



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Carlo Foresta
Alberto Ferlin

Andrea Lenzi
Andrea Garolla



Gli scenari della fertilità umana tra ambiente e società

Gli scenari della fertilità umana
tra ambiente e società

Carlo Foresta
Alberto Ferlin

Andrea Lenzi
Andrea Garolla



cleup

cleup

Prevenzione e contrasto della violenza contro le donne: aspetti socio-culturali, percorsi integrati interistituzionali

A. TORRISI^{1,2}, A. AGNELLO³, M. BOSELLI⁴, S. BORTOLAMI⁵, R. TORRISI⁶, C. VISENTINI⁶, F. VASOIN⁷, G.B. NARDELLI¹

¹Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Clinica Ginecologica e Ostetrica; ²Azienda ULSS n. 16, Padova; ³Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Padova; ⁴Consigliera Comunale con delega alle Pari Opportunità, Padova; ⁵Ufficio Relazioni con il Pubblico e Servizio Sociale Ospedaliero e Comitato Unico di Garanzia (CUG), Azienda Ospedaliera di Padova; ⁶Liceo Classico "Tito Livio" di Padova; ⁷Ginecologa Volontaria della Croce Rossa Italiana

La violenza contro le donne è una drammatica violazione dei diritti umani fondamentali che negli ultimi anni è emersa alla pubblica attenzione come problema mondiale, pervasivo e strutturale che va al di là di barriere culturali, economiche o sociali. A livello globale, il 35% delle donne ha subito violenza fisica o sessuale nel corso della vita, con valori regionali più elevati per Africa, Mediterraneo orientale e Asia, il 38% degli omicidi di donne sono stati commessi dai partner. La "violenza domestica" è la prima causa di morte nel mondo per le donne tra i 16 e i 44 anni. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la violenza di genere rappresenta un determinante sociale, un problema di sanità pubblica di proporzioni epidemiche (1). La dimensione globale del fenomeno e la sua pervasiva gravità stanno assumendo rilevanza sempre maggiore per i governi e le istituzioni sopranazionali. Prevenire la violenza, favorire la protezione delle vittime e porre fine all'impunità dei colpevoli sono gli architravi della Convenzione del Consiglio d'Europa di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la "violenza domestica". È considerato il trattato internazionale di più ampio respiro sul tema, aperto alla firma dal 2011 e ratificato dall'Italia nel 2013. Il Decreto-Legge 14 agosto 2013 n. 93 del Governo italiano, convertito in Legge 15 ottobre 2013 n. 119, prevede una serie di norme per il contrasto della violenza di genere che hanno l'obiettivo di prevenire il femminicidio e proteggere le vittime. Eppure, dato paradossale, il numero dei femminicidi nel 2013 è aumentato. Angela Romanin, vicepresidente dell'Associazione Casa delle Donne di Bologna, afferma che "Le politiche di contrasto sono doverose, ma ci vuole tempo perché sortiscano i primi effetti. È la cultura di un paese che va cambiata, e non lo si fa per legge." La parola Femminicidio, utilizzata nella Legge 119, è un termine che indica ogni forma di discriminazione e violenza rivolta contro la donna in quanto appartenente al genere femminile. Alcuni lo considerano quasi offensivo in quanto "abbassa" le donne a tutto ciò che in natura è "femmina" quindi zoologico. Coniato dalla scrittrice e criminologa Diana Russel nel 1992, è salito alla ribalta delle cronache internazionali dopo gli omicidi, negli anni Novanta, di centinaia di donne e ragazze a Ciudad Juarez in Messico. Secondo il parere dell'Accademia della Crusca il termine femminicidio mostra un rovesciamento di prospettiva, una evoluzione culturale che nel tempo si fa giuridica. Il 25 novembre "Giornata Internazionale per l'Eliminazione della Violenza contro le Donne" è stata l'occasione per portare all'attenzione della collettività i dati riguardanti la violenza di genere, che rivelano una catastrofe dei diritti umani, nessuna società o cultura ne è immune. È fondamentale quindi continuare a muoversi insieme, donne e uomini, con un pensiero comune "No More!" Le linee guida cliniche di policy elaborate dall'OMS forniscono standard utili ai

governi nazionali per la formazione degli operatori per affrontare il problema della violenza sulle donne in maniera globale con interventi complessi. La 57° sessione della Commissione sulla Condizione delle Donne (CSW), tenutasi all'ONU nel marzo 2013, ha approfondito il rapporto tra violenza e salute e sono state formulate raccomandazioni utili a rafforzare con un approccio multisettoriale i servizi. In quest'ottica si è condivisa la necessità di pervenire a percorsi interistituzionali integrati e coordinati, alla definizione di strategie comuni per la prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne, avvalendosi delle competenze e del contributo di ciascuno allo scopo di implementare il sistema, ottimizzare le risorse, migliorare la qualità delle risposte offerte dai servizi interessati, mantenendo una costante interlocuzione. Tutto ciò in sintonia con gli obiettivi del vigente sistema normativo in materia. Sono stati individuati percorsi multidisciplinari integrati tra l'Azienda Ospedaliera, Università degli Studi di Padova (Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Clinica Ginecologica e Ostetrica), l'Azienda ULSS n. 16 (Consultorio Familiare, Consultorio Adolescenti-Contatto Giovani, Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia), il Comune di Padova (Pari Opportunità), l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, le Forze dell'Ordine (Questura, Squadra Mobile), la Magistratura, le Istituzioni Scolastiche, le Associazioni (Croce Rossa Italiana) per affrontare il problema con una strategia di intervento condivisa e coordinata. L'integrazione interaziendale Territorio-Ospedale con ampia interdisciplinarietà ci sembra un'importante premessa per il raggiungimento di risultati di qualità con il contenimento dei costi. Sono i medici del Pronto Soccorso, i ginecologi, i pediatri e il personale ostetrico e infermieristico quelli che vengono spesso a contatto per primi con la donna che chiede aiuto. È quindi fondamentale un approccio corretto per non peggiorare la condizione psicologica ed allontanare la donna dalle istituzioni. Il settore sanitario deve fornire servizi comprensivi per le vittime di violenza, raccogliere informazioni sulla prevalenza e i fattori di rischio, promuovere programmi di prevenzione, svolgere un ruolo di advocacy indicando la violenza come un problema di sanità pubblica. Riteniamo punti fondamentali – le modalità di approccio alle donne vittime di violenze – l'assistenza clinica immediata (contraccezione d'emergenza, profilassi per l'infezione da HIV(2) e per le altre MST, intervento psicologico). Il Consultorio può svolgere un ruolo importante per la prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne collaborando con i soggetti della Rete antiviolenza e promuovendo la cultura del confronto e del rispetto dei generi, coinvolgendo attivamente le comunità migranti. Un punto che ci sembra essenziale è rappresentato dall'intervento nelle Scuole e nella società per creare una cultura di vera parità ed eguaglianza tra i sessi e dunque rendere possibile la prevenzione primaria del fenomeno. Deve diventare senso comune che: la violenza è un'offesa all'integrità ed alla dignità delle persone umane, non è tollerabile, non ha giustificazioni e chi la usa è responsabile moralmente e penalmente. Bisogna quindi implementare l'educazione alla relazione, informare e formare i giovani in una società sempre più ipertecnologica in cui anche il mondo degli affetti e della sessualità sta subendo cambiamenti radicali. I social-media permettono la comunicazione del sapere e rappresentano il principale mezzo di conoscenza raggiungibile da tutti. Di contro però sono anche il luogo dove si può manifestare il disagio degli adolescenti con un progressivo isolamento relazionale, calo delle inibizioni nella vita reale con il rischio di una sessualità agita senza prendere precauzioni, sminuendone la dimensione affettiva. Secondo i dati raccolti nel 2013 dalla S.I.G.O. nel nostro paese il 42% delle "under 25" non utilizza nessun metodo contraccettivo durante il primo rapporto sessuale, solo il 14% usa la pillola. Sui temi quali la contraccezione e le MST solo il 30% delle ragazze riceve informazioni corrette da parte di ginecologi, medici e insegnanti, il rimanente 70% le apprende da fonti non qualificate come gli amici o siti internet.

Con la trasformazione della società in senso multi-etnico, l'utenza dei servizi socio-sanitari è diventata sempre più differenziata, evidenziando le criticità e l'opportunità dei servizi connessi alla multiculturalità, in particolare in relazione all'accesso ai servizi, alle problematiche della comunicazione e a tematiche quali le diverse concezioni di salute e malattia, ai diversi modi di intendere i momenti della nascita e della morte. Presso l'Ambulatorio Multi-etnico di Ginecologia e Ostetricia abbiamo seguito donne, spesso minorenni, vittime di tratta e sfruttamento sessuale che giungevano accompagnate dagli Operatori di una Associazione del privato sociale. La collaborazione con la Psicologa ha facilitato la verbalizzazione di emozioni e sentimenti difficili da esprimere. La violenza è un dramma spesso rimosso ma insieme, ognuno nel proprio ruolo, possiamo offrire adeguata assistenza alle vittime. Il nostro sistema sanitario è riconosciuto tra i migliori al mondo sia per la qualità che per l'universalità del servizio. Le esigenze di salute si modificano nel tempo ed è quindi fondamentale un adeguamento del sistema clinico-gestionale, che deve avere sempre più come criteri ispiratori l'appropriatezza, l'innovazione e lo sviluppo. La qualità assistenziale e relazionale dei servizi resta comunque un obiettivo prioritario. È quindi opportuno integrare il sistema di cure primarie con programmi di sanità pubblica orientati alla prevenzione e alla sensibilizzazione su fenomeni che investono i diritti della persona e le politiche di genere per combattere la violenza e far crescere sul territorio la cultura del rispetto dei diritti e della legalità.

Ribadiamo l'importanza di percorsi interistituzionali integrati e coerenti per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, sottolineiamo il ruolo fondamentale di adeguate modalità di comunicazione verbale e non verbale, in particolare dei meta-messaggi, dell'ascolto empatico per favorire l'empowerment delle donne e attraverso la "maieutica", l'arte dell'ostetrica Fenarete, madre di Socrate, riuscire a "tirar fuori" il potenziale insito in ognuno, supportare la donna nel processo di consapevolezza e di potenziamento delle proprie risorse. In questo processo "to dialéghesdai estì tò méghiston agathòn – il dialogo è il sommo bene" come affermava Socrate. La migliore legge non servirà se dovesse mancare, da parte di chi dovrà raccogliere gli sfoghi, i pianti, le denunce delle vittime, la capacità di andare oltre il dovere burocratico per ascoltare finalmente e finalmente capire. L'*Elpis*, nell'antica Grecia la personificazione della speranza, è che il 2014, appena iniziato, sia l'anno della svolta, quello in cui il fenomeno endemico che mostrava dati stabili, cominci a vedere un declino delle statistiche.

IL RUOLO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI NELLA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA DI GENERE

L'amica e collega Annarita Frullini, Coordinatrice Osservatorio della federazione nazionale degli ordini dei medici e odontoiatri sulla professione femminile, a cui ho fatto parte sin dalla sua nascita nel 2007, ha detto: *"Noi medici vogliamo esserci, non solo supportando le attività istituzionali e culturali di contrasto a questo fenomeno, ma anche nell'esercizio quotidiano della nostra professione, imparando a cogliere i cosiddetti segnali deboli"*.

Da una recente indagine della SIMG emerge che solo il 30% parla di problematiche legate alla violenza e solo 20 Medici di medicina generale su 2000 hanno registrato sulle cartelle cliniche informazioni in tal senso.

È difficile non solo per la donna parlare di episodi di maltrattamento ma anche per il medico e le legittime reticenze possono essere superate, in un contesto di fiducia e di accoglienza

che si deve creare nella relazione di cura. Gli operatori, si trovano a dover affrontare situazioni impegnative sia sul piano umano sia su quello sanitario.

Eppure ai fini della prevenzione sono proprio i primi segnali che ogni medico dovrebbe poter cogliere magari tra le righe di una narrazione che talora le pazienti fanno in terza persona, riferendosi ad un'amica. Pensiamo alle opportunità che avrebbe in tal senso proprio la figura del ginecologo che più di altri medici affronta problematiche relative alla sfera relazionale e sessuale.

Ma i reati di violenza sono sottostimati: si stima che la violenza si manifesta 10 volte più frequentemente di quanto non sia percepita dagli operatori. Per noi c'è la sofferenza dell'ascolto sia per ragioni emotive personali per cui hai la difficoltà di distinguere le proprie emozioni da quelle della donna, sia per i tempi dell'ascolto. È sempre più importante quindi che le organizzazioni comprendano che l'ascolto è parte integrante dell'atto medico, soprattutto se vogliamo dare un reale contenuto alla tanto enfatizzata "umanizzazione delle cure". Nella realtà spesso i tempi dettati dall'efficienza non consentono un'attenzione ai piccoli segnali e un ascolto adeguato.

Anche in una recente ricerca sul benessere organizzativo e la qualità di vita dei Medici del Veneto, portata a termine nel 2012 come Ordine dei Medici di Padova con la dott.ssa Bortolami responsabile del CUG dell'azienda ospedaliera di Padova e con il prof. Fabris del dipartimento di statistica di Padova, ha messo in evidenza come i medici lamentano di spendere un terzo del loro tempo lavorativo per la "burocrazia". *I medici lavorano circa 9 ore al giorno in condizioni spesso non semplici e vorrebbero avere un maggiore spazio per la relazione di cura in termini di ascolto della persona, del malato oltre che della malattia.* E spesso prevale la sensazione di impotenza ed è allora che vengono messi in atto strategie di occultamento, a livello individuale e collettivo, per non vedere e non capire. Così ogni volta ci ritroviamo ad affrontare la storia della donna al culmine, nell'emergenza... forse quando si è già consumato fisicamente e moralmente il femminicidio.

L'assemblea parlamentare del consiglio di Europa già nel 2002 raccomandava di offrire al personale medico una formazione che permettesse di individuare le possibili vittime cogliendo i segnali minimali. I sintomi sono spesso ascrivibili anche ad altri problemi ostetrico ginecologici, disfunzioni sessuali, disturbi alimentari, disturbi del sonno, e non cogliamo la patogenesi. C'è poi il "non verbale" per cui bisogna imparare ad intervistare, ad incoraggiare la paziente ad aprirsi. Ma è importante capire quando non è violenza...

Parlando di prevenzione non possiamo come medici non pensare all'educazione dei giovani nelle scuole, magari cogliendo occasioni quali quelle in cui si va a parlare di MST, prevenzione tumori, contraccezione. Ogni occasione deve essere buona per educare i giovani al rispetto reciproco e alla relazione.

La violenza di genere è anche un problema di salute pubblica, con costi enormi sui bilanci dello Stato in termini di spese mediche (cure mediche e psicologiche, pronto soccorso, ricoveri ospedalieri), processuali, di redditività, servizi sociali, case protette e centri di accoglienza.

Quindi è importante non solo organizzare la fase acuta anche se è ovviamente la più critica, ma sensibilizzare e formare i medici ma anche fornire e far conoscere gli strumenti che possono essere messi in atto precocemente. La legge recente sulla violenza ha indicato *l'importanza di cogliere e segnalare gli "eventi sentinella", cioè "leggere" lesioni che "parlano" nonostante il silenzio della vittima!*

A tal fine il consiglio dell'Ordine di Padova ha in programma incontri di formazione per sensibilizzare in tal senso i medici e informarli sugli strumenti che la rete territoriale offre perché possano le pazienti essere indirizzate correttamente senza perdere preziose opportunità.

È fondamentale che i medici e i professionisti della salute in genere, affermino il proprio ruolo nella prevenzione e gestione della violenza, raccordandosi con le altre istituzioni.

CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE: RUOLO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DI RETE

La violenza contro le donne è un fenomeno di dimensioni drammatiche anche nel nostro Paese, la prima causa di morte o invalidità permanente delle donne tra i 14 e i 50 anni, più del cancro, più degli incidenti stradali.

È una piaga sociale, un dramma quotidiano rimosso, che attraversa tutte le culture, le classi sociali, i livelli di istruzione, di reddito, le fasce di età e che si sviluppa, soprattutto (70%), nell'ambito dei rapporti familiari.

Si presenta come una combinazione di violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica, nella maggior parte dei casi ripetuta, nel 93% dei casi non denunciata.

Le donne hanno paura di denunciare perché c'è troppo spesso una sottovalutazione del reato, una accettazione culturale, una condanna sociale e familiare e non esiste una rete adeguata di servizi per l'accoglienza.

Il Comune di Padova, che già nel 2006 ha attivato gli sportelli "Sportello Donna" e il "Centro Donne dal Mondo" per fornire ascolto, accoglienza, accompagnamento alle donne in difficoltà, è diventato capofila di una grande rete di Istituzioni e Associazioni unite in un progetto per contrastare la violenza sulle donne. Un progetto che ha ottenuto un importante riconoscimento dal Dipartimento Nazionale delle Pari Opportunità e che si pone come obiettivo la promozione, l'attivazione e l'implementazione di un modello organizzativo di rete per rispondere adeguatamente alle esigenze di accoglienza, tutela, protezione, sostegno, reinserimento sociale ed economico delle donne e dei minori che vivono in una situazione di violenza.

La Rete è costituita dal Comune, il Centro Veneto Donna, la Croce Rossa Italiana, il GruppoR-Gruppo Polis, la Cooperativa il Sestante, l'Azienda Ospedaliera, l'Ulss 16, le Forze dell'Ordine e le Istituzioni Scolastiche. Sono previste, in particolare, un'attività di monitoraggio sulle violenze, con il potenziamento dei centri di ascolto e l'accoglienza e il reinserimento delle donne che cercano di uscire da una situazione di violenza, con l'apertura della casa di fuga e di quella di seconda accoglienza

Sono state promosse e sostenute, inoltre, azioni di sensibilizzazione per la tutela delle donne e dei minori, di diffusione nelle scuole della cultura del rispetto delle differenze, di contrasto ad ogni forma di discriminazione diretta e indiretta e di una cultura di genere tra le comunità migranti, attraverso il loro coinvolgimento attivo.

Si è, infine, costituito un coordinamento dei principali attori del settore pubblico e privato della città per iniziare a concertare un'azione comune di lotta alla violenza domestica, partendo dai luoghi di lavoro.

LA VIOLENZA SULLE DONNE: LA RETE INTERISTITUZIONALE PADOVANA E GLI ASPETTI SOCIO CULTURALI. L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

L'Azienda Ospedaliera di Padova conta su un impianto di sistema per la gestione dei casi di donne vittime di violenza che si traduce su diversi livelli di intervento.

A livello intraistituzionale innanzitutto è in vigore da anni un percorso condiviso tra i diversi servizi per la presa in carico delle donne, che entrano in Azienda tramite il Pronto Soccorso. All'interno di questo servizio (5) che in un anno annovera circa 400 donne che accedono per casi

di violenza, soprattutto domestica, è stato creato un percorso specifico di accoglienza di queste pazienti: già al triage viene loro assegnato un acronimo ad hoc, vengono fatte attendere in un'area protetta, viene loro consegnata una brochure informativa, viene data una priorità relativa a parità di codice colore e, nel caso sia necessario, viene attivata la mediazione culturale. Il Pronto Soccorso gestisce questi casi in stretta collaborazione con il Servizio Sociale Ospedaliero e questi due servizi, nell'ottica del lavoro di rete, hanno definito il processo di flusso che riguarda l'accesso e la presa in carico delle donne individuando i rispettivi compiti e gli ambiti di collaborazione reciproca. Il modello di gestione dei casi è pertanto quello multiprofessionale in cui l'assistente sociale svolge la funzione di case manager. La presa in carico delle donne vittime di violenza da parte dell'Azienda si basa su risposte coordinate e integrate sia all'interno dell'Ospedale sia tra Ospedale e territorio, in un'ottica multidimensionale. Come sostiene infatti lo studioso Lambert Maguire (6), la risposta più efficiente al disagio sociale può derivare solo dal coordinamento e dal rapporto costante tra i diversi attori.

In tale ottica l'Azienda Ospedaliera di Padova ha svolto nel contesto padovano un ruolo di coordinamento anche rispetto agli altri soggetti territoriali promuovendo la sottoscrizione, nell'anno 2008, di un documento di raccordo tra i principali enti del territorio finalizzato a sostenere il mainstreaming di genere nell'ambito dello sviluppo locale per il contrasto del fenomeno. Si è occupata concretamente di interessare e coinvolgere gli organismi di parità presenti nei diversi enti per dar vita ad un tavolo permanente di mainstreaming e sviluppare così iniziative condivise e di impatto sullo sviluppo locale (creazione di una rete locale di parità, formazione degli attori locali, raccolta di buone prassi). Si è pertanto creato un gruppo di lavoro a livello cittadino formato dagli enti firmatari del documento (la sottoscritta per l'Azienda Ospedaliera, il Comune, la Provincia, la Procura...), che lavorando su tre linee principali hanno individuato modalità di intervento condivise sui casi consentendo anche l'attivazione di case di fuga, in un'azione concertata tra enti. In tal modo l'Azienda Ospedaliera ha promosso nel territorio un processo di rete e di reti sia istituzionali che interistituzionali, coinvolgendo anche soggetti del privato sociale. Ogni ente ha, nello specifico, attivato sia processi interni che progettualità in rete e questo compito in Azienda Ospedaliera è stato svolto prima dal Comitato per le Pari Opportunità (CPO) e successivamente, dal 2011, dal Comitato Unico di Garanzia (CUG). Per il Personale, già come ex CPO, si era realizzato nel 2009 un percorso di conoscenza e di sensibilizzazione sul complesso fenomeno della violenza di genere, coinvolgendo anche il Pronto Soccorso e il Servizio Sociale Ospedaliero. Negli ultimi due anni si sono organizzati corsi di formazione rivolti agli operatori dei servizi coinvolti nella gestione dei casi secondo un approccio multidisciplinare e con interventi di medici, psicologi, giuristi.

Oggi per il CUG dell'Azienda Ospedaliera la tematica rappresenta una delle sue cinque priorità, che va affrontata in una logica di rete interistituzionale. In tal senso grazie alla pluriennale collaborazione con le altre istituzioni del territorio (tra cui in primis il Comune di Padova) e al lavoro di rete in essere, il Comitato ha contribuito all'istituzione del Tavolo Cittadino di Contrasto alla Violenza Domestica, nato nell'ottobre scorso a Padova. Obiettivo del Tavolo è definire, tra tutti i datori di lavoro pubblici e privati coinvolti (Sindacati, Confindustria, CUG...), azioni comuni di contrasto alla violenza sulle donne da porre in essere sui posti di lavoro stessi. Il Tavolo intende in particolare promuovere l'adozione di protocolli nelle aziende ispirati al Metodo Scotland, fondato sulla partecipazione del datore di lavoro alla lotta contro la violenza (7) e che prevede un piano integrato che affronta il problema nella sua complessità, attraverso un approccio di tipo olistico.

All'interno della realtà ospedaliera è quindi in atto una riflessione sul tema della violenza di genere e domestica, che implica non solo un'attenzione a dotarsi dell'adeguato know-how per affrontare i casi come mirano a fare i corsi di formazione, ma soprattutto un forte impegno come Istituzione a lavorare con gli altri stakeholders. Quello che rende efficace l'azione è infatti il lavoro di sinergia, che deve andare ad incidere sulla mentalità che genera violenza e quindi sulle relazioni uomo-donna, poiché le radici del fenomeno rimangono di natura squisitamente culturale (8).

LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE E IL RUOLO DELLA SCUOLA

La ricorrenza del 25 novembre 2013, "Giornata Internazionale per l'Eliminazione della Violenza contro le Donne", è stata l'occasione per promuovere nella Scuola momenti di riflessione e di formazione relativi alle tematiche della differenza e della violenza di genere.

Come docenti di Scuola Superiore siamo quotidianamente a contatto con adolescenti in una importante fase di sviluppo della loro personalità, specchio dei cambiamenti che avvengono nella società. In questi ultimi anni assistiamo ad un'attenzione sempre più ossessiva al culto del corpo e alla omologazione dei comportamenti. In quanto educatori, abbiamo sentito l'esigenza di analizzare gli stereotipi e i luoghi comuni che riguardano la costruzione dei ruoli nella società e che influenzano l'acquisizione della consapevolezza del Sé. Abbiamo quindi dato vita ad un progetto articolato in tre fasi.

Prima fase

Abbiamo organizzato nel nostro Liceo un incontro durante il quale sono state proposte letture di brani letterari, tratti da testimonianze e racconti, sul tema della Giornata del 25 novembre, sui quali nelle settimane precedenti avevamo svolto insieme agli studenti un lavoro di studio e analisi dei contenuti e di rielaborazione formale.

La lettura dei testi è stata intervallata dalla proiezione di immagini e video e dalla esecuzione di un brano musicale apprezzato dai giovani, *Mad World*, di cui alcune parti sono state modificate per richiamare l'argomento della violenza sulle donne. Sulle note di questa canzone è stata allestita una coreografia che rappresentava la perdita della identità di una donna dopo una violenza subita e il recupero lento e faticoso della propria integrità. L'evento è stato registrato in un video per renderne possibile la fruizione nel tempo.

Seconda fase

Quali sono i modelli e i valori di riferimento per un adolescente oggi? Questa è stata la domanda che ci siamo poste nel formulare un test somministrato a un campione di 150 ragazzi, maschi e femmine, di età compresa tra i 16 e i 18 anni.

Abbiamo scelto 26 donne la cui immagine è stata presente nei media degli ultimi anni o perché attive in campo politico, letterario, artistico, scientifico, giornalistico e dello spettacolo, o per una loro vicinanza a uomini famosi. Ai giovani è stata consegnata una scheda numerata da 1 a 26 su cui essi dovevano indicare il nome, la professione o il motivo del successo delle donne di cui veniva mostrato il volto.

Il test era anonimo e aveva lo scopo di capire quale tra i modelli di donna che la società e i media propongono sia il più conosciuto dagli adolescenti. Al primo posto si colloca la moglie di un importante Capo di Stato, al secondo una famosa cantante, dal terzo al quinto posto sono presenti quattro donne del mondo dello spettacolo televisivo e del gossip, al sesto un Premio Nobel per la Medicina.

Dai risultati abbiamo avuto conferma dell'influenza sui giovani dei social network che agiscono da facilitatori di dinamiche che nella socialità quotidiana non potrebbero aver luogo, ma ne modificano i codici e le regole. Spesso la fonte primaria della loro informazione sull'attualità è fornita dalla Rete, catalizzatore dei loro interessi per la facilità di accesso, la semplicità ed immediatezza con cui vengono fornite le notizie, il linguaggio usato nel quale si riconoscono.

L'uso acritico della Rete può portare ad una sorta di "passaparola mediatico" che diventa il canale di informazione prevalente. È necessario quindi implementare nella Scuola attività che facciano riflettere gli studenti sulla realtà contemporanea nelle sue dinamiche socio-culturali, supportandoli nell'acquisizione di capacità critiche perché possano scegliere consapevolmente.

Terza fase

Nel mese di gennaio 2014 sono state programmate nell'Aula Magna del Liceo quattro conferenze che ricostruiscono, nella produzione letteraria ed artistica dal mondo antico ad oggi, la nascita e l'affermarsi di stereotipi al maschile e al femminile, la rappresentazione della violenza di genere, il lento cammino dei diritti della donna.

Obiettivo del nostro progetto è stato quello di fornire strumenti di comunicazione e gestione del conflitto promuovendo competenze che permettano ai giovani di riconoscere e contrastare i luoghi comuni nella costruzione della propria identità e del proprio ruolo sociale, in un mondo in cui essere uomo e essere donna non sia causa di prevaricazione ma di collaborazione nel rispetto di sé e degli altri. La Scuola può svolgere un ruolo fondamentale perché si realizzi nelle relazioni tra uomini e donne un "salto di civiltà" sul quale sentirci tutti impegnati.

RUOLO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA NEL CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE

In Italia e nel mondo il fenomeno della violenza di genere è strutturale ed ha assunto negli ultimi anni una grandezza preoccupante, diventando una vera e propria emergenza. Per la prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne l'Associazione Italiana della Croce Rossa, Ente di diritto pubblico non economico con prerogative di carattere internazionale, avente per scopo l'assistenza sanitaria e sociale, ha istituito i Centri Anti-Violenza (CVA). Nel giugno 2012 a Padova è stato attivato il progetto "Donne al Centro", una Casa-Struttura per accogliere le donne vittime di violenza domestica e i loro figli minori.

La Federazione Internazionale della Società di Croce Rossa e la Croce Rossa Italiana forniscono, nell'ambito dei compiti istituzionali, lo studio e la realizzazione di obiettivi strategici ben definiti, in particolare per i soggetti più deboli.

L'analisi delle necessità di popolazioni immigrate e non, mette sempre più in evidenza in questi ultimi anni varie forme di vulnerabilità.

Due sono i principi ispiratori di CRI: prevenire e alleviare la sofferenza umana e promuovere la cultura della non violenza.

In quest'ottica si inserisce il ruolo dei Medici Volontari di Croce Rossa, tra i quali la figura del Ginecologo gioca un ruolo di rilievo.

Negli anni abbiamo assistito ad importanti flussi migratori che hanno visto il Veneto una delle regioni maggiormente interessate. Per ciò che attiene ai riflessi in ambito di Ostetricia e Ginecologia, si è osservato un aumento del tasso di natalità da madri straniere, passando dal 6,4%, rilevato nel 2000, al 18,8% rilevato nel 2010.

Anche sulla base dell'analisi di questi dati abbiamo realizzato nel 2003 un Ambulatorio Ostetrico Ginecologico inserito in un progetto molto più ampio di Ambulatorio Multidisciplinare Multispecialistico a titolo gratuito, sostenuto dal personale volontario sanitario e non, di Croce Rossa e da Medici volontari. L'Ambulatorio è attivo due volte alla settimana, dal tardo pomeriggio alla sera; sono sempre presenti almeno due Medici Specialisti: Medici Internisti, Chirurghi, Pediatri, Endocrinologi, Cardiologi, Odontoiatri, etc., secondo un calendario predeterminato. Ciò permette di rispondere al meglio alle necessità sanitarie delle persone che si rivolgono al Poliambulatorio. L'utenza è per lo più composta da immigrati clandestini di varie etnie, anche se in questi ultimi anni si è osservata una richiesta di accesso anche da parte di persone italiane. Gli utenti che si rivolgono alla struttura possono fruire di un servizio completo di diagnosi e trattamento; le terapie vengono erogate gratuitamente grazie alla raccolta di medicinali attraverso il Banco Farmaceutico Onlus, oppure inviando i pazienti presso farmacie convenzionate dove possono ritirare i farmaci.

L'Ambulatorio Multispecialistico fornisce circa mille prestazioni l'anno; a queste vanno aggiunte le prestazioni fornite dall'Ambulatorio Mobile allestito nel periodo invernale presso la Stazione di Padova nell'ambito del progetto "Emergenza Freddo".

Nell'anno 2008-2010 la Croce Rossa con il supporto della Sanofi Pasteur MSD ha potuto realizzare un importante progetto "HPV ACCESS PROJECT" (Hpv Vaccination a vulnerable families access project). Il progetto prevedeva l'individuazione di ragazze dell'età compresa tra i 13 ed i 18 anni, sia italiane che straniere, appartenenti a nuclei familiari vulnerabili, categorie a rischio, gruppi di ragazze affette da handicap o residenti in case famiglia o strutture di accoglienza. La CRI di Padova avvalendosi di personale volontario specialistico ha potuto aderire fattivamente a questo progetto, in primis individuando le pazienti candidate e realizzando poi l'intero percorso vaccinale, portando avanti anche un progetto educativo per la prevenzione delle MST e la promozione della cultura del rispetto dei generi.

In occasione della "Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne" la dott.ssa Patrizia Ravaioli, Direttore Generale della Croce Rossa, ha affermato "La Croce Rossa Italiana è in prima linea nella lotta contro la violenza sulle donne, una battaglia di civiltà. Lo testimoniano iniziative concrete come il "Progetto Donne al Centro", in Veneto, che si sviluppa in corsi per Operatori socio-sanitari della rete di sostegno alle donne vittime di violenza domestica. È rivolto alla formazione specialistica di tutti gli Operatori socio-sanitari, Forze dell'Ordine e Volontari no profit. La nostra missione è scardinare gli steccati e le paure di milioni di donne che hanno bisogno di punti di riferimento e del coraggio necessario a combattere ogni tipo di violenza.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organisation. London School of Hygiene and Tropical Medicine. South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, 2013.

2. Torrisi A, *et al.* Colposcopy, Cytology and HPV DNA testing in HIV positive and HIV negative women. *Eur J Gynaecol Oncol* 2000;21:168-172.
3. Torrisi A, *et al.* Percorsi diagnostico-terapeutici integrati Territorio-Ospedale per le donne immigrate in Padova: nostra esperienza dal 1999 al 2004. *La Colposcopia in Italia*, 2005, XX n. 2: 26-29.
4. Torrisi A, *et al.* Medicina di Genere e Società Multietnica: aspetti socio-culturali, percorsi multidisciplinari integrati Territorio-Ospedale. 3° Convegno Nazionale sulla Medicina di Genere, Padova 10-11 Ottobre 2013.
5. Mezzocolli I, *et al.* La violenza sulle donne: l'esperienza del DEA dell'Azienda Ospedaliera di Padova, abstract presentato al Congresso Nazionale Triage, Riccione, 2013.
6. Maguire L. *Il lavoro sociale di rete*, edizioni Erickson, Trento, 1989.
7. Calloni M, *et al.* *Il Male che si deve raccontare. Per raccontare la violenza domestica*, edizioni Feltrinelli, Milano, 2013.
8. Burr V. *Psicologia delle differenze di genere*, Il Mulino, Bologna, 2000.



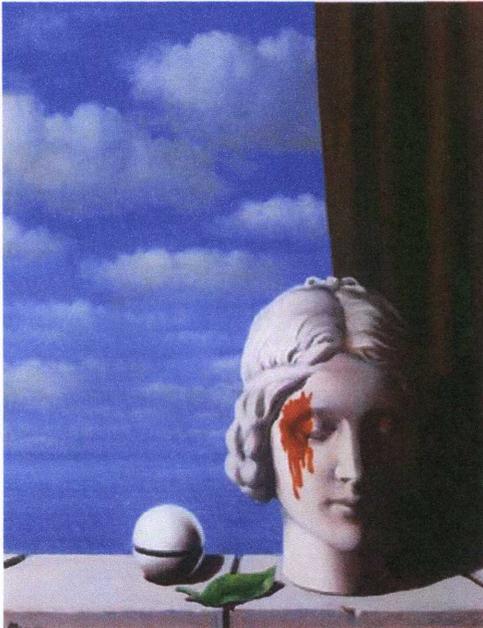
Liceo Classico "Tito Livio"
Padova



Con il Patrocinio del
Comune di Padova

CORSO DI ALTO LIVELLO
anno scolastico 2013-2014

SINESTESIE DEL NOVECENTO



**STEREOTIPI E VIOLENZA DI
GENERE NELL'ARTE E NELLA
LETTERATURA.
IL LUNGO CAMMINO DEI
DIRITTI DELLA DONNA**

Venerdì 10 Gennaio 2014
Stereotipi letterari: un viaggio
nella storia della letteratura
tra le immagini femminili
dall'età medievale all'Ottocento
Prof.ssa **Claudia Visentini**

Venerdì 17 Gennaio 2014
L' "urlo" delle donne nella
rappresentazione artistica
Prof.ssa **Rosina Torrissi**

Venerdì 24 Gennaio 2014
Il Novecento: la donna alla
conquista di diritti e
e di una nuova immagine di sé
Prof.ssa **Claudia Visentini**

Venerdì 31 gennaio 2014
Stereotipi femminili e creatività
liberata nell'Arte del Novecento
Prof.ssa **Rosina Torrissi**

Gli incontri si terranno presso
l'Aula Magna del Liceo "Tito Livio"
dalle ore **14.45** alle ore **16.30**

"Angel di Dio simiglia in ciascun atto
questa giovane bella
che m'ha con gli occhi suoi lo cor disfatto."
Cino da Pistoia (1270-1336), *Angel di Dio simiglia in
ciascun atto*

"Spinge egli il ferro nel bel sen di punta
che vi s'immerge e 'l sangue avido beve;
e la veste, che d'or vago trapunta
le mammelle stringea tenera e leve,
l'empie d'un caldo fiume."
Torquato Tasso, *Gerusalemme liberata*, 1575

"Ella parlava con qualche pausa. Aveva la voce così
insinuante che quasi dava la sensazione d'una carezza
carnale; e aveva quello sguardo involontariamente
amoroso e voluttuoso che turba tutti gli uomini e ne
accende d'improvviso la brama."
Gabriele D'Annunzio *Il piacere*, 1889

"Senza preavviso colpì Amalia due volte in faccia con
la destra, prima col palmo e poi col dorso. Lei scappò
in fondo al corridoio, nel ripostiglio, e cercò di
chiudersi dentro. Fu tirata fuori a calci. Uno la colpì a
un fianco e la mandò contro l'armadio della camera
da letto. Amalia si rialzò. Fu raggiunta, afferrata per i
capelli e sbattuta con la testa contro lo specchio
dell'armadio, che si spezzò."
Elena Ferrante *L'amore molesto*, 1991