

# STOP ALLA VIOLENZA DOMESTICA CONTRO LE DONNE



Nel quadro della campagna 2006-2008 DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Con il patrocinio del Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità



NELL'AMBITO DELLE INIZIATIVE PROMOSSE DALLA REGIONE LIGURIA



- *“IL Consiglio D'EUROPA adatterà misure per combattere la violenza contro le donne, compresa la violenza domestica. Attiverà una task force incaricata di valutare i progressi raggiunti a livello nazionale e di predisporre gli strumenti atti a quantificare gli sviluppi osservati a livello paneuropeo al fine di formulare piani operativi. Una campagna paneuropea per combattere la violenza contro le donne, compresa la violenza domestica, sarà predisposta e messa in atto in stretta collaborazione con altre istituzioni europee e nazionali comprese le ONG”* Varsavia, 16-17 maggio 2005, Piano del summit dei capi di stato e del governo europeo, cap. II-4.
- **Il lancio della campagna** è avvenuto il 27/11/2006 a Madrid alla presenza di oltre 40 rappresentanti degli stati membri, dei rappresentanti degli organi e DELL'ASSEMBLEA Parlamentare, del Congresso dei poteri locali e regionali, della Commissione per i diritti umani, della Task force appositamente formata per combattere la violenza contro le donne e in particolare la violenza domestica (EG-TFV) del Consiglio D'EUROPA di Stati con funzione di osservatori al Consiglio D'EUROPA (Canada, Santa Sede, Giappone, Messico, Stati Uniti), delle Organizzazioni e Istituzioni Internazionali di tipo governativo e ONG di tutto il mondo.
- **Tema della campagna** è *“PREVENIRE e combattere la violenza contro le donne ALL'INTERNO della casa e della famiglia (violenza DOMESTICA)”*
- **Lo scopo** *“SENSIBILIZZARE L'OPINIONE pubblica sulla violazione dei diritti della persona nel caso della violenza DOMESTICA; “SOLLECITARE i governi ad offrire le risorse necessarie per eliminare la VIOLENZA”; “PROMUOVERE efficaci misure di prevenzione e rendere operativa la Raccomandazione rec(2002)5 del Comitato dei Ministri.*
- **Slogan della campagna:** *Stop domestic violence against woman- Stop à la violence domestique faire aux femmes.*
- Per L'ITALIA sono stati presenti, per il Ministro on. Barbara Pollastrini, la sottosegretaria di Stato Donatella Linguiti, la delegazione del Ministero e, sotto L'EGIDA della stessa, anche i rappresentanti DELL'ASSOCIAZIONE e della 2a ASL Savonese nelle persone della dr. F. Diotti e del dr. G.F. Pallanca.



La Regione Liguria si è attivata in una serie di iniziative ora confluite e formalizzate NELL'ATTUALE Legge Regionale del 6 marzo 2007 : *“INTERVENTI di prevenzione della violenza di genere e misure a sostegno delle donne e dei minori vittime di VIOLENZA”*.

Tale legge prevede, tra l'altro *“L'ISTITUZIONE*

*centri anti-violenza, almeno uno in ogni provincia, in grado di fornire un servizio di ascolto e di sostegno alle vittime e per iniziative di prevenzione e sensibilizzazione della violenza di genere*

*case rifugio e strutture alloggiative temporanee per la cui gestione si possono candidare soggetti che hanno esperienze nel settore e presentano una qualità professionale adeguata per il sostegno delle donne che scelgono di cambiare la loro situazione*

*un sistema osservatori regionali sulla violenza alle donne e ai minori che svolga il compito di monitorare gli episodi di violenza per conoscere meglio il fenomeno in Liguria e di valutare l'efficacia dei programmi antiviolenza FINANZIATI”* (dal sito della Regione Liguria, Salute Sociale, Donna: Violenza di genere.)

# LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE NELLA PROVINCIA DI SAVONA

- A cura di:



ASL 2 Savonese



Ipotesi A.s.s.l.



- In collaborazione con



A.O. Ospedale S. Corona

- Provincia di Savona

- Datasiel

**La violenza contro le donne rilevata attraverso i dati di accesso ai servizi di pronto soccorso della Provincia di Savona  
Triennio 2004-2005-2006**

- **Dr. Gian F. Pallanca**      **Project Manager**      **ASL 2 Savonese**  
**Psicologo, Sessuologo,**  
**Criminologo**
- **Dr. Angelo Canepa**      **Project Manager**      **ASL 2 Savonese**  
**Sociologo, Criminologo**
- **Dr. Fulvia Diotti**      **Piano di ricerca e analisi**      **Ipotesi A.s.s.I.**  
**Dottore di ricerca,**  
**Psicologa**  
**dei dati, testi e commenti**
- **Dr. Erika Bonavera**      **Trattamento dati**      **Ipotesi a.s.s.I.**  
**Psicologa**
- **Dr. Michela Grammatico**      **Selezione e raccolta dati**      **Datasiel**
- **Dr. Antonella Basciani**      **Proiezione dati**      **Provincia di Savona**  
**area urbana di Savona**



# LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE NELLA PROVINCIA DI SAVONA

## Il campione

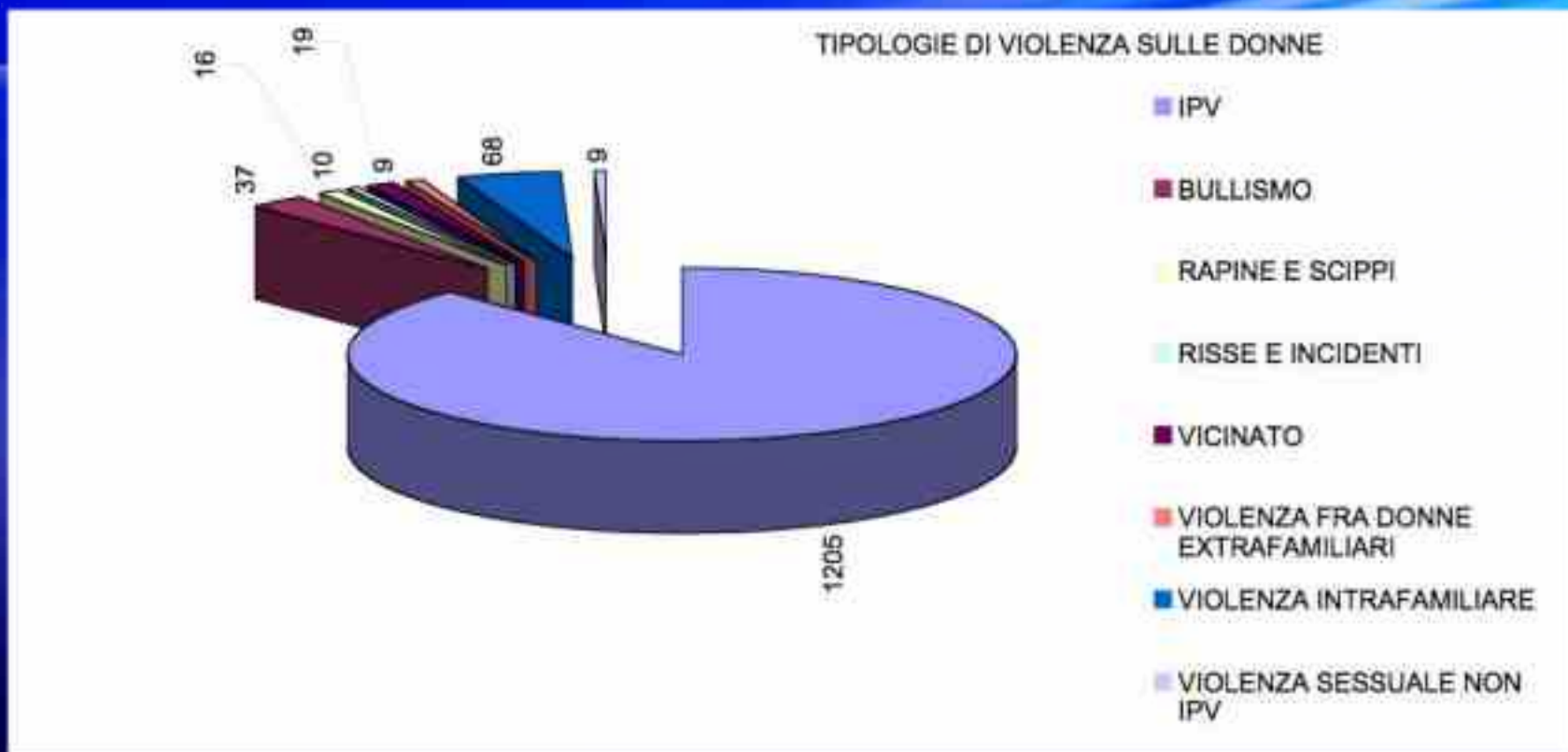
- Nel Triennio 2004-2005-2006 il numero totale delle donne che si sono rivolte ai servizi di Pronto Soccorso in seguito a violenza "N" sono state **1373**
- La generica "N" "N" è da attribuirsi a diverse tipologie di aggressione, con significativa prevalenza della violenza domestica ad opera del partner (Intimate Partner Violence, IPV)

# L'INTIMATE PARTNER VIOLENCE (I.P.V.)

- Si tratta di violenza inferta da partner, il quale può essere rappresentato dal proprio coniuge o ex coniuge, fidanzato o ex fidanzato, convivente o ex convivente.
- Questa forma di violenza nel nostro campione rappresenta



**18,76%**



- La violenza sulle donne è caratterizzata da una percentuale decisiva (87%) di IPV, vale a dire da violenza subita da partner
- Alla decisiva percentuale di ingressi per IPV, segue la violenza intrafamiliare (5%) e poi il bullismo (3%)



## DIFFERENTI TIPOLOGIE DI VIOLENZA E FASCE D'ETA' (CAMPIONE)

TIPOLOGIA	FASCIA D'ETA' PREVALENTE
Violenza Intrafamiliare	Da 9 a 15 anni e da 75 a 85 anni
IPV	Da 20 A 50 anni
Bullismo (coetanei)	Da 12 a 20 anni
Extrafamiliare fra donne	Da 25 a 50 anni
Vicinato	Da 35 a 65 anni
Sessuale non IPV	Circa 15 anni
Incidenti e risse	Nessuna fascia prevalente
Rapine e scippi	Circa 70 anni

# LE RECIDIVE

- Molte donne si presentano più volte al pronto soccorso ad intervalli di tempo per il ripetersi della violenza.
- Le tipologie di violenza che più frequentemente presentano recidive sono tre:

1. IPV

2. Bullismo

3. Violenza intrafamiliare

bullismo e violenza intrafamiliare mostrano una percentuale di recidive rispettivamente del 5 e 6%,

L'IPV EVIDENZIA UNA PERCENTUALE PARI A



**16%**

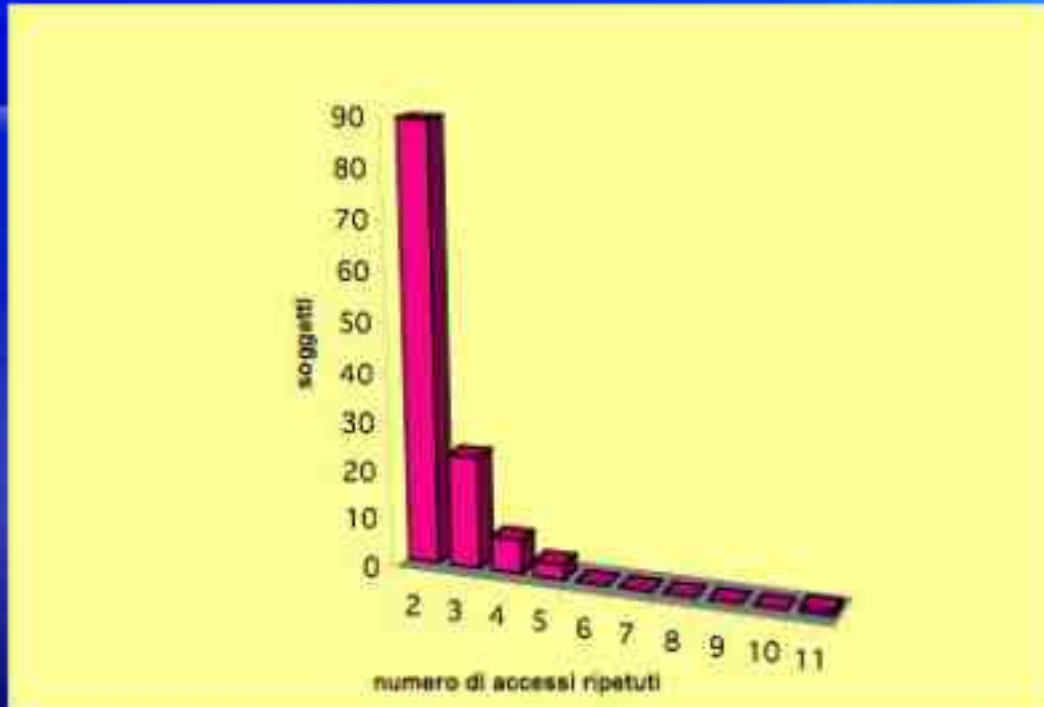
## Frequenze degli ingressi nei 3 anni



- Il grafico rivela un incremento del 9% tra 2004 e 2005 e del 3 % tra 2005 e 2006
- Vale a dire che in 3 anni il numero degli ingressi per violenza da partner è aumentato del **12%**



## Recidive



- Gli ingressi in P.S. per sole recidive sono del 16%
- 89 donne si sono rivolte al P.S. 2 volte, mentre le altre un numero di volte maggiore, fino ad arrivare ad

**11 ingressi in soli 3 anni!**

# **Il fenomeno delle recidive. Dalla violenza situazionale al terrorismo coniugale**

- **Modalità di conflitto:**
- **ESCALATION SIMMETRICA (LA “GUERRA ROSES”)**
- **SCISMOGENESI COMPLEMENTARE (“IL L  
E L’AGNELLO”)**

## Il fenomeno delle recidive. LESCALATION NEEDS

- Tipologia delle recidive:
  - a. Recidiva semplice
  - b. Riduzione del tempo intercorrente fra gli eventi
  - c. Aumento dei giorni di prognosi
  - d. Riduzione del tempo e aumento dei giorni di prognosi



# Impatto psicologico delle aggressioni

❖ Violenza situazionale  
Primi accessi al pronto  
soccorso evidenziano:

❖ Sintomatologie associate  
tipiche del disturbo post-  
traumatico da stress:

- ❖ Ansia, agitazione
- ❖ Angoscia, panico
- ❖ Tremori
- ❖ Alterazioni sfera affettiva

❖ Terrorismo coniugale  
Reiterati accessi al pronto  
soccorso evidenziano:

❖ Sintomatologie associate da  
abuso di sostanze:

- ❖ Alcoolismo
- ❖ Psicofarmaci
- ❖ Droghe
  
- ❖ Sintomatologie psichiatriche  
di innesto:
  
- ❖ Depressioni
- ❖ Psicosi

# Pericolosità delle lesioni

- ❖ Scala di Campbell:
  1. Minacce di percosse, intimidazioni
  2. Schiaffi, spinte (nessuna lesione o dolore duraturo)
  3. Pugni, Calci (dolori persistenti, ematomi)
  4. Morsi, contusioni estese, ustioni, fratture ossee
  5. Traumi cranici, lesioni interne, lesioni permanenti
  6. Uso di armi o oggetti, ferite da armi da taglio o da fuoco

La casistica esaminata non si colloca mai al di sotto del livello 3; raggiunge con discreta frequenza il livello 4 e presenta anche casi sia pure meno frequenti- di livello 5 e 6.

# I bambini: le vittime dimenticate

- ❖ La fascia D'ETÀ in cui si collocano le donne vittime di IPV corrisponde ALL'ETÀ fertile e alla maggiore frequenza di convivenza e vita coniugale
- ❖ La presenza di figli è quindi maggiormente frequente
- ❖ Le donne vittime di IPV tendono a rimanere NELL'AMBIENTE familiare anche per la presenza dei figli, soprattutto se non sono autonome economicamente. L'UNICA eccezione può essere costituita dalla violenza subita anche dai figli.
- ❖ I figli assistono quindi alle violenze perpetrate sulle madri, con pesanti ripercussioni sulla loro formazione e SULL'IDENTITÀ
- ❖ Questi fatti alimentano, a livello personale e sociale, quella che è definito il "CICLO della VIOLENZA"

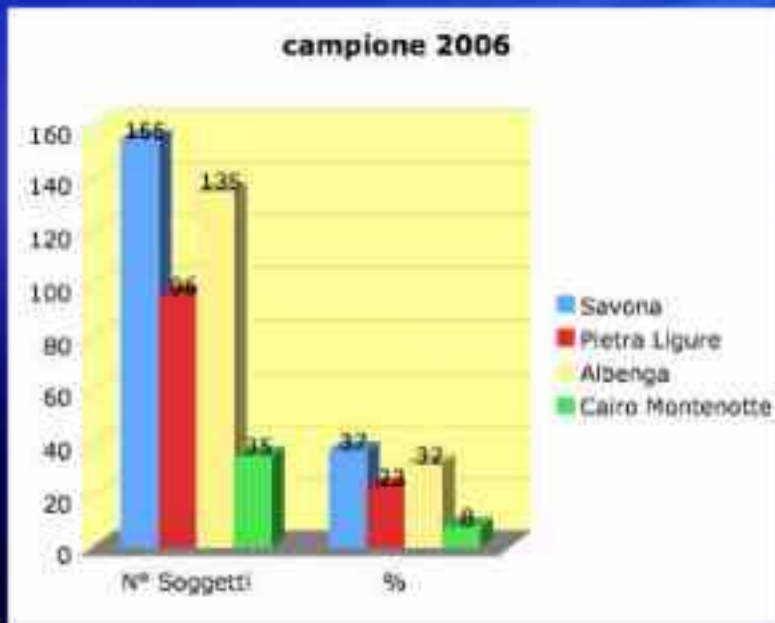


# I bambini: le vittime dimenticate

- ❖ I bambini esposti alla violenza domestica sviluppano difese diverse per fronteggiare L'EVENTO traumatico e continuato della spirale violenta nella coppia genitoriale. Tali difese, considerando la loro immaturità psicologica, hanno una valenza svantaggiosa nella loro crescita e nel loro equilibrio psicologico.
  
- ❖ Le tappe delle difese patologiche possono essere rappresentate da:
  1. SINDROME DI STOCOLMA
  2. IDENTIFICAZIONE CON L'AGGRESSORE
  3. TRASMISSIONE TRANSGENERAZIONALE DELLA VIOLENZA

# I dati del 2006\*

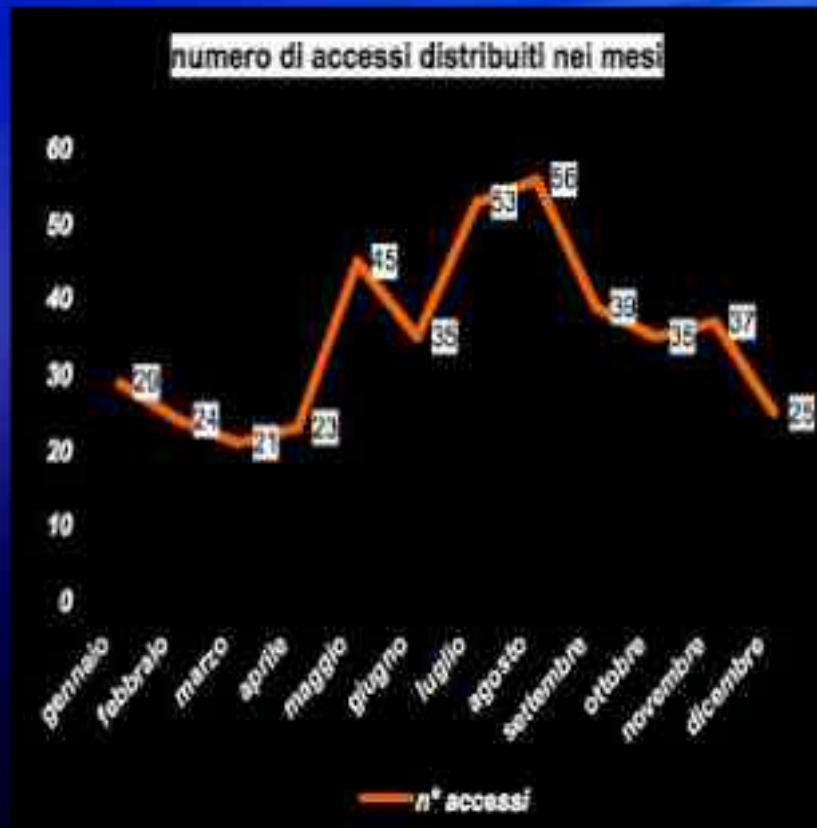
- grafico n° 1



- a sin. il numero dei soggetti afferenti ai 4 punti di pronto soccorso; a dx le percentuali sul totale di 422 soggetti.

\* Elaborazione dati, testi e commenti: F. Diotti

# I dati del 2006



- Grafico n° 2
- Indica il numero di accessi ai quattro P.S. distribuiti nei vari mesi.
- Si possono notare due significativi “PICCHI” di incremento di casi nei mesi estivi di luglio e agosto.



# I dati del 2006

X<sub>1</sub> : eta

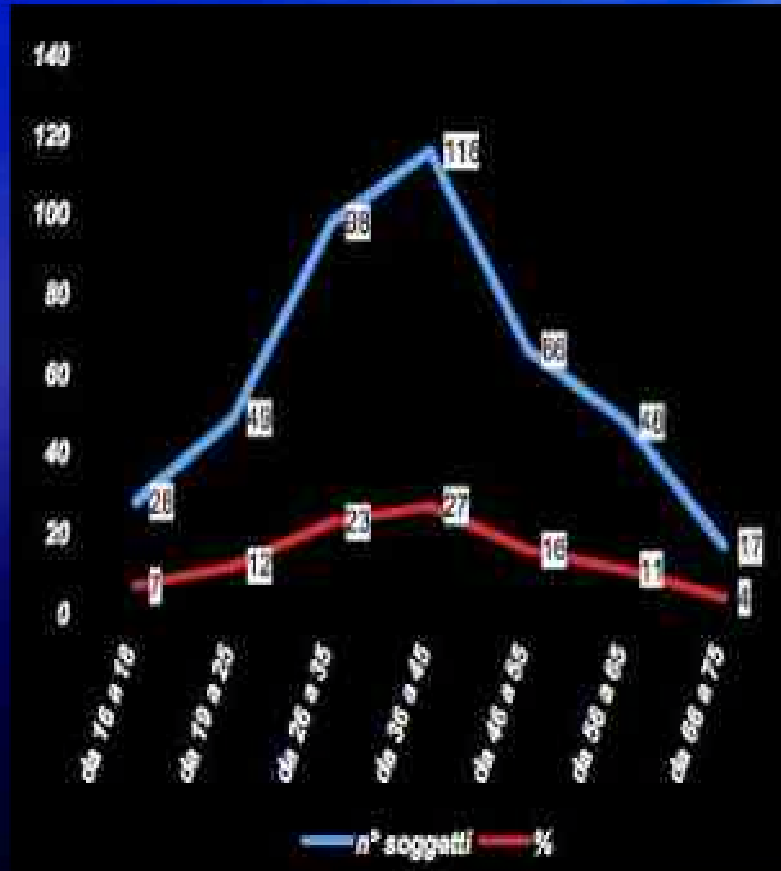
Mean:	Std. Dev.:	Std. Error:	Variance:	Coef. Var.:	Count:
39	14	1	193	35	422

Minimum:	Maximum:	Range:	Sum:	Sum of Squ:	# Missing:
16	74	58	16621	736071	0

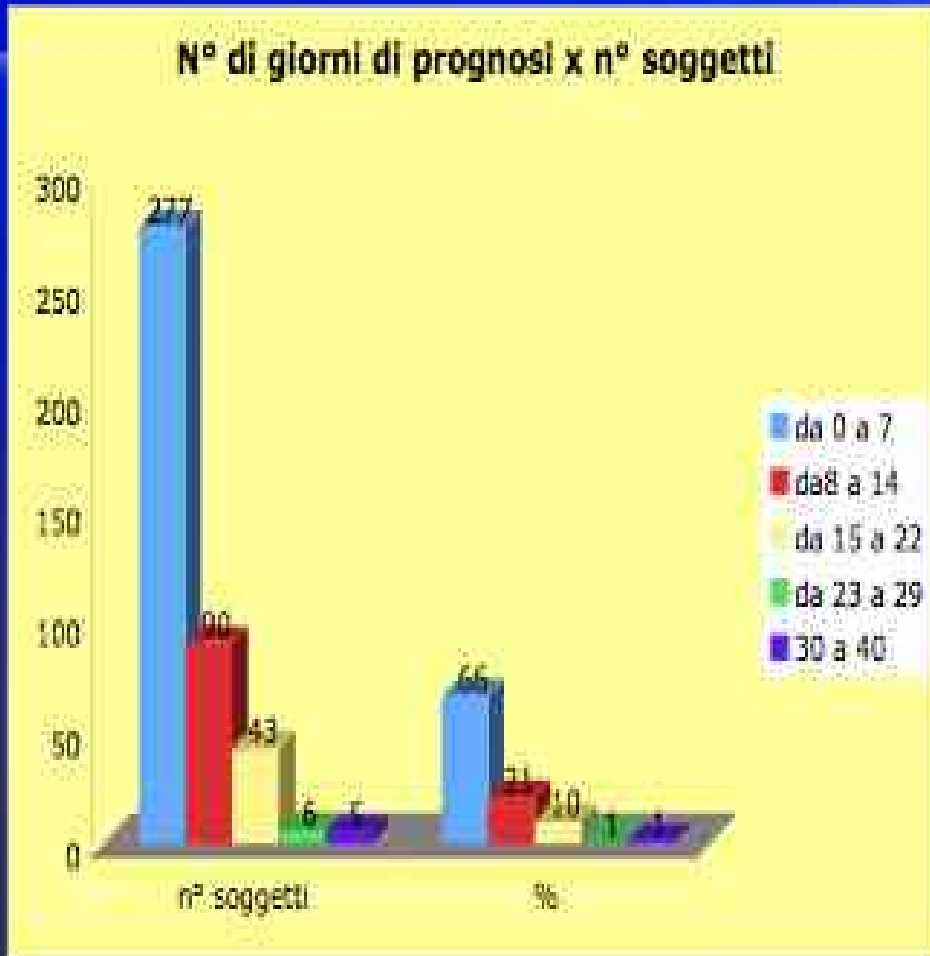
- Tabella n° 1
- L'ETÀ media delle donne picchiate è di 39 anni; L'ETÀ della minore è 16 anni; la più anziana ha 74 anni.

# I dati del 2006



- Grafico n° 3.
- Sono raffigurate le fasce D'ETÀ maggiormente colpite dalla violenza domestica: come già visto dalla tabella n°1 le vittime della violenza domestica sono comprese soprattutto in fasce D'ETÀ di mezzo, dai 26 ai 55 anni
- Si può ragionevolmente dedurre, come si vedrà dagli altri grafici in cui risulta la tipologia DELL'AGGRESSORE, la violenza viene incrementata quando le donne hanno relazioni abbastanza stabili con un partner, e quindi in una età in cui più facilmente vivono con il coniuge o il compagno.
- Molti casi relativi a fasce di età più avanzate (36-55 anni) si riferiscono a recidive, casi in cui la dinamica violenta risulta radicata nella coppia
- Nelle fasce dai 26 ai 45 anni sono più rilevanti i casi in cui L'AGGRESSORE ex coniuge o convivente, la conflittualità degenera talvolta in violenza nei casi di separazione della coppia.

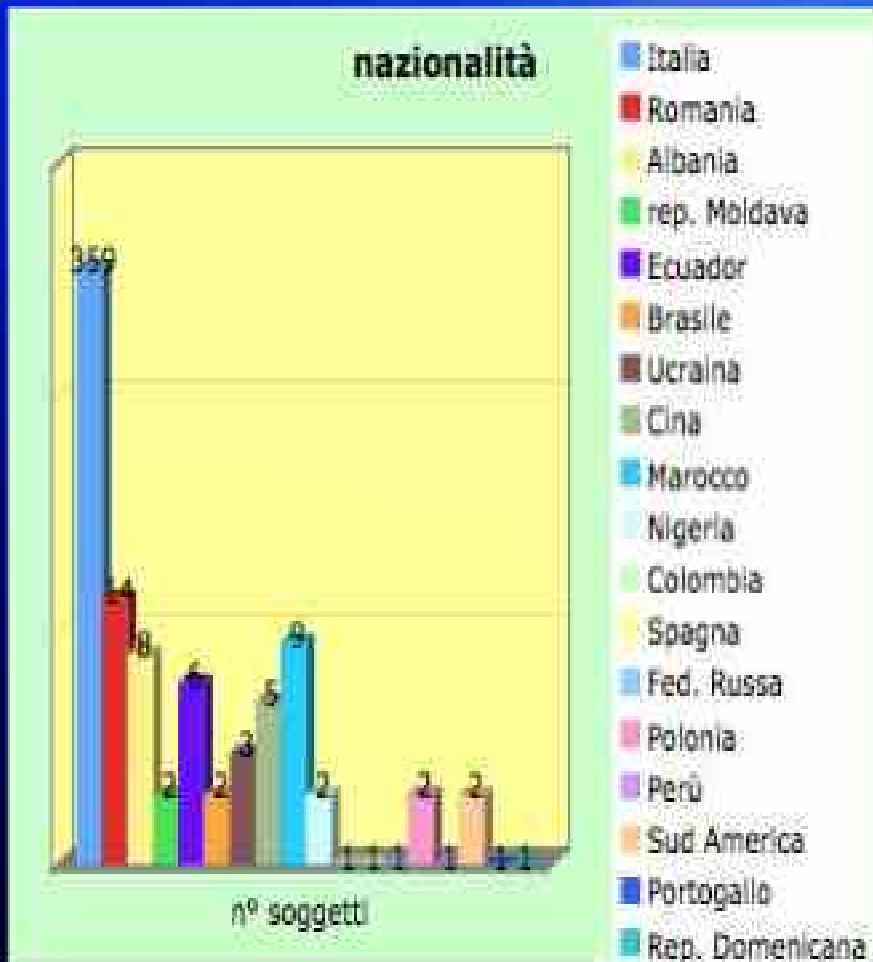
# I dati del 2006



- Grafico N° 3 bis .
- Evidenzia il numero di giorni di prognosi e le relative percentuali nei soggetti.
- La maggior parte delle donne ha avuto lesioni guaribili da 0 a 7 giorni ma più del 30% ha avuto danni che hanno comportato dagli 8 a oltre 20 giorni di prognosi.
- Una piccolissima percentuale ha avuto danni anche più gravi.
- Molte volte le donne non dichiarano L'IDENTITÀ DELL'AGGRESSORE per evitare di esporsi a danni e ritorsioni anche più gravi di quelle che le hanno già coinvolte, se L'AGGRESSORE viene denunciato



# I dati del 2006



- Grafico n° 4
- Nazionalità prevalenti nel campione 2006.
- “LA violenza sulle donne non conosce CONFIN” intitolava un quotidiano NELL’ANNO passato. Se il numero delle donne che si rivolgono al pronto soccorso per lesioni diverse è prevalentemente formato da Italiane, sia L’IMMIGRAZIONE che la presenza di extracomunitarie ci dimostra una variegata componente di donne provenienti da molti e diversi paesi e nazionalità

# I dati del 2006

- Grafico n° 5
- Nei casi in cui viene riferito il luogo DELL'AGGRESSIONE, esso risulta sempre coerente con la violenza domestica: la maggior parte viene riferita NELL'ABITAZIONE o nei pressi DELL'ABITAZIONE

- rari i casi avvenuti sul posto di lavoro o in luoghi di ritrovo e divertimento;
- poco numerosi i casi ALL'ESTERNO, riferiti per lo più a scippi e/o rapine o casi legati a prostituzione.

- Ciò è più chiaramente evidenziato dal grafico successivo che individua, ove dichiarata, la tipologia DELL'AGGRESSORE. Se questi risulta essere il coniuge, L'EX coniuge o il partner, si ha la conferma di una violenza radicata nella coppia o nella famiglia.



# I dati del 2006



- Grafico n° 6
- Tipologia DELL'AGGRESSORE
- Nella maggior parte dei casi non viene dichiarata L'IDENTITÀ DELL'AGGRESSORE
- Spesso si trova in anamnesi "PERSONA CONOSCIUTA" e si può pensare, confrontando il luogo DELL'AGGRESSIONE (abitazione o pressi DELL'ABITAZIONE) che si tratti comunque di un familiare.
- L'IPOTESI È plausibile, soprattutto in relazione al grafico qui presentato, ove si nota che quando L'AGGRESSORE è indicato, esso è nella maggior parte dei casi il coniuge o il convivente.



# I dati del 2006



- Grafico n° 8.
- La violenza sulle donne è perpetrata ALL'INTERNO della famiglia e colpisce in maniera più severa – e spesso ripetuta – le donne che, anche in relazione ALL'ETÀ vivono una situazione familiare di coppia convivente.
- Le fasce D'ETÀ centrali hanno una media di giorni di prognosi più alta.

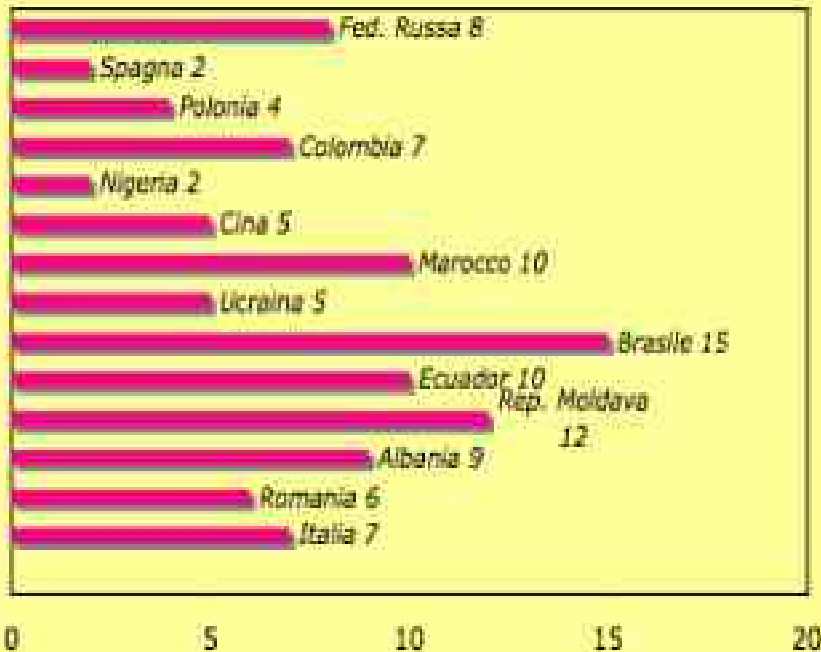
# I dati del 2006



- Grafico n° 9.
- Chi sono i picchiatori più violenti? Il grafico incrocia la tipologia DELL'AGGRESSIONE e i giorni di prognosi seguiti alle lesioni.
- Come si può notare, in pool position ci sono mariti e conviventi, seguiti subito dopo da ex mariti che evidentemente non accettano la separazione.
- Le donne rischiano la violenza non solo durante la convivenza con un partner violento, ma più ancora e in maniera più severa anche dopo la fine del rapporto.

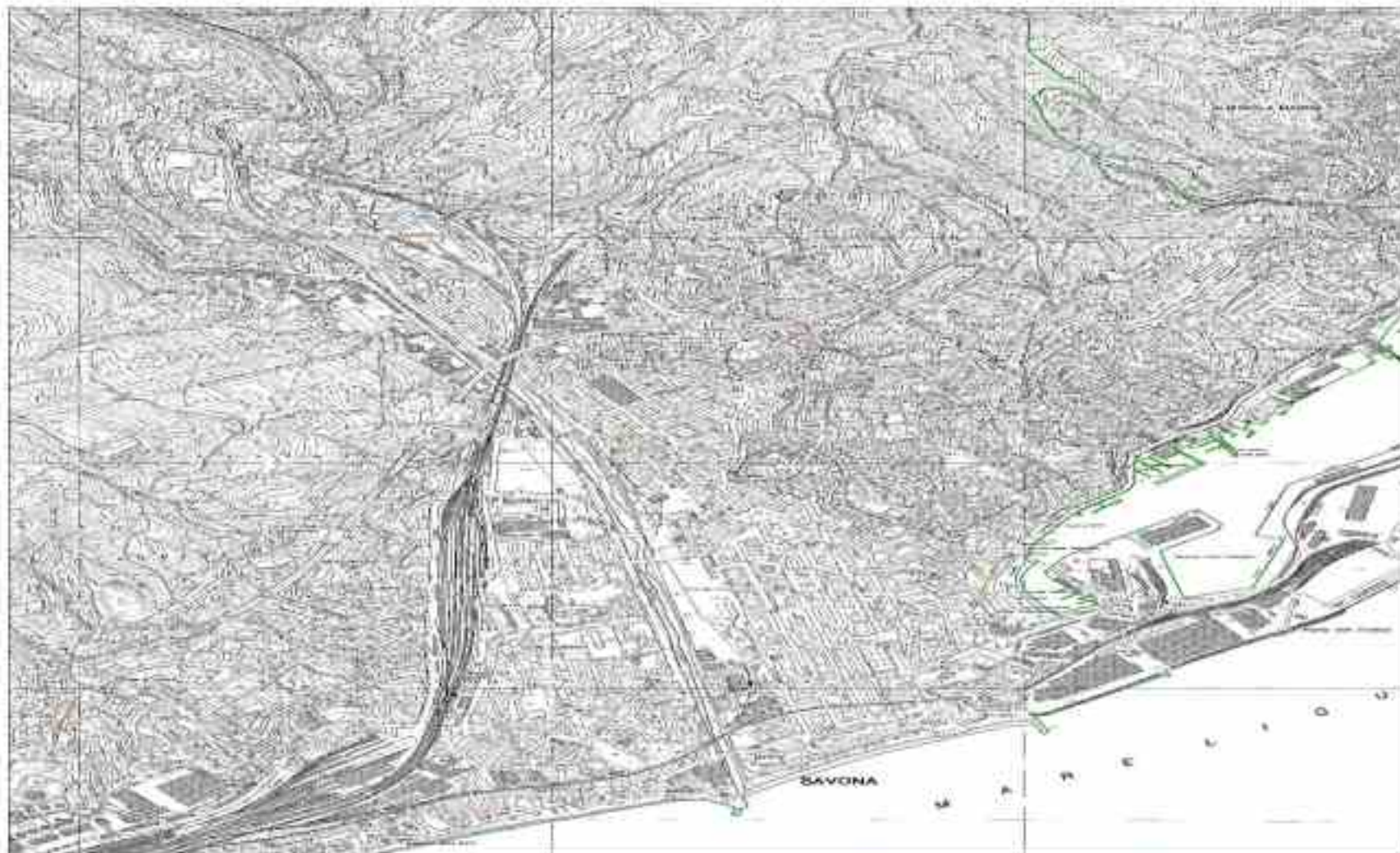
# I dati del 2006

Severità della prognosi nelle donne di diversa nazionalità



- Grafico n° 10.
- Rappresenta, in base alla nazionalità, quali sono state le donne che hanno avuto il numero maggiore di giorni di prognosi, chiaramente legato alla gravità delle lesioni e dei traumi subiti.
- Il picco è rappresentato dalle Brasiliane che risultano però numericamente esigue e non hanno subito la violenza in ambiente domestico, per cui si può ragionevolmente dedurre che si tratti di violenza legata a casi di prostituzione (tale dato è confermato anche DALL'ACCESSO P.S.: abbastanza strana DELL'ACCESSO P.S.: tutte fra le due e le quattro del mattino)
- Marocchine, Albanesi Ecuadoregne denunciano aggressioni NELL'AMBIENTE familiare
- Le Italiane sono quelle che più frequentemente identificano nel coniuge o NELL'EX-CONIUGE L'AUTORE della violenza.





**Mappa della violenza a Savona**  
**Periodo di riferimento: anni 2004 - 2006**



- Accesso al Pronto Soccorso per IPV
- Recidiva - 2 volte
- Recidiva - 3 volte

# CONCLUSIONI

- Comincia con un grido, non deve mai finire nel silenzio: così recita uno degli slogan della Campagna del Consiglio D'EUROPA per stimolare L'IMPEGNO tutti, organi e istituzioni, cittadini e studiosi, educatori e giuristi, al fine di realizzare gli obiettivi per una società più giusta e non violenta



It starts  
with screams  
and must never  
end in silence

Parliament of Council of Europe  
member states unite in combating  
domestic violence against women.  
Join the action of the  
Parliamentary Assembly.  
It's time to put an end to domestic  
violence against women.  
<http://assembly.coe.int/csp/velence>

**Stop domestic  
violence  
against women**