

## PROGETTO FILI E TRAME :

Contro la violenza intrafamiliare verso donne e bambini.

Costruzione di rete e integrazione degli interventi

Il progetto **Fili e trame** , presentato sul bando "Fondo nazionale antiviolenza 2007" dall'Associazione Artemisia- Centroantiviolenza in partenariato con la Regione Toscana, la Provincia di Firenze, il Comune di Prato, il Comune di Pistoia, la Cooperativa Alice - Centroantiviolenza La Nara, è stato approvato e finanziato dal Ministero delle Pari Opportunità ad Aprile 2008 .

Successivamente i soggetti partners hanno costituito un'associazione temporanea di scopo ( ATS ) per la programmazione e gestione del progetto . L'ATS attribuisce all'Associazione Artemisia il ruolo e la funzione di Capofila mandataria.

Il progetto ha avuto inizio l'8 settembre 2008 avrà durata 18 mesi e pertanto i lavori si concluderanno l'8 marzo 2010.

I territori su cui si sviluppa il progetto comprendono l'area della Provincia di Firenze, Prato e Pistoia.

In queste aree sono presenti realtà istituzionali (Comuni, Province ), del privato sociale (associazioni, centri antiviolenza, cooperative sociali) dei servizi (sociali, sanitari) delle organizzazioni (forze dell'ordine, tribunali ) che da anni lavorando con donne e minori vittime di violenza e che hanno sviluppato esperienze specifiche sull'intervento e contribuito all'emersione del problema.

Nei territori del progetto sono attivi 4 centri Antiviolenza e 4 case rifugio: Ass. Artemisia con 2 case rifugio a Firenze, La Nara 1 casa rifugio a Prato, Aiutodonna a Pistoia , Libere tutte a Montecatini con 1 casa rifugio.

L'esperienza condotta dagli operatori dei servizi delle realtà sopra indicate assume un'importanza centrale nel progetto. Questa , rappresenta un patrimonio di saperi, pratiche, organizzazione di interventi, motivazioni, competenze e diventa una risorsa di lavoro fondamentale per lo sviluppo del progetto stesso.

Le riflessioni emerse dal lavoro dei focus-groups e della sperimentazione della griglia di rilevazione ci possono fornire interessanti indicazioni sul fenomeno , sulla rappresentazione sociale che ne condiziona la percezione da parte dei soggetti della rete e che influisce sulla rilevazione della violenza domestica e assistita dai minori.

Le azioni di sensibilizzazione realizzate in questi anni hanno contribuito a dare maggior visibilità al problema , tuttavia in generale la violenza alle donne continua ad essere un fenomeno sommerso: si minimizza o sottovaluta e non si riconosce la gravità o il pericolo.

Se da un lato si avverte l'avvio di un processo di cambiamento generale sulla percezione della violenza domestica dall'altro i dati (ISTAT 2006) ci dicono che le donne vittime di violenza hanno ancora difficoltà a rivolgersi ai servizi socio-sanitari, ai centriantiviolenza, alle forze dell'ordine.

Dal nostro lavoro di questi anni sappiamo che tante sono le difficoltà che le donne incontrano quando decidono di interrompere la relazione con il partner violento e chiedere aiuto per sé e i loro figli : lavoro, figli minori, dipendenza economica dal partner, la paura, l'isolamento.

Il ruolo che gli operatori dei vari servizi assumono e la loro capacità di rilevazione ai fini della protezione delle donne e della tutela dei minori diventano fondamentali per l'emersione del problema ; una lettura che riconosca l'illegittimità del comportamento violento , che consideri la donna vittima come soggetto credibile , che sappia comprendere gli effetti ,la dinamica della violenza e le connessioni tra violenza alle donne e la violenza assistita dai minori, che valuti il rischio e il pericolo permette di identificare il problema , riconoscerlo e rilevarlo.

La rilevazione è determinante per le successive fasi dell'intervento e per la costruzione condivisa con i soggetti presenti sul territorio di efficaci percorsi di protezione in un'ottica di lavoro di rete .

Su questa premessa nasce e si sviluppa il progetto Fili e trame , un lavoro basato su relazioni e confronto tra soggetti di un contesto territoriale definito e finalizzato alla creazione , al rafforzamento di canali di connessione (fili e trame) , per costruire rete e integrazione degli interventi a protezione delle donne e a tutela dei minori.

## Obiettivi

Il progetto si articola secondo tre linee

<b>0.1 Obiettivo</b>	<i>Accrescere e sviluppare nei soggetti territoriali, quali servizi socio-sanitari, forze dell'ordine, ospedali, centri antiviolenza, le conoscenze necessarie per affrontare la complessità del fenomeno e incrementare la capacità di rilevazione della violenza domestica, ai fini della protezione della donna e della tutela dei minori</i>
<b>0.1 Azioni obiettivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitare un linguaggio comune tra operatori;</li><li>• aumentare la comprensione della correlazione tra violenza alle donne e violenza assistita dai minori;</li><li>• aumentare la consapevolezza dell'importanza della valutazione del rischio al fine della protezione delle vittime;</li><li>• accrescere le competenze professionali promuovendo una riflessività sul proprio lavoro attraverso il confronto di prassi e criteri di rilevazione;</li><li>• individuare e condividere con gli operatori le difficoltà, i vincoli e le risorse per facilitare un percorso di ricerca di modalità operative e d'interventi integrati tra i soggetti del territorio;</li><li>• creare e diffondere, in via sperimentale, strumenti condivisi di rilevazione ai fini della protezione per la costruzione di una base di lavoro comune tra i diversi attori della rete;</li><li>• facilitare momenti di sensibilizzazione e formazione.</li></ul>
<b>0.2 Obiettivo</b>	<i>La rete come punto di forza per affrontare e contrastare la violenza di genere: buone pratiche e procedure operative</i>
<b>0.2 Azioni obiettivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consolidare la rete attraverso attività comuni come la messa a punto delle procedure del protocollo territoriale per la protezione (Prato).</li><li>• Stimolare la creazione della rete</li></ul>

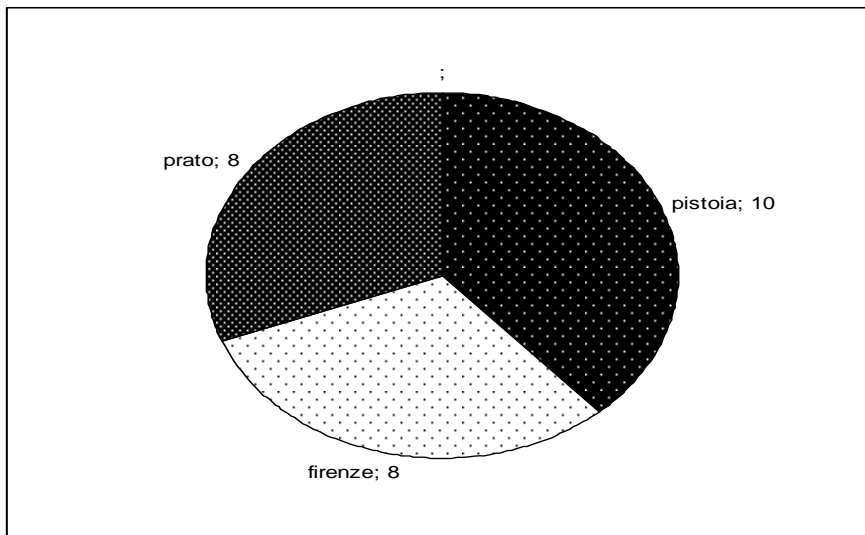
	<p>avviando relazioni e definendo prassi di integrazione tra servizi per la rilevazione e protezione (Firenze).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidare la rete ed ampliarla esplicitando, condividendo e diffondendo strumenti e ratificando prassi per la rilevazione e protezione della donna e dei minori (Pistoia).</li> </ul>
<b>0.3 Obiettivo</b>	<b><i>Presentare ai partners una lettura del problema e fornire indicazioni sulle possibili azioni da attivare</i></b>
<b>0.3 Azioni obiettivo</b>	<p>Contribuire all'attuazione della legge regionale - fornire elementi per la costruzione di linee guida negli interventi.</p> <p>Favorire la creazione di gruppi di lavoro multidisciplinare e intersettoriale.</p>

## ATTIVITA

<b>Tipo attività</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tempi realizzazione</b>
Focus-groups	<p>23 tot 7 Firenze 7 Prato 9 Pistoia</p>	Gennaio-aprile 2009
Seminario interprovinciale		Maggio 2009
Diffusione griglie di rilevazione	<p>Costituzione del gruppo di sperimentazione per area territoriale. Avvio sperimentazione 3 focus di valutazione finale</p>	<p>Luglio – novembre 2009</p> <p>Novembre 2009</p>
Seminari territoriali	<p><b>Montecatini</b> Forme di violenza domestica: non un fatto individuale, ma espressione di un fenomeno sociale e culturale.</p> <p><b>Firenze</b> La rilevazione e la valutazione della violenza domestica per la protezione delle vittime : risorse e difficoltà di un processo dinamico</p> <p><b>Prato</b></p>	<p>1 Dicembre 2009</p> <p>4 Dicembre 2009</p>

	L'intreccio tra violenza e i problemi di salute mentale: la rilevazione e l'importanza del lavoro di rete, un progetto in divenire.	9 Dicembre 2009
	<b>Pistoia</b> Violenza domestica ed assistita: la loro rilevazione e gli strumenti giuridici a tutela delle vittime.	11 Dicembre 2009
Convegno finale		Gennaio-febbraio 2010

## Attività : focus groups -Analisi e prima valutazione



Il lavoro nei mesi di novembre e dicembre 2008 si è svolto in due direzioni: da un lato si è provveduto alla costituzione del gruppo delle conduttrici dei focus dall'altro sono stati attivati contatti ed incontri con i responsabili dei servizi socio-sanitari territoriali, le istituzioni/organizzazioni per presentare il progetto e organizzare la partecipazione degli operatori ai focus/gruppi di confronto

Il gruppo delle conduttrici ha partecipato ad incontri con le esperte per definire il ruolo della conduzione, le metodologie, i contenuti e gli strumenti.

Per ogni focus è stato stilato un report secondo una traccia di conduzione concordata, una scheda di monitoraggio dei partecipanti e un questionario di valutazione.

La composizione di 24 focus è stata comune per le tre aree territoriali

- **Multidisciplinari** hanno partecipato operatori dei Servizi Sociali, Consulitori, Pronto soccorso, Centri anti violenza, Forze dell'Ordine, UFSMIA
- Responsabili/Dirigenti dei Servizi Sociali, Consulitori, Pronto soccorso, Centri anti violenza, Forze dell'Ordine, UFSMIA
- Giuridico Avvocati Centri Anti violenza, Tribunale Minori, Procura, Tribunale Ordinario, Forze dell'Ordine, Servizio sociale, Casa rifugio.
- Valutazione diffusione sperimentale griglie comprende gli operatori che hanno partecipato ai focus iniziali e sperimentato le griglie di rilevazione

b) specifici per area territoriale sulla base di esigenze locali:

### **Area territoriale Firenze**

N°1 gruppo multiprofessionale per l' Area Nord-Ovest che comprende gli 8 Comuni della Società della Salute (Campi, Sesto Fiorentino, Signa, Lastra a Signa, Calenzano, Scandicci, Fiesole e Vaglia. L'area di Firenze ha deciso di coinvolgere nel focus specifico la zona Nord Ovest perché dal 2006 esiste una specifica convenzione "Contro la violenza, gli abusi, i maltrattamenti intrafamiliari ed extrafamiliari su donne e minori" che ha permesso lo sviluppo e il consolidamento di una collaborazione attuata mediante le procedure operative con i Servizi Sociali, ma anche con le Forze di Polizia e i Pronto Soccorso nonostante con questi ultimi non siano stabilite procedure operative e prassi di lavoro.

### **Area territoriale Pistoia**

N° 1 gruppo monoprofessionale Servizio Sociale.

N° 1 gruppo Servizi Valdinievole con due incontri.

Sono stati previsti due focus in più, rispetto alle altre Aree, per poter rispondere ad una differenziazione territoriale della Provincia di Pistoia che presenta due Centri Antiviolenza e un'organizzazione dei servizi territoriali disomogenea (nella Zona Pistoiese la gestione del sociale è dei Comuni ed esiste un Gruppo di Lavoro consolidato negli anni; nella Zona Valdinievole vi è la Società della Salute e solo da pochi mesi è stato possibile avviare un lavoro strutturato di rete). Nella Zona Valdinievole, grazie all'attivazione del Centro Antiviolenza ed al sostegno della Società della Salute, sono stati realizzati due focus con gli stessi stimoli di riflessione ed obiettivi dei focus multidisciplinari, ma con la partecipazione di alcuni dei servizi che sono stati individuati per i focus multidisciplinari, in particolare: il Centro Antiviolenza, il servizio sociale territoriale e del servizio salute mentale adulti, il consultorio e il Pronto Soccorso.

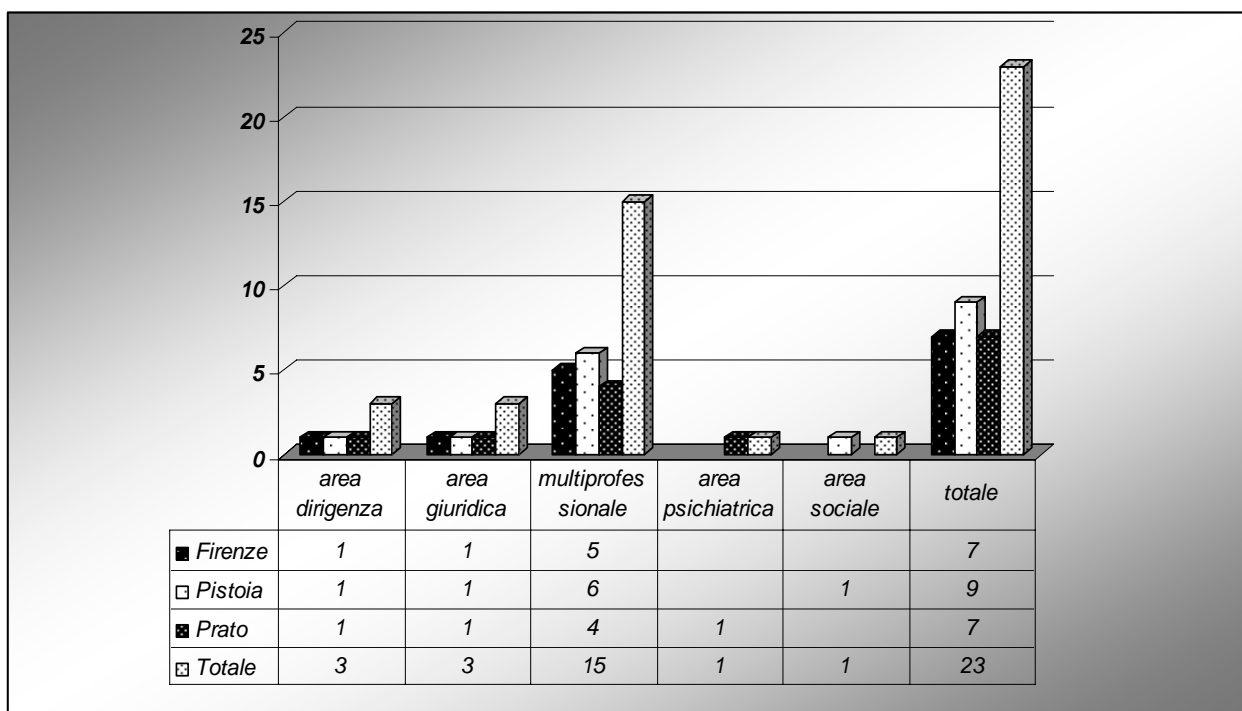
Il focus specifico, rivolto esclusivamente al servizio sociale, è stato motivato dal fatto che , questo ha avuto un ruolo attivo e ha partecipato a percorsi formativi e, oltre che al Gruppo di Lavoro, a gruppi tecnici mono professionali che hanno fatto scaturire, per il Comune di Pistoia, un modello sperimentale diverso di presa in carico per le situazioni di violenza domestica.

### **Area territoriale Prato**

N° 1 gruppo Servizi psichiatrici/psicologici

Negli ultimi anni sono stati sviluppate relazioni e collaborazioni con le tre unità operative della ASL rispetto a donne con sofferenze psichiche consistenti e in particolare dalla psichiatria sono stati rilevati miglioramenti significativi rispetto a casi di donne per le quali si è potuto condurre un lavoro in concertazione. Questo ha incoraggiato ad approfondire la tematica individuando un focus specifico e ad ampliare le relazioni con medici ,educatori e infermieri,del servizio psichiatrico e del Sert con l'obiettivo di capire se si possono migliorare le collaborazioni a partire dalla casistica delle donne in carico al servizio che hanno subito forme di violenza.

Dal mese di gennaio al 10 aprile abbiamo realizzato 23 focus group/gruppi di confronto, distribuiti tra le diverse aree territoriali e tematiche.



Ciascun focus group ha avuto una durata media di 3 ore.

Nel complesso le presenze accertate ai vari focus sono state 269, è un dato consistente, mentre il numero effettivo di partecipanti è stato di 203. Questo perchè alcuni focus multiprofessionali si sono svolti in due sessioni consecutive con lo stesso gruppo di persone. Questo è avvenuto in tutte e tre le aree territoriali.

La disaggregazione per area tematica del focus mostra come i focus più numerosi come partecipanti siano stati quelli di area multiprofessionale, che hanno raccolto ben oltre la metà del totale dei partecipanti, seguiti dai focus di area giuridica con il 19% e quello di area direttiva con il 16%.

Questi dati sono in linea con le finalità del progetto, frutto della scelta di raggiungere in modo differenziato i diversi attori chiave della rete, sia dal punto di vista delle componenti professionali che degli enti di appartenenza.

#### Partecipanti ai focus group per tipologia di focus e sede di svolgimento

Tipologia di focus	Sedi			Totale	
	Firenze	Pistoia	Prato		
Multiprofessionale	45	39	29	113	56%
Area giuridica	19	11	9	39	19%
Area dirigenza	12	10	10	32	16%
Area sociale		11		11	5%
Area psichiatrica			8	8	4%
<b>Totale</b>	<b>76</b>	<b>71</b>	<b>56</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Se si osserva la composizione professionale delle presenze ai focus group si nota una presenza abbastanza omogenea tra assistenti sociali e personale dell'area medica, con il 20 e 19%, seguiti dai funzionari/dirigenti e personale delle Forze dell'Ordine, ciascuno con il 17%, psicologi/neuropsichiatri (nella quasi totalità psicologi) con il 14%, seguiti dalle professioni di area giudiziaria con il 6%, educatori/pedagogisti con il 3% ex equo alla categoria altro che comprende per lo più operatori di linee telefoniche di ascolto e aiuto.

I dati non differiscono molto se analizzati rispetto ai partecipanti piuttosto che alle presenze.

Se operiamo dei raggruppamenti per macro aree professionali possiamo osservare che il grosso delle presenze si raccoglie su 4 aree:

- l'area delle professioni "sociali di cura" (assistenti sociali, educatori/pedagogisti, psicologi/neuropsichiatri e altro), raccoglie il 40% delle presenze ai focus;
- l'area delle professioni giuridiche (magistratura e forze dell'ordine) il 23%;
- seguita da quella medico/sanitaria di cura con il 19 e 17%;
- e gestionale/amministrativa (funzionari e dirigenti), con il 17%.

#### Presenze ai focus group per professione e sede di svolgimento

<b>Professione</b>	<b>Sedi</b>			<b>Totale</b>	
	<b>Firenze</b>	<b>Pistoia</b>	<b>Prato</b>		
Assistente sociale	13	29	12	54	20%
Educatore, Pedagogista	4	2	1	7	3%
Psicologo, Neuropsichiatra	13	17	9	39	14%
Medico, Infermiere, Ostetrica, Assistente sanitario	18	12	22	52	19%
Funzionario/Dirigente	19	13	14	46	17%
Magistrato, Giudice onorario, Pubblico ministero, Avvocato	7	5	4	16	6%
Vigile, Carabiniere, Poliziotto, Comandante, Commissario, Ispettore, Vice Questore	23	11	13	47	17%
Altro	1	7		8	3%
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>75</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

Relativamente agli enti di appartenenza dei vari partecipanti ai focus group si contano 5 macro aree:

- quella prevalente di carattere sanitario che raggruppa il 37% delle presenze, che fa capo alle aziende sanitarie e alle aziende ospedaliere, con una molteplicità di servizi coinvolti: dal consultorio, al distretto sanitario, all'unità funzionale salute mentale infanzia e adolescenza, sociale e al pronto soccorso e personale di reparti ospedalieri;
- seguita da quella delle forze dell'ordine con il 28%. Si tratta di un'area pluristituzionale, che raggruppa personale della Polizia e della Questura, della Polizia municipale e dei Carabinieri con il 28%;
- ci sono poi quasi a pari merito persone appartenenti agli enti locali con il 16%, sostanzialmente il Comune con l'ufficio servizi sociali o personale dei servizi di zona sociosanitaria, seguite dal mondo del "privato sociale" con il 15%, rappresentato dai centri anti violenza/aiuto donna e da associazioni di volontariato;
- infine l'area giudiziaria che raccoglie il 4% delle presenze, afferenti sia al Tribunale ordinario, sezioni civili e penali, sia alla Procura della Repubblica che al Tribunale per i minorenni.

## Presenze focus group per ente di appartenenza e sede di svolgimento

<i>Ente appartenenza</i>	<i>Sedi</i>			<i>Totale</i>	
	<i>Firenze</i>	<i>Pistoia</i>	<i>Prato</i>		
Asl (Consultorio, Ufsmia, Distretto, Servizio sociale, Azienda ospedaliera, Prontosoccorso)	34	34	31	99	37%
Centri antiviolenza-Centri aiuto donna	13	8	9	30	11%
Associazioni		8	4	12	4%
Comune (Servizio sociale, Servizi zonali)	14	19	11	44	16%
Forze dell'ordine (Polizia, Polizia municipale, Carabinieri, Questura)	32	24	18	74	28%
Tribunale (Tribunale civile, penale, per i minorenni, Procura della Repubblica)	5	3	2	10	4%
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>75</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>

Questi dati nel complesso mostrano come:

- il progetto abbia raggiunto il target che si proponeva di coinvolgere;
- sia rispetto alla componente professionale coinvolta nel processo di segnalazione e presa in carico del fenomeno, dai livelli operativi e tecnici a quelli dirigenziali, tanto da garantire la possibilità di una comprensione interdisciplinare e multidimensionale del problema;
- sia riguardo ai soggetti sociali e organizzativi della rete di rilevazione e trattamento, tanto da assicurare la pertinenza dei soggetti che hanno titolo e competenza ad agire sia per le finalità di prevenzione, sia di repressione che di cura.

Si è consapevoli che la rete che è stata attivata per lo svolgimento dei focus non è esaustiva dei possibili soggetti interessati dal fenomeno, mancando ad esempio la scuola o alcuni servizi sanitari come i Sert, i medici di base, i pediatri o sociali come gli sportelli immigrazione.

I partecipanti ai focus group hanno compilato al termine della sessione di lavoro un questionario di valutazione anonimo, finalizzato a raccogliere il giudizio dei partecipanti in merito a tre dimensioni. Due per lo più comuni a tutti, comprendenti:

- il clima di svolgimento dell'attività, l'adeguatezza delle modalità di conduzione e dell'ambiente;
- la valutazione della soddisfazione alla partecipazione e la segnalazione di proposte per migliorare l'efficacia del lavoro.

Una sezione specifica per ciascun focus relativa ai contenuti del confronto e della discussione tra i partecipanti, alla ricaduta sul piano delle consapevolezza e conoscenze professionali, rispetto alla messa a fuoco del problema e delle soluzioni, come pure della loro praticabilità e spendibilità nel quotidiano.

I partecipanti che hanno consegnato il questionario di valutazione dei gruppi focus sono stati nel complesso 173 su 203, pari all'85%. La stragrande maggioranza dei presenti ha dichiarato di essere stato informato preliminarmente sulle finalità (88%) e sui contenuti (82%) dell'incontro,

Possiamo considerare quindi attendibile il loro giudizio sull'esperienza fatta.

Il dato indica anche che il lavoro organizzativo di attivazione della rete preliminare allo svolgimento dei focus, che ha chiesto il coinvolgimento e la collaborazione dei vari enti e istituzioni nell'individuazione e segnalazione dei partecipanti, è avvenuto con efficacia comunicativa e in modo adeguato alle necessità del caso. In altre parole la partecipazione non si è espressa in modo improvvisato, secondo la disponibilità dell'operatore di turno all'ultimo minuto.

Relativamente al giudizio valutativo dei partecipanti sulle 8 dimensioni comparabili tra le varie tipologie di focus, si può osservare che vi è una sostanziale omogeneità di giudizio tra le varie tipologie e che nell'insieme tutti i focus sono stati valutati molto positivamente.

In particolare, esaminando le singole dimensioni di giudizio, si rileva che:

- i focus sono stati valutati con pieno interesse dai partecipanti per quanto riguarda gli argomenti e le questioni discusse (5,63). E' l'item con il punteggio medio più alto. Un dato che conferma quello di buona soddisfazione complessiva per la partecipazione (5,37);
- rispetto alle caratteristiche strutturali e organizzative si registra un giudizio di buona adeguatezza rispetto alle sedi dove si sono svolti i focus group (5,16);
- minor soddisfazione riguarda il giudizio rispetto al tempo a disposizione allo svolgimento dei lavori e alle esigenze dei partecipanti (4,53). In alcuni casi tre ore (che sono diventate 6 nei casi di alcuni focus multidisciplinari) sono state ritenute non soddisfacenti, anche se comunque sufficienti, a permettere di sviluppare la discussione e il confronto dei partecipanti sulle questioni emerse. Un dato che è in correlazione con la numerosità dei partecipanti. Focus con un maggior numero di presenze hanno tendenzialmente segnalato il tempo come un fattore di limite e risorsa;
- per quanto concerne i contenuti della riflessione che si è sviluppata durante i vari focus, si rileva una discreta efficacia del lavoro di confronto in merito alla possibilità che il focus abbiano consentito ai partecipanti di pensare alle situazioni di violenza domestica da punti di vista che prima non erano mai stati presi in considerazione (4,53). Di pari efficacia (4,58) è il giudizio circa l'utilizzabilità degli argomenti affrontati nel focus nel lavoro attuale dei partecipanti. Questi dati vanno comunque relativizzati, in virtù del fatto che i focus non erano stati pensati come dispositivi formativi, e quindi non avevano come finalità diretta quella di far aumentare conoscenze e competenze nei partecipanti, quanto piuttosto quella di mettere insieme punti di vista diversi per capire come rafforzare la rete di intervento.

L'analisi dei contenuti dei 23 focus è in corso di elaborazione . Forniamo alcune " anticipazioni " riferite alle dimensioni :

#### 1 CONOSCENZA E RILEVAZIONE Percezione circa l'esistenza e dimensione del fenomeno

- si condivide l'esistenza della violenza domestica a livello locale , tutti osservano un aumento delle richieste di aiuto, una crescita che non sanno spiegare se determinata da una maggiore consapevolezza da parte delle donne, che le porta con maggiore frequenza a chiedere aiuto e a denunciare, oppure se sia effetto di un reale aumento di nuovi casi, non ci sono dati precisi per poter fare una riflessione in merito;
- esiste una conoscenza generalizzata del fenomeno della violenza domestica ai danni delle donne e dei bambini da parte dei mariti, dei partner conviventi o altri familiari, ma la rappresentazione sociale prevalente del fenomeno tende ad associare gli eventi al maltrattamento fisico, si fatica a declinarlo nelle forme della violenza psicologica o economica, la violenza sessuale è concepita più che altro come qualcosa che accade per strada a opera di estranei, è più difficile integrarla nella definizione di violenza domestica e comprendere che questa caratterizzi sostanzialmente sempre le violenze domestiche .
- la differenza tra conflitto e violenza è ancora da costruire, specialmente attraverso l'uso di indicatori e parametri che permettano agli operatori anche di oggettivare le differenti realtà;
- la conoscenza e comprensione delle dinamiche interne agli eventi è meno diffusa, si riesce a caratterizzare poco la violenza domestica rispetto agli effetti dannosi a livello fisico, cognitivo, emozionale, psichico e sociale sulle vittime, per esempio quando si lamenta che le donne tendono a ritrattare o che non vogliono denunciare i maltrattanti , tale ambivalenza solo in pochi casi viene colta come effetto delle dinamiche del maltrattamento che terrorizzano le donne (se mi lasci ti ucciderò, ti porterò via i bambini, ti rovinerò la vita) , le impoveriscono in termini di capitale sociale (spesso vengono isolate dal maltrattante o si impedisce loro di avere un'indipendenza economica), le fanno sentire insicure, non credute (il maltrattante le stigmatizza: sei pazza, nessuno ti crederà);

## 2. BAMBINI: le bambine e i bambini che assistono come testimoni invisibili e al centro di conflitti di interesse

- la violenza assistita è una condizione di seria vittimizzazione delle bambine e dei bambini che viene poco mentalizzata e quindi riconosciuta nella sua estensione e gravità, la sua parziale indefinitezza anche dal punto di vista giuridico sembra che contribuisca a limitare gli interventi.
- un'altra "contrapposizione di interessi" che si attesta su un piano culturale per poi influenzare, come percezione, anche l'operato dei servizi, è quella tra bambini e madri vittime di violenza. Difficoltà sono riferite laddove siano presenti i minori e i tempi della loro protezione siano diversi da quelli della presa di consapevolezza da parte delle madri circa la propria condizione di vittimizzazione, il pericolo che esse corrono insieme ai figli e il danno da questi subito. Operatori e operatrici affermano che a volte è problematico attendere che le donne raggiungano la consapevolezza dell'essere vittime, inizino il loro percorso di autonomia e si assumano il compito della tutela dei figli. È stato quindi segnalato un conflitto di interessi tra il dover ottemperare alle esigenze di protezione dei minori e il lasciare alle donne il tempo necessario per il loro percorso.

## 3. RELAZIONE: la costruzione dei rapporti con le vittime e maltrattanti. Pregiudizi e rappresentazioni sociali

- alcune professioni, in particolare quelle sanitarie, non esitano ad ammettere che possono faticare a rilevare, specialmente se non riescono a dare maggiore spazio alla comunicazione con i pazienti, o a indagare più estesamente le cause addotte dalle donne per giustificare esiti traumatici a livello fisico, in particolare presso i pronto soccorsi;
- si incomincia a riconoscere la correlazione tra violenza domestica subita e particolari situazioni patologiche individuali, es. sofferenze psichiatriche, dipendenza da alcool e sostanze. A Prato è stato dedicato un focus specifico su "psichiatria e violenza domestica", gli esiti sono indicativi delle potenzialità esistenti per creare collaborazioni e scambi stabili con i servizi per adulti (Salute mentale e Sert), in particolare per la protezione delle donne, tuttavia la situazione pratese non può essere trasposta anche nelle altre province dove, al contrario, la cooperazione con tali servizi, sebbene esista, è però ancora da costruire in modo finalizzato al problema, in particolare alla prevenzione e alla protezione delle vittime;
- l'intervento ricorrente riguarda nuclei familiari multiproblematici, o caratterizzati da altri aspetti di fragilità sociale, es. nuclei immigrati. La rappresentazione dei contesti familiari è quindi per molti operatori costruita attorno a questi stereotipi sebbene sia esperienza condivisa il lavoro di protezione anche a favore di donne e bambini appartenenti a contesti sociali benestanti e insospettabili;
- un pre-giudizio in tal senso si ritrova anche nell'immaginario costruito attorno al maltrattante, che se alcolista o tossicodipendente tende a indurre la lettura di tali comportamenti come la causa della sua violenza.
- si colgono specifici fattori di vulnerabilità per le donne straniere, spesso dipendenti dal marito anche per la comunicazione con gli operatori a causa di una scarsa conoscenza della lingua italiana. Nei rapporti con le donne straniere le Forze dell'ordine e gli operatori del Pronto soccorso, ma talvolta anche quelli dei consultori, evidenziano che gli interventi e la comprensione delle situazioni sono complicati sia dalle difficoltà linguistiche sia dalle differenze culturali, soprattutto in relazione al ruolo della donna nella società e alle regole che sottostanno i rapporti tra uomini e donne sia all'interno che all'esterno dell'ambiente familiare;
- le donne, e bambini, con problemi psichiatrici o con handicap rischiano di restare invisibili. Nei loro riguardi sono insufficienti le normali risorse e modalità di intervento. Difficoltà sono legate alle caratteristiche di queste persone, meno capaci di rendersi conto della condizione di vittime e meno capaci, anche quando ne sono consapevoli, di chiedere aiuto e denunciare quanto subiscono. In questi casi è necessario qualcuno che svolga una funzione di mediazione nei loro confronti per avvicinarle alle più adeguate risorse di aiuto. Ma gli operatori stessi hanno maggiori difficoltà a riconoscere e valutare l'eventuale violenza subita da queste persone. Si lamenta un pregiudizio rilevante rispetto alle donne con patologie psichiatriche ed handicap, o

semplicemente anziane, che porta a squalificare quanto esse dichiarano e alla minimizzazione e normalizzazione delle violenze cui sono esposte.

- l'immagine del maltrattante rimane sfocata anche perché pochi operatori lavorano con loro in percorsi di valutazione e terapeutici, a meno che essi non siano segnalati anche per maltrattamenti diretti sui bambini.

#### 4.IMPATTO EMOTIVO: vincoli, risorse e traumatizzatine secondaria per gli operatori e le operatrici

- dal punto di vista emotivo si colgono due movimenti contrapposti: o forti identificazioni con le vittime che possono rallentare l'assunzione di decisioni tempestive ed adeguate perché la rilevazione può creare un allarme paralizzante se gestita da un solo operatore, oppure c'è l'urgenza di passare all'intervento per evacuare la sofferenza e l'angoscia generata dai casi. "le situazioni si riconoscono, il problema è cosa fare dopo": c'è una forte urgenza di passare all'individuazione di una rete
- Elevato rischio di burn out perché si nomina poco l'impatto e la risonanza emotiva che il lavoro in questo settore ha su coloro che vi sono coinvolti come operatori e operatrici, è la traumatizzazione secondaria, una condizione spesso negata nel timore di essere tacciati di essere deboli e non adatti a occuparsi del problema. Forte ricaduta emotiva è determinata anche da quelle situazioni nelle quali avviene una rinuncia da parte delle donne a proseguire il percorso di uscita dalla violenza commessa da mariti, partner conviventi o altri familiari, quando le donne ritrattano, interrompono il progetto concordato con le operatrici o rientrano a casa con il maltrattante, lasciano nelle operatrici profondi sensi di fallimento e di impotenza, e tanta rabbia di difficile elaborazione;

#### 5.PROTOCOLLI PER IL COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI E L'INDIVIDUAZIONE DI ITER CONDIVISI E COLLABORATIVI

- si lamenta la mancanza di protocolli procedurali che diano maggiore uniformità agli interventi a livello regionale, constatato che ove esistono gli iter sono stati agevolati. La natura dell'intervento appare eccessivamente legata alla formazione e al "buon senso" dell'operatore:
- si avverte con nettezza la necessità di avere indicazioni chiare e definite su cosa fare in seguito alla rilevazione della violenza domestica: cosa rilevare, quando intervenire, come, a chi segnalare. Manca una prassi condivisa su quando e per cosa attivare percorsi complessi, di rete. Con più urgenza si sottolinea l'importanza di condividere le azioni da compiere nelle fasi prossime alla segnalazione denuncia poiché si riconosce che quello è un momento particolarmente pericoloso per la donna e i minori eventualmente presenti;
- si condivide la necessità di chiarire ruoli e funzioni dei vari attori chiamati intervenire negli iter di protezione e tutela delle vittime di violenza domestica al fine di delimitare con maggiore chiarezza i compiti di ciascuno e "non creare false aspettative": "collaboro perché è mia iniziativa, si riesce ad ottenere un risultato perché c'è una buona intesa reciproca, la cooperazione non è richiesta, i vertici istituzionali non ci domandano di collaborare, peraltro non ci informano neanche adeguatamente", "in quel caso, cosa succedeva se la signora non trovava me ed un funzionario disponibile? Non ci si può basare su credenze e giudizi personali, ci devono essere protocolli che obbligano a collaborare a prescindere da ciò che uno crede personalmente";
- la carenza di strumenti di indirizzo e di condivisione delle fasi e delle risorse esistenti per l'adozione di misure corrette di protezione e tutela delle vittime diventa anche un rischio per la tutela dell'operatore, che per non assumere decisione in solitudine può decidere di non scegliere, di non agire, oppure decide di intervenire ma si sente insicuro e incerto rispetto al proprio operato perché non ha termini di confronto o fatica a trovare i referenti specifici.

L'analisi completa dei risultati dei focus verrà presentata nel convegno finale.

## Attività : seminario interprovinciale

Il seminario interprovinciale "*Promozione della rete sulla violenza di genere: verso la costruzione di un sistema territoriale di prassi condivise*" si è svolto il giorno 15 maggio presso la sala Pegaso della Regione Toscana.

Il gruppo di coordinamento ha ritenuto di organizzare un unico seminario interprovinciale per garantire la presenza delle istituzioni quali i Tribunali, Enti locali, partners del progetto.

Obiettivi del seminario erano quelli di:

- offrire un quadro di sintesi dei focus group realizzati nei territori interessati al progetto
- presentare la griglia / campi d'indagine per la rilevazione della violenza domestica e assistita al fine della sua diffusione sperimentale
- fornire spunti di riflessione per lo sviluppo di un'azione condivisa contro la violenza alle donne fra Regione ed Enti locali coinvolti.

Il seminario è stato prioritariamente rivolto agli operatori dei servizi e delle istituzioni che avevano partecipato ai focus. Inoltre sono stati invitati organismi delle istituzioni, quali osservatori provinciali che fanno parte del tavolo sulla violenza di genere, associazioni di volontariato che lavorano con le donne straniere.

Si è evidenziata la necessità di riprendere i temi affrontati nelle relazioni esposte con momenti specifici di analisi e approfondimento che potranno essere attuati nei seminari tematici programmati per il mese di dicembre

La tavola rotonda ha centrato gli interventi **sulla rilevazione della violenza alle donne e assistita per la protezione delle vittime** a partire dai diversi ruoli dei "protagonisti" della rete territoriale e dalla loro "posizione" nella rete. L'attenzione si è quindi focalizzata sulle azioni che i vari soggetti della rete possono mettere in atto per la protezione delle donne e la tutela dei bambini che assistono e quale ruolo possono assumere per l'emersione del fenomeno.

## Attività : Diffusione griglie di rilevazione e focus groups di valutazione finale

L'obiettivo di costruire una griglia sperimentale come strumento utile e condiviso fra gli attori della rete ha guidato la strutturazione dei temi-stimolo sia nei focus multidisciplinari che in quello giuridico, dei dirigenti e degli operatori psichiatrici.

Quanto emerso dai focus group, ci ha orientate verso un metodo di costruzione della griglia a "imbuto" e per fasi, per tenere conto delle diversità operative e di obiettivi emerse dai servizi della rete, e dalle realtà dei tre territori. I moduli sono stati costruiti tenendo conto delle possibili presentazioni delle richieste di aiuto legate al problema della violenza domestica.

La griglia è composta dai moduli A – B – C - D ed ha come primo obiettivo quello di favorire una riflessione sulle aree da indagare nelle situazioni di violenza domestica per valutare i livelli di rischio cui sono esposti le donne e i loro figli/e.

Il modulo A: riassume campi (anagrafica, richiesta, violenze riferite, altri contatti) che riguardano il primo contatto con la donna quando la stessa (o un segnalante) fa una specifica richiesta rispetto alla situazione di violenza

Modulo B: nei casi in cui non c'è una richiesta diretta, ma la donna accede al servizio per altre problematiche. Il modulo è composto da 9 domande filtro per "escludere" la presenza di situazioni di violenza domestica e assistita dai figli, quando sono presenti elementi di sospetto (indicatori definiti nelle istruzioni per l'uso allegata alla griglia) e da alcune domande verifica per approfondire le forme, le modalità, la frequenza della violenza (se accertata come presente) e le reazioni delle vittime.

Modulo C: scheda indicatori di livelli di rischio con valutazione finale dell'operatore, sulla base di criteri specifici.

Modulo D: approfondimento della situazione di pregiudizio relativa ai figli/e, rispetto all'esposizione alle violenze sulla madre, a comportamenti inadeguati degli adulti di riferimento, a trascuratezza e violenze dirette. Il modulo D che rileva anche la durata delle condizioni di pregiudizio ci può essere di aiuto:

1. ad identificare i reati commessi a danno dei minori,
2. a mettere in atto le dovute misure di tutela,
3. a considerare con la dovuta attenzione:
  - o la valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali dell'aggressore e della donna
  - o verificata la recuperabilità, l'intervento specifico e differenziato (sul padre e sulla madre), rispetto alle competenze genitoriali
  - o l'affidamento dei minori
4. a programmare interventi di riparazione adeguati al tipo di esperienze traumatiche e disfunzionali vissute.

La griglia modulare è accompagnata da istruzioni per l'uso specifiche a ogni modulo.

I gruppi per la sperimentazione delle griglie coinvolgono circa 136 operatori dei servizi ( ser.sociale, consultorio, pronto soccorso, psichiatria, sert ,ufsmia ) , delle organizzazioni (questura, arma dei carabinieri ) centri anti violenza , sportelli . Il mod A è stato raccolto dalla segreteria e i dati inseriti in un data base predisposto.

Ad oggi la sperimentazione ha interessato 288 situazioni

Tabella servizi/numero situazioni per area

<b>Servizi</b>	<b>Tot Generale</b>	<b>Pistoia</b>	<b>Firenze</b>	<b>Prato</b>
CAV	149	61	25	63
Servizio Sociale	51	33	11	7
Consultorio	9	4	5	0
Ospedale	44	1	33	10
Questura	17	<b>11</b>	4	2
Polizia Municipale	0	0	0	0
Carabinieri	8	5	0	3
UFSMIA	7	7	0	0
Psichiatria	3	0	0	3
<b>Totale</b>	<b>288</b>	<b>122</b>	<b>78</b>	<b>88</b>

Nel mese di novembre si svolgeranno i 3 focus-group per analizzare e valutare con gli operatori i moduli B,C,D, della griglia.

## **Attività : Seminari territoriali**

Nel mese di dicembre sono previsti 4 seminari territoriali ,(come da tabella Attività.)

Gli argomenti trattati sono espressione dei problemi emersi dal lavoro dei focus e dagli incontri avuti con gli operatori durante la sperimentazione della griglia di rilevazione.

I seminari ,oltre ad essere un momento formativo per gli operatori hanno anche lo scopo di divulgare i risultati delle attività del progetto favorendo ambiti di confronto sul problema della violenza alle donne e della violenza assistita sui minori.

## **Prime considerazioni sull'impatto generato dal progetto nei singoli territori**

### **Area Firenze**

Nel complesso tutti i focus sono stati valutati positivamente sia rispetto ai contenuti che rispetto all'efficacia.

La partecipazione ed il coinvolgimento degli operatori è stata ampia e ha permesso un primo confronto operativo tra gli attori della rete che hanno sottolineato un primo risultato del progetto: la conoscenza reciproca tra i servizi territoriali che si occupano di violenza e che possono essere attivati per la protezione e la tutela delle vittime. Dagli operatori infatti emerge la necessità di avere maggiori strumenti per effettuare una corretta rilevazione della violenza ma soprattutto risorse e percorsi da attivare per proteggere e mettere in sicurezza la donna con i propri figli.

L'obiettivo che l'area di Firenze si era prefisso con il Progetto sembra aver dato i primi risultati: i vari servizi/istituzioni del territorio hanno dimostrato il loro interesse e la loro apertura ad un primo confronto sulla tematica della violenza, disponibilità che mette in evidenza la necessità di un lavoro comune e integrato e che può essere la base per la creazione di una cornice maggiormente strutturata nell'affrontare una problematica così complessa.

Attraverso la diffusione sperimentale dei moduli che sono state elaborate speriamo di poter dare un ulteriore contributo alla collaborazione iniziata tra i vari servizi/istituzioni del territorio fiorentino e provinciale con l'auspicio di dare avvio ad un lavoro che porti a procedure e prassi di intervento attuabili nei casi di violenza domestica.

### **Area Pistoia**

Come risultati del progetto possiamo rilevare:

- l'ampliamento della rete: ai focus hanno partecipato alcuni servizi che ad oggi non fanno formalmente parte Gruppo di Lavoro (Polizia Municipale, Arma dei Carabinieri, Pronto Soccorso, U.F. S.M.I.A., Procura del Tribunale di Pistoia, Tribunale per i Minorenni di Firenze);
- la conoscenza e lo scambio sugli strumenti di codifica/rilevazione/valutazione/percorso in essere nei diversi servizi e in particolar modo di quelli già condivisi da una significativa parte della rete;
- la richiesta di strumenti, prassi comuni e la rilevazione di nodi critici nei percorsi di protezione delle vittime;
- la valutazione sulla tracciabilità interna ai servizi della casistica della violenza domestica e una proposta di revisione interna e di collaborazione tra i diversi soggetti per migliorare la tracciabilità;
- nella gestione della casistica l'aver intrecciato nuove relazioni ha permesso di poter contattare i referenti dei vari servizi/enti che sono stati l'"interfaccia" di quel servizio per attivare e realizzare interventi in collaborazione.

I risultati sino ad ora raggiunti sono in pieno rispetto e sintonia con gli obiettivi specifici individuati per l'Area Pistoia: "consolidare la rete ed ampliarla esplicitando, condividendo e diffondendo strumenti e ratificando prassi per la rilevazione e protezione della donna e dei minori".

Infine, rispetto alla diffusione sperimentale delle griglie, i vari responsabili dei servizi/enti della Zona Pistoiese e Zona Valdinievole hanno mostrato grande interesse e disponibilità per la sperimentazione.

#### **Area Prato**

I focus realizzati hanno dato principalmente come risultato:

- la possibilità di approfondire alcuni aspetti del fenomeno quali "la valutazione del rischio", la "violenza assistita" e "la violenza con le donne straniere";
- il coinvolgimento nei focus di nuovi operatori multidisciplinari degli enti territoriali, con i quali non si era avuta possibilità di una riflessione su questo argomento, pur essendo operatori con i quali si hanno occasioni di incontro quotidiane;
- una maggiore chiarezza delle criticità e delle esigenze operative nei vari soggetti territoriali;
- un confronto specifico con operatori della psichiatria, psicologia e del Sert, settori che erano rimasti un po' marginali rispetto al lavoro svolto negli anni precedenti;
- la richiesta da parte di tutti i partecipanti di incrementare le occasioni di confronto, le possibilità di formazione e partecipazione a tavoli di raccordo e coordinamento.

Report redatto a cura di :

Anna Bainotti	Coordinatrice progetto
Ilaria Bagnoli	Referente Area Firenze
Federica Taddei	Referente Area Pistoia
Loredana Dragoni	Referente Area Prato
Riccardo Poli	Valutatore
Donata Bianchi	Esperta
Santa Teresa Bruno	Esperta

Segreteria progetto Laura Fazzi

Firenze 15 novembre 2009