



tosca

coordinamento toscano centri antiviolenza ●

**Contributo al nuovo piano sanitario sociale integrato regionale
2011-2015 rispetto alla problematica della violenza di genere e
i suoi effetti su bambini/e e adolescenti.**

24 maggio 2011

Indice

1. Contributo al nuovo piano sanitario sociale integrato regionale 2011-2015 rispetto alla problematica della violenza di genere e i suoi effetti su bambini/e e adolescenti.	3
• I risultati del precedente piano regionale.....	4
• Determinanti di salute	5
• L'integrazione.....	6
• La collocazione del tema della violenza alle donne nell'area di intervento del settore sociale "Emarginazione e disagio adulti"	7
• Equipe multi professionali	9
• Terzo settore come protagonista nell'intervento sociale.....	10
• Modelli organizzativi.....	11
• Tecnologia come supporto.....	14
• La tutela dei minori.....	15
2. Dati statistici anno 2010.....	17
3. Centri Antiviolenza delle Donne aderenti al coordinamento TOSCA:	20

1. Contributo al nuovo piano sanitario sociale integrato regionale 2011-2015 rispetto alla problematica della violenza di genere e i suoi effetti su bambini/e e adolescenti.

L'esperienza di anni di lavoro con le donne e i minori che subiscono violenza fatta dai centri antiviolenza ci porta a **proporre nel nuovo piano sanitario sociale integrato regionale un progetto specifico sulla violenza di genere e i suoi effetti su bambini/e e adolescenti.**

La specificità di genere non si limita alla sfera riproduttiva, ma riguarda la diffusione di fattori di rischio, l'incidenza di malattie e disabilità, la diversità nelle modalità di accesso ai servizi per la salute. Reputiamo necessario tener conto di ciò per elaborare un PSSIR che tenga conto della specificità di genere quale principio fondante di politiche sociali e sanitarie mirate alla creazione di una società di diritto e di rispetto tra i generi.

Le donne coprono una posizione particolarmente importante nella società, sia per il loro ruolo produttivo e riproduttivo, sia per il loro ruolo come utenti e operatrici del sistema sanitario. Per questo motivo, l'Oms ha pubblicato un rapporto che richiama l'attenzione sulla necessità di implementare i sistemi sanitari con riforme che rispondano al meglio alle necessità sanitarie di donne e ragazze¹. Le raccomandazioni degli organismi internazionali quali la commissione CEDAW e la UE sollecitano la stesura e attuazione di specifici piani di azione nazionali per contrastare il fenomeno della violenza. I piani di azione si rendono necessari per affrontare problematiche complesse che richiedono azioni integrate di sistema che coinvolgono, a livello nazionale, diversi Ministeri e, a livello locale, le reti dei servizi, istituzioni e delle agenzie del privato sociale. L'indicazione che ne deriva è nella direzione della costruzione di progetti specifici per quanto riguarda il contrasto della violenza, progetti che vanno pianificati e destinando risorse adeguate.

Il Piano di Azione Nazionale sulla violenza e lo stalking cita a pag 5 "la necessità di predisporre il piano Nazionale nasce dalla consapevolezza che per contrastare efficacemente il fenomeno, è necessario integrare gli interventi repressivi con politiche ed azioni puntuali e coordinate in ambito socio-sanitario, educativo, informativo e normativo"

¹ Women and health, today's evidence, tomorrow's agenda - OMS

Art 1 Finalità: Il Piano nazionale.... Intende coinvolgere tutti i soggetti interessati e prevedere specifiche azioni di intervento nei settori socio-culturale, sanitario, economico, legislativo e giudiziario.

A tal fine sottolineiamo alcuni punti a sostegno della proposta progetto specifico sulla violenza di genere. e che rispondono ad alcuni temi del modulo per i contributi a "Partecipa al piano" 2011-2015.

- **I risultati del precedente piano regionale**

- A. Quali le criticità ancora aperte

Sul tema della violenza di genere si ritiene fondamentale portare a termine l'adeguamento previsto dalla normativa regionale e nazionale per dare linearità, definire gli obiettivi, le azioni e gli interventi dei soggetti della rete stabilendone i tempi e il monitoraggio. In particolare ci riferiamo a

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)
- Legge regionale Toscana n°59/2007 " Norme contro la violenza di genere"
- Delibera Regione Toscana " Linee guida contro la violenza di genere"
- Delibera GR n580/2009 All.A " Nomenclatore degli interventi e dei servizi della Regione Toscana"
- Piano di azione nazionale sulla violenza e lo stalking 01.12.10 008511

Si ritiene, inoltre, fondamentale una maggiore integrazione con gli interventi finalizzati alla protezione e cura dei minori, affinché il danno che la violenza domestica produce su bambini e adolescenti sia rilevato e oggetto di intervento adeguato. In questa prospettiva è importante:

- rilanciare e rafforzare le forme di coordinamento regionale tra operatori che si occupano dell'assistenza e della protezione dei minori nei settori sociale e sanitario e sia in ambito pubblico sia del privato sociale;
- concludere l'iter per l'approvazione dell'aggiornamento della "Guida e strumenti operativi in materia di abbandono e maltrattamento dei minori", un lavoro avviatosi nel 2008 e successivamente bloccatosi;
- valorizzare il protagonismo del governo regionale nel recepimento dei contenuti dei principali documenti di indirizzo adottati a livello internazionale in questi anni e che sottolineano il ruolo strategico dei livelli decentrati di governo nell'attuazione delle politiche di prevenzione contro la violenza che coinvolge i minori, in particolare le Linee Guida sulle strategie nazionali integrate in materia di protezione dei bambini dalla violenza adottate il 18 novembre 2009, dal Consiglio d'Europa, e la Raccomandazione 272 (2009) "Prevenire la

violenza adottata il 15 ottobre 2009 dal Congresso dei poteri locali e regionali del Consiglio d'Europa

B. Quali le priorità da cui ripartire

Occorre definire la violenza alle donne e ai minori come una problematica sociale che ha un impatto sulla salute delle donne e deve essere dunque una priorità di carattere politico-amministrativo.

- **Determinanti di salute**

La violenza alle donne e ai minori deve essere compresa nei determinanti di salute stabiliti dal nuovo piano.

Riteniamo che intervenire con obiettivi specifici sulla violenza, soprattutto quella domestica, sia fondamentale sul piano della prevenzione rispetto ai danni trans generazionali, ai costi sociali e sanitari che essa comporta e sull'accrescimento della qualità della vita di tutti i cittadini.

L'art. 1 Legge regionale, n. 59 /2007 Norme contro la violenza di genere. cita:

La Regione Toscana riconosce che ogni tipo di violenza di genere, psicologica, fisica, sessuale ed economica, ivi compresa la minaccia di tali atti, la persecuzione, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata, costituisce una violazione dei diritti umani fondamentali alla vita, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità, all'integrità fisica e psichica e costituisce un'autentica minaccia per la salute ed un ostacolo al godimento del diritto a una cittadinanza sicura, libera e giusta.

Inoltre facciamo riferimento alla normativa internazionale, nazionale e regionale riportata dalla delibera regionale nell'Appendice Normativa delle Linee Guida contro la violenza di genere.

Le uccisioni di donne per questioni di genere sono l'epilogo di numerosi atti di violenza precedenti da parte di mariti, ex mariti, fidanzati, ex fidanzati ,conviventi . Una violenza subita e taciuta ancora da molte donne. Nel 2010 sono state 127 le donne uccise; un aumento del 26% negli ultimi 5 anni, e solo dal 2009 quasi del 7% .²

2 Il costo di essere donna. Indagine sul femminicidio in Italia. I dati del 2010": ricerca di Laura Adolfi, Sara Giusti, Agnese "Breveglieri, Elisa Ottaviani, Cristina Karadole, Virginia Venneri, Cinzia Verucci, in collaborazione con Anna Pramstrahler, marzo 2011. www.casadonne.it

Un ulteriore aspetto d'attenzione è rappresentato dalla violenza assistita dai minori cioè quella che subiscono i figli/e delle donne vittime di violenza. Save The Children ha pubblicato una ricerca sulla violenza assistita dei minori incrociando i dati Istat della ricerca sulla violenza di genere svolta nel 2006 calcolando che 400 mila bambine/i in Italia sono vittime della violenza assistita. Il 62,4% delle donne che hanno subito violenza nel corso della vita (il 31,9% della fascia di età 16-70 nell'indagine istat/2006) ha dichiarato che i figli sono stati testimoni di uno o più episodi di violenza , nel 15,7% le donne hanno affermato che esiste il rischio di un coinvolgimento diretto dei figli nella violenza fisica subita dalle madri

L'esperienza dei centri e la letteratura sul tema ci dicono che "un bambino che assiste ad atti di violenza su una persona fondamentale come la madre vive un trauma e potrà avere delle conseguenze uguali a quelle di un bambino che abbia subito direttamente maltrattamenti e violenza". Si calcola che più della metà delle bambine che hanno assistito a violenza familiare, da adulte siano vittime di violenza maschile e sono ormai note le correlazioni con altre forme di disagio tra cui il bullismo. In particolare, la violenza domestica è considerata fattore di rischio per maltrattamento fisico, trascuratezza, abuso sessuale. Se è presente nei primi sei mesi di vita del bambino, essa può rappresentare un fattore di rischio predittivo che tende a triplicare l'insorgenza del maltrattamento fisico e a raddoppiare l'incidenza di trascuratezza e maltrattamento psicologico nei successivi cinque anni di vita del bambino.

- **L'integrazione**

La programmazione delle azioni contro la violenza di genere e la violenza all'infanzia, oggi si disperde in tanti strumenti, anche per effetto della frammentazione delle competenze fra assessorati diversi e differenti livelli di governo, è quindi auspicabile che si consolidi l'integrazione tra le politiche sanitarie e sociali, e ai fini della prevenzione sarebbe necessario un maggior raccordo anche con quelle educative. Quindi a livello istituzionale, multidisciplinare e multiprofessionale l'integrazione rappresenta la condizione necessaria e requisito indispensabile per affrontare in modo sistematico e continuativo il problema della violenza. Le linee guida regionali possono rappresentare uno strumento per aprire un confronto tra i soggetti della rete fatte salve le dovute chiarezze di ruoli e funzioni.

Si fa presente la necessità di superare la separatezza tra area adulti e minori nell'organizzazione dei servizi onde evitare frammentarietà negli interventi . Un modello organizzativo si può prefigurare individuando le connessioni a livello locale, sulla base delle sperimentazioni ed esperienze già in corso nella nostra regione e dal lavoro integrato nei percorsi assistenziali sui casi.

Ci poniamo qualche domanda di fondo:

- **Quali sono gli elementi qualificanti del processo d'integrazione negli e tra gli interventi del sanitario e del sociale per la violenza alle donne e ai minori?**
- **Quali sono gli ingredienti per fare funzionare la rete e l'integrazione?**
- **Quali sono gli ingredienti di una buona presa in carico?**
- **La collocazione del tema della violenza alle donne nell'area di intervento del settore sociale "Emarginazione e disagio adulti"**

(All.A " Nomenclatore degli interventi e dei servizi della Regione Toscana" del GR n580/2009)

presenta problematicità e necessita di attenzione regionale in quanto :

1. Non dà atto della consistenza e significatività della presenza di questo problema in modo trasversale (classi sociali, condizione professionale,età ecc) e all'interno dei nuclei familiari. Rispetto ai dati ISTAT³ il 34.7% della popolazione femminile dai 16 ai 70 anni, residente nella regione, ha subito, nel corso della vita, violenze fisiche e/o sessuali. Questo dato, rapportato alle donne residenti al 31.12.2009 nella nostra regione, dà una proiezione di 460.249 donne.⁴ Questa consistenza ci deve indirizzare verso azioni specifiche di prevenzione, tutela e cura, ma soprattutto verso l'obiettivo prioritario dell'emersione del fenomeno e della rilevazione precoce: dal 1 luglio 2009 al 30 giugno 2010⁵ sono soltanto 1.761 le nuove richieste di aiuto di donne che si sono rivolte ai Centri Antiviolenza , sportelli o centri di ascolto presenti nella regione (sul numero stimato di 460.249 rappresentano solo poco più dello 0,37%). Sono poche quindi le donne che fanno una richiesta diretta di

³ ISTAT 2006 "La violenza contro le donne".

⁴ ISTAT 2006, tabelle regioni, Regione Toscana: il 34.7% delle donne dai 16 ai 70 anni residenti in Toscana ha subito, nel corso della vita, violenze fisiche o sessuali, nel 46.9% dei casi gli autori sono partner o ex partner. Solo il 6,6% di queste donne denuncia le violenze da parte del partner e il 3,6% denuncia le violenze da parte di un non partner. L'8,3% delle donne nella fascia di età 16 – 70 anni dichiara di aver subito violenze fisiche o sessuali prima dei 16 anni; nel 33.7% dei casi l'autore è un parente e nel 15,1% un conoscente.

⁵ Secondo rapporto sulla violenza di genere in Toscana, Osservatorio Sociale Regionale.

- aiuto, anche se necessita una rilevazione dei dati relativi agli accessi negli altri servizi e istituzioni presenti nel territorio regionale per avere un quadro completo
2. Non considera che il danno legato alla violenza sulle donne e i bambini/e ha una sua specificità (e un costo economico) che richiede interventi tempestivi di protezione per poter mettere in atto azioni di cura e recupero specifiche e adeguate che considerino la connessione tra violenza domestica e violenza assistita dai minori⁶.
 3. Non prende nella dovuta considerazione la violenza assistita dai bambini/e che, in quanto violenza psicologica diretta, è un fattore di rischio per evoluzioni patologiche. La trasmissione intergenerazionale della violenza e del disagio psicosociale si affronta se si rileva se si affronta la violenza assistita. I bambini/e vittime di violenza assistita sono a forte rischio di essere vittimizzati (violenze sessuali, bullismo)
 4. Sottovaluta la gravità e la pericolosità della violenza domestica. Le conoscenze e l'attenzione alla specificità del problema sottolineano come la violenza domestica possa aumentare nel tempo per intensità e gravità degli episodi, mettendo a rischio chi la subisce e provocando gravi effetti sul piano psicofisico e sociale. La violenza domestica è causa di gravi danni psicologici a breve e a lungo termine ed è una delle più sottostimate cause di morte,(OMS 2002).⁷
 5. Sottovaluta la necessità di intervenire con metodologie di lavoro specializzate e di un'adeguata formazione specifica per coloro che si occupano di questo fenomeno allo scopo di assicurare una corretta rilevazione, fornire risposte di cura e protezione adeguate e dare agli operatori coinvolti strumenti di autotutela per far fronte al burnout e al rischio di vittimizzazione secondaria, effetti del lavoro di cura con situazioni altamente stressanti

Il progetto specifico sulla violenza deve tenere insieme questi aspetti ed evitare che la frammentazione nel sistema dei servizi o la sottovalutazione della pericolosità/dannosità delle azioni violente, possano provocare esiti fatali che potrebbero essere evitabili.⁸

⁶ Progetto Ministeriale “Fili e Trame”

⁷ OMS “World report on violence and health”, 2002.

⁸ “Il costo di essere donna. Indagine sul femminicidio in Italia. I dati del 2010”: ricerca di Laura Adolphi, Sara Giusti, Agnese Breveglieri, Elisa Ottaviani, Cristina Karadole, Virginia Venneri, Cinzia Verucci, in collaborazione con Anna Pramstrahler, marzo 2011. www.casadonne.it

- **Equipe multi professionali**

Operatori non preparati in modo specifico sulla violenza alle donne e ai minori possono, intervenendo, danneggiare ulteriormente le vittime. Riportiamo di seguito alcune considerazioni tratte dalle conclusioni del progetto "Fili e Trame" (finanziato dal Ministero Pari Opportunità Associazione Artemisia- Centroantiviolenza, capofila in partenariato con la Regione Toscana, la Provincia di Firenze, il Comune di Prato, il Comune di Pistoia, la Cooperativa Alice - Centroantiviolenza La Nara, 2008 /2010)

Dagli esiti del progetto si ricava l'indicazione di adottare un piano di formazione e aggiornamento professionale organico e continuativo nel tempo che favorisca l' *integrazione tra saperi, tecniche, servizi e pratiche al fine di:*

- ❑ *assicurare una diffusa conoscenza del fenomeno*
- ❑ *favorire l'integrazione tra le funzioni dei servizi, i ruoli degli operatori e i modelli organizzativi.*
- ❑ *Rafforzare le competenze di rilevazione e presa in carico (a fini di protezione o terapeutici) a livello monodisciplinare e multiprofessionale. Considerato il livello di maturazione del sistema, secondo un orientamento ormai prevalente nel settore della formazione sociale su problemi specifici, una risposta sostenibile, (in termini di costi e di tempi) potrebbe essere quella di una supervisione basata sull'analisi congiunta dei casi portati di volta in volta da équipes o coppie di operatori, configurando, se necessario, nuove ipotesi operative condivise tra i partecipanti e di cui valutare l'esito di nuovo all'interno del gruppo.*
- ❑ *Focalizzare tematiche specifiche come la protezione delle donne e dei bambini con handicap o problemi psichiatrici.*
- ❑ *Promuovere occasioni di formazione/supervisione su temi connessi al lavoro clinico e sociale in una dimensione transculturale.*
- ❑ *Promuovere azioni di formazione centrate sugli interventi per la valutazione e la presa in carico dei maltrattanti. Infatti, occorre portare al centro dell'attenzione dei servizi anche i perpetratori perché questi tendono a sparire dall'orizzonte dell'intervento sottraendosi ai percorsi di valutazione e consulenziali presso i servizi sociali e sanitari. L'invisibilità dei maltrattanti tende a far ricadere sulle madri la responsabilità dei percorsi di aiuto e trattamento a favore dei bambini vittime di violenza assistita e/o maltrattamenti diretti, producendo un'ulteriore deresponsabilizzazione degli autori delle*

violenze, che non partecipando agli iter di valutazione del danno prodotto si rafforzano nelle loro reazioni di minimizzazione e negazione dei fatti. Sono le madri che se non riescono, pur traumatizzate dalle violenze, (CISMAI 2005), a prendersi cura dei figli, vengono spesso stigmatizzate nell'intervento dei servizi.

- **Terzo settore come protagonista nell'intervento sociale**

Il coordinamento dei centri anti violenza toscani TOSCA raccoglie dentro un unico progetto politico 12 Centri Anti violenza e Case delle Donne che in quindici anni di attività hanno dato voce, su tutto il territorio regionale, a saperi e studi sul tema della violenza, sostenendo migliaia di donne ad uscire, insieme ai propri figli/e, da situazioni di violenza riconquistando autonomia e autodeterminazione.

Nel 2010 si sono rivolte ai centri anti violenza di Tosca **1933** donne, **58** donne e **75** minori sono stati ospitati nelle case rifugio messe a disposizione da 6 centri nella regione.

I centri anti violenza gestiti da associazioni di volontariato, di promozione sociale e da cooperative sociali hanno dimostrato di essere in grado di rispondere in modo qualificato alle richieste di supporto alle donne e ai loro figli/e e di accompagnamento nel percorso di uscita dalla violenza.

Le collaborazioni, avviate negli anni con le istituzioni pubbliche e formalizzate in protocolli o in convenzioni per l'erogazione di servizi e prestazioni, hanno permesso l'emersione del problema della violenza e l'attivazione di risorse per garantire protezione alle vittime adulte e minori. Luoghi di accesso specifici per il problema, i Centri Anti violenza della nostra Regione, sono stati individuati da molte donne come una risposta esauriente alle difficoltà che esse incontrano su diversi piani, quali quello giuridico, psicosociale e relativo a un percorso di autonomia economica e abitativa. L'approccio olistico con cui si caratterizzano i CAV assume anche un valore rispetto al rischio di rivittimizzazione che altri approcci monocausali possono avere (per esempio un approccio che vede la violenza solo come prodotto di disagi psichici presenti nelle vittime e negli aggressori).

Le esperienze in atto tra Pubblico e Privato sociale rappresentano quindi occasioni di studio, confronto, scambio e valorizzazione di buone pratiche e metodologie sul fenomeno della violenza alle donne e ai bambini.

I centri anti violenza concorrono con la propria specificità e specializzazione alla costruzione di un sistema di risposte integrate tra soggetti, presenti in un ambito territoriale, in relazione strutturata tra loro, con compiti definiti.

In generale la specializzazione dei centriantiviolenza si caratterizza :

- nella capacità della rilevazione della violenza ai fini della protezione delle donne e alla tutela dei minori
- nell'utilizzo di strumenti per la rilevazione del rischio e del pericolo
- nell'attivazione e messa in rete delle risorse territoriali necessarie a far cessare la violenza
- nell'attivazione di un percorso di recupero, autonomia ed empowerment.
- nella capacità di rispondere in modo tempestivo alle situazioni di emergenza . Le case rifugio sono tutte a indirizzo segreto. Nel caso in cui vi sia un problema di sicurezza, di mancanza di posti liberi o il centro sia sprovvisto di una Casa Rifugio vi è una messa in rete della domanda, ovvero siamo in grado di comunicare con la nostra rete regionale e nazionale offrendo un'alternativa di accoglienza abitativa in altri luoghi, mantenendo le stesse caratteristiche di protezione, sicurezza e metodologia di accoglienza e presa in carico.
- nell'avere personale con un alto grado di professionalità e di competenza, come rilevato nel secondo rapporto sulla violenza di genere condotto dall' Osservatorio Regionale. Personale impegnato in un continuo processo di formazione e aggiornamento che scaturisce dalla complessità del tema su cui opera e dalla necessità di comprendere i mutamenti sociali che possono influenzarlo.

- **Modelli organizzativi**

La costruzione di una rete comporta che gli operatori siano in grado di rilevare il maltrattamento e che gli interventi specifici al problema facciano parte della metodologia di lavoro del singolo servizio. Le tecniche di rilevazione e valutazione devono essere standardizzate e comprese nella progettazione degli interventi. La violenza domestica e assistita deve essere trattata nella sua specificità e quindi non come un problema esclusivamente sanitario o di disagio sociale o di disagio psichiatrico.

Rete locale: Interazione e organizzazione.

Dai risultati del progetto Fili e trame, è possibile trarre alcune indicazioni operative che si muovono sostanzialmente lungo cinque direttrici:

1. riconoscimento e condivisione di ruolo, funzioni, specificità operative e mandato di ogni nodo componente la rete di protezione e di assistenza a favore delle vittime di violenza domestica e violenza assistita;
2. formalizzazione delle modalità operative del coordinamento territoriale interistituzionale attraverso un intervento di indirizzo o normativo da parte della Regione, che chiarisca anche l'aspetto cruciale della privacy;
3. costituzione e stabilizzazione di forme organizzative permanenti per fronteggiare il problema (es. tavoli interistituzionali) e modalità operative integrate per la gestione dei singoli casi allo scopo di facilitare:
 - a. l'invio della donna verso i servizi specializzati,
 - b. l'accompagnamento lungo tutto il percorso di uscita dalla violenza,
 - c. la presa in carico multidisciplinare,
 - d. lo scambio di informazioni tra enti nella fase di attuazione del progetto di intervento
4. uso di griglie di rilevazione da parte dei servizi e di strumenti di valutazione del rischio;
5. adattare criteri e strumenti di registrazione dei casi per monitorare il fenomeno e l'impatto delle politiche e delle misure adottate.

Un modello organizzativo si può prefigurare individuando le connessioni a livello locale, sulla base delle sperimentazioni ed esperienze già in corso nella regione.

Data per scontata la necessità di integrazione tra area adulti e minori, possiamo individuare alcuni **requisiti organizzativi** affinché la rete funzioni:

1. creazione di uno spazio specifico di coordinamento, formalizzato rispetto alla sua istituzione, composizione (i membri rappresentanti devono essere individui operativi legittimati a partecipare in rappresentanza del loro ente di appartenenza) e compiti –
2. redazione e stipula di un accordo/protocollo/linee guida sottoscritto dai vertici degli enti facenti parte del coordinamento, nel quale esplicitare obiettivi comuni, funzioni e procedure di intervento sia nelle situazioni di emergenza che in quelle ordinarie, con individuazione del/dei servizio/servizi intervenenti in ogni fase del percorso;
3. individuazione di un ente con funzioni di regia e di mantenimento della rete (dalla convocazione degli incontri, alla tenuta dei verbali al lavoro di segreteria organizzativa);
4. allocazione di un budget specifico per lo svolgimento delle attività del gruppo di coordinamento.

Nella gestione dei casi di violenza domestica si intrecciano tre livelli del lavoro di rete in relazione a tre differenti strategie:

- primo livello – la rete interistituzionale per collegare enti, istituzioni, privato sociale, nei suoi vertici dirigenziali e politici, istituzionali e non, che hanno un ruolo di indirizzo e strategico da svolgere in relazione alla: programmazione e pianificazione, al reperimento e alla destinazione di risorse per la prevenzione del fenomeno, per la protezione delle vittime e per le azioni di contrasto;
- secondo livello- la rete interistituzionale e multidisciplinare, che non coinvolge i vertici né immediatamente gli operatori di front line ma almeno un referente per ogni “nodo della rete”: in queste sedi possono svilupparsi scambi e interazioni positive, capaci di produrre non solo efficienza nella presa in caso dei singoli casi, bensì anche cambiamenti negli assetti organizzativi e nelle culture dei servizi e delle comunità locali;
- terzo livello – il lavoro in équipe, criterio di qualità necessario in considerazione della natura del problema e della complessità del percorso che le vittime devono compiere. E’ questa un’esigenza che nasce dalla constatazione dell’impossibilità e inefficacia dell’agire isolato.

Vi sono alcuni **principi** sui quali deve fondarsi una progettualità comune ai diversi soggetti della rete:

- Considerazione della donna come soggetto credibile, capace di costruire nuove condizioni di vita per sé e per i propri figli e riconoscimento della sua capacità di autodeterminarsi.
- Non minimizzazione del problema
- Garantire la sicurezza e la protezione delle donne che subiscono e dei bambini/e che assistono
- Riconoscimento e comprensione dei danni a breve e lungo termine che esso produce sui bambini
- Garantire l’accessibilità e l’accoglienza da parte dei servizi ossia:
 - chiarezza della specificità della risposta esplicitata negli obiettivi in ogni punto di accesso che si vuole definire tale,
 - tempo ed orari adeguati alla richiesta di aiuto e alla presa in carico ,
 - diffusione di materiale informativo,
 - personale adeguatamente formato
 - riservatezza

Strumenti

La generale mancanza di strumenti di rilevazione e registrazione delle situazioni di violenza domestica e assistita acuisce la permanenza e lo sviluppo di linguaggi differenti e il ricorso a categorie concettuali e interpretative talvolta anche contrapposte con ricadute dannose sulle vittime sia nel breve sia nel lungo periodo.

In questo senso si ritiene essenziale portare a termine l'iter di approvazione del testo aggiornato della "Guida e strumenti operativi in materia di abbandono e maltrattamento dei minori", uno strumento che può favorire una maggiore uniformità e coerenza di linguaggio e di modalità di lavoro a livello regionale e locale.

I partecipanti ai focus del progetto "Fili & Trame" hanno espresso la necessità di uno strumento di rilevazione che abbia linee comuni ma che si differenzi a seconda delle esigenze organizzative e funzionali dei diversi servizi. A tal fine abbiamo sperimentato uno strumento composto da griglie a "imbuto" e per fasi 9. La coerenza del linguaggio e delle azioni degli operatori dei servizi territoriali nel primo contatto, può svolgere, dinanzi allo spaesamento delle donne vittime di violenza, un'importante funzione di regolazione e di contenimento emotivo, permettendo loro di ritrovare lucidità e di rimettere in moto competenze che possono essere state danneggiate dall'esposizione prolungata a situazioni traumatogene e impaurenti, nelle quali hanno temuto per la loro vita e per quella dei figli. Spesso in queste situazioni il senso di colpa e d'impotenza e la continua svalutazione possono aver prodotto una riduzione della fiducia in loro stesse e nelle loro intuizioni e scelte che può rendere difficile una chiara e coerente richiesta di aiuto.

- **Tecnologia come supporto**

Sistema informativo e tracciabilità dei percorsi

Lo strumento di rilevazione condiviso all'interno della rete deve avere anche l'obiettivo della codifica dei casi e della tracciabilità dei percorsi. Occorre pertanto identificare sistemi condivisi per la codifica e la registrazione dei casi, la tracciabilità dei percorsi e il monitoraggio del fenomeno e degli interventi nel corso del tempo. A Pistoia, per esempio, viene utilizzata un'unica scheda di rilevazione e di percorso codificato in modo da poter ricostruire tutto il percorso che la donna ha fatto all'interno dei servizi della rete e aggiornarlo in itinere.

⁹ Vedi opuscolo con i risultati del Progetto "Rilevazione e valutazione del rischio nei casi di violenza domestica e assistita: una proposta operativa".

Il tema della **tracciabilità** degli interventi investe in modo significativo anche le forze dell'ordine. In questo caso la tracciabilità dipende interamente dal reato sotto cui viene rubricato l'intervento, i casi gravi sono segnalati in Procura e quindi hanno un iter che permette la tracciabilità, mentre in altri casi, ritenuti di minore entità (liti in famiglia), esiste una codifica per data che rende difficilmente rintracciabile l'intervento. Se all'intervento della volante non segue una denuncia restano solo delle "note" sull'intervento effettuato dalla pattuglia al domicilio che hanno solo un formato cartaceo e sono archiviati per data.

La Regione Toscana ha avviato un percorso di raccolta dei dati forniti dai centri antiviolenza e da diverse realtà del privato sociale¹⁰ che a vario titolo entrano in contatto con questa tematica, sulle caratteristiche socio demografiche delle donne che subiscono violenza e che si rivolgono a questi servizi. Questo rappresenta un punto di partenza e va nella direzione di costituire un punto di raccolta delle informazioni che dovrà essere esteso a tutti i nodi della rete territoriale e sviluppato con specifiche analisi sul fenomeno.

La verifica della sperimentazione delle griglie di rilevazione e nello specifico il Mod A (Progetto Ministeriale "Fili & Trame") ha evidenziato: le difficoltà di compilazione da parte degli operatori dei servizi sanitari , la necessità di pensare ad una integrazione di dati specifici sulla violenza negli strumenti già in atto nei diversi servizi e la necessità di una diversa organizzazione dei servizi che preveda spazi e tempi per l'accoglienza delle donne.

Auspichiamo che, all'interno di uno specifico progetto-obiettivo per contrastare la violenza sulle donne e i loro figli, possa realizzarsi:

1. la creazione di un sistema informativo permanente sul fenomeno,
2. la circolarità delle informazioni tra i diversi soggetti della rete
3. l'analisi dei risultati con esperti di settore per monitorare e conoscere il problema e supportare le politiche territoriali di contrasto del fenomeno.

- **La tutela dei minori**

- **Prevenzione della violenza e protezione e tutela di bambini e adolescenti**

Molte indicazioni sono già state fornite nel documento considerando in modo particolare la violenza assistita, quale forma di maltrattamento inevitabilmente correlata alla violenza domestica contro le

¹⁰ I centri antiviolenza all'interno di Tosca rappresentano la maggior parte delle realtà impegnate nell'inserimento dei dati nel data base regionale.

donne. Ma la violenza assistita è sovente associata, o prodromica, con altre forme di abuso all'infanzia, si ritiene pertanto utile soffermarsi, seppur in estrema sintesi, su alcuni snodi critici e proposte più generali.

Il lavoro sul campo e la ricerca (si veda per una rassegna a livello internazionale il Rapporto Violenza e Salute dell'OMS, 2002; e i risultati dello Studio ONU sulla violenza all'infanzia , 2005) hanno ormai dimostrato che la prevenzione è impossibile se:

- non si interviene precocemente;
- manca un'integrazione di strategie focalizzate sul problema della violenza all'infanzia;
- mancano risorse adeguate inserite in una programmazione di lungo termine;
- si opera in assenza di dati e di riscontri sull'impatto degli interventi;
- non si promuove innovazione e sperimentazione nelle pratiche e nei modelli organizzativi.

Ciò detto si propongono le seguenti azioni di sistema e specifiche:

- per la prevenzione precoce: sperimentare un'azione pilota di screening sistematico per rilevare fattori di rischio o situazioni di violenza domestica conclamata attraverso una rilevazione che coinvolga servizi di preparazione al parto e reparti di ginecologia ed ostetricia, alla fine di orientare ai servizi di consulenza territoriali e ai CAV le donne che riferiscono situazioni di pericolo o di violenza;
- assicurare risorse adeguate a garantire interventi di cura delle vittime poiché il corretto svolgimento della presa in carico del minore dalla rilevazione alla cura è da intendersi come azione di prevenzione poiché è volto a intervenire sulla prevenzione della trasmissione intergenerazionale della violenza;
- favorire un'informazione diffusa e capillare sul problema della violenza all'infanzia e la violenza domestica coinvolge i minori, attraverso la produzione di materiale di documentazione e azioni di comunicazione rivolte a operatori dei servizi educativi per la prima infanzia e i servizi territoriali;
- adottare un Piano pluriennale di azione specifico per l'infanzia e l'adolescenza che integri tutte le azioni di settore e specifichi le linee di intervento in materia di prevenzione e protezione dalla violenza;
- promuovere interventi e metodologie di lavoro di cui è stata confermata l'efficacia, come gli interventi di home visiting, la peer education nelle scuole per informare sui servizi di aiuto e favorire l'emersione dei casi;

- ❑ definire in modo vincolante e specifico modelli organizzativi e professionali di qualità per le comunità residenziali specializzate nella presa in carico di bambini traumatizzati da esperienze di abuso e maltrattamento: tali strutture dovranno garantire protocolli d'intervento educativi e terapeutici atti a favorire il recupero tempestivo dei danni causati sui bambini stessi da condotte pregiudizievoli degli adulti;
- ❑ prevedere la presenza presso ogni Pronto soccorso ospedaliero o pediatrico di medici specificamente formati al riconoscimento dei segni di maltrattamento e abuso sessuale;
- ❑ favorire il raccordo tra servizi pubblici e del privato sociale specializzati nella protezione e la cura dei minori vittime di violenza attraverso l'integrazione delle specifiche competenze.

2. Dati statistici anno 2010

Nel corso del 2010 si sono rivolte ai Centri Antiviolenza e alle Case delle Donne aderenti a Tosca 1933 donne di cui il 68.75% italiane e il 31.25% straniere. Queste donne si sono rivolte ai nostri centri per chiedere supporto e sostegno per la situazione di violenza che vivevano, nel maggiorananza dei casi (91.74% dei casi) erano nuove situazioni, donne che non avevano già usufruito dei nostri servizi.

Le donne accolte presso i nostri Centri Antiviolenza sono la grande maggioranza (89.38%) di quelle accolte nell'intero territorio Toscano. Tale dato è ricavato mettendo in rapporto l'utenza che ha avuto accesso presso le nostre strutture nel corso dell'anno 2010, con quanto riportato nel II Report sulla violenza di Genere pubblicato dalla Regione Toscana.

Sono state accolte nelle nostre Case Rifugio 133 persone, 58 donne e 75 minori.

Con le strutture attualmente attive siamo in grado di offrire accoglienza a 58 utenti in contemporanea.

Tab.1: Dati Statistici anno 2010 –Accoglienze presso i Centri Antiviolenza delle donne

Nome Centro Antiviolenza	Città	Donne che si sono rivolte al centro nel 2010				
		Totale	Italiane	Straniere	Nuove richieste	Già Conosciute
"Pronto Donna"	Arezzo	108	71	37	102	6
"Donne insieme Valdelsa"	Colle Val d'Elsa (SI)	43	25	18	41	2
"Artemisia"	Firenze	830	559	271	644	186
"Olympia de Gouges"	Grosseto	103	73	30	90	13
"La Luna"	Lucca	71	45	26	62	9
"Libere Tutte"	Montecatini	91	59	32	87	4
"Amica donna"	Montepulciano	37	24	13	34	3
"Casa delle Donne"	Pisa	180	134	46	150	30
"La Nara"	Prato	265	166	99	186	79
"Frida"	San Miniato (PI)	29	23	6	25	4
"Donna chiama donna"	Siena	55	45	10	42	13
L'Una per l'altra"	Viareggio	121	105	16	111	10
TOTALE		1933	1329	604	1574	359

Tab.2: Dati Statistici anno 2010 –Accoglienze presso le Case Rifugio

Nome Centro	Città	Capacità max di accoglienza	Donne Ospitate	Minori Ospitati	Totale utenti
"Pronto Donna"	Arezzo	5	11	11	22
"Artemisia"	Firenze	16	15	14	29
"La Luna"	Lucca	8	8	14	22
"Libere Tutte"	Montecatini	13	12	19	31
"Casa delle Donne"	Pisa	8	4	6	10
"La Nara"	Prato	8	8	11	19
	TOTALE	58	58	75	133

3. Centri Antiviolenza delle Donne aderenti al coordinamento TOSCA:

ASSOCIAZIONE "PRONTO DONNA" DI AREZZO

ASSOCIAZIONE "DONNE INSIEME VALDELSA" DI COLLE VAL D'ELSA

ASSOCIAZIONE "ARTEMISIA" DI FIRENZE

ASSOCIAZIONE "OLYMPIA DE GOUGES" DI GROSSETO

ASSOCIAZIONE "LUNA" - LUCCA

ASSOCIAZIONE "365GIORNIALFEMMINILE" ONLUS - CENTRO ANTIVIOLLENZA "LIBERETUTTE" MONTECATINI TERME.....

ASSOCIAZIONE "AMICA DONNA" DI MONTEPULCIANO

COOPERATIVA ALICE - CENTRO ANTIVIOLLENZA DONNE "LA NARA" DI PRATO.....

ASSOCIAZIONE "CASA DELLA DONNA" DI PISA.....

ASSOCIAZIONE "CASA DELLE DONNE" DI VIAREGGIO

ASSOCIAZIONE FRIDA – DONNE CHE SOSTENGONO DONNE – SAN MINIATO (PI)

ASSOCIAZIONE "DONNA CHIAMA DONNA" SIENA

Segreteria

TOSCA – Coordinamento Toscano Centri Antiviolenza
C/O Associazione "Luna" –Centro: Piazza San Romano n.4 Lucca
Tel 0583/997928
tosca@prontodonna.it