza della donna rispetto ai bisogni e ai vissuti relativi alla sua condizione presente e passata.</p> <p>Favorire la costruzione di una rete di supporti e di aiuti attorno al nucleo.</p>	<p>Incontri periodici di circa 2 ore con una frequenza e durata variabile a seconda del piano di assistenza formulato.</p>	<p>Gli interventi sono svolti prevalentemente presso il domicilio della donna, ma anche nei luoghi frequentati dalla mamma, come parchi, ludoteche, ecc.</p>	<p>Operatrice formata per gli interventi di <i>home visiting</i>.</p>	<p>La presenza <u>regolare e continuativa nel tempo</u> dell'operatrice.</p> <p>L'assistenza <u>one-to-one</u></p> <p>Il <u>legame di fiducia</u> creato dall'operatrice con la donna.</p> <p>L'<u>ascolto non giudicante</u>.</p> <p>Il <u>supporto non direttivo e personalizzato</u>.</p> <p>La <u>condivisione</u> nella casa di diversi momenti della vita quotidiana.</p>	<p>È un intervento impegnativo.</p>