

Allegato 1 .

Relazione. Contrasto alla violenza di genere. 1 semestre 2019

Si relaziona di seguito in merito alle attività svolte nell'ambito del contrasto al fenomeno della violenza di genere nel contesto territoriale di ATS Milano.

RETI INTERISTITUZIONALI ANTIVIOLENZA

Nel corso dell'anno 2017, si è passati da 5 reti interistituzionali esistenti a 8 reti formalizzate, raggiungendo così l'obiettivo della copertura della totalità dei comuni dell'ambito territoriale di ATS Città Metropolitana di Milano con le seguenti aggregazioni territoriali:

- **Cerro Maggiore** (ambiti distrettuali ex ASL Milano1 di Legnano, Castano Primo, Magenta e Abbiategrasso)
- **Rozzano** (ambiti distrettuali ex ASL Milano2 di Rozzano e Pieve Emanuele e distretto ex ASL Milano1 di Corsico)
- **Lodi** (ambito territoriale ex ASL Lodi)
- **Città di Milano**
- **Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni** (ambiti distrettuali ex ASL Milano)
- **Rho** (ambiti distrettuali ex ASL Milano 1 di Rho e Garbagnate Milanese)
- **Melzo** (ambiti distrettuali ex ASL Milano 2 di Melzo, Cernusco, Pioltello, Trezzo Sull'Adda)
- **S. Donato Milanese** (ambiti distrettuali ex ASL Milano 2 di S. Giuliano M.se e Paullo)

L'attività di progettazione delle nuove reti è stata supervisionata da ATS, che ne ha sottoscritto anche tutti i protocolli, oltre ad avere eseguito le istruttorie formali (per conto di Regione Lombardia) per le attivazioni di nuovi centri antiviolenza e la ristrutturazione di immobili da destinare a Centri Antiviolenza e case rifugio.

Coordinati da ATS, i referenti delle reti interistituzionali, si sono incontrati più volte al fine di condividere strumenti, strategie e buone prassi per il migliore funzionamento possibile delle reti stesse.

Con le reti sono stati strutturate due tabelle sinottiche, per la valutazione del sistema rete nel suo complesso evidenziando punti di forza e criticità, così da avere una base comune dalla quale partire per le attività future.

Dagli incontri di coordinamento, è emersa la necessità di individuare indicatori di esito per una migliore ed univoca valutazione delle attività del sistema rete e si è pertanto sottoposta alle reti una proposta di indicatori che potessero essere utile base di partenza per la costruzione di indicatori per la valutazione di esito e di processo dell'intero sistema Rete.

Si è pensato di suddividere le donne vittime di violenza che si rivolgono ai servizi della rete per categorie, al fine di meglio valutare – tra le altre - quali attività rafforzare per raggiungere il maggior numero di donne possibili.

INDICATORI DI ESITO

	Donne italiane	Donne straniere	Donne under 30	Donne over 65	Donne con disabilità	Donne conviventi con il maltrattante	Donne con figli minorenni	totale	note
Donne che hanno effettuato un primo contatto									
Donne prese in carico									
Progetti elaborati dal CAV in accordi con altri servizi									
n. operatori dei diversi servizi effettivamente coinvolti									
Progetti gestiti unicamente dal CAV									
Progetti conclusi per abbandono da parte della donna									
Progetti conclusi per raggiungimento obiettivi									
Donne in situazione di criticità abitativa									
Donne inserite in percorso di autonomia abitativa									
Donne prive di autonomia economica									
Donne inserite in percorso di reale (no tirocini o borse lavoro) autonomia economica									

INDICATORI DI PROCESSO

	numero	note
Durata media della presa in carico		
n. invii dai MMG e PDF		
n. invii dai servizi specialistici (CPS, Sert, NOA)		
n. segnalazioni dal Pronto Soccorso		
n. segnalazioni dalle Forze dell'Ordine		
n. progetti che coinvolgono i servizi specialistici		

Accanto al lavoro sugli indicatori, sono emerse necessità formative comuni a tutti i rappresentanti delle reti e pertanto è stato proposto nell'anno 2018, un gruppo di miglioramento che ha affrontato i seguenti argomenti:

- 1- Modelli di presa in carico e trattamento vittima di violenza e rapporti con i servizi di tutela minori
- 2- Metodologie di lavoro in rete ed eventuale elaborazione di vademecum
- 3- Attività rivolte ai maltrattanti
- 4- Empowerment delle vittime

- 5- Procedure amministrative
- 6- Modalità di comunicazione e pubblicizzazione delle reti

Il gruppo di miglioramento rivolto ai coordinatori delle reti territoriali antiviolenza, dal titolo “Le reti istituzionali per il contrasto alla violenza di genere”, si è svolto da aprile ad ottobre 2018. Obiettivo dichiarato e raggiunto è stato quello di confrontare e condividere buone prassi operative nonché aumentare l’omogeneità nella presa in carico delle vittime, pur nel rispetto delle specificità territoriali. Durante il percorso sono state affrontate tematiche diverse, il dibattito è sempre stato vivace e costruttivo e non sono mancate le occasioni per presentare esperienze nuove (Family group conference), esperienze di altri territori (figura del mediatore di rete sulla scorta dell’esperienza della rete di Monza), modelli e prospettive per la presa in carico dell’autore di violenza.

Per il 2019, è stato riconvocato il gruppo di miglioramento, di cui si sono già tenuti i primi 4 incontri, che intende approfondire i seguenti argomenti e trovare risposte comuni ad alcuni dei temi posti :

- Lavoro di rete con esplorazione delle reti secondarie
- Confronto modelli presa in carico donne vittime di violenza nell’esperienza extraregionale ed internazionale
- Approccio alla presa in carico del minore vittima di violenza assistita
- Esperienze di attività di prevenzione rivolte a diversi target di popolazione
- Approccio alla presa in carico ed accoglienza delle donne disabili ed anziane vittime di violenza di genere
- Stranieri vittime di violenza: dati epidemiologici sul sommerso ed elementi misconosciuti sul fenomeno nella popolazione migrante

PRONTO SOCCORSO E STRUTTURE SANITARIE

Parallelamente alle attività rivolte alle reti, nel 2018 su input di ATS, si è aperto un tavolo con i referenti di tutti i presidi di pronto soccorso presenti sul territorio metropolitano e di Lodi.

Al fine di effettuare una ricognizione delle realtà territoriali, si è elaborato un format per la mappatura delle attività dei pronto soccorso (che si allega). Dall’analisi delle schede pervenute è emerso, come ci si aspettava, che a parte alcune realtà storicamente impegnate sul contrasto alla violenza domestica e sessuale, la maggior parte delle strutture sanitarie non è attrezzata per affrontare il problema in modo significativo.

All’atto della ricognizione la situazione era la seguente:

gli Enti che sul territorio di ATS Città Metropolitana gestiscono presidi di Pronto Soccorso sono 18, di cui 9 ASST, 7 IRCCS, 2 Privati Accreditati per un totale di 34 sedi di Pronto Soccorso, così suddivise: 4 con funzione solo di Punto di Primo Intervento o di POT, 7 EAS, 16 DEA e 7 pronto soccorso. All’interno di queste strutture, ve ne sono alcune “dedicate” (Ospedale Buzzi, Istituto Ortopedico G. Pini, Istituto Ortopedico Galeazzi, Istituto Cardiologico Monzino).

Le strutture di pronto soccorso della ATS hanno registrato nel 2016 1.255.490 accessi di cittadini residenti in ATS di cui 661.635 - pari al 52,7% - sono donne; gli accessi in orario notturno sono stati il 22,3%.

Dal monitoraggio effettuato, è emerso che 10 enti disponevano di uno spazio dedicato all'interno dei PS per accogliere le vittime di violenza; alcuni non avendo uno spazio adibito, hanno comunque trovato luoghi idonei in Pronto Soccorso, qualche ente (n.7) non era per nulla attrezzato. Tutti attribuiscono il codice GIALLO di triage, e una maggioranza aggiunge anche un codice identificativo per la violenza di genere (es. codice rosa). Esiste la criticità del monitoraggio degli accessi multipli in pronto soccorso, spesso caratteristica delle donne maltrattate, poiché i PS sono in grado di monitorare solo quanti accessi sono stati fatti nel proprio presidio e non l'accesso ad altro presidio ospedaliero.

La valutazione del rischio era la vera emergenza dei Pronto soccorso perché solo 4 erano in grado di effettuarla né aveva personale dedicato di supporto al pronto soccorso con la reperibilità h 24. La gran parte delle strutture o fa ricorso, in orario di ufficio, a personale psico sociale in forza alla struttura ospedaliera o ASST, oppure usufruisce del servizio di reperibilità del Centro Antiviolenza, diversi non hanno personale oltre a quello di PS.

Un'altra criticità emersa dalla ricognizione era quella, specie per i presidi delle strutture più piccole o che non hanno tutti i reparti, di trattenere la donna ed eventualmente anche i figli minori, in ospedale o in OBI, finché non si siano attivate le procedure di messa in protezione.

Ultimi aspetti analizzati nella scheda di ricognizione, erano l'invio della donna al centro antiviolenza (che per la metà delle strutture avviene previo contatto telefonico), il contatto con le forze dell'ordine, che solo in qualche caso hanno un presidio all'interno della struttura ospedaliera e la refertazione della violenza psicologica. Quest'ultima veniva effettuata solo nella metà delle strutture e insieme alla valutazione del rischio, anche questo aspetto, si prospettava come criticità importante.

Si è, comunque, preso atto, nonostante le evidenti differenze, dello sforzo importante che le strutture sanitarie stanno mettendo in campo per affrontare la problematica della violenza di genere con modalità idonee alla peculiarità del fenomeno, dotando il personale di strumenti adatti ed efficaci.

A tal proposito, tutte le strutture si sono dette disponibili a strutturare incontri (il primo si è tenuto nel mese di dicembre) di confronto sulla tematica anche attraverso la presentazione di best practices da parte di quelle strutture che da tempo operano sulla tematica e sono in rete con il territorio.

Anche ai referenti dei pronto soccorso ed alle ASST è stata offerta la possibilità di partecipare ad un gruppo di miglioramento che si è svolto nel 2018, dal titolo "La gestione delle persone vittime di violenza domestica e sessuale nei Pronto Soccorso" che ha affrontato le seguenti tematiche:

1. accoglienza della vittima
2. valutazione del rischio
3. refertazione
4. rapporti con le Reti interistituzionali e con i Centri Antiviolenza
5. reti sanitarie e socio sanitarie presenti sul territorio

Obiettivo finale della formazione è stata la produzione da parte di ciascuna struttura sanitaria, di una procedura per il soccorso e l'assistenza socio sanitaria delle donne vittime di violenza ai sensi del DPCM 24 novembre 2017 "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria alle donne vittime di violenza". Il percorso con i referenti dei Pronto Soccorso è stato più faticoso di quello con le reti, perché le strutture sono 30 gestiti da 17 enti pubblici e privati, differenti per territorio e per utenza, nonché per l'assetto organizzativo dei singoli Enti che ha reso a volte complesso

attrezzarsi per affrontare il problema della donna vittima di violenza che si reca in pronto soccorso. Tutte le strutture si sono comunque confrontate ed hanno messo in comune conoscenze e strumenti di lavoro. Alla fine del percorso ognuna di esse si è dotata almeno in via sperimentale, di un protocollo per l'accoglienza e la presa in carico della donna vittima di violenza all'interno del pronto soccorso.

L'obiettivo di omogeneizzare le procedure di presa in carico, lavorando con i referenti dei presidi di pronto soccorso delle strutture sanitarie presenti sul territorio di ATS, è stato perseguito attraverso l'individuazione di elementi fondamentali, tradotti in 28 item specifici, presenti nelle linee guida nazionali, che devono essere presenti in ogni procedura aziendale prodotta entro il 2018. La sintesi di tutte le linee guida finora prodotte, è stata rappresentata in una tabella sinottica che si allega al presente documento, dove sono rappresentati i gradi di aderenza raggiunti dai singoli enti. La situazione è notevolmente migliorata pur con ancora alcune disomogeneità.

Gli accessi nei Pronto Soccorso di ATS Milano, codificati ai sensi del DPCM, sono stati 703 del 2016, 1202 del 2018 e sono **già quasi 500 per i primi 5 mesi del 2019**, a dimostrazione della maggiore attenzione posta dagli operatori sanitari nei confronti della violenza di genere.

Le attività con i Pronto soccorso per l'anno 2019, sono rivolte al completamento da parte di tutti i presidi, della procedura per l'accoglienza delle donne vittime di violenza ai sensi del DPCM 24 novembre 2017.

In data 27 febbraio è stata indetta una riunione durante la quale, in collaborazione con la UOC Unità di epidemiologia, sono stati presentati i dati sugli accessi in PS delle vittime di violenza, accettati e codificati come da normativa (**vedi allegati**). Nella stessa occasione è stato presentato il layout della locandina, elaborata da SVSDaD onlus, in collaborazione con ATS, che sintetizza in forma grafica la procedura di accoglienza della donna vittima di violenza in PS.

Per quanto riguarda le procedure redatte ai sensi del DPCM 24 novembre 2017, ASST Rhodense, ASST Lodi, ASST Pini, IC Città Studi di Milano, Istituto Auxologico di Milano (Clinica San Luca), Centro Cardiologico Monzino e l'IRCCS MultiMedica, hanno provveduto all'aggiornamento 2019.

Sempre in collaborazione con SVSDaD Onlus, si è proceduto alla realizzazione di una brochure che approfondisce i singoli passaggi della procedura di accoglienza della donna vittima di violenza in PS distribuita ai Presidi durante l'incontro di lunedì 17/6/2019. La brochure che verrà inviata ai PS anche in formato elettronico, verrà personalizzata con i nominativi dei referenti interni ai singoli presidi e servirà come vademecum per tutti gli operatori di PS e degli altri reparti ospedalieri, sull'applicazione delle linee guida interne. Tale materiale sarà molto utile anche nel passaggio di informazioni per il personale di nuova assegnazione.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI FAMIGLIA

Nel quadro generale delle azioni volte ad aumentare la sensibilità delle persone sul fenomeno e ad incentivarne l'emersione, si è riflettuto sul ruolo dei MMG e PLS, che sono tra i più prossimi alle potenziali vittime e maltrattanti e possono svolgere un ruolo estremamente importante nella rilevazione e segnalazione di situazioni di violenza domestica.

Dal momento che la formazione dedicata a MMG e PLS sul tema è prevista nel piano quadriennale regionale per il contrasto alla violenza di genere (DGR 894 del 10 Novembre 2015) si è organizzata una proposta

formativa ad hoc, in collaborazione con gli operatori del servizio SVSeD e l'aiuto di 4 MMG nel ruolo di facilitatori. La proposta formativa dal titolo "La violenza di genere: riconoscerla e agire" si riproponeva i seguenti obiettivi di massima:

Fornire gli strumenti conoscitivi relativi alle dinamiche relazionali del maltrattamento domestico e le informazioni necessarie per favorire invii mirati a centri antiviolenza; Favorire la capacità di "accoglienza" e il consolidamento del rapporto di fiducia dei professionisti con le vittime della violenza;

Migliorare la capacità dei sanitari addetti all'assistenza di base, di diagnosticare la violenza domestica nel rispetto delle componenti medico-legali-giudiziarie e psico-sociali implicate;

Conoscere i "nodi" delle reti al fine di garantire un'appropriata presa in carico progettuale della situazione;

Favorire e supportare nella pratica medica il processo di ricostituzione dell'integrità psico-fisico-sociale della donna vittima di violenza e di quella dei minori coinvolti.

La formazione si è svolta a partire dal mese di settembre, in 4 edizioni, una per ogni ex ASL ed ha raggiunto un totale di 270 medici, pari circa al 10% del totale dei medici e pediatri di ATS.

Anche questa iniziativa formativa è stata molto apprezzata e dai corsisti sono arrivate richieste di organizzazione di ulteriori eventi, con la possibilità di approfondire sia aspetti clinici che legali che socio relazionali in collaborazione con le reti territoriali antiviolenza. Feed back molto positivi sono stati riscontrati anche dal dipartimento di cure primarie, che ha collaborato attivamente sia nella pubblicizzazione che nell'individuazione dei facilitatori.

ATTIVITA' CON I MALTRATTANTI

Durante il 2017 una particolare attenzione è stata dedicata alla presa in carico ed al trattamento dei maltrattanti, attività prevista dal "Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017 – 2020". L'ex ASL di Milano aveva in passato attivato una convenzione con il CIPM, del dott. Paolo Giulini per il trattamento dei maltrattanti, ma il numero degli invii da parte del territorio è molto poco significativo.

Nel 2018, si è ripreso il discorso, convocando un incontro al quale hanno partecipato Fondazione Somaschi, Forum Lou Salomè – Uomini non più violenti, CIPM. L'Università degli Studi di Milano, con il gruppo di lavoro coordinato dalla dott.ssa Merzagora, non è riuscita a presenziare all'incontro, ma si è detta interessata a collaborare in caso si fossero attivate iniziative rivolte agli autori di violenza.

Dall'incontro sono emerse le seguenti riflessioni:

- La prevenzione primaria è ormai consolidata, la prevenzione secondaria è area di intervento quasi completamente scoperta (prima di arrivare al femminicidio, ci sono anni di infelicità di coppia e di famiglia). Trattare un autore di violenza è prevenzione secondaria ed al tempo stesso primaria per le partner future.
- Lavorare con gli uomini è una risorsa per la donna. All'associazione Lou Salomè, per esempio, arrivano uomini segnalati dalle proprie compagne.
- L'autore di violenza spesso si rivolge al privato sociale perché si sente più tutelato da chi non ha l'obbligo di segnalare.
- Il problema della motivazione al trattamento è reale ed importante, talvolta non si ha nemmeno nei casi più gravi e quando finisce la coazione.
- Si può evitare la vittimizzazione secondaria delle donne?

- L'apparato giudiziario può arrivare alla prevenzione? Come si possono agganciare gli uomini autori di violenza, prima che la situazione precipiti?
- Filone importante è rappresentato anche dal Tribunale per i Minorenni e dalle Tutele minori: ci sono già dei giudici minorili che impongono, nelle prescrizioni, il trattamento all'autore di violenza.
- Il sistema sanitario si è concentrato molto sulle dipendenze ma non sulla violenza mancano riferimenti anche clinici e trattamentali, per i quali ci si rifà alle esperienze estere.
- La formazione degli operatori, soprattutto dei servizi specialistici (dipendenze psichiatria) è uno dei grossi nodi da sciogliere.
- Gli operatori dei servizi spesso sono impreparati e le recidive fanno pensare molto sulla qualità degli interventi. Bisogna disporre di operatori dedicati che sappiano come muoversi nei servizi socio assistenziali, sanitari, giuridici. Si può lavorare perché gli operatori dei servizi possano diventare dei buoni inviati, riconoscendo i segnali e lavorando sulla negazione e sulla minimizzazione. Bisogna aumentare gli invii coatti ed il sistema dei controlli. Bisogna incontrare gli operatori sulle loro difficoltà per evitare impotenza od onnipotenza che sono entrambe dannose. Bisogna lavorare per insegnare a fare un buon invio che è il presupposto di un buon trattamento.
- Altro nodo sono i medici di base, che non sanno come muoversi e cosa fare, loro che sono coloro che incontrano di più la violenza domestica. La "pubblicità" negli ambulatori dei medici anche sul trattamento degli autori di violenza, potrebbe già essere un buon inizio. Esistono già esperienze di pubblicità di servizi per autori di violenza a Trento
- Senza la collaborazione con le realtà del territorio gli interventi sono finiti a se stessi e non portano i risultati sperati. Servono interconnessioni e fondi anche per studiare ed approfondire la ricerca scientifica e trattamentale.
- Ci sono segnali istituzionali di cambiamento che sono positivi. Sul territorio aumenta la sensibilità di magistratura e Forze dell'ordine sulla necessità di trattamento anche coatto. Il CIPM continua il trattamento benevolo sul territorio del soggetto trattato, anche attraverso una collaborazione con le FFOO.

A detta dei servizi di supporto agli autori di violenza, Regione dovrebbe investire in campagne mirate per non arrivare al punto di non ritorno.

La questione della presa in carico e del trattamento del maltrattante, è di primaria importanza anche per le reti interistituzionali che sempre più spesso segnalano la parzialità di un interventi rivolto solo alla donna ed eventualmente ai suoi figli, che trascuri completamente la figura dell'autore di violenza.

PROMOZIONE E PREVENZIONE

L'attività di promozione e prevenzione rivolte alla popolazione sono di carattere fondamentale per la diffusione della cultura dell'antiviolenza sulle donne.

Accanto alle attività rivolte alle scuole, sono state attivate, all'interno dei programmi di WHP, sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, importanti esperienze di moltiplicatori sulla tematica della violenza di genere. Il riscontro ottenuto nelle aziende (sia pubbliche che private) è stato molto positivo e l'esperienza è stata riproposta anche nell'anno in corso.

Per le attività rivolte alla popolazione giovanile si stanno strutturando percorsi al hoc, utilizzando i social network: in particolare, attraverso la piattaforma aziendale NETYX, già esistente e dedicata alla popolazione

adolescenziiale, all'interno della quale si è attivata una sezione dedicata appositamente alle relazioni "malsane" tra i giovani con articoli e contenuti accessibili a loro, per la promozione della cultura del rispetto tra generi. All'interno della piattaforma, dove gli adolescenti hanno la possibilità di trovare la mappa dei consultori e dei servizi a loro dedicati, si sta valutando di attivare un link di reindirizzamento ai portali delle reti antiviolenza.

In collaborazione SVSDAD, Caritas e il Politecnico di Milano, è stato avviato un progetto per la realizzazione di un libro gioco come sviluppo del Labirinto di Arianna, installazione realizzata da SVSDaD e Caritas per sensibilizzare la popolazione ai temi della violenza sulle donne.

Si è ripreso il tema del labirinto con l'intenzione di sviluppare uno strumento di immediata comunicazione e divulgazione delle tematiche legate alla violenza di genere per la popolazione giovanile, individuato in due BOOK GAME, uno per i giovanissimi under 18 e l'altro per over 18, in cui i giovani attraverso la lettura del libricino, giocano e aiutano la protagonista, Arianna, nel prendere le decisioni che riguardano la sua storia di relazione con Luca (under 18) o Matteo (over 18). Il coinvolgimento del Politecnico di Milano sia per quanto riguarda il Dipartimento sviluppo informatico che di web design è stato pensato in vista della realizzazione di un video game di cui il libro gioco rappresenta un prototipo.

Entrambi gli strumenti sono stati testati all'interno di alcune classi delle secondarie superiori e universitarie per collaudare l'efficacia dei messaggi veicolati (modifica dei pregiudizi legati alla violenza nelle relazioni tra i giovani) e dello strumento stesso.

Allegati

Sinottica ps

Programma FC Reti anno 2019

