

#### Convegno

Formazione, territori, operatrici e operatori in rete per prevenire e contrastare la violenza di genere e la violenza assistita da minori

### La Comunità di pratica di #IpaziaCCM2021

Maurizio Masini, Giuseppe Segreto Università di Siena

Roma, Istituto Superiore di Sanità, Auditorium Pocchiari - 8 maggio 2024





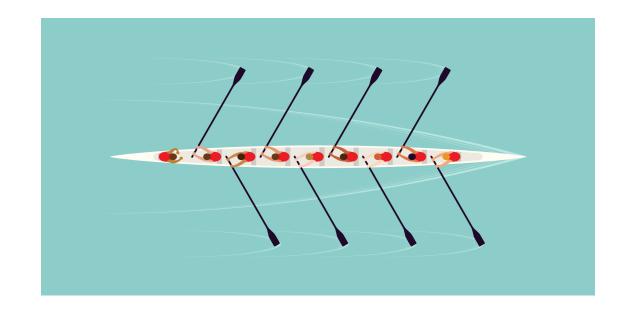




### Ascoltare la voce di chi lavora sul campo

Il progetto Ipazia CCM 2021 prevedeva la creazione di un luogo di scambio e di confronto fra coloro che operano all'interno delle strutture sanitarie e assistenziali. Da qui la necessità di costituire una comunità di pratiche di cui facessero parte innanzitutto infermieri e infermiere, ma anche personale afferente ai reparti di ostetricia, ai pronto soccorso e al 118.

Obiettivo: confrontare le azioni proposte e messe in atto sui territori, la loro validità, con particolare riguardo all'emersione di criticità e all'individuazione di soluzioni che agevolino il lavoro delle operatrici e degli operatori.





### Chi ha fatto parte della community

Quelli che seguono sono gli **enti che hanno aderito a questa parte del progetto** e che hanno individuato i membri del proprio personale per partecipare ai lavori della community:

- 1. Azienda Usl Toscana Sud Est (11 membri)
- 2. INMP Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (8 membri)
- 3. Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore, Policlinico di Milano (8 membri)
- 4. USL Umbria 1 (9 membri)
- 5. ASL Lecce (10 membri)
- 6. ASFO ASL Friuli Occidentale (11 membri)
- 7. ASL Matera (11 membri)

La community era quindi composta in totale da **68 persone**, nella stragrande maggioranza donne; gli uomini presenti erano solo 4.



#### Dove ci si riuniva

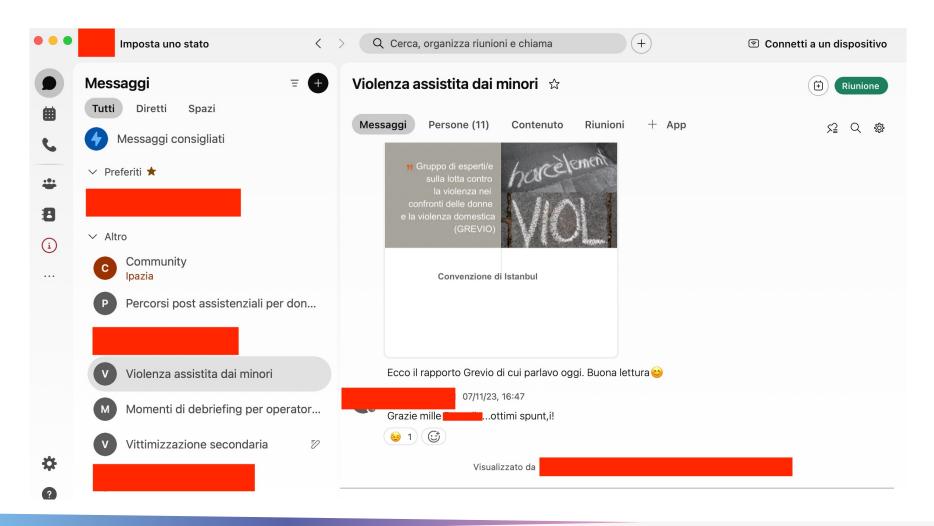
Ai fini della scelta della piattaforma dove svolgere le attività della community, si è tenuto conto di una serie di esigenze:

- a) bisognava disporre di uno **spazio digitale** che fosse allo stesso tempo *user friendly* e dotato di tutte le funzionalità necessarie a garantire il dialogo fra i partecipanti e lo scambio di conoscenza;
- b) far sì che tale spazio, vista la delicatezza dei temi trattati, fosse **sicuro** in termini di solidità dell'infrastruttura tecnologica e garanzia della privacy.

La scelta è ricaduta sulla piattaforma *Webex* di Cisco già ampiamente adottata dall'Università di Siena e dotata di **un sistema integrato di messaggistica istantanea, chiamate, videoconferenza e file sharing**. L'accesso alla piattaforma è stato veicolato da crittografia *end to end* ed è stato consentito ai soli operatori del progetto. Il periodo di conservazione dei dati è di 2 anni. I server risiedono sul territorio europeo.



### Dove ci si riuniva





### Di cosa si è parlato all'inizio

Una volta definite le questioni tecniche e organizzative, le partecipanti hanno dato il via al confronto sulle tematiche e sulle pratiche del proprio lavoro che avrebbero voluto discutere insieme alle colleghe delle altre strutture coinvolte. Ecco alcuni dei **primi temi discussi**:

- violenza sulle donne migranti
- violenza subita da parte di donne di età diverse
- pregiudizio sulla violenza e vittimizzazione secondaria
- mutilazioni genitali femminili
- violenza sugli operatori sanitari
- educazione sessuale sugli adolescenti





#### Su cosa si è lavorato

La community, però, oltre alla condivisione di conoscenze ed esperienze, si è data come obiettivo il confronto fra le azioni messe in atto all'interno dei diversi territori, una loro valutazione critica e la presentazione di proposte di miglioramento di protocolli e linee guida che agevolassero il lavoro di cura e assistenza.

In particolare sono stati individuati quattro ambiti che, secondo la comunità di pratiche, presentavano le maggiori carenze in termini di risposta assistenziale e su cui quindi è stato ritenuto più urgente intervenire:

- 1. Percorsi post assistenziali per donne e minori vittime di violenza
- 2. Vittimizzazione secondaria in ambito socio-sanitario
- 3. Debriefing per operatori e operatrici di ambito socio-sanitario
- 4. Violenza assistita dai minori



## 1. Istituire percorsi post assistenziali per donne e minori vittime di violenza



## 1. Percorsi post assistenziali per donne e minori vittime di violenza

Aumentano i femminicidi, nonostante le denunce.

Le violenze spesso sono reiterate.

Le donne vittime di violenza si trovano spesso in una condizione di assoluta subordinazione.

Bisogna perciò costruire dei percorsi di fuoriuscita dal circuito della violenza attraverso un vero *empowerment* delle vittime. Non basta garantire tutela e protezione, bisogna promuovere l'autonomia personale, che è autonomia lavorativa, economica, abitativa

I percorsi riabilitativi devono essere mirati. E devono essere previsti anche e soprattutto al di fuori dei tradizionali percorsi di cura e assistenza («Quando lasciano le nostre strutture le perdiamo»)





## Percorsi post assistenziali per donne e minori vittime di violenza

Bisogna prevedere **percorsi formativi, tirocini retribuiti, incentivi all'assunzione**. Bisogna prevedere forme di **sostegno e programmi educativi** specifici per i minori che sono state vittime di violenza (anche solo assistendovi). Bisogna **coinvolgere le imprese, le istituzioni, il terzo settore**. Tutto il territorio deve dare il suo contributo per creare questa rete di assistenza.

Esistono delle buone prassi: INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà), Protocollo d'intesa tra Comune di Matera, ASL locale e Fondazione CON IL SUD, forme di partenariato fra fondazioni bancarie ed enti del terzo settore. A livello nazionale sono stati emanati i decreti per ripartire i fondi tra i CAV e le Case rifugio per sostenere la ripartenza economica e sociale delle donne.





## Percorsi post assistenziali per donne e minori vittime di violenza



Tuttavia la governance che dovrebbe fungere da raccordo e coordinamento fra i diversi soggetti del territorio, risulta frastagliata. Manca una cabina di regia. Mancano protocolli e linee guida. Mancano soggetti esperti e team multidisciplinari.

Per questo si propone la definizione di **protocolli d'intesa** tra operatori e strutture territoriali di riferimento per favorire il percorso post assistenziale più idoneo.

A supporto del progetto viene immaginata una **piattaforma digitale** che consenta ai diversi soggetti coinvolti di reperire informazioni riguardanti bandi, norme, protocolli, procedure, dati statistici, contatti.





La vittimizzazione secondaria è un fenomeno molto diffuso: emerge nel modo in cui spesso i **media** raccontano la violenza maschile, si può presentare durante la fase di denuncia alle **forze dell'ordine**, quando si entra in contatto con i **servizi sociali**, all'interno dei percorsi giudiziari nei **tribunali** civili, penali o minorili.

Meno studiato è il fenomeno della vittimizzazione secondaria all'interno del contesto socio-sanitario, a partire dal **Pronto Soccorso**. Ancora oggi chi opera in ambito sanitario potrebbe considerare la violenza contro le donne come un **problema di giustizia penale**, e in particolare la violenza da parte del partner come un **problema privato**. A volte può mancare una giusta preparazione ad affrontare la questione, in quanto la formazione medica, infermieristica e delle professioni sanitarie in molti casi non affronta approfonditamente questo tema.





La formazione di operatori e operatrici assume quindi un ruolo fondamentale, soprattutto in funzione del rafforzamento delle competenze e delle conoscenze di tutte quelle figure professionali che, a vario titolo, interagiscono con le donne vittime di violenza. L'intervento proposto è però più articolato e prevede:

#### **MONITORAGGIO**

- Attivare **azioni che favoriscano l'emersione** della vittimizzazione secondaria all'interno dei servizi sanitari, con particolare attenzione alle vittime di discriminazione multipla (donne migranti, richiedenti asilo e rifugiate, donne con disabilità, donne anziane ecc.)
- Ipotizzare la realizzazione di un questionario sulla qualità percepita da utilizzare nel sistema sanitario a livello ministeriale dove rilevare il fenomeno della vittimizzazione
- Predisporre un registro dati sulla vittimizzazione secondaria delle donne



#### FORMAZIONE GENERALE

- Riconoscere i segnali di violenza, anche quando questa non è dichiarata
- Conoscere le conseguenze (fisiche, psichiche, sociali) che la violenza produce sulla donna
- Sensibilizzare sulle tematiche riguardanti tipi di violenze praticate in altre culture (mutilazioni genitali femminili, matrimoni forzati ecc.)
- Conoscere i servizi pubblici e privati presenti sul territorio;
- Conoscere i servizi per il sostegno a figlie e figli minori testimoni e/o vittime







#### FORMAZIONE SULLA COMUNICAZIONE

- Garantire privacy: la donna presa in carico deve essere accompagnata in un'area riservata che le assicuri protezione e riservatezza, in modo da poter essere ascoltata nel pieno rispetto della sua privacy.
- Porre attenzione alle sue reazioni emotive e ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo
- Utilizzare una corretta comunicazione con un **linguaggio semplice**, comprensibile e accessibile anche alle donne con disabilità sensoriali, cognitive o relazionale, per garantire un **approccio empatico e non giudicante**.
- Instaurare un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva della presa in carico, nel pieno rispetto della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa.



#### SUPPORTO PSICOLOGICO E NON SOLO

Sarebbe opportuna la presenza, nei servizi sanitari e sociosanitari, di **un'equipe multidisciplinare**, possibilmente al femminile (operatrici sanitarie, psicologhe, assistenti sociali), che possano attuare una presa in carico integrata e mirata delle pazienti vittime di violenza. Tale equipe potrà avvalersi, a seconda delle esigenze, di altre professionalità: CAV, forze dell'ordine, specialisti ecc.

#### Approccio multidisciplinare, ma anche interculturale

Inoltre, per far fronte alle barriere culturali e linguistiche che limitano l'accesso ai servizi delle donne migranti vittime di violenza, è fondamentale assicurare la **presenza stabile di mediatori e mediatrici linguistico-culturali** che presentino una specializzazione su temi connessi alla violenza di genere.



#### **MEDIA**

Ove possibile, **responsabilizzare il SSN** nel veicolare informazioni che evitino episodi di vittimizzazione secondaria attraverso il ricorso a stereotipi e pregiudizi.



#### Ubriache fradicie al party in spiaggia, due 15enni violentate dall'amichetto

Le ragazzine ricoverate in ospedale per la sbornia non ricorderebbero nulla di quanto accaduto, lo stupro documentato dai medici



# 3. Istituzionalizzare il debriefing per operatori e operatrici di ambito socio-sanitario



# Istituzionalizzare il debriefing per operatori e operatrici di ambito socio-sanitario

Chi opera in ambito sanitario deve prendersi cura, oltre che delle vittime di violenza, anche di se stesso, in modo da mantenere un buono stato di salute psicofisica e non entrare nella spirale del **burnout**.

Tale condizione, come è facile intuire, non porta solo a un **peggioramento della qualità di vita dei professionisti ma anche della loro capacità di cura e relazione**. È, quindi, assolutamente necessario mettere in atto delle attività che impediscano, laddove sia possibile, l'instaurarsi di questa sindrome o, qualora si manifesti, che supportino il personale sanitario nella gestione di questa problematica.

Fatta eccezione per alcune realtà virtuose, all'interno della Sanità Pubblica non esistono protocolli a cui fare riferimento. Eppure il fenomeno sembra essere molto diffuso



# Istituzionalizzare il debriefing per operatori e operatrici di ambito socio-sanitario

Bisogna innanzitutto consentire una **presa di coscienza del fenomeno**, fornendo gli strumenti idonei al riconoscimento dello stesso fin da quando i vari operatori si stanno formando.

Bisogna perciò progettare e implementare percorsi formativi che consentano ai futuri professionisti della sanità di conoscere e riconoscere le proprie emozioni, e di essere capaci di esprimere se stessi in relazione all'altro. Bisogna conoscere quali fattori possono interferire sulle emozioni, così da imparare a gestirle e, se necessario, chiedere aiuto (relazione d'aiuto) al proprio supervisore o collega.





# Istituzionalizzare il debriefing per operatori e operatrici di ambito socio-sanitario

Durante queste attività di formazione possono essere individuate quelle persone che, per capacità personali e/o precedenti percorsi formativi, siano in grado di diventare "facilitatori" all'interno delle varie equipe sanitarie.

Vanno infine istituzionalizzati, nell'ambito delle proprie attività lavorative:

- il supporto tra pari (peer support),
- il counseling sanitario,
- il *defusing*, che verrà guidato da chi svolge la funzione di facilitatore
- e, se il supervisore lo ritiene necessario, un programma di *debriefing* con uno psicologo (circa ogni 2/3 mesi).





Secondo i dati Istat del 2006, sono state 690 mila in Italia le donne che hanno subito violenze ripetute da parte dei propri partner e avevano figli al momento della violenza



Non sono disponibili dati più recenti, pertanto si rileva la necessità di un aggiornamento dei dati statistici per una rilevazione attuale del fenomeno.

Il 62,4% ha dichiarato che i figli hanno assistito ad uno o più episodi di violenza.

Le donne che hanno subito violenza ripetutamente dal partner e avevano figli hanno anche dichiarato che nel 15,7% dei casi i figli hanno subito violenza dal padre:



Mancano Linee Guida Nazionali che trattino la Violenza Assistita su Minori. Non esistono ad oggi Linee Guida o Raccomandazioni Nazionali sul riconoscimento della Violenza Assistita.



Il primo Rapporto delle esperte del **GREVIO** 12\* sull'Italia, pubblicato a gennaio 2020, evidenzia ancora alcune importanti **criticità** tra cui:

- ➤ il mancato riconoscimento della violenza assistita come reato autonomo, anche se inizia ad essere considerata da alcune sentenze come circostanza aggravante nell'art. 572 c.p.. Si tratta tuttavia di una previsione di aspetto meramente repressivo e di scarsa rilevanza sul piano civile.
- ➢ in molti casi il sostegno e l'assistenza è demandata ai servizi di supporto generali, che dimostrano spesso scarsa formazione e che interpretano il loro mandato con un presunto "approccio neutro" che pone, anche nei casi di violenza, i genitori sullo stesso piano. Il documento raccomanda l'introduzione di percorsi di formazione sulla violenza assistita e di genere agli operatori/trici sociali, sanitari e di giustizia nell'ambito dell'attivazione dei procedimenti presso il Tribunale per i Minorenni. A seguito di segnalazione di condotte violente agite da un genitore ai danni dell'altro, viene adottato di prassi l'affidamento del figlio/a minore testimone al Servizio Sociale, sollevando dubbi sull'adeguatezza genitoriale della vittima, limitata nei suoi poteri e nella gestione dei figli/e.



- la mancanza nel codice civile della violenza intrafamiliare come causa di esclusione di affidamento condiviso e la violenza assistita come causa di decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale. Le esperte sottolineano come ad oggi l'obiettivo principale sia la salvaguardia del rapporto con la prole, sulla base del presupposto che conservare un legame affettivo con un genitore biologico sia di per sé produttivo di effetti benefici. L'attenzione del giudicante ai fini della valutazione della responsabilità è rivolta spesso alla sola violenza diretta sul/la minore, ignorando la violenza diretta psicologica.
- ➤ la tendenza, dopo la separazione, a **colpevolizzare la madre vittima di violenza** quando solleva la questione della violenza subita per chiedere protezione anche per i figli/e dal padre violento. La donna rischia di essere penalizzata venendo considerata come alienante, vendicativa o alla ricerca di vantaggi economici.



LA PREVENZIONE: attraverso percorsi educativi, rivolti a bambini, adolescenti e neo genitori, che seguano le Linee Guida "Educare al rispetto": per la parità dei sessi, la prevenzione della violenza di genere e tutte le forme di discriminazione. L'obiettivo è quello di mettere in discussione i modelli di relazione convenzionali, gli stereotipi di genere e i meccanismi di minimizzazione della violenza.

L'EMERSIONE: all'interno della scuola è fondamentale istituire un referente che sia formato sulle azioni di prevenzione, riconoscimento e contrasto alla violenza assistita o subita da bambini o adolescenti. Il referente sarà in grado di riconoscere i segnali nei bambini e adolescenti che hanno subito violenza e agire per trovare una soluzione attraverso la collaborazione con gli organi di polizia, i servizi sociali e le associazioni del territorio di riferimento.

**LA PROTEZIONE**: fondamentale è la tempestività dell'intervento. Per questo è necessario che le istituzioni competenti mettano in campo fin dalle prima fasi in cui la violenza emerge, e senza attendere la conclusione degli iter giudiziari, delle misure di protezione che consentano l'immediata presa in carico del minore.



Istituire un Osservatorio nazionale sulle dimensioni del fenomeno, aspetti quali-quantitativi, i fattori di rischio, la raccolta delle esperienze e degli interventi messi in atto a scopo di ricerca e di studio, della loro replicabilità, qualità, impatto, efficacia.

**Promuovere un confronto tra regioni** sullo specifico tema, per sviluppare strategie comuni che possano avere ricadute significative su tutto il territorio Nazionale (linee guida nazionali e poi regionali).

**Attivare percorsi formativi** per gli operatori e le operatrici di ambito socio-sanitario con l'obiettivo di "osservare, riconoscere e decodificare i segnali della violenza assistita"

Strutturare degli interventi diretti a minori vittime di violenza assistita (creare delle **equipes multiprofessionali**) per garantire protezione, valutazione e trattamento.

Istituire un organo di **Coordinamento** che promuova l'integrazione fra i Servizi e le organizzazioni che si occupano degli adulti maltrattati e quelle che si occupano dei minori inclusi i centri antiviolenza e le case rifugio per evitare interventi contraddittori e frammentati.



### Grazie!

