

DONNE SENZA DIMORA E VIOLENZA

28 NOVEMBRE 2022
Cappella Farnese
Palazzo D'Accursio
P.zza Maggiore, Bologna

Instant Report

Workshop itineranti

Convegno conclusivo- azioni progettuali

Out of Shade e Shelt(h)er



Con il sostegno della
Regione Emilia Romagna



Progetto sostenuto
con i fondi Otto per Mille
di Chiesa Valdese



con il patrocinio di
Comune
di Bologna



"Con il supporto di FIO.PSD"



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



MONDO
DONNA
ONLUS



CHIAMA
CHIAMA



Società
dolce



ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona



Comune
di Valsamoggia



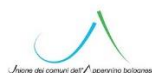
Comune
di Galliera



Comune
di Argelato



Terred'acqua



Area dei comuni dell'Appennino bolognese

GRUPPO 1: PROTEZIONE, OSPITALITA' E ACCOGLIENZA DI DONNE SENZA DIMORA CON VISSUTI DI VIOLENZA



Di cosa abbiamo discusso:

Il problema dell'accoglienza per le donne senza dimora in particolare con dipendenze e problemi di salute mentale.

Importante preparare le equipe con strumenti dell'antiviolenza ma allo stesso tempo dotarci anche di posti dedicati da cui far partire progetti e accoglienze protette.

Posto accogliente, con possibilità di socializzare, ma non obbligo di farlo

Importante che la donna esprima la volontà di aderire

È davvero importante? Può la donna senza la propria volontà essere messa in protezione in un posto dedicato?

Donne senza dimora non hanno spazi intimi, in cui stare da sole, contesti GEA o contesti di deprivazione, molto sollecitanti, il senso di protezione passa anche dalla possibilità di avere uno spazio privato in cui elaborare il vissuto – protezione emotiva ancora prima della protezione fisica

Stare in un servizio e “non chiedere” – darsi e dare alle donne il tempo di vivere il luogo che le accoglie, spazio e tempo per arrivare loro stesse al “chiedere”?

Variabile TEMPO fattore fondamentale per la donna e per i servizi. Può un servizio permettersi di “stare” e “non chiedere”?

REGOLE – non è possibile immaginare un servizio senza regole

Un servizio che dovrebbe esserci e non c'è è un servizio che accolga donne (già primo step) perché ci sono territori (RE) che non hanno neanche un'accoglienza femminile.

Casa-famiglia – esempio virtuoso di accoglienza (tempo, spazio, sensibilità)

Sovra-determinazione dei servizi -. Restituire autonomia alle donne – servizi che dovrebbero essere accessibili a tutte e ad ogni livello socioeconomico – mutuo aiuto delle donne che possono integrare le fragilità e le competenze per supportarsi vicendevolmente.

Servizi a step (bassa soglia – prossimità, via via fino all'accompagnarla a riprendersi le proprie autonomie – importante l'aspetto lavorativo)

Il sanitario? Non è emerso senza stimolo. Migliore sarebbe approccio olistico.

Importante anche approccio professionale, bene vicinanza emotiva, ma competenze professionali importanti, ogni servizio il suo.

Contesto socioculturale difficile per il rispetto dei diritti della persona – contesti che perpetrano altre violenze (ad esempio sanitario) – violenza istituzionale.

Cosa proponiamo

Targettizzate il meno possibile il servizio perché sono: donne, senza dimora, vittime di violenza con dipendenze – ci sono anche tante donne CON DIMORA che sono vittime di violenza e che sono escluse dalle case rifugio perché con dipendenze, etiliste o con problemi di salute mentale – comprendere tutte queste sfumature potrebbe avere più senso.

Perché invece che parlare del servizio che vorremmo e come ce lo immaginiamo, non partiamo da quello che c'è?

Perché non agiamo sui servizi che ci sono?

Sul maschile?

Sugli UOMINI/maltrattante se questi sono la maggior percentuale presente nella nostra rete perché non cominciamo a lavorare anche con loro?

La violenza è un problema di tutt* non solo delle donne.

FORMAZIONE fondamentale trasversale per molti soggetti della società civile e socioculturale.

Mancata percezione della violenza, spesso di qualsiasi tipo di violenza compresa istituzionale da parte delle donne senza dimora – normalizzazione della violenza.

Osservatorio – importante e necessario luogo che possa osservare e studiare il fenomeno

Hanno partecipato

Sara Tammone (Happy Center – Laboratorio di Comunità GEA)

Zaira (laureanda Criminologia – tirocinante Mondo Donna – tesi sulla tratta)

Maurizio Mirone – (Educatore LabE20 – per articolo sulla rivista)

Elisa Cassoni (operatrice antiviolenza)

Mariachiara Bortolotti (centro ascolto)

Elena Valerio (educatrice – coordinatrice Villa Aldini – antenna)

Eleonora Maccaferri – cooperativa Reggio Emilia – accoglienza stranieri – target ucraini

Letizia Giglietti – Caritas diocesana

Lorenza Calabrese educatrice Reggio in struttura accoglienza mista e femminile

Valentina Pensierini - Associazione partita dal basso che si occupa di diritti LGBTQI*, progetto Guardaroba solidale che si chiama incontra spesso donne senza dimora

Chiara Polloni – Asp città di Bologna – di formazione assistente sociale

Giulia Giovannini – operatrice SAI Mondo Donna – strutture miste per migranti

Giulia Pizzolini – operatrice Mondo Donna SAI – donne vittime di tratta in accoglienza



GRUPPO 2: LA COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE DI FIDUCIA CON DONNE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE SOPRAVVISSUTE ALLA VIOLENZA: DALL'AGGANCIO ALLA PRESA IN CARICO AL CENTRO ANTIVIOLENZA.



Di cosa abbiamo discusso:

- Presentazioni delle relatrici e delle/dei partecipanti
 - Eventuali esperienze del fenomeno della violenza durante l'operativo e la possibilità di invio o aggancio ai servizi antiviolenza. Riflessioni sulla costruzione della relazione con donna senza dimora: CRITICITA' RISPETTO ALL'AGGANCIO
- 1) Presa in carico dei servizi con donne senza fissa dimora. Difficoltà legata alla residenza.
 - 2) Ritorno della donna nel ciclo della violenza a seguito della fuoriuscita, vissuto di frustrazione dell'operatore.
 - 3) Pronto soccorso: sul territorio di Faenza buone prassi di accoglienza della donna. Azioni richieste al medico (referti, informazioni, invio al cav.), accoglienza, protezioni, privacy, invio del referto ai servizi sociali.
 - 4) Unità di strada: Riporta episodi di violenza in strada, in particolare con una ragazza giovane. Accompagnamento alla denuncia, al pronto soccorso e a tutto l'iter. Educatrice donna che ha creato buona relazione con la donna vittima di violenza. Il problema è stato il dopo, mantenere quel rapporto. Target fragile: abuso di sostanze e disturbo psichiatrico. Persone quotidianamente vittime di violenza che difficilmente si agganciano, se l'aggancio avviene dura poco tempo, non si mantiene o si perde del tutto e

magari l'operatrice deve ricominciare d'accapo con la donna. Vissuto di fatica e tempistiche molto lunghe. Le donne con dipendenza da sostanze attive, non riconoscono subito di subire violenza, viene normalizzata, non c'è più un limite. Spesso l'interruzione del consumo non è contemplata, fattore che la lega e la fa dipendere dalla vita di strada.

5) Dormitori: spesso sono spazi in cui la donna rientra nel circuito della violenza, anche se esce dalla strada. Scarsa disponibilità dell'accoglienza nelle case rifugio di donne che abusano di sostanze, difficoltà a collocarle, ricadute, frustrazione dell'operatore

6) In territorio veneto - Approccio "a gradini" all'autonomia del soggetto vs housing first: H.F., si parla di riduzione del danno e non di astinenza dalla sostanza. Accessibilità del soggetto ad ogni servizio senza ricatto terapeutico del "prima di tutto smetti di usare la sostanza".

7) Ritraumatizzazione del contesto di strada, assenza dei luoghi di protezione per le donne.

8) Difficoltà di distinzione tra la necessità di accoglienza e l'esperienza della violenza. A Verona Donne con minori accolte in comunità mamma-bambino, si tratta di tutte situazioni di violenza. La maggioranza fa fatica a togliersi dal contesto di violenza in cui si trova, portano avanti una modalità relazionale nell'accoglienza che ripropone il fenomeno della violenza.

9) Individualizzazione dei percorsi di accoglienza e di accompagnamento, dare l'idea che il percorso non sia necessariamente con tempi lunghi, troppo lungo rischia di lasciar fuori altre situazioni che hanno necessità di presa in carico e di supporto

10) Aspetto della profonda solitudine di queste donne – introduzione della figura del volontario, attività di volontariato? Tema del volontariato con donne senza dimora per la necessità di una rete sociale sana che non sia quella da cui la donna proviene.

Il volontario è colui che dovrebbe affiancarsi alla donna senza secondi fini, a volte però questo provoca un senso di onnipotenza nella relazione d'aiuto che è distruttivo. Necessità di formazione dell'operatore volontario sulla relazione d'aiuto, indispensabile. Introduzione della figura del volontario con dei limiti di tempo, senza il rischio di sostituire la sua figura volontario con quella dell'operatore, che prevede competenze diverse. Obiettivo: equilibrio nei ruoli in quanto operatori come non frammentati ma nella nostra globalità, equilibrio tra figure piuttosto che distinzioni.

11) Tempistiche: lunga durata e continui spostamenti dalle strutture è reiterare il non far sentire valorizzate le donne ed è frustrante. A volte il rischio è di perdere l'aggancio

12) Giovanissima età di alcune persone di strada, difficoltà di gestione degli operatori e del servizio, che si è trovato impreparato e si è dovuto ripensare il servizio tarato sul target dell'età giovanile.

A Verona, struttura aperta per le neomaggiorenni, dormitorio tarato sul target di età

13) Legame con servizio sanitario, difficoltà nel turn over delle figure professionali

Cosa proponiamo

RISORSE DEI SERVIZI RISPETTO ALL'AGGANCIAMENTO:

- Forte legame con i centri anti violenza
- Unità di strada: possibilità di mantenere la relazione con l'utenza essendo l'utenza che si reca verso UDS, anche se è una relazione minima. Capire quali domande fare e in che momento, solitamente i momenti di contatto sono quelli informali e non stabiliti a monte. Descrizione del servizio di UDS
- Quotidianità e credibilità della figura dell'operatore
- Passaparola della relazione utente-operatore, tra le donne, o passaparola tra gli utenti dei servizi anti violenza
- In uds c'è più che altro passaparola tra utenti del servizio piuttosto che dell'operatore
- Territorio di Verona: lavoro integrato, partecipazione in equipe di un medico psichiatra che lavora nel servizio psichiatrico nazionale. Apportare un distacco all'interno dei servizi nell'operato quotidiano, al fine dell'integrazione sociosanitaria
- Posizione dell'operatore nella relazione d'aiuto: esempi di momento informali che favoriscano la relazione d'aiuto, che non siano gli spazi laboratoriali
- Agire sull'emergenza: rischio di sostituirsi alla donna perché altrimenti potrebbe essere troppo tardi, evitare questo e anche di toccare direttamente il tema della violenza se non è la donna che lo nomina
- L'informalità del servizio sociale nel rapporto con la donna ostacola la possibilità che esistano dei momenti di informalità in cui provare ad agganciarla, è dunque più difficile per la figura dell'assistente sociale

Hanno partecipato

Alessandro Longhi

Alice Passacqua

Angela Sgambati

Benedetta Lamanna

Daniela Cavestro

Giulia Barbàra

Giulia Giovannini

Laura Giacobbi

Linda Russo

Letizia Giglietti

Lorenza Calabrese

Lucia Falcone

Maria Carmen Manieri

Matteo Andreatta

Serene Eusebi

Lucia Fiorilli

Susanna Mapelli

Samuela Pasquali

GRUPPO 3: I SERVIZI AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E LA VIOLENZA DI GENERE NEL SISTEMA DELLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA



Di cosa abbiamo discusso:

come costruire dei servizi sociosanitari dedicati a donne senza dimora vittime di violenza. Rapporto tra servizi sociali, sanitari e specialistici afferenti all'antiviolenza.

Cosa ci siamo dett*

DOMANDE GUIDA

- 1 COSA C'E' NEI SERVIZI E FUNZIONA
 - 2 COSA C'E' NEI SEVIZI E POTREBBE FUNZIONARE MEGLIO
 - 3 COSA NON C'E' E VORREMMO
- . non esistono esperienze già strutturate

- . il fenomeno è molto complesso e variegato
- . i servizi spesso vanno in cortocircuito quando affrontano queste situazioni e spesso si ricorre a soluzioni estemporanee elaborate dalle singole figure professionali in quanto non esiste un sistema cui fare riferimento
- . essendo donne con multiproblematicità, ci sono diversi ambiti di intervento e di bisogno
- . il sistema grave emarginazione vede servizi fruibili in modo ordinario (quindi recandosi presso la sede) e servizi che invece lavorano in contesti di prossimità (strada, ambulatori mobili ecc..) in quanto le persone difficilmente si avvicinano a setting formali
- . ci sono strutture di accoglienza che prevedono la presenza di un'equipe sanitaria integrata (medico di medicina generale, psichiatra – medico specialista dipendenze, infermiere, oss)
- . i servizi sanitari (da quelli specialistici alla medicina di urgenza) non hanno un protocollo o delle linee guida relative alle modalità di intervento per la gestione dei casi di violenza – da poco RER ha attivato un protocollo rispetto ai pronto soccorso
- . nelle strutture di accoglienza, la presenza di molte persone, eterogeneità dei sessi, gestione di casi complessi, alta intensità di usura dei gruppi di lavoro, richiede una formazione – supervisione – monitoraggio specifico delle equipe. Inclusa la possibilità di conoscere gli altri servizi della rete e poter lavorare in sinergia con i servizi di presa in carico sociosanitari
- . ci sono professionalità (legale, giudiziario ecc..) che hanno impostazioni, tempi, metodi, approcci, che hanno bisogno di entrare in sinergia con il paradigma dei servizi specialistici GEA e antiviolenza, in modo da poter attivare interventi integrati che possano effettivamente rispondere al bisogno della persona

Cosa proponiamo:

- Servizi integrati tra intervento sanitario e sociale (realmente e non parole vuote) e antiviolenza
- Attivare sinergia con la consulenza legale per dare un contributo alle equipe che prendono in carico le donne ed anche alle donne stesse direttamente; offrire ai legali una consulenza relativamente ai temi dell'antiviolenza e dei temi GEA per poter fornire all'utenza un servizio integrato anche attraverso diverse professionalità, che sono sul territorio e non per forza sono già in raccordo con il progetto
- Rapporto con il sindacato (non esplorato, ma potrebbe essere sentinella per situazioni di violenza, fornire consulenze e accompagnamenti specifici...)
- Accoglienze adeguate (collettive piccole, appartamenti anche singoli, ridurre o eliminare eterogeneità...) e disponibili per le figure professionali che si interfacciano con le donne
- Luoghi non segreti per la prima fase di ingaggio per poi capire la tenuta e le risorse – volontà della donna

- Definire le priorità di intervento davanti alla multi problematicità (e definirle in base alla volontà della donna, poi delle valutazioni dei servizi)

- Lavoro sui maltrattanti in quanto dentro a GEA spesso vivono nei contesti condivisi (strada, accoglienze, laboratori, luoghi vita quotidiani)

- Consulenza / supervisione / interventi integrati con le equipe di lavoro che si interfacciano con la donna (dalle accoglienze, ai servizi sociali e sanitari di presa in carico...)

- Importante la formazione specifica e diffusa dei diversi gruppi lavoro

- Creare linee guida per i servizi sociali e sanitari in merito di anti violenza e rapporto con chi ha subito violenza

Hanno partecipato

- Andrea Cavallari
- Concetta La Malva
- Elena Longagnani
- Feher Boroka
- Gianluca Patrizi
- Ilaria Canavese
- Maila Mansani
- Lazzara Sarhakey
- Babette Tatàr
- Luana Marrone
- Fatma Zohra Bovabid
- Alice Maraidi
- Alice Passacqua
- Kona Houto Dioma
- Julia Clancy
- Barbara Bannetta
- Irene Bilei
- Massimo Ippoliti
- Martina Tomasini
- Giovanna Casciola
- Michela Caporusso