

Coordinare gli interventi di contrasto alla violenza

L'esperienza di ATS Milano attraverso un contributo di Mirco Fagioli, Direttore UOC Programmazione Sociosanitaria e Sociale Integrata, ATS Milano

L'Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano realizza, da diversi anni, un'attività di coordinamento e confronto con gli attori del territorio che operano nel contrasto alla violenza di genere e domestica. L'articolo – a partire dal racconto delle principali attività realizzate – evidenzia i principali punti di forza di questa esperienza e le sfide ancora aperte.

a cura di Cecilia Guidetti - lunedì, Luglio 22, 2019

<http://www.lombardiasociale.it/2019/07/22/coordinare-e-rafforzare-gli-interventi-di-contrasto-alla-violenza-di-genere-lesperienza-di-ats-milano/>

L'Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano copre il territorio delle ex provincie di Milano e Lodi per un bacino di popolazione di circa 3,5 milioni di abitanti. Come noto, la mission dell'Agenzia, a seguito della riforma sanitaria Lombarda (L.R.23/15), si è posizionata rispetto alle precedenti ASL nella tutela della salute, come da riferimenti internazionali (WHO...), da attuarsi per il tramite dell'analisi dei bisogni, la programmazione e l'acquisto degli interventi socio-sanitari, il controllo e la verifica della copertura delle necessità della popolazione.

Confronto, coordinamento e auto-formazione con le 8 reti territoriali

È all'interno di questo contesto, anche sulla scorta delle precedenti esperienze delle ASL (ASL Milano 1 aveva attivato un gruppo istituzionale dal 2012), che si è attivato un gruppo di lavoro con le caratteristiche dell'auto-formazione e del laboratorio di idee per il contrasto alla violenza di genere e domestica. La necessità è sorta da un lato per preservare un minimo di omogeneità su un territorio vasto ed articolato, dall'altro sulla spinta regionale di copertura di tutto il territorio lombardo con reti istituzionali per il contrasto alla violenza di genere, con capofila un'amministrazione comunale. Questo ha sortito sul nostro territorio l'attivazione negli ultimi anni di nuove reti, per arrivare alle attuali 8 che coprono il totale dei 194 comuni di pertinenza (Milano, Cinisello Balsamo, Cerro Maggiore, Lodi, Rozzano, Rho, Melzo, San Donato Milanese). Ogni rete presenta proprie specificità, punti di forza e criticità, come ad esempio la rete della Città di Milano, ha per dimensioni e storia ormai ventennale caratteristiche peculiari.

Il gruppo di lavoro costituito dai referenti di ATS e delle reti, per un totale di una ventina di tecnici, ha quindi deciso dalla fine 2017 di darsi un calendario mensile di incontri tematici mettendo a fattor comune le buone pratiche sperimentate e il confronto sulle comuni criticità riscontrate. La metodologia di lavoro che ci si è data prevede il coinvolgimento di autorevoli esperti che aprono la mezza giornata di lavoro con una relazione tematica e a seguire una sessione di approfondimento guidata. Gli incontri del 2019 hanno approfondito il modello inglese delle MARAC affrontando similitudini e differenze con le nostre prassi[1]; il funzionamento delle reti secondarie permettendo una riflessione sulle modalità di governance

e manutenzione delle 8 reti[2]; la violenza assistita e l'integrazione tra servizi[3]. Sono in previsione nel 2019 altri incontri: sul tema della prevenzione con interventi del Politecnico di Milano sull'utilizzo di nuove metodologie per i target giovanili e della giornalista e scrittrice Cristina Obber sul tema della parità di genere, seguirà poi un incontro sul tema delle donne con disabilità vittime di violenza e in conclusione un intervento della Prof.ssa Farina dell'Università di Milano Bicocca sull'analisi del fenomeno delle violenze sulla popolazione migrante. La metodologia di lavoro già esperita negli anni precedenti ha permesso la crescita del gruppo e lo scambio di informazioni ed emozioni in modo circolare. Non ultimo la condivisione delle fatiche necessarie e alle volte stressanti legate agli adempimenti burocratico-amministrativi e alla funzione di governance di reti con articolazioni ricche e inter-istituzionali (ATS, ASST, forze dell'ordine, terzo settore, associazionismo, magistratura, servizi sociali e socio-sanitari). Il gruppo di lavoro ha anche elaborato e proposto strumentazione per facilitare la rilevazione di obiettivi di processo e di esito (si veda in proposito [la relazione allegata](#), relativa alle attività svolte nel primo semestre 2019).

Uno degli esiti dei lavori del gruppo è la condivisione di un evento convegnistico, che lo scorso anno si è concretizzato con una mezza giornata, molto partecipata e ricca di spunti, tenutasi per gentile concessione presso l'auditorium di Assolombarda a Milano. Desideriamo replicare questo tipo di esperienza anche questo autunno, puntando però più sulle sfide aperte che non sui risultati ottenuti che sono stati il focus dell'evento dello scorso anno.

Coordinamento nell'applicazione delle linee guida per il soccorso e l'assistenza alle donne vittime di violenza

Parallelamente a questo gruppo di lavoro, ne è stato attivato un secondo con i referenti dei 30 presidi di pronto soccorso attivi sul territorio di ATS. Questo gruppo ha caratteristiche in parte diverse, essendo più numeroso (30-40 persone) e con un focus e obiettivo molto specifico che è l'applicazione delle "*Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza*" (DPCM 24 novembre 2017). Il gruppo si è ritrovato con regolarità nel 2018 con cadenza bimestrale e ora si ritrova per re call periodici a cadenza più diradata. Tutti i PS e le Aziende si sono dotati di linee guida che sono state confrontate con una check list di controllo elaborata da ATS, che ha permesso un costante affinamento e comparazione tra le diverse linee guida prodotte, con particolare attenzione a:

1. modalità di 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

Parallelamente ATS ha fornito i dati sulle vittime che i singoli pronto soccorso hanno correttamente refertato secondo i codici ICD9 individuati dalle linee guida nazionali. L'appropriatezza di utilizzo dei suddetti codici è uno degli obiettivi dell'applicazione delle linee guida stesse.

I dati rilevati nel corso degli ultimi anni evidenziano l'incremento nell'accuratezza della refertazione: Nel 2015 risultavano solo 159 le donne vittime di violenza correttamente codificate nel loro accesso in pronto soccorso, divenute 703 nel 2016, 756 nel 2017, 1091 nel 2018 e i dati dei primi quattro mesi del 2019 segnalano un ulteriore incremento del 25 % e in proiezione, circa 1400 a fine anno. La situazione generale pare evolvere positivamente, anche se permangono ancora aree di miglioramento e non tutti i PS sono ancora ad un livello ottimale^[4].

In ultimo occorre citare, non perché di minore importanza, l'attività informativa offerta a tutti i medici di medicina generale e pediatri di famiglia in quattro mezze giornate, in collaborazione con le reti territoriali a cui hanno aderito circa 300 professionisti nonché gli incontri attivati con le agenzie che sul territorio metropolitano si stanno occupando della presa in carico dei maltrattanti.

Esiti del lavoro e principali sfide aperte

Il lavoro di questi anni ci ha permesso di avere una panoramica abbastanza precisa dei punti di forza e delle sfide ancora aperte. Sono punti di forza:

- Incremento progressivo della capacità di accoglienza e messa in protezione delle vittime, testimoniato dalle rilevazioni numeriche (dati O.R.A. Regione Lombardia, contatti CAV: 4.317 nel 2015, 5.244 nel 2016, 5.892 nel 2017);
- Incremento della capacità di fare rete. Sono molti e diversi i servizi che segnalano e chiedono supporto per la presa in carico delle donne; in particolare il Pronto Soccorso stanno diventando uno dei canali privilegiati nell'accesso ai centri antiviolenza e iniziano ad esserci invii anche dai medici di medicina generale;
- Incremento della conoscenza dei servizi presso la popolazione;
- Incremento della capacità tecnica da parte di operatori anche non specialistici nell'affrontare correttamente le modalità di accoglienza, protezione e presa in carico;
- Sperimentazioni di emancipazione economica delle donne vittime di violenza;
- Attivazione di campagne e modalità di prevenzione al fenomeno anche se ancora non sistematizzate.

Le principali sfide ancora aperte sono:

- Capacità di intervenire sul sommerso, ancora probabilmente enorme, come rilevato dalle indagini ISTAT;
- Capacità di intervento con target particolari di popolazione come le donne (e non solo) con disabilità, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, che prevedono capacità tecniche sofisticate e modalità di ascolto particolari;
- Capacità di strutturare percorsi per la presa in carico di vittime di violenza domestica e istituzionale di persone anziane;
- Capacità di presa in carico dei maltrattanti, incrementando le risorse di personale formato e disponibile e sperimentando modalità innovative per l'aggancio precoce;
- Capacità di azione fin dai primi anni di vita nel contrasto agli stereotipi di genere;
- Capacità di coordinamento tra le esigenze di protezione dei minori e delle donne vittime di violenza;

- Capacità di lavoro sull'empowerment delle donne nella fase di uscita dalla spirale della violenza anche sul versante economico e occupazionale;
- Sviluppo di strumenti per la valutazione di esito anche a lungo medio termine.

In conclusione ATS Milano può affermare di agire una funzione di governance con diversi strumenti e azioni parallele. E' firmataria di tutti i protocolli di rete istituzionale, eroga risorse per conto di Regione, partecipa ai tavoli di lavoro delle reti, organizza e coordina gruppi di lavoro tematici, integra le informazioni con le attività svolte da reti complementari (promozione della salute, materno infantile, piani di zona, etc), gestisce e pone a tema il contrasto alla violenza di genere nelle cabine di regia (art.6 comma 6, LR 23/15), produce report statistici su dati sanitari. Il tutto nella speranza e consapevolezza che questo serva per la fuoriuscita dalle spirali della violenza domestica che, oltre ad essere fonte di immense sofferenze fisiche ed emotive, condiziona la vita delle generazioni future.

[1] Prof.ssa Pecorella dell'Università di Milano Bicocca

[2] Dott. Trevisi dell'Università Cattolica

[3] Dott.ssa Galli, giudice onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Milano

[4] Colgo l'occasione per ringraziare l'associazione SVS Donna Aiuta Donna, che con un finanziamento del Dipartimento Pari Opportunità – Presidenza del Consiglio Dei Ministri, ha prodotto una locandina con la sintesi delle procedure da affiggere nelle sale del PS e una brochure esplicativa da distribuire al personale che opera in pronto soccorso, nel quale, l'elevato turn over del personale sanitario porta alla necessità di avere strumenti agili per la corretta informazione tecnica.