



Co-funded by
the European Union



CARE4TRAUMA

MIGLIORARE I SERVIZI DEDICATI ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E
L'ACCESSO ALLA GIUSTIZIA ATTRAVERSO L'APPROCCIO TRAUMA ORIENTATO

Lo stato dell'arte in Italia DATA REPORT



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!





Co-funded by
the European Union



Migliorare i servizi dedicati alle donne vittime di violenza
e l'accesso alla giustizia
attraverso l'approccio trauma orientato

Valutazione dello stato dell'arte

DATA REPORT

Marzo 2023



Questo Rapporto è stato redatto da:

- Maria Rimondi, Ricercatrice sociale

Supervisione Scientifica di:

- Rossella Selmini, Università di Bologna



Il contenuto di questa pubblicazione è sola responsabilità del progetto Care4Trauma e non necessariamente riflettono le opinioni dell'Unione Europea. Le istituzioni, enti o persone che agiscono per conto dell'Unione Europea non possono essere ritenute reponsabili per l'uso che può essere fatto delle informazioni qui contenute.

Indice

Il progetto Care4Trauma	4
I Data Reports	5
1. Introduzione	6
2. Questionari online	8
2.1. Profilo sociodemografico dei professionisti e delle professioniste	8
2.2. Sistema sociale e sanitario	10
2.3. Sistema giudiziario	13
3. Interviste.....	16
3.1. Policy	16
3.2. Formazione, supervisione e linee guida	20
3.3. Coinvolgimento delle sopravvissute.....	22
3.4. Collaborazione intersettoriale	24
3.5. Aspetti finanziari	26
3.6. Monitoraggio e garanzia di qualità	26
4. Conclusioni	27
Allegato 1. Metodologia.....	30
Allegato 2. Tavole statistiche.....	38
Allegato 3. Sintesi delle interviste	42

Il progetto Care4Trauma

La “Strategia per i diritti delle vittime 2020-2025” dell’Unione Europea pone particolare attenzione alle esigenze specifiche delle vittime della violenza di genere. Nel suo articolato approccio l’UE sottolinea come uno dei principali obiettivi individuati nella Strategia sia quello di consentire alle vittime di reato di migliorare le loro capacità di denunciare i reati, partecipare ai procedimenti penali, chiedere un risarcimento e riprendersi, per quanto possibile, dalle conseguenze del reato.

Un approccio in grado di fornire un ambiente sicuro e promuovere una cultura di empowerment e comprensione per le vittime di GBV è un approccio che può portare a un accesso più coerente alla giustizia per le donne traumatizzate e a un miglioramento nell’area della denuncia di GBV, i cui numeri reali rimangono ancora poco chiari.

Il Trauma-informato (TIC) è un approccio che identifica la presenza di sintomi traumatici e riconosce il ruolo che il trauma può svolgere nella vita di un individuo. A livello organizzativo, Il TIC mira a cambiare la cultura organizzativa per migliorare a tutti i livelli la risposta agli effetti del trauma. Il TIC è stato utilizzato per combattere gli effetti del trauma non affrontato e della vittimizzazione secondaria all’interno di diverse organizzazioni. La vittimizzazione secondaria è una forma di ri-traumatizzazione che (come asserito anche dalla EU Victims’ Right Strategy) è spesso affrontata dalle vittime di violenza di genere anche mentre riceve supporto e protezione e nell’accesso al sistema giudiziario.

Pertanto, il progetto Care4Trauma mira a migliorare l’accesso alla giustizia delle vittime di GBV attraverso:

1. rafforzare i servizi per le donne traumatizzate forniti dalle organizzazioni di sostegno alle vittime
2. incoraggiare l’adozione di un approccio trauma informato in un numero maggiore di organizzazioni di supporto
3. ampliare la comprensione del beneficio offerto dall’approccio TIC.

Organizzazioni Partner

Nome	Paese	Website
Associazione Mondodonna	Italia	www.mondodonna-onlus.it/
Società italiana per lo studio dello stress traumatico - SISST	Italia	www.sisst.it/
Syndesmos Melon Gynaikeion Somateion Irakleioy Kai Nomoy Irakleioy - UWAH	Grecia	https://kakopoiisi.gr/
Asociación Bienestar y Desarrollo	Spagna	https://abd.org/ca/
Women's Support and Information Centre Npo - WSIC	Estonia	https://naistetugi.ee/en/
Autonomna Zenska Kuca Zagreb - Zene Protiv Nasilja Nad Zenama - AZKZ	Croazia	https://azkz.hr/

Composizione del Comitato Scientifico del progetto

Nome	Posizione	Appointing Partner
Vittoria Ardino - Secretary	Docente di Psicologia delle Emergenze e del Trauma all'Università di Urbino	SISST - Italia
Rossella Selmini	Docente di Sociologia giuridica, della devianza e mutamento sociale, Università di Bologna	MondoDonna - Italia
Joana Badia	Avvocato giuslavorista, esperta di discriminazione di genere	ABD - Spagna
Sophia Balamoutsou	Docente in Counselling Studies, College for Humanistic Sciences – ICPS, Atene	UWAH - Grecia
Hector C. Pagan	Skytte Institute of Political Studies, Università di Tartu	WSIC - Estonia
Una Mikac	Postdoctoral Researcher (Psicometria), Dipartimento di Psicologia, Università di Zagabria	AZKZ - Croazia

I Data Reports

Questo documento rientra nei Data Reports nazionali di Estonia, Spagna, Italia, Grecia e Croazia e fornisce un'integrazione al Rapporto Nazionale di valutazione dello stato dell'arte prodotto nel novembre 2022 sull'applicazione dei principi TIC nella legislazione, nelle politiche pubbliche e nei servizi indirizzati a sostenere le sopravvissute alla violenza di genere.

I Data Reports nazionali sono stati redatti sulla base dei risultati ottenuti tramite:

- un questionario online rivolto ai professionisti che lavorano nei sistemi sociali, sanitari e giudiziari
- interviste semi-strutturate a dirigenti di servizi e istituzioni che si occupano di violenza di genere

Per la elaborazione dei Data Reports, ogni partner si è basato sulle linee guida fornite dal Comitato Scientifico e i Data Report nazionali sono stati esaminati e validati dal rispettivo membro nazionale del Comitato Scientifico.

1. Introduzione

Considerato l'obiettivo ultimo del progetto Care4Trauma, cioè favorire l'accesso alla giustizia alle donne vittime di violenza di genere ed il miglioramento dei servizi ad esse dedicati attraverso l'applicazione innovativa di un approccio Trauma-Orientato, l'obiettivo di questa seconda fase del progetto, da cui deriva questo report, è stato dunque quello di:

- esplorare quali sono le percezioni delle figure istituzionali che concorrono alla definizione delle politiche di genere in tema di contrasto alla violenza e accesso alla giustizia in ottica trauma-orientata
- quali le loro percezioni rispetto all'adozione dell'approccio Trauma-Orientato nelle loro agenzie, servizi, istituzioni.

L'approccio Trauma-Orientato, come ampiamente descritto nel primo rapporto nazionale, riconosce il ruolo che il trauma può ricoprire nella vita delle persone che hanno subito violenza ed è adottato da programmi, organizzazioni o sistemi che sono intenzionalmente progettati per sostenere le persone traumatizzate che hanno vissuto o stanno vivendo eventi avversi. I principi che compongono l'approccio sono riassunti di seguito, in modo che possiate tenerli come riferimento durante la lettura di questo rapporto.

1. **Riconoscimento:** riconoscere la pervasività del trauma e le sue conseguenze, ad esempio sulla capacità di raccontare coerentemente la propria storia. Obiettivo del percorso di aiuto è il riconoscimento del trauma e della violenza subita nelle sue diverse dimensioni (relazionale, fisica, psicologica, sessuale, sociale, culturale ed economica);
2. **Stabilire la sicurezza emotiva:** riconoscere l'importanza di mettere la donna vittima di violenza a suo agio nel momento in cui decide di chiedere aiuto. Adottare un atteggiamento empatico, accogliente, comprensivo e garantire riservatezza;
3. **Ripristino della capacità decisionale e del controllo della propria vita:** assicurare percorsi personalizzati, strutturati e definiti con la donna vittima di violenza, nel rispetto dei suoi tempi e della sua autodeterminazione. Rispettare le scelte della donna, lavorare con la donna e non per la donna affinché torni ad essere protagonista della propria vita;
4. **Facilitare le connessioni relazionali:** ricostruire le connessioni relazionali della donna vittima di violenza, sostenere le sue relazioni parentali e amicali, facilitare l'inserimento della donna vittima di violenza nel contesto sociale;
5. **Competenza culturale:** considerare il background sociale e culturale della donna vittima di violenza, facilitare il suo accesso ai servizi di supporto e, nel caso di donne richiedenti asilo e rifugiate, riconoscere la complessità del loro trauma derivante da violenze multiple, ripetute e specifiche del percorso migratorio;
6. **Evitare la ri-traumatizzazione:** scongiurare in qualsiasi modo la ri-traumatizzazione, tipica soprattutto del contesto processuale, da cui deriva un aggravio psicologico con conseguenze importanti sul trauma vissuto dalla donna vittima di violenza;
7. **Trauma secondario:** garantire la formazione del personale a protezione dal rischio di stress, burn-out e traumatizzazione secondaria.

In base all'obiettivo descritto poco sopra, una seconda fase della ricognizione sullo stato dell'arte ha previsto la raccolta di informazioni da professionisti/e e informatori/rici qualificati/e attraverso:

- a) un questionario online diviso in due versioni diverse (una per il sistema sanitario e sociale e l'altra per il sistema giudiziario), sottoposto al personale delle organizzazioni e ai/alle professionisti/e che sostengono e supportano le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e;
- b) un'intervista semi-strutturata rivolta a responsabili di case rifugio e centri antiviolenza e a decisori politici/responsabili delle politiche¹.

Continuità con il Rapporto Nazionale

Nel primo rapporto nazionale del progetto Care4Trauma, redatto a novembre 2022, viene presentata una fotografia ad oggi della situazione italiana in materia di violenza di genere, come rappresentata in alcuni documenti chiave (principali leggi sulle vittime di violenza di genere a livello nazionale e regionale, linee guida e protocolli sviluppati a livello nazionale e locale, altra letteratura grigia) selezionati in relazione agli obiettivi del progetto. L'obiettivo di quel primo rapporto era di cogliere come le istituzioni, le associazioni impegnate sul tema e altri attori fondamentali avessero affrontato il tema dell'accesso alla giustizia per le vittime di violenza e dell'offerta di servizi trauma-orientati. Tale documentazione è stata contestualizzata nell'ambito della descrizione del fenomeno nel nostro Paese, attraverso le conoscenze offerte dalle indagini ISTAT sulla vittimizzazione e, in particolare, facendo riferimento alle disposizioni del Codice Penale.

Nel primo report viene innanzitutto descritta l'evoluzione legislativa rispetto ai reati previsti dal Codice Penale, alle tutele in ambito processuale e alle misure di assistenza e sostegno alle vittime di violenza di genere. Nonostante l'attenzione al problema sia aumentata (ad esempio, un maggiore sforzo per evitare la vittimizzazione secondaria durante i procedimenti; un sostegno più strutturato alle vittime - assistenza legale gratuita, reddito di libertà, risarcimento da parte dello Stato, finanziamento dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza), il Codice Penale italiano non adotta una prospettiva di genere, cioè non attribuisce importanza al genere delle vittime o alla discriminazione di genere in cui la violenza contro le donne affonda le sue radici. Tuttavia, è proprio il genere la variabile da considerare, basti osservare l'andamento opposto nel tempo degli omicidi di uomini (via via in diminuzione) e quelli di donne (piuttosto stabili). In generale, i reati che hanno come vittime le donne sono stabili o addirittura in aumento, ma si tratta di dati parziali in quanto i reati di genere sono tra i meno denunciati per diverse ragioni: difficoltà nel riconoscimento della violenza, inconsapevolezza che la violenza subita costituisca reato, normalizzazione di quel comportamento, paura delle conseguenze, paura del giudizio, vergogna, sfiducia nelle autorità. Le risposte dei sistemi giudiziario e sociale e sanitario sono spesso inadeguate e contribuiscono alla scarsa denuncia, oltre a produrre vittimizzazione secondaria.

Il rapporto prosegue compiendo una mappatura della diffusione dell'approccio Trauma-Orientato attraverso l'analisi dei documenti più importanti delle aree geografiche italiane che in qualche modo si sono distinte per il loro approccio alla violenza di genere. Dall'analisi emerge che la parola trauma è presente nel 50% di questi documenti, anche se, in modo più o meno esplicito e importante, ognuno di essi contiene almeno uno dei principi che compongono l'approccio. Da questa analisi documentale è sorta la necessità di approfondire se e quanto è conosciuto e utilizzato l'approccio Trauma-Orientato nei servizi che incontrano donne vittime di violenza di genere e come questo può migliorare l'accesso alla giustizia.

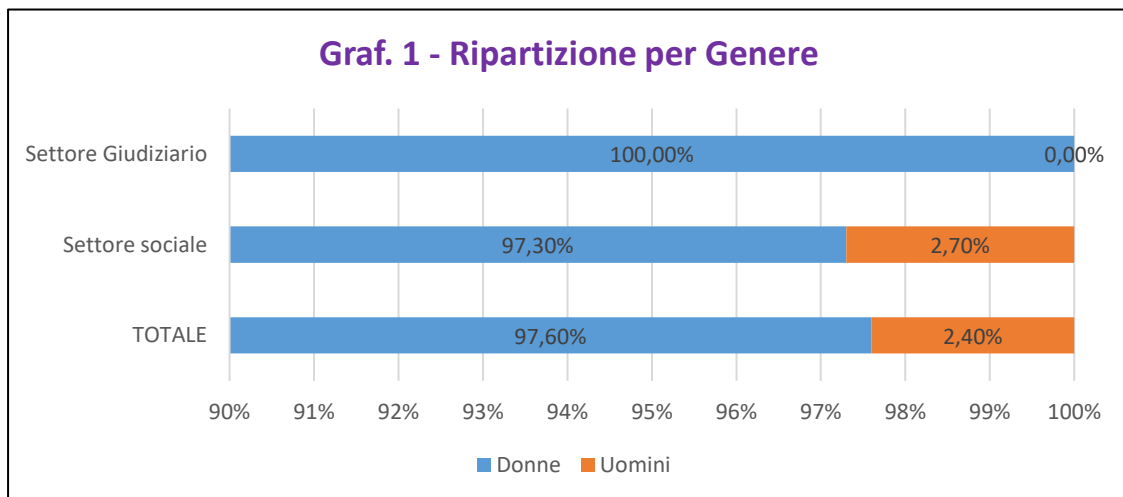
¹ La descrizione puntuale dell'approccio adottato è riportata nella Metodologia del Data Report.

Come sottolineato nel primo rapporto nazionale, dall'analisi dei documenti provenienti da contesti territoriali piuttosto virtuosi, sembra che questi rivolgano particolare attenzione a percorsi di empowerment per donne vittime di violenza e che vadano nella direzione dell'approccio Trauma-Orientato – o almeno di alcuni suoi principi –, senza tuttavia sembrare conoscerlo. Il sistema giudiziario, inoltre, pare essersi mosso in questi ultimi anni per adottare alcune misure volte a contenere il più possibile i rischi della ri-traumatizzazione e della vittimizzazione secondaria. Tuttavia, il problema della violenza di genere è gestito a livello nazionale ancora in maniera troppo emergenziale, evitando di approcciarlo in modo strutturale e cioè di riconoscerlo come problema sociale. Inoltre, le disuguaglianze territoriali che segnano l'Italia rendono il contesto nazionale molto disomogeneo anche in tema di approccio e contrasto alla violenza di genere: le regioni italiane che lavorano di più in tema di violenza di genere sono quelle del Nord-Ovest, seguite da quelle del Centro, con un notevole distacco rispetto alle altre aree del paese, mentre la regione Emilia-Romagna è la sola in cui l'approccio orientato al trauma è esplicitamente adottato.

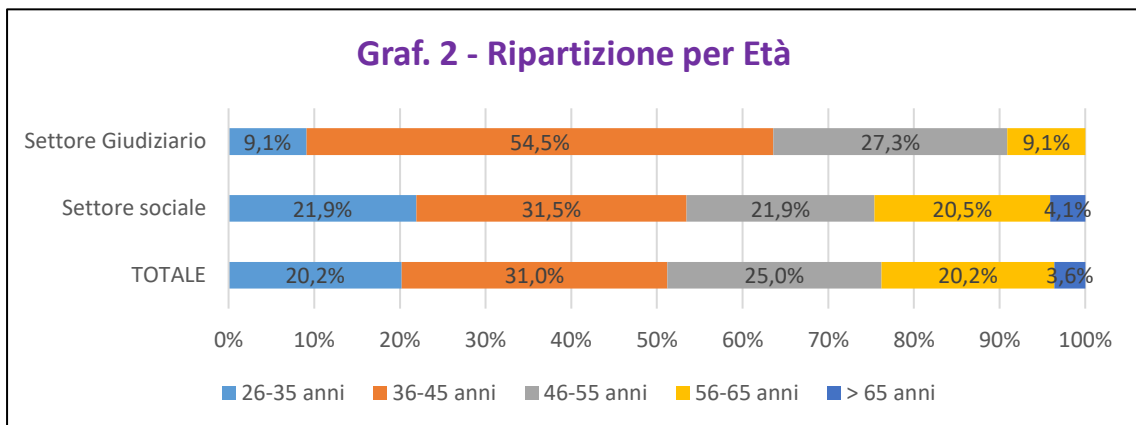
2. Questionari online

2.1. Profilo sociodemografico dei professionisti e delle professioniste

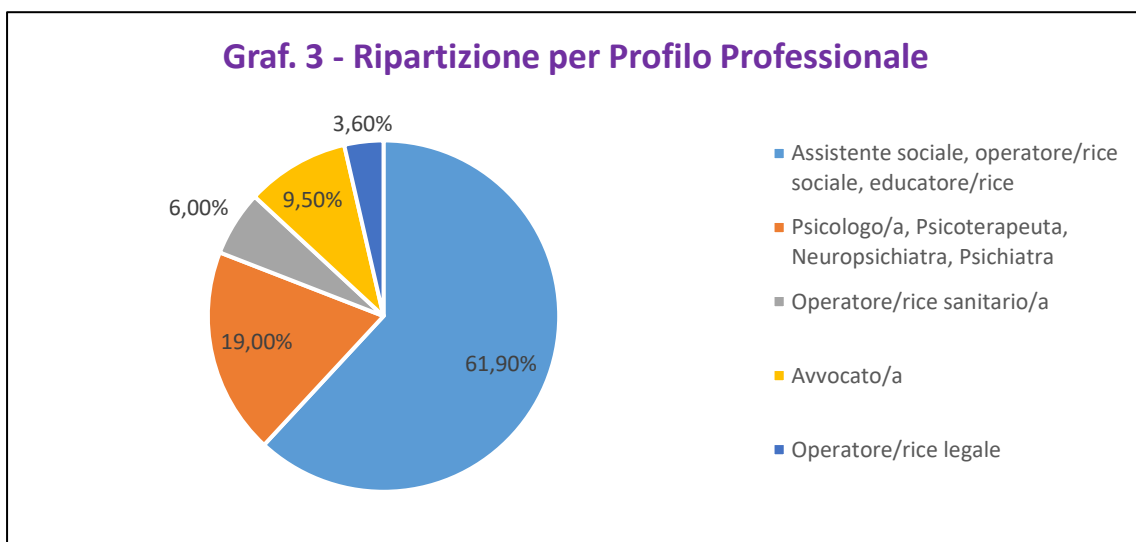
Al questionario, uguale per tutti i paesi partner di progetto, hanno risposto 84 persone per l'Italia, di cui 82 donne e 2 uomini (vedi grafico 1 "Ripartizione per Genere").



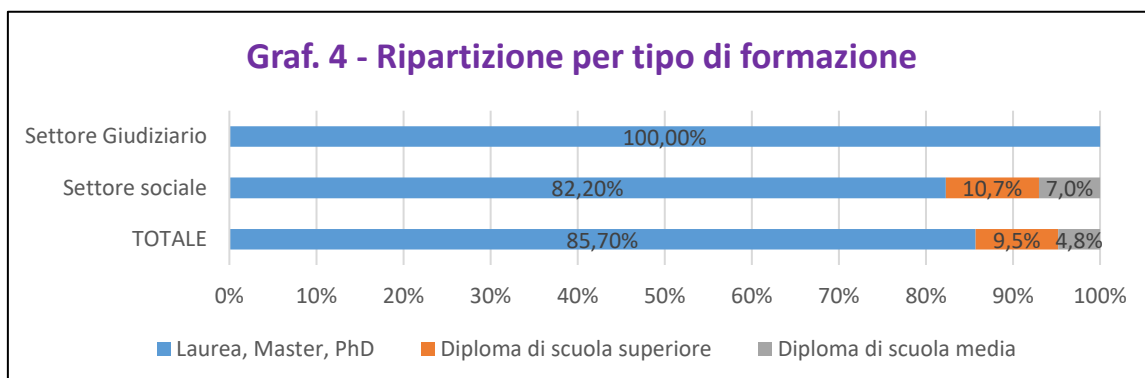
Rispetto all'età, il 31 % delle persone raggiunte ha dichiarato di avere tra i 36 e i 45 anni, il 25% tra i 46 e i 55 anni, a parimerito col 20% le persone che hanno tra i 26 e i 35 anni e tra i 56 e i 65 anni, mentre sono solo il 4% le persone che hanno più di 65 anni (vedi grafico 2 "Ripartizione per età").



Assistenti sociali, operatori/rici sociali ed educatori/rici sono il 62% del totale delle persone coinvolte, seguiti/e da psicologi/he, psicoterapeuti/e, neuropsichiatri/e e psichiatri/e che costituiscono il 19%, mentre operatori e operatrici sanitarie rappresentano il 6%. Pertanto, i professionisti del sistema sociale e sanitario rappresentano l'87% del campione totale, contro il 13% rappresentato dai professionisti del sistema giudiziario (avvocati e operatori legali) (vedi grafico 3 intitolato "Ripartizione per Profilo professionale").



Del totale, l'86% delle persone ha un **livello di educazione** pari a laurea, master o PhD, il 10% (8 persone) ha un diploma di scuola superiore, mentre il 5% (4 persone) ha un diploma di scuola media (vedi grafico 4 intitolato "Ripartizione per tipo di formazione").



Rispetto alla **regione di provenienza**, la maggior parte delle risposte si riferisce a Emilia-Romagna e Piemonte (69%), con una buona rappresentanza della Valle d'Aosta (11%) e una risposta rispettivamente per Toscana, Sardegna, Lazio, Veneto e Marche (vedi tabella 1 intitolata "Regione di provenienza"). Quindi, l'Emilia – Romagna è decisamente sovra rappresentata, e questo dipende in parte dal fatto che si tratta di una delle regioni più attive nel contrasto alla violenza di genere e nella quale vi è una forte sensibilità da parte delle istituzioni e della società civile verso il fenomeno.

Tabella 1			
Regione di provenienza	TOTALE	Sistema Sociale	Sistema Giudiziario
Emilia R.	31	16	5
Piemonte	27	25	2
Valle d'Aosta	9	9	0
Altre Regioni	5	3	2
Non dichiarato	12	10	2
Totale	84	73	11

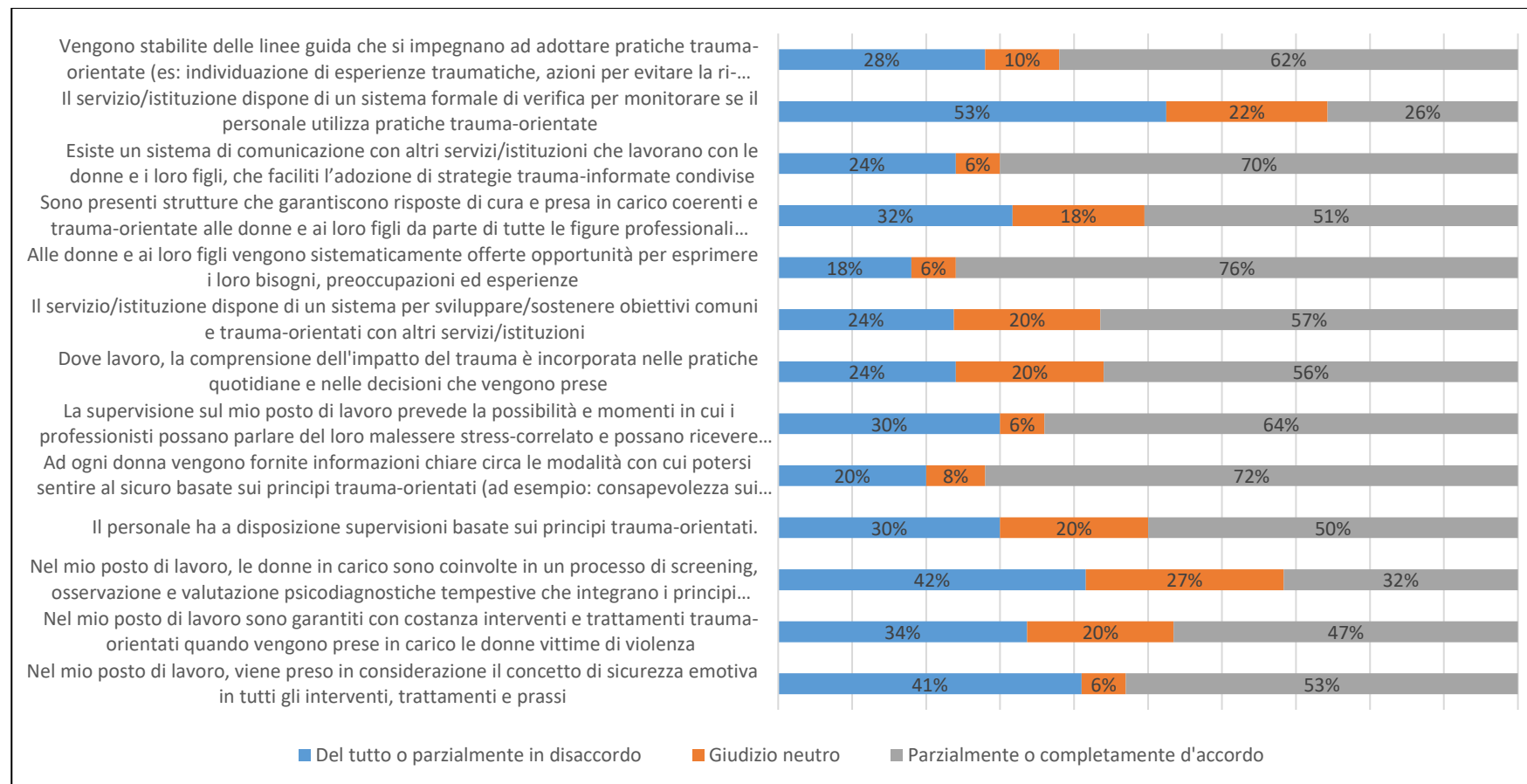
I **servizi e le istituzioni** rappresentati sono numerosi: Amministrazione Pubblica, Aziende Servizi alla Persona, AUSL territoriali, ospedali, consultori, Servizi Sociali, SAL, case rifugio e centri anti violenza, CGIL, cooperative sociali, associazioni, organizzazioni di volontariato, università, studi legali, Tribunali. Allo stesso modo, sono numerose **le posizioni ricoperte** all'interno di essi, da ruoli operativi a incarichi dirigenziali, di coordinamento e responsabilità. Il numero di persone e gli **anni di lavoro nella posizione attuale** sono inversamente proporzionali: all'aumentare degli anni di servizio cala il numero di persone, per cui la maggior parte delle persone che ha risposto al questionario ricopre la sua posizione da meno di 10 anni (64%), anche se una quota comunque rilevante (circa il 20% del totale) la ricopre da più di 16, dato che fa pensare ad operatrici ed operatori con grande esperienza in materia (vedi tabella 2 intitolata "Anni nella posizione").

Tabella 2						
Anni nella posizione	TOTALE		Sistema Sociale		Sistema Giudiziario	
	<i>Numero</i>	<i>%</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Da 1 a 5 anni	32	38,1%	29	39,7%	3	27,3%
Da 6 a 10 anni	22	26,2%	19	26,0%	3	27,3%
Da 11 a 15 anni	13	15,5%	11	15,1%	3	27,3%
Da 16 a 20 anni	4	4,8%	4	5,5%		
Da 21 a 30 anni	8	9,5%	5	6,8%	2	18,2%
Da più di 30 anni	5	6,0%	5	6,8%		
Totale	84		73		11	

2.2. Sistema sociale e sanitario

Al questionario per lavoratori/rici e professionisti/e del sistema sociale e sanitario hanno risposto in modo completo 51 persone. Di seguito il quadro che ne è emerso.

Graf. 5 – Risposte al questionario dei/delle professionisti/e del sistema sociale e sanitario



Emerge che:

- nei servizi e nelle istituzioni del sistema sociale e sanitario esistono delle linee guida volte a promuovere pratiche trauma-orientate, che riconoscono cioè la pervasività del trauma, promuovono un lavoro di riconoscimento delle esperienze traumatiche e si impegnano ad evitare una ri-traumatizzazione;
- rispetto alla salute e al benessere del personale, le opinioni sono molto positive in quanto riportano la possibilità offerta dalla supervisione di momenti di confronto e condivisione rispetto a difficoltà vissute sul lavoro e confermano l'esistenza di programmi di supervisione basati sui principi dell'approccio Trauma-Orientato;
- pare esistere un sistema di comunicazione tra servizi e istituzioni a supporto delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e che facilita l'adozione di strategie condivise ed obiettivi comuni trauma-orientati; tuttavia, l'adozione di tali pratiche da parte di lavoratori e lavoratrici e della rete sembrerebbe non essere monitorata;
- forse per una specificità propria ai servizi e alle istituzioni del sistema sociale e sanitario che si basano sulla relazione e la cura, le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e vengono accolti/e e viene data loro la possibilità di esprimere bisogni e preoccupazioni, in uno spazio in cui la comprensione e il riconoscimento dell'impatto dell'esperienza traumatica sono inclusi nelle pratiche quotidiane e nelle decisioni che vengono prese;
- chi ha risposto a questa parte di questionario conferma che, in linea con i principi dell'approccio Trauma-Orientato, vengono fornite alla donna informazioni chiare rispetto alle modalità con cui potersi sentire al sicuro, accompagnandola a lavorare sul trauma e sugli stati emotivi che ne derivano;
- professionisti e professioniste del sistema sociale e sanitario rimangono piuttosto cauti/e nel sostenere che, nei loro luoghi di lavoro, la sicurezza emotiva della donna sia tenuta in considerazione, che le risposte fornite alle donne assistite e ai/alle loro figli/e da parte di tutte le figure professionali siano trauma-orientate, così come che venga garantita loro una continuità di interventi trauma-orientati;
- la valutazione è piuttosto bassa rispetto al coinvolgimento delle donne vittime di violenza in un processo tempestivo di screening, osservazione e valutazione psicodiagnostici coerenti con i principi trauma-orientati.

Contributi dei/delle professionisti/e per una migliore implementazione di un approccio Trauma-orientato nei loro luoghi di lavoro

I risultati del questionario relativo al sistema sociale e sanitario ci forniscono svariati spunti di riflessione, ma il numero delle risposte e la loro scarsa polarizzazione (sono, infatti, tutte piuttosto positive) rendono il quadro ancora confuso. I suggerimenti rispetto ad una maggiore concretizzazione dell'approccio Trauma-Orientato nei luoghi di lavoro di chi ha risposto alle domande aperte del questionario ci forniscono elementi in più.

Si chiede innanzitutto di spiegare e raccontare cos'è l'approccio Trauma-Orientato attraverso una formazione a tutti gli operatori e le operatrici che incontrano donne vittime di violenza e i/le loro figli/e.

L'approccio Trauma Orientato perché sia un metodo efficace deve essere conosciuto, riconosciuto e applicato da tutti i soggetti che ruotano attorno alla donna che chiede aiuto in quanto vittima di violenza di genere.

Sarebbe necessaria una formazione obbligatoria specifica su questo tema di tutto il personale della "filiera" antiviolenza per non vanificare l'efficacia di questo

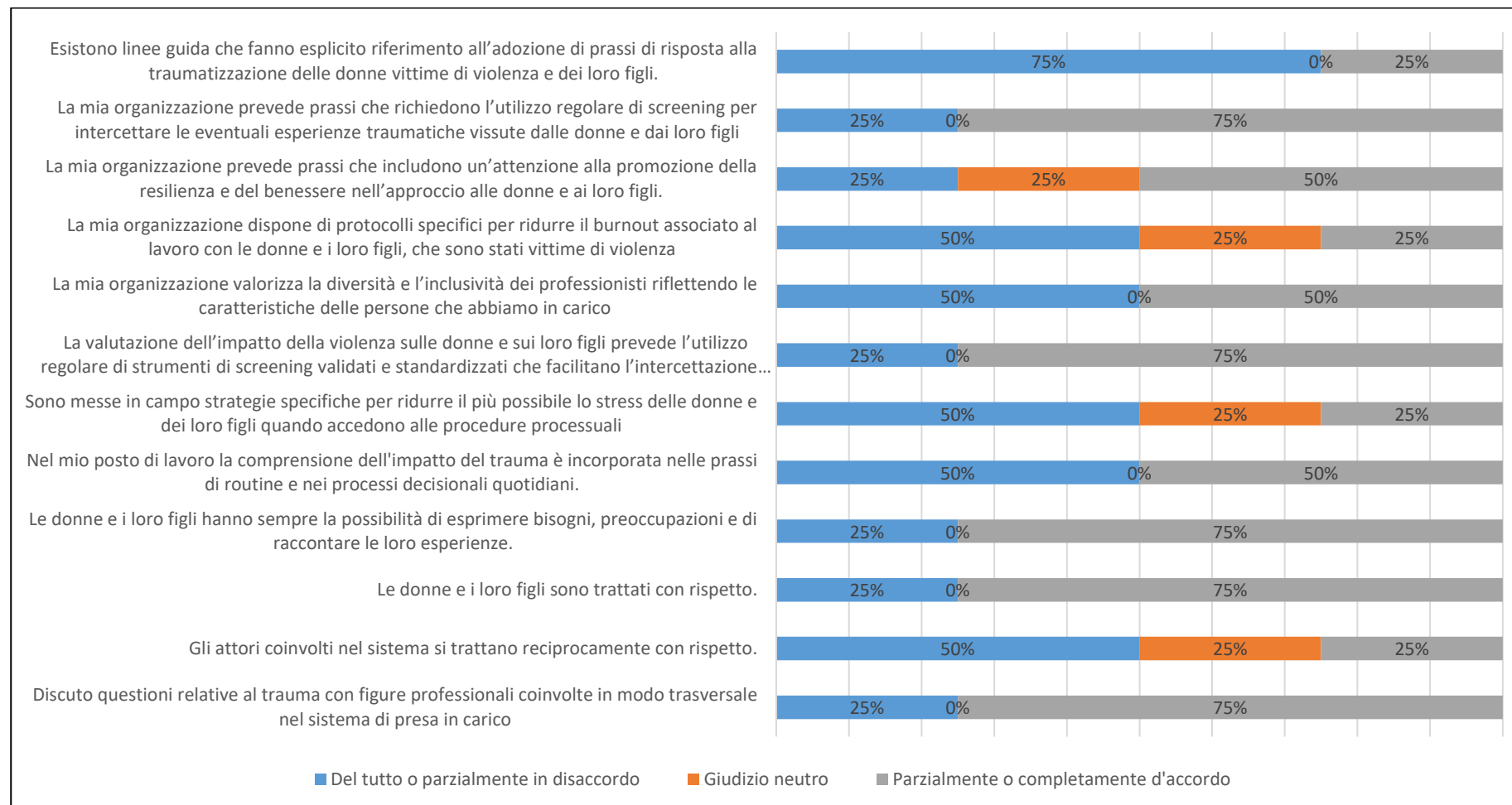
importante approccio, ovvero delle operatrici dei Centri Antiviolenza, delle assistenti sociali dei Servizi sociali territoriali, degli operatori dei Centri di Salute Mentale e della Neuropsichiatria infantile, delle Consulenti Tecniche Uniche (CTU) nominate dai Giudici dei Tribunali.

Il tema **formazione** è forse il più citato, accompagnato da quello della **supervisione** e del **monitoraggio/valutazione** degli interventi: formazione sul metodo, formazione pratica esperienziale su casi concreti, formazione congiunta ed integrata tra sistema sanitario-sociale-educativo, condivisione di strumenti specifici da adottare quotidianamente e in ogni singola situazione, supervisione sui singoli casi per implementare la capacità di intercettare, prevenire e curare il trauma. Grande importanza è data alla **rete**, al lavoro integrato tra pubblico e privato, in particolare alla necessità di creare servizi preferenziali rispetto alla cura del trauma per le donne vittime di violenza e per i/le loro figli/e e garantire loro supporti psicologici e psicoterapeutici gratuiti, considerati il modo più efficace per elaborare l'esperienza traumatica. Infine, creazione di **protocolli di intervento e linee guida** che contengano indicazioni chiare e condivise con tutti i soggetti della rete a supporto di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e.

2.3. Sistema giudiziario

Al questionario per operatori/rici e professionisti/e del sistema giudiziario hanno risposto solamente 4 persone. Di seguito il quadro che ne è emerso.

Graf. 6 – Risposte al questionario dei/delle professionisti/e del sistema giudiziario



Ad un primo sguardo e tenendo presente la scarsità delle risposte, il quadro che ne emerge è molto più frammentato ed eterogeneo rispetto al primo:

- lo screening per intercettare eventuali esperienze traumatiche sembra essere praticato; infatti, sembra vengano utilizzati regolarmente strumenti di screening validati e standardizzati che facilitano l'intercettazione delle esperienze traumatiche e del loro effetto al fine di valutare l'impatto traumatico della violenza sulle donne e sui/sulle loro figli/e;
- si presta attenzione alla promozione della resilienza e del benessere nell'approccio con questo target;
- le donne e i/le loro figli/e sono trattati/e con rispetto e, nel sistema giudiziario, hanno sempre la possibilità di esprimere bisogni e preoccupazioni e di raccontare le loro esperienze;
- vi sono occasioni di discussione e confronto relative al trauma con altre figure professionali coinvolte in modo trasversale nel sistema di presa in carico delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e;
- quanto a professionisti/e e operatori/rici legali, le rispettive organizzazioni valorizzano, con misure e modalità diverse, la diversità e l'inclusività di ciascuno/a riflettendo così le caratteristiche delle persone che hanno in carico;
- non tutti gli attori coinvolti nel sistema si trattino reciprocamente con rispetto;
- sembrano non esistere linee guida che facciano esplicito riferimento all'adozione di prassi di risposta alla traumatizzazione delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e;
- non sempre la comprensione dell'impatto del trauma è incorporata nelle prassi di routine e nei processi decisionali quotidiani;
- non sono introdotte strategie specifiche per ridurre il più possibile lo stress delle donne e dei/delle loro figli/e quando accedono alle procedure processuali;
- non esistono protocolli specifici per ridurre il burnout associato al lavoro con le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e.

Barriere all'accesso alla giustizia per le donne vittime di violenza rilevate da operatori e operatrici del settore

Sono troppe poche le risposte in questo ambito per poter fare un discorso generale e tantomeno generalizzato, ma anche in questo caso le risposte alle domande aperte ci vengono in aiuto. Tra gli ostacoli che le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e incontrano nel momento in cui entrano in contatto con il sistema giudiziario sono citati:

1. l'impreparazione del personale (Polizia Giudiziaria e Magistrati/e) rispetto alla presa in carico di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e e alla lettura e comprensione del trauma;
2. la mancanza di percorsi di qualificazione interdisciplinare per Pubblici Ministeri e Giudici applicati alle sezioni specializzate;
3. la mancanza di comunicazione della rete che permetta una presa in carico integrata;
4. la mancanza di prassi operative stabilite e linee guida definite;
5. la diffidenza di persone con altri background sociali e culturali nell'affidarsi al sistema giudiziario italiano;
6. ostacoli di ordine sociale come i preconcetti e il pregiudizio sulle donne;
7. il predominio della mentalità maschile anche nelle professioniste donne;
8. la prevalenza del concetto della bigenitorialità e dell'affido condiviso.

Bisogni e obiettivi per affrontare le barriere indicate

A fronte di tali ostacoli, sono stati avanzati alcuni suggerimenti: innanzitutto l'introduzione di **percorsi di formazione** mirati per operatori/rici giudiziari/e, la creazione di **momenti di confronto** tra chi opera nel sistema giudiziario ed esperti/e in materia di violenza di genere da cui derivino equipe multidisciplinari e tavoli di confronto a carattere regionale e nazionale. Qualcuno/a entra più nello specifico suggerendo di affrontare gli ostacoli di ordine sociale attraverso l'introduzione del **concetto di violenza** nelle sezioni civili dei Tribunali, la **sospensione** immediata dell'**affido condiviso**, almeno laddove la violenza sia accertata, l'eliminazione del concetto di conflitto che confonde e sminuisce la violenza subita e il trauma vissuto.

Ostacoli rilevati per l'implementazione di pratiche trauma-orientate nel sistema giudiziario per rispondere meglio ai bisogni delle donne vittime di violenza

Infine, per quanto riguarda gli ostacoli che impediscono o rallentano la concretizzazione di prassi trauma-orientate che permetterebbero al sistema giudiziario di rispondere meglio alle esigenze delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e, si suggerisce di **formare** Magistrati/e, CTU ed avvocati/e specializzati/e in diritto di famiglia – così come assistenti sociali e psicologi/he che si occupano della tutela minori – con corsi specifici sulla violenza di genere, in modo che questa tematica non sia di competenza esclusiva dei centri antiviolenza e di prevedere **l'affiancamento di figure specializzate** (quali psicologi/he) ad ausilio della Magistratura, anche giudicante.

3. Interviste

I dati appena discussi sono stati integrati da 12 interviste in profondità, condotte con professioniste provenienti da Amministrazioni nazionali e locali e dei sistemi di giustizia, sanità e assistenza sociale, che hanno esperienza diretta di violenza di genere².

L'intervista aveva l'intenzione di esplorare le esperienze delle partecipanti rispetto alla conoscenza, lo sviluppo e l'implementazione dell'approccio Trauma-Orientato e raccogliere le loro opinioni su come e perché l'utilizzo di questo approccio potrebbe migliorare l'accesso alla giustizia, le politiche e, più in generale, tutti i servizi a supporto delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e. Le istruzioni per l'intervista erano di pensare alle pratiche delle proprie organizzazioni di riferimento e riflettere sul modo in cui le diverse organizzazione prevedono di affrontare l'impatto del trauma sulle donne vittime di violenza e sui/sulle loro figli/e.

3.1. Policy

Rispetto alle politiche adottate da ogni singola organizzazione intervistata in materia di violenza di genere e approccio Trauma-Orientato è difficile fare un unico discorso perché ogni organizzazione è a sé. L'unica cosa che è possibile dire in linea generale è che, ad eccezione dell'Associazione Mondo Donna, capofila di questo progetto e promotrice dell'approccio, non vi si fa quasi mai esplicito riferimento anche se, in molti casi, le

² L'elenco delle persone intervistate è riportato come Allegato a questo Rapporto.

politiche e le linee guida di ogni singola organizzazione prevedono un'attenzione al trauma, alla sua pervasività per le donne vittime di violenza e i/le loro figli/e e esprimono un impegno a ridurre la loro ri-traumatizzazione. L'Associazione Mondo Donna ha adottato politiche e linee guida che applica costantemente nella relazione con le donne vittime di violenza, per cui l'obiettivo primario è proprio quello di evitare la ri-traumatizzazione. La casa rifugio dell'Associazione Mondo Donna, Casa Phoebe, è nata nel 2020 come struttura trauma-orientata, in cui il lavoro sul trauma accompagna la donna sin dal suo inserimento in struttura: per gli inserimenti ordinari si riunisce un'equipe di valutazione composta dalle professionalità ritenute più utili allo scopo – tutte comunque formate sull'approccio Trauma-Orientato –, che valuta la possibilità per la donna e/o per il nucleo di aderire al percorso trauma-orientato all'interno della struttura; per gli inserimenti in emergenza, invece, i tempi di accoglienza sono molto veloci per cui l'equipe si prende un mese di osservazione per valutare l'idoneità della donna e/o del nucleo. Uno dei percorsi trauma-orientati proposti è, per esempio, quello di psicoterapia, percorso di consapevolezza che prevede una narrazione ampia dei vissuti traumatici della vita della donna cui seguono incontri di esposizione, in cui si lavora sul trauma ripercorrendo emozioni, stati d'animo e corporei e rivivendo ricordi, e incontri di stabilizzazione, in cui si chiede alla donna com'è andata, come si è sentita. È un percorso facoltativo che non tutte le donne possono affrontare, per cui le operatrici spiegano bene alla donna di cosa si tratta e l'accompagnano ad una decisione consapevole. Quotidianamente, poi, le operatrici della casa rifugio fanno psico-educazione, lavorano cioè sul riconoscimento di una continuità tra i vissuti traumatici del passato e la vita quotidiana, che definisce il modo in cui si è, ci si sente e si affrontano le cose. In linea con quanto emerso dai questionari, gli ambiti della psicologia, della psicoterapia e dell'assistenza sociale e sanitaria sono, per loro natura, molto attenti alla tematica del trauma e della cura.

Singoli atteggiamenti, presi singolarmente e non inseriti all'interno di un approccio globale, complessivo, sono tipici della nostra professione, su questo su come su altre tematiche, e quindi diciamo che spontaneamente siamo portati a gestire certe situazioni di delicatezza nel rispetto di tutte queste questioni, quindi non andando a incidere su quella che è ad esempio la vittimizzazione secondaria, cioè mi racconti una cosa poco credibile e io vado a fondo e cerco di capire, quasi quasi ti dico "tu cosa hai fatto per arrivare a una situazione così?". Ecco, questo non lo facciamo, poi magari ci può essere sempre un professionista inadeguato, ecco, però non è nell'adeguatezza del comportamento dell'assistente sociale.
Presidente Ordine Assistenti Sociali E-R.

Quando la donna viene in Pronto Soccorso perché maltrattata, abusata, oltre ai lividi che si vedono sulla pelle, tutti i lividi psicologici vengono fotografati da questo referto psicologico.
Psicologa psicoterapeuta Ausl Romagna

Operatori e operatrici di Pronto Soccorso che incontrano e accolgono donne vittime di violenza in acuto sono portati/e a lavorare più sull'emergenza, prestano attenzione al trauma subito solo nella misura in cui prendono in carico le donne e attivano tutte le procedure previste a livello sanitario. Quanto alle assistenti sociali, non adottano un approccio teorico specifico sul tema della violenza di genere e collaborano con enti e strutture che ne adottano diversi. I loro riferimenti sono nelle linee di indirizzo regionali che si sono susseguite nel tempo, sia sul tema del maltrattamento/abuso sui minori, sia sul tema della violenza di genere. Il loro lavoro, più che sulla rielaborazione del trauma vissuto, è indirizzato sulle sue conseguenze, su ciò che succede dopo. Negli ultimi anni, grazie anche all'entrata in vigore del Codice Rosso, sono aumentate la sensibilità e la cultura sul tema del trauma e sono cresciute le collaborazioni tra servizi pubblici sociali e sanitari e le strutture specializzate sulla violenza di genere, le quali hanno certamente

concorso ad aumentare l'attenzione sul tema. Negli organi di Polizia, la Comandante della Polizia Municipale di Vergato sostiene che in merito alla violenza di genere si presta più attenzione all'aspetto giuridico che non al trattamento della vittima, il tema del trauma è estraneo. Nelle strutture giudiziarie, poi, il rischio di ri-traumatizzazione nella trattazione di reati di violenza di genere è talmente elevato che il Consiglio Superiore della Magistratura ha dedicato a questo tema una lunga serie di risoluzioni e ingiunzioni come quella del maggio 2018³ in cui viene indicato cosa deve essere fatto a livello giudiziario nella trattazione di questi reati, riferendosi alla necessità di approcciarsi alla vittima per evitare qualunque forma di vittimizzazione secondaria. Come si è già visto nei questionari in merito agli ostacoli che le donne e i/le loro figli/e incontrano nel sistema giudiziario, il rischio di vittimizzazione secondaria in ambito giudiziario può avere una molteplicità di cause: può dipendere dall'inadeguatezza dell'ascolto della vittima sia nella fase di audizione processuale investigativa che in quella di presentazione della denuncia/querela da cui dipendono le indagini e, dunque, tutto il processo, dalla lunghezza dei processi nel tempo, dal disinteresse delle istituzioni verso i bisogni di tutela della vittima, dalla negazione dell'audizione protetta e dell'incidente probatorio, dallo screditamento e dall'umiliazione della vittima da parte soprattutto dell'avvocato/a dell'imputato, in sede civile dal frequente disconoscimento della violenza e le conseguenti decisioni in merito ad affidamento di minori, separazione e divorzio, da stereotipi giudiziari e determinazioni giudiziarie esito di pregiudizi culturali, ecc. Come nel caso del Servizio Sociale, i cambiamenti sociali e culturali si riflettono anche nell'ambito giudiziario dove, seppur lentamente e con le resistenze tipiche di quel settore, la situazione sta cambiando nel tempo. Non si parla di approccio Trauma-Orientato ma c'è un tentativo di rispettare le indicazioni riguardo alla necessità di evitare in tutti i modi gli effetti di un'ulteriore traumatizzazione come conseguenza dell'inadeguatezza del processo.

Già noto l'attenzione dei Magistrati in Tribunale quando pongono domande in occasione di processi, si vede che attenzione c'è e si nota la differenza rispetto a qualche anno fa. Non posso dire la stessa cosa riguardo ad alcuni colleghi avvocati, ognuno fa il suo mestiere, tira acqua al suo mulino, ma la traumatizzazione secondaria spesso la fa vivere l'avvocato della difesa.

Avvocata penalista

Rispetto agli avvocati e alle avvocate penalisti/e, l'approccio non è conosciuto ed è anche difficile valutare l'adozione dei suoi principi nelle relazioni tra il/la professionista e l'assistita. Neanche a livello politico, infine, si parla di approccio Trauma-Orientato, anzi, in queste sedi risuona come molto lontano perché le funzioni sono più di tipo decisionale, piuttosto che operativo. Di certo, però, non conoscendo l'approccio non lo si include nelle leggi, nei protocolli, nelle linee di indirizzo che vengono redatte e promosse, facendo sì che non diventi qualcosa di strutturale nella presa in carico di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e ma resti un'esperienza sporadica e particolare.

Come nel caso dei documenti analizzati per il primo report di progetto, sebbene l'approccio Trauma-Orientato sia poco conosciuto, l'adozione di uno o più dei suoi principi è diffusa tra le realtà incontrate. Si riportano di seguito alcune delle pratiche adottate dalle professioniste intervistate e dalle loro organizzazioni, riconducibili ad una visione e una metodologia orientata al trauma:

- Nel caso di refertazione psicologica per violenza dell'Ausl della Romagna il trauma viene definito come stress acuto o stress post traumatico dentro l'anamnesi della situazione. Viene riconosciuto e tenuto in considerazione quanto sia fisiologico che ci siano amnesie o frammentazioni nel racconto.

³ "Risoluzione sulle linee guida in tema di organizzazione e buone prassi per la trattazione dei procedimenti relativi a reati di violenza di genere e domestica" (delibera 9 maggio 2018).

Penso che la donna vittima di violenza che arriva da noi non possiamo vittimizzarla ulteriormente, nel senso che nel momento in cui la signora riesce ad aprirsi va un po' assecondata, bisogna rispettare i suoi tempi, per cui anche se noi abbiamo dei test perché dobbiamo definire una credibilità in Tribunale, c'è un momento per fare i test che può essere all'inizio del primo colloquio, può essere a metà, può essere alla fine, dipende dal bisogno e dallo stato emotivo della persona. Il protocollo credo che sia estremamente utile, ma che si debba lasciare la flessibilità all'empatia del professionista per raccogliere le informazioni giuste nel luogo giusto. Come si fanno i referti ce lo insegnano, però andando dietro al come si sente la persona in quel momento.
 Psicologa psicoterapeuta Ausl Romagna

Un atteggiamento simile è adottato anche dall'avvocata penalista intervistata:

Per quello che è la mia esperienza, nel momento in cui incontro una donna, non parto chiedendo di raccontare cos'è successo, ma "dimmi tu se ti va di parlarne e cosa ti va di dirmi". Alcuni episodi, ad esempio, non li ho mai sentiti raccontare ma letti dalla querela, nei casi in cui c'è già una querela. Poi i racconti sono frammentati, le cose vengono fuori in diversi momenti non perché la persona è reticente, ma perché avendo subito un trauma importante certe cose a volte vengono fuori nel momento in cui se ne riesce a parlare per la prima volta. Alcune donne a volte mi dicono "cavolo questo me lo sono ricordata adesso" perché è meccanismo psicologico e si tende a rimuoverle.
 Avvocata penalista

- In Pronto Soccorso la donna che arriva dichiarando di aver subito una violenza riceve un codice di intervento prioritario. Una volta presa in carico e per tutta la durata della sua permanenza in ospedale, la donna viene assistita da un'ostetrica, figura ritenuta più adatta a quel ruolo.

Uno dei cardini della nostra formazione dal 2005 ad oggi: noi nel momento in cui abbiamo donna in pronto soccorso, non sta a noi giudicare la plausibilità del suo racconto. Noi non abbiamo il dovere di accertamento ma dobbiamo accogliere il disagio e sulla base del racconto fare quello che dobbiamo fare, poi saranno altre sedi a valutare.
 Responsabile Ambulatorio Urgenze Violenze sessuali dell'ospedale Maggiore di Bologna

Recentemente, sono stati affissi in tutti i bagni dell'AUSL di Bologna degli adesivi con i riferimenti dei centri antiviolenza.

- La stazione della Polizia Municipale di Vergato ha vinto un bando della Regione Emilia-Romagna che le ha permesso di creare una Stanza Rosa con bagno adiacente, uno spazio in cui la donna vittima di violenza possa sentirsi accolta ed essere tranquilla. In questa stanza si svolgono anche le audizioni delegate del Pubblico Ministero, gli incontri protetti con i genitori e le assistenti sociali la utilizzano per leggere i decreti di allontanamento.
- La Procura della Repubblica di Bologna ha elaborato nel 2019 un vademecum operativo che elenca ciò che deve essere fatto a livello investigativo dalle Forze di Polizia e dai/dalle Magistrati/e inquirenti, e ciò che non va fatto. Il vademecum affronta anche il tema dell'ascolto empatico e non giudicante della vittima, la necessità di creare ambienti rassicuranti per evitare di accrescere il senso di disagio della vittima. Inoltre, contiene indicazioni su come assicurare alla vittima una

conoscenza delle sequenze processuali in suo favore per renderla il più possibile partecipe di ciò che succede. La Procura della Repubblica di Bologna ha poi stipulato altri protocolli con il Tribunale Civile e la Procura dei Minori per cercare di incentivare la collaborazione e agevolare il passaggio e lo scambio di materiale, con l'Ordine degli Psicologi per avere reperibilità immediata di psicologi/he che possano supportare in particolare l'ascolto dei minori.

- La Regione Emilia-Romagna ha di recente approvato le linee guida per la presa in carico di donne vittime di violenza presso i Pronto Soccorsi. Trattano della presa in carico ma anche delle modalità con cui le vittime vengono dimesse, raccomandazioni, accorgimenti utili. L'utilità delle linee guida sta nel garantirne l'applicazione omogenea in tutta la Regione e non fare affidamento solamente sulla sensibilità di dirigenti e professionisti/e dei diversi contesti.

3.2. Formazione, supervisione e linee guida

Le parole dell'avvocata penalista intervistata rendono bene l'idea di come funziona in tutti gli ambiti la formazione sul tema violenza di genere, per non parlare di quella relativa all'approccio Trauma-Orientato: "a macchia di leopardo". Lei, ad esempio, si è formata autonomamente poiché, ad di là di qualche formazione organizzata dalla Fondazione Forense, sostiene non esserci un programma di formazione specifico in materia di violenza di genere, né tantomeno sull'approccio Trauma-Orientato.

E su trauma orientato non ho trovato grandi riferimenti, manca perché è una cosa vista come nuova, anche se è approccio utilizzato senza saperlo. Io ho scoperto che non chiedere a donna vittima di violenza di raccontare ma dire "raccontami quello che ritieni" è già un approccio trauma orientato.

Avvocata penalista

Tutto ciò è confermato dalla giudice dell'Ufficio G.I.P./G.U.P. del Tribunale di Bologna, la quale sostiene che l'approccio Trauma-Orientato è sconosciuto nel mondo della giustizia, mentre il Consiglio Superiore della Magistratura organizza diverse attività di formazione di tipo giuridico sui reati di genere, che tuttavia non includono approfondimenti sulle modalità di approccio alla vittima. Questo dato conferma, dunque, la sensazione delle 4 persone che hanno risposto al questionario del sistema giudiziario, che non esistano cioè linee guida che facciano esplicito riferimento all'adozione di prassi di risposta alla traumatizzazione delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e. La Procuratrice aggiunta presso il Tribunale di Bologna, a capo dell'area di specializzazione che si occupa di violenza di genere e reati su minori, racconta però che è data grande importanza alla formazione verso le Forze di Polizia da parte di Magistrati/e e operatori/rici legali, anche se non specificatamente sul trauma. Questa necessità nasce dalla consapevolezza di dover garantire una maggiore qualità nelle attività investigative. La stazione della Polizia Municipale di Vergato è un caso un po' speciale: la Comandante ha sentito il bisogno di integrare la sua formazione con una formazione universitaria che entrasse maggiormente nel merito del trattamento della vittima, non solo sotto l'aspetto giuridico. Diventata Comandante, ha insistito perché i/le sue colleghi/e si formassero presso la scuola interregionale di Polizia di Modena, sensibile sul tema e collegata alla Fondazione Emilia-Romagna per vittime di reati violenti, che offre un corso specialistico sul trauma, condotto da psicologi/he, operatrici antiviolenza, psicoterapeuti/e, ecc. In ambito sanitario la situazione non si discosta di molto da quanto accade nel sistema giudiziario, la responsabile dell'Ambulatorio Urgenze Violenze sessuali dell'ospedale Maggiore di Bologna sostiene che nel curriculum di studio di tutte le professioni sanitarie la tematica della violenza di genere viene affrontata solo grazie a qualche docente

illuminato/a, ma non è qualcosa di strutturato, mentre la formazione sull'approccio Trauma-Orientato è proprio inesistente.

La formazione su questi temi allora la si costruisce nel tempo per ogni singolo servizio, parallelamente alla costruzione di percorsi di formazione individuali, e questo implica una differenziazione importante a livello di prestazioni offerte e garantite. Ad esempio, l'AUSL della Romagna organizza dei "gruppi di miglioramento", cioè momenti di confronto e formazione con diverse professionalità (medici legali, avvocati/e), adattati ogni anno alle esigenze che l'equipe sente prioritarie. Laddove c'è un Ordine, la formazione è continua ma generale, perché, come nel caso di psicologi e psicologhe, aperta a tutti/ gli/le iscritti/e e a tutti gli orientamenti e metodologie. Sta poi al/la singolo/a professionista formarsi e approfondire un determinato approccio. Certo è che la formazione sulla violenza di genere è curata e costante, sia da parte degli Ordini che dei singoli servizi/centri, perché viene riconosciuta la delicatezza del tema e il suo carattere specifico. Sebbene non specifica sull'approccio Trauma-Orientato, la Regione Emilia-Romagna investe molto nella formazione sulla violenza di genere, soprattutto in ottica preventiva: proprio in questo periodo, in accordo con l'Ufficio Scolastico regionale partirà una formazione per docenti di scuole superiori per la promozione di una cultura di genere e il contrasto alla violenza in tutte le scuole dell'Emilia Romagna e partirà un corso di formazione per mediatori e mediatrici culturali che si trovano a dover lavorare con donne vittime di violenza e i/le loro figli/e. La casa rifugio Casa Phoebe è l'unica a fare formazione specifica sull'approccio Trauma-Orientato e questa riguarda le operatrici antiviolenza così come tutte le figure che partecipano alla presa in carico (psicologhe, assistenti sociali, ecc.).

In tema violenza di genere e approccio Trauma-Orientato manca qualcosa di sistemico, strutturale e specialistico che garantisca una formazione di base a tutti/e i/le professionisti/e che (potenzialmente) assistono donne vittime di violenza perché, come sostenuto anche da C. F., responsabile della Commissione Pari-Opportunità dell'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia-Romagna, avere a che fare con vittime di violenza di genere è particolarmente complesso e delicato, è qualcosa che ha una sua specificità e che va al di là dell'evento traumatico poiché comprende una dimensione emotiva e di significati ben diversa da altri fenomeni traumatici e che richiede formazione per essere affrontata. Inoltre, la formazione è fondamentale per garantire livelli omogenei di presa in carico su tutto il territorio e in tutti i servizi, per evitare il rischio che tutto il percorso dipenda dalla sensibilità e dalla preparazione del/la professionista che la donna incontra.

Il trattamento di reati da Codice Rosso, violenza domestica, non può essere appannaggio di una sola persona. Vorrebbe dire che la vittima si affida al caso di trovare nella stazione dei Carabinieri o della Polizia la persona che quel giorno ha avuto la fortuna di incontrare che sa come accoglierla, come trattare. Ancora a livello collettivo non c'è presa di coscienza, ma anche al livello dell'operatore di Polizia Giudiziaria. Il problema che affrontano le vittime quando vanno in caserma e non trovano un operatore competente nella materia vuol dire non essere accolte, non trovare un referente e questo spesso allontana la vittima dal fare denuncia. È un problema, assolutamente correlato all'accesso alla Giustizia. Noi siamo front office, i primi che la vittima trova sul territorio. C'è discriminazione anche in questo, non sapere attuare politiche anche sociali, perché quando una persona arriva non vuole solo sporgere denuncia ma essere aiutata a tutto tondo. La persona che prende la denuncia deve essere competente a indirizzare la vittima, vuol dire multidisciplinarietà delle competenze, non solo sotto l'aspetto giuridico.

Comandante della Polizia Municipale di Vergato (Bologna)

Un altro aspetto che va di pari passo con la formazione è la supervisione, essenziale per garantire e tutelare la salute e il benessere del personale che quotidianamente si relaziona con vittime di violenza di genere ed è per questo esposto alla sofferenza altrui.

Rispetto ad alcune situazioni soccombenti, non sai come gestirle, è brutto per te che ti trovi in difficoltà e peggio per la persona che ti trovi dall'altra parte, ci manca solo che non abbia una difesa adeguata.

Avvocata penalista

Oltre a tutelare salute e benessere, laddove fatta la supervisione è ulteriore occasione di formazione poiché presuppone scambio e confronto. A Casa Phoebe, ad esempio, la supervisione parte da casi concreti e da lì lavora sia sui casi che sul vissuto emotivo delle operatrici in relazione agli stessi e sulle esperienze personali che possono riattivarsi nella relazione con donne vittime di violenza. Tra le realtà incontrate, Casa Phoebe è l'unica ad avere momenti specifici per la supervisione personale e d'equipe, oltre a psicologi/he e assistenti sociali che, per la loro professione, devono lavorare molto su di sé e sulla relazione d'aiuto. Questo conferma il dato emerso dai questionari relativi al sistema sociale e sanitario, compilati per la maggioranza proprio da queste figure professionali. In generale, tutte le organizzazioni raccontano di trarre grande beneficio dai confronti spontanei, dalla condivisione tra colleghi/e e dal supporto reciproco. La supervisione e il supporto psicologico e metodologico rivolto al/la professionista è considerato troppo spesso superfluo, soprattutto nel sistema giudiziario dove si ritiene che chi ne dovesse avere bisogno non sarebbe più ritenuto/a idoneo/a a giudicare, ma, oltre a tutelare la salute del/la lavoratore/rice, ha una ricaduta concreta sulla qualità del servizio che si offre e, dunque, sulla donna e i/le suoi/sue figli/e. Una linea guida su come approcciarsi alle donne vittime di violenza e ai/alle loro figli/e e su come svolgere uno screening sul trauma sarebbe allora di grande aiuto, proprio come strumento di supporto metodologico ed emotivo nel primo approccio alla vittima, momento di possibile spaesamento per l'operatore/rice.

Perché poi sono quelle situazioni critiche in cui nel momento del bisogno, nell'assistenza a queste donne, avere tutti gli elementi chiari e definiti o non averli fa la differenza della risposta che tu dai anche in termini emotivi perché se non sei preparato, non sai affrontare anche quel discorso del gap emotivo.

Presidente Ordine Assistenti Sociali E-R.

Nonostante dai questionari relativi al sistema sociale e sanitario emerga che esistono delle linee guida volte a promuovere pratiche trauma-orientate, la maggior parte delle persone intervistate non ha sostenuto lo stesso, anzi ne ha espresso il bisogno. Una linea guida aumenterebbe la sensibilità in tutte le professionalità che incrociano situazioni di violenza di genere, garantirebbe continuità anche in caso di turnover del personale, regolerebbe i compiti specifici di ciascun attore, favorirebbe la creazione di reti e, come si è già detto più volte, uniformerebbe le procedure da adottare, le renderebbe omogenee sul territorio. Dovrebbe essere però uno strumento flessibile, che dia indicazioni utili ma che lasci anche libertà d'azione perché ogni servizio ha la sua specificità e, soprattutto, come dice la responsabile di Casa Phoebe, "le linee guida te le dà l'utente, è lei che ti regola su come avvicinarti a lei". Le linee guida infatti sono utili se chiare e concise, ma possono anche essere limitanti se dense e seguite troppo rigidamente.

3.3. Coinvolgimento delle sopravvissute

Quello che facciamo presuppone che la donna accetti di farlo e non sempre è automatico e semplice.

Responsabile Ambulatorio Urgenze Violenze sessuali dell'ospedale Maggiore di Bologna

Se tu le togli il potere decisionale e lei vuole togliersi dal ciclo della violenza, ripeti quello che ha subito in casa e poi, se decidi tu per lei, molto spesso lei torna indietro, dopo un po' torna a casa. A volte è meglio magari accompagnarla un attimo, poi lei decide, deve decidere lei, deve essere lei l'autrice del suo salvataggio - anche se poi nessuno si salva da solo.

Psicologa psicoterapeuta Ausl Romagna

Questo il principio da cui parte la relazione d'aiuto, valido per quasi tutte le realtà intervistate. Tutto il percorso di uscita da una condizione di violenza si basa sulla volontà della donna, che non è obbligata a fare niente che non voglia, anzi, fondamentale per il percorso e la relazione di fiducia è che la donna si implichì e questo presuppone una motivazione solida. In qualsiasi momento la donna può scegliere di interrompere e questa scelta viene rispettata, anche se non senza frustrazione da parte del/la professionista che la sta accompagnando. Il coinvolgimento della donna assume diverse forme in ogni servizio: in casa rifugio si investe tutto sul coinvolgimento nelle attività di casa per rendere le donne attive, dare loro un senso di efficacia, ricostruire una routine, riempire la giornata con attività pratiche. Si lavora molto sul saper fare, su risorse e competenze per colmare quel senso di sospensione dalla vita dato dalla messa in protezione. Per quanto riguarda il Servizio Sociale, il coinvolgimento è intrinseco nella professione, oggetto della formazione accademica e inserito nel Codice Deontologico; risponde ai principi di libertà, autodeterminazione e autonomia della persona in situazione di fragilità; quindi, vale per le donne vittime di violenza come per ogni altra categoria. È chiaro tuttavia che la donna, data la sua condizione di traumatizzazione, può non essere in grado di prendere decisioni in modo del tutto lucido e consapevole, quindi è cura del/la professionista accompagnarla – senza sostituirsi – con empatia e sensibilità e soprattutto darle informazione chiare e spiegarle tutti i passaggi, più volte se necessario. Questo principio è adottato in tutti i servizi: nel sistema sanitario, ad esempio, vengono forniti tutti i riferimenti dei servizi di supporto e tutte le informazioni rispetto a esami e refertazione psicologica, cui la donna decide di sottoporsi o no. Nel sistema giudiziario si presta molta attenzione alla consegna e alla spiegazione alla vittima di tutti gli avvisi che le permettono di capire e seguire le sequenze processuali, sforzandosi di usare un linguaggio il più possibile comprensibile. L'oscurità del sistema e delle sequenze dei processi può causare una ri-traumatizzazione, per cui Magistrati/e e Forze di Polizia cercano di assicurare questo coinvolgimento.

In ambito giudiziario, laddove ci siano reati procedibili d'ufficio, è chiaro che l'iter processuale si attiva e si svolge a prescindere dall'adesione della vittima. È questo un fattore che rende la complessità vissuta da alcune figure professionali incontrate.

In Romagna quando una donna arriva dal Pronto Soccorso spieghiamo alla signora che cos'è la refertazione per violenza, spieghiamo che siamo dei pubblici ufficiali e se lei ci racconta cose che sono reati procedibili d'ufficio siamo obbligati a mandare la segnalazione in Procura, per cui le chiediamo l'assenso proprio. [...] La refertazione è uno strumento difficile da fare perché noi psicologi psicoterapeuti siamo formati a empatizzare con la persona e cercare modi per avvicinarci a lei. Nel momento in cui tu devi refertare, tu devi essere obiettivo perché quel documento va in Tribunale, quindi devi essere misurato fra l'accoglienza e il contenimento.

Psicologa psicoterapeuta Ausl Romagna

Quando arriva una donna io devo subito dire una cosa: che io non sono un'assistente sociale, non sono un'operatrice. Se mi dovesse raccontare reati per

cui c'è una procedibilità di ufficio, io non posso che andare avanti. Quindi la metto davanti a questa cosa, le dico ti posso aiutare in un altro modo. Se vieni e non hai intenzione di denunciare io non ti obbligo, ma ti metto in contatto con qualcuno sul territorio che ti può aiutare. Io non spingo se non c'è volere, ma la aiuto a mettersi in contatto con associazione Mondo Donna, accompagno o chiamo io, cerco di instradarla nel percorso perché purtroppo il nostro limite è quello. Non posso estraniarmi da quella che è la mia funzione. Cerco di essere dolce ed empatica ma non posso prendere certe info e tenerle per me in modo riservato.

Comandante della Polizia Municipale di Vergato (Bologna)

Ruoli di questo tipo sono molto delicati, necessitano di un grande esercizio per dimostrare empatia e fermezza allo stesso tempo. Il comportamento da adottare è di grande accoglienza e indirizzamento verso gli altri servizi di supporto. Il ruolo di Pubblici Ministeri e Polizia Giudiziaria è ancora più delicato perché, sebbene debbano approcciarsi alla vittima con empatia e assenza di giudizio, devono seguire il Codice di Procedura Penale che prevede la valutazione oggettiva dei fatti con indagini a carattere di completezza e dunque anche in favore dell'indagato. Allo stesso tempo devono tenere conto della specificità dei reati di cui si occupano, per cui possono esserci lacune o discontinuità nel racconto della vittima, o ancora ritrattazioni, e valutare le dichiarazioni alla luce del quadro probatorio complessivo. Quanto a chi difende la donna nel processo, deve mantenere un ruolo da "terzo spettatore", per cui trovare un equilibrio tra quello che la donna intende fare e ciò che lui/lei ritiene migliore ai fini del processo. Per poter valutare con lucidità la strategia migliore, è necessario mantenere un certo distacco dalla donna assistita e da quello che sta vivendo, senza tuttavia risultare un "pezzo di ghiaccio". Terzietà nell'osservazione, dunque, agire sulla base di quello che il/la professionista vede, che è diverso da quello che la donna vittima di violenza vive da dentro. È opinione condivisa da tutte le persone intervistate che l'aspetto più delicato del lavoro con donne vittime di violenza e i/le loro figli/e è quello relazionale: di fronte alla difficoltà relazionale, l'operatore/rice può reagire giudicando o, al contrario, immedesimandosi eccessivamente, per cui è necessario trovare il giusto equilibrio tra distacco ed empatia affinché possa instaurarsi la relazione d'aiuto. Non è eccessivo sostenere che tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza si basa sulla relazione di fiducia; a volte le relazioni sono conflittuali, le aspettative che si creano inevitabili, per questo è fondamentale mettere confini ed essere molto chiari sui ruoli di ciascuno. Nel sistema sociale generalmente si creano relazioni di fiducia molto positive, educatrici e operatrici sono legate dalle obbligazioni appena viste. L'obiettivo della relazione è sempre quello di accompagnare le donne vittime di violenza verso l'autonomia e non ricreare quei rapporti di dipendenza e sottomissione tipici della violenza di genere.

3.4. Collaborazione intersettoriale

Le collaborazioni tra i servizi che supportano donne vittime di violenza e i/le loro figli/e sono tante e varie; è difficile fare un discorso generale perché ogni organizzazione si muove diversamente tra la rete degli attori. Di certo, come emerge anche dai questionari, le reti ci sono, alcune formali altre più informali, alcune più consolidate altre meno. Per quanto riguarda la città di Bologna, ad esempio, esistono due diversi tavoli, uno a livello comunale e l'altro a livello metropolitano. Sono luoghi di confronto finalizzati a garantire una qualità sempre più alta degli interventi di presa in carico di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e. Il tavolo tecnico metropolitano è coordinato dalla città metropolitana, vi partecipano gli enti locali, i distretti socio-sanitari e i centri antiviolenza, si riunisce a cadenza trimestrale e affronta tutte le questioni di tipo tecnico e di raccordo operativo; da questo tavolo è nato il protocollo metropolitano che regola l'accoglienza, l'ascolto e l'ospitalità di donne vittime di violenza. Questo tavolo ha favorito negli anni la conoscenza reciproca, il rispetto dei ruoli e il lavoro integrato. Il tavolo comunale, invece,

a cadenza semestrale, è coordinato dall'Assessore alle Pari Opportunità del Comune di Bologna e vede la partecipazione di istituzioni e associazioni che, nel territorio bolognese, intervengono a supporto di donne vittime di violenza: servizi dell'antiviolenza, AUSL di Bologna, ASP Città di Bologna, Comando provinciale Carabinieri di Bologna, Questura di Bologna, Tribunale per i minorenni dell'Emilia-Romagna, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, Tribunale di Bologna, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna, Città Metropolitana di Bologna, Comune di Bologna. Questo tavolo si occupa della qualificazione della risposta del sistema complessivo sulle tematiche della violenza di genere, nel concreto regola tutte le procedure e i ruoli propri a tutti gli attori che compongono la rete a supporto della donna vittima di violenza e dei/delle suoi/sue figli/e. È un tavolo di confronto in cui si discutono punti di forza e limiti del sistema, che ha portato alla produzione di un protocollo che formalizza il ruolo di ciascuno, le attenzioni da coltivare e le direzioni da prendere per un miglioramento costante di tutto il sistema. Si può dire che grazie ad un lavoro annoso la città metropolitana di Bologna è riuscita a creare una rete che dialoga e collabora sul tema, con un impegno costante a migliorare ed efficientare il sistema. Le interlocuzioni a base ristretta tra singole realtà sono all'ordine del giorno e riguardano la gestione di casi particolari o problematiche specifiche (ad esempio consulenze con medici legali, con la Procura minori, ecc.). Sono occasioni di conoscenza reciproca per i servizi, un modo anche per capire con chi si comunica e lavora in modo più immediato e fluido e instaurare collaborazioni significative, sia per l'operatore/rice che per la donna. Anche a livello regionale esiste un tavolo di confronto sulla violenza di genere che si riunisce 3/4 volte in un anno, formato da tutte le istituzioni e le associazioni che intervengono a supporto della donna vittima di violenza e dei/delle suoi/sue figli/e al fine di aggiornarsi in modo costante su ciò che avviene e ciò di cui c'è bisogno. Si condividono i Protocolli, ci si confronta, si portano e monitorano dati. Parallelo al tavolo sulla violenza di genere c'è un tavolo sulle politiche di genere in cui la componente "lavoro" è molto rappresentata e i due tavoli insieme cercano di dare una risposta quanto più completa e sistemica alla donna vittima di violenza. Inoltre, la Regione Emilia-Romagna, facendo riferimento al Piano regionale contro la violenza di genere, ha intenzione di avviare una serie di incontri su ogni territorio della Regione per rafforzare legame e interazione, condividere pratiche e progettualità, garantire omogeneità su tutto il territorio. Le parole della Comandante della Polizia Municipale di Vergato descrivono figurativamente ed efficacemente ciò che dovrebbe essere la collaborazione intersettoriale:

Ognuno deve fare il suo pezzettino, è come una staffetta. Tu corri perché l'ultimo deve arrivare. Tutti e 5 che corriamo, dobbiamo fare il nostro e dobbiamo farlo bene. Se l'ultimo arriva al traguardo è anche merito di chi ha passato il testimone, che ha reso favorevole la vittoria. Tante volte non lo vediamo neanche il risultato finale, ma io tendo a lavorare bene perché devi pensare di fare il meglio per la persona che è venuta e si è affidata a te. Devi farlo anche se non richiesto, non pensare che tanto poi lo faranno altri.

Comandante della Polizia Municipale di Vergato (Bologna)

Come si è potuto osservare, non si fa mai riferimento all'approccio Trauma-Orientato. I tavoli, così come le interazioni tra singole realtà, sono spazi di confronto tecnici e operativi, formati da organizzazioni che adottano approcci diversi. Ciononostante, l'impegno di alcune realtà, tra cui l'Ordine degli Psicologi, è quello di riportare l'attenzione sul significato del trauma vissuto dalle donne vittime di violenza, non collocare il fenomeno come qualsiasi altro evento traumatico ma riconoscerlo come portatore di una specificità sociale, culturale e identitaria.

Sebbene si sappia vagamente cos'è l'approccio Trauma-Orientato, non esiste una formazione intersettoriale specifica sul tema, o quantomeno sul trauma. Diverso è per la formazione intersettoriale sulla violenza di genere, promossa dai Protocolli e dagli

accordi metropolitani e spesso organizzata dalle figure più esperte in materia di violenza di genere, sia del sistema sociale e sanitario che del sistema giudiziario. Più che intersettoriali, sarebbe più corretto parlare di formazioni rivolte ad un singolo settore, ad esempio le Forze dell'Ordine, da parte di un altro settore, ad esempio psicologi e psicologhe, probabilmente perché i livelli di conoscenza e sensibilità sono diversi per ognuno, così come ruoli e competenze, per cui c'è un bisogno maggiore di formazioni mirate. Non mancano comunque formazioni destinate a più professionalità (professioni sanitarie, Forze dell'Ordine e servizi dell'antiviolenza, assistenti sociali e psicologi/he, psicologi/he e avvocati/e, ecc.) in un'ottica di interdisciplinarietà, integrazione e maggiore qualità dell'intervento.

3.5. Aspetti finanziari

Una formazione continua sul trauma e sulla metodologia trauma-orientata rivolta al personale è garantita solamente dal piano economico della casa rifugio Casa Phoebe e dalla stazione della Polizia Municipale di Vergato, la quale dispone di un piano economico gestionale che ogni anno destina un capitolo di spesa a quello. La maggior parte delle altre organizzazioni intervistate prevede dei finanziamenti – sempre esigui – per la formazione del personale sulla violenza di genere, ma non si tratta di formazioni specifiche sul trauma e sull'approccio Trauma-Orientato. Per quanto riguarda gli Ordini (psicologi/he e assistenti sociali) la formazione è finanziata da una parte delle quote degli/delle iscritti/e, mentre la formazione di operatori e operatrici legali è affidata alla Scuola Superiore della Magistratura. Rispetto all'esistenza di finanziamenti per la formazione intersettoriale sul trauma e sulla metodologia Trauma-Orientata, le persone intervistate non ne hanno contezza e sostengono che, nel caso esistessero, non finanzierebbero una formazione specifica sull'approccio. Allontanandoci dalla formazione del personale e adottando uno sguardo un po' più ampio in termini di finanziamenti, la Regione Emilia-Romagna dimostra un grande impegno nel contrasto alla violenza di genere anche da un punto di vista finanziario. L'Assessora alle Pari Opportunità ha raccontato, ad esempio, che per il secondo anno consecutivo la Regione ha integrato in maniera rilevante le risorse nazionali per il reddito di libertà, triplicandole. Inoltre, la Regione destina una grossa cifra per bandi che riguardano la promozione di una cultura di genere e il contrasto alla violenza, il sostegno del lavoro femminile e iniziative di welfare innovativo.

3.6. Monitoraggio e garanzia di qualità

Non esistono in nessuna delle organizzazioni intervistate sistemi di monitoraggio e controllo della qualità degli interventi che permettano di creare e migliorare i servizi da un punto di vista trauma-orientato. Anche nelle due realtà più vicine a questo approccio, Casa Phoebe e la stazione della Polizia Municipale di Vergato, questi strumenti sono destrutturati, non sono delle vere e proprie pratiche operative. A Casa Phoebe, ad esempio, il monitoraggio e il controllo della qualità degli interventi avvengono all'interno della supervisione, in cui si condividono casi e punti di vista sul lavoro complessivo. La condivisione porta all'integrazione di nuove modalità e buone pratiche ma non si tratta di un processo definito. La Polizia Municipale di Vergato controlla la qualità dei suoi interventi sulla base dell'esito del percorso della donna e memorizza per il futuro gli elementi di successo, anche se è vero che ogni intervento dipende da una moltitudine di variabili che rendono complicato capire quali dipendono dal lavoro del/la professionista, quali dalla persona, quali dal contesto. Anche la Procura di Bologna e l'AUSL della Romagna si comportano più o meno allo stesso modo. La prima controlla la qualità del suo lavoro sulla base dei riscontri processuali e attraverso il confronto interno all'area di specializzazione violenza di genere e reati su minori.

Ci confrontiamo su situazioni che hanno avuto risposte inattese (ad esempio misure cautelari non accolte), poi il confronto prosegue nei tavoli dei sottoscrittori dell'accordo metropolitano, utile soprattutto se vengono presentate le criticità. Serve quando ci diciamo cosa non ha funzionato, prendiamo coscienza delle problematiche e cerchiamo di ragionare insieme sul modo per evitarne la futura verifica.

Procuratrice aggiunta presso il Tribunale di Bologna

Le psicologhe psicoterapeute dell'AUSL della Romagna rivedono la donna dopo circa 40 giorni dalla refertazione psicologica e osservano i risultati da un punto di vista psicologico (come sta la donna) e processuale (quanto, ad esempio, il decreto di allontanamento del maltrattante è stato celere), per poi parlarne all'interno dei gruppi di miglioramento e registrare gli interventi che hanno determinato un esito più positivo.

Nei gruppi di miglioramento i casi che raccontiamo hanno ripercussioni nel senso che vedendo che facendo una determinata cosa in un modo il decreto di allontanamento del maltrattante arriva in maniera più veloce, allora lo riproponi e lo estendi alle tue colleghe in modo tale che anche gli altri lo facciano. Il controllo della qualità è fatto da noi, autogestito, però lo si fa.

Psicologa psicoterapeuta Ausl Romagna

Presso l'Ambulatorio Urgenze Violenze sessuali dell'ospedale Maggiore di Bologna, l'esperimento dell'ostetrica come case manager e figura di accompagnamento della donna in ospedale ha avuto un grande successo, valutato sulla base del più alto tasso di ritorni per il controllo a distanza di 15 giorni, e per questo è stato integrato definitivamente nella procedura. È chiaro che, mentre il percorso processuale è molto "valutabile", elementi come il superamento del trauma o la tutela della vittima dalla traumatizzazione secondaria sono più difficili da monitorare. Non esistono indicatori per valutare l'efficacia degli interventi in questo senso, il monitoraggio è principalmente quantitativo e non riguarda in nessun modo il trauma. L'accordo metropolitano, ad esempio, oltre ai tavoli di confronto per capire cosa funziona e cosa no, prevede il monitoraggio dei dati: raccoglie tutti i dati di servizi e associazioni (quante sono le donne, quanto rimangono nel sistema dell'accoglienza e dell'ospitalità, di quale provenienza) e li elabora. A livello regionale, invece, la legge 6 del 2014, Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere, prevede l'istituzione di un osservatorio che ogni anno raccoglie dati e informazioni ed è in grado di restituire una mappatura rilevante del fenomeno. Da quando questo osservatorio esiste, vengono rilevati ogni anno i profili delle donne vittime di violenza (provenienza, figli/e, condizione lavorativa), quanti accessi ai centri antiviolenza e alle case rifugio, per quanto tempo, da chi è partita la presa in carico, gli accessi ai Pronto Soccorsi, gli esiti dei processi, ecc.

4. Conclusioni

In questo report si è voluto riportare una fotografia della conoscenza e dell'utilizzo dell'approccio Trauma-Orientato all'interno dei sistemi che incontrano donne vittime di violenza e i/le loro figli/e ed evidenziare esempi di esperienze e buone pratiche dei servizi incontrati che vanno nella direzione di quest'approccio o, comunque, sono significative e d'ispirazione. I questionari e le interviste non sono chiaramente un campione rappresentativo di ciò che avviene a livello nazionale e locale, ma sono punti di partenza preziosi per ulteriori approfondimenti e considerazioni. La ricerca sul campo qualitativa ha integrato l'analisi documentale – fondamentale per inquadrare il contesto di riferimento – e ha riscontrato che ciò che avviene a livello documentale avviene anche a livello operativo: come i documenti analizzati, i servizi incontrati adottano

inconsapevolmente uno o più principi dell'approccio Trauma-Orientato senza tuttavia sembrare conoscerlo, ad eccezione di pochi. La ricerca sul campo, inoltre, ha confermato anche gli andamenti interni al sistema sociale e sanitario e a quello giudiziario: mentre il primo si impegna maggiormente ad adottare un approccio e una presa in carico attenti al trauma e volti ad evitare la ri-traumatizzazione, nel secondo esistono ancora barriere che provocano traumatizzazioni secondarie nelle donne e ostacolano l'accesso alla giustizia. Ciononostante, diverse persone intervistate hanno convenuto che il sistema giudiziario ha fatto passi avanti nel corso degli ultimi anni e che sta aumentando sempre più la sensibilità sul tema.

Emergono da questo report alcune evidenze che è utile riprendere in vista dei prossimi sviluppi del progetto. Nel grafico che segue, presentiamo una panoramica generale dei principali risultati emersi dal questionario e dalle interviste, seguita da una descrizione più dettagliata.

Graf. 7 – Sintesi dei dati



- **Formazione:** le risposte alle domande aperte del questionario e le interviste hanno fatto emergere la necessità di una formazione specifica sull'approccio Trauma-Orientato per tutte le figure professionali che incontrano donne vittime di violenza e i/le loro figli/e. Formazione interna ad ogni settore e intersettoriale, formazione sulla metodologia e formazione pratica esperienziale su casi concreti, così che le risposte fornite da parte di tutte le figure professionali siano orientate al trauma e venga garantita una continuità di interventi trauma-orientati. Viene riconosciuto che la formazione specifica sulla violenza di genere e l'approccio Trauma-Orientato avrebbe un impatto significativo sulla riduzione degli ostacoli all'accesso alla giustizia e contribuirebbe a migliorare la presa in carico delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e.

- Supervisione: si è visto quanto la relazione d'aiuto con donne vittime di violenza e i/le loro figli/e possa mettere a dura prova le competenze professionali e la tenuta emotiva e psicologica dei/delle professionisti/e e quanto, allo stesso tempo, la supervisione non sia garantita per tutti i servizi del sistema. La supervisione personale, settoriale e intersettoriale sui vissuti emotivi e sui singoli casi implementerebbe la capacità del sistema di intercettare, prevenire e curare il trauma e, soprattutto, tutelerebbe la salute e il benessere del personale, garantendo così una maggiore qualità degli interventi in favore delle donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e.
- Monitoraggio e valutazione: di grande importanza anche il monitoraggio e la valutazione degli interventi, pratiche informali o addirittura assenti all'interno dei servizi. Le persone intervistate hanno espresso l'importanza della condivisione e della discussione nei tavoli di lavoro, nelle equipe e nei singoli servizi dei punti di forza e dei limiti del sistema. Strutturare maggiormente questa pratica e individuare degli indicatori aiuterebbe ciascun servizio e il sistema nel complesso a migliorarsi sempre più e permetterebbe di valutare l'impatto che si ha sul fenomeno anche in termini di trauma.

Allegato 1. Metodologia*

I termini Pratiche trauma informate, Approccio trauma informato, Sistemi trauma informati, come già esposto nel Rapporto Nazionale, sono utilizzati estesamente ed in modo intercambiabile per riferirsi ad un ampio concetto di programma, organizzazione o sistema **intenzionalmente progettato** per sostenere individui traumatizzati che hanno sperimentato o stanno vivendo eventi avversi.

Questi termini, e queste policy, spesso non sono chiaramente definiti in modalità operative. Il progetto **Care4Trauma** intende esplorare quali siano le percezioni dei gruppi di riferimento rispetto all'esistenza di una potenziale visione trauma informata nelle proprie agenzie, servizi, istituzioni. Queste considerazioni, insieme ai risultati del Rapporto Nazionale, serviranno per decidere su come progettare il curriculum per la formazione, in base alla cultura locale, alle organizzazioni e alle percezioni delle parti interessate. In altre parole, si cercherà di valutare la disponibilità degli attori chiave ad introdurre l'approccio trauma informato.

Obiettivi della valutazione dello stato dell'arte

L'obiettivo di questa fase è identificare e affrontare le lacune del trauma informato (nella sua intersezione anche con il sistema giudiziario) all'interno dei luoghi di lavoro dei gruppi di riferimento. Il risultato di questa fase è la descrizione del grado di attuazione dei principi Trauma informato nel sistema (sanitario, sociale e giudiziario). In linea con l'obiettivo, questa fase prevede una raccolta di dati che coinvolge professionisti e soggetti chiave.

I partecipanti saranno coinvolti in una raccolta dati a metodo misto:

- a. un questionario online in due diverse versioni (una per il sistema sociale e sanitario e l'altra per il sistema giudiziario); il questionario standardizzato sarà sottoposto al personale delle organizzazioni di sostegno alle vittime e ad altri professionisti coinvolti nel processo di sostegno alle donne e ai loro figli.
- b. interviste semi-strutturate rivolte ai responsabili di case-rifugio e centri antiviolenza, professionisti coinvolti nel sostegno alle donne vittime di violenza, ai policy maker

* © Società Italiana per lo studio dello stress traumatico (SISST)

Questionario Online

Il questionario (nelle diverse lingue dei paesi partner) è stato progettato sulla piattaforma europea 1KA. Tutti I partner di progetto hanno accesso ai risultati completi del questionario, inclusi i dati raccolti negli altri paesi.

Sulla base del profilo professionale, i rispondenti sono indirizzati al questionario in Versione A o Versione B (si veda oltre).

Il numero minimo di rispondenti è stato fissato a 40 per paese (in totale 200). Inoltre:

- a. I rispondenti sono classificati sulla base di dati di natura demografica:
 - .1. Area geografica di provenienza
 - .2. Tipo di servizio e istituzione (sanità e servizi sociali);
 - Ospedali: pronto soccorso, laddove esista un percorso specifico per donne vittime di violenza
 - Servizi sociali
 - Case rifugio
 - Centri Antiviolenza
- b. Tipo di servizio e istituzione (Sistema giudiziario)
- c. Profilo Professionale:
 - Assistenti sociali, Operatori sociali, Educatori (Versione A)
 - Psicologi, Psicoterapisti, Neuropsichiatri, Psichiatri (Versione A)
 - Operatori sanitari (Versione A)
 - Avvocati, Giuristi, Operatori leali, Esperti legali (Versione B)
 - Giudici, Magistrati (Versione B)
- d. Anni di servizio

Aspetti Demografici

Genere		Età	
Paese di residenza			
Formazione			
Profilo professionale			
Regione del Paese in cui si opera			
Tipe di servizio/istituzione			
Posizione attuale:			
Anni nella posizione:			

Versione A - Settore Sociale e Sanitario

Introduzione

Il paradigma Trauma Orientato promuove l'adozione di un approccio di prevenzione standardizzato che trova le sue basi nel presupposto che le donne vittime di violenza ed i loro figli in carico al sistema di protezione, abbiano vissuto alcune forme di trauma che possono essere attenuate grazie all'impiego di pratiche di cura appropriate.

L'approccio Trauma Orientato si riferisce quindi ad un paradigma, e ad una visione strategica, che comprende e prende in considerazione la natura pervasiva del trauma, promuovendo un sistema di guarigione e presa in carico adeguato, al fine di evitare azioni e procedure che possano inavvertitamente contribuire alla ri-traumatizzazione delle vittime.

L'indagine si propone di esplorare se e come il Sistema Socio-Sanitario adotti procedure Trauma-Orientate e quali sono le strategie ed i cambiamenti da adottare per promuoverne una maggiore diffusione.

Questionario A

Valutate le seguenti affermazioni con riferimento al vostro attuale luogo di lavoro:

	Del tutto in disaccordo	Parzialmente in disaccordo	Giudizio neutro	Concordo parzialmente	Concordo completamente
1. Vengono stabilite delle linee guida che si impegnano ad adottare pratiche trauma-orientate (es: individuazione di esperienze traumatiche, azioni per evitare la ri-traumatizzazione, etc...).					
2. Il servizio/istituzione dispone di un sistema formale di verifica per monitorare se il personale utilizza pratiche trauma-orientate					
3. Esiste un sistema di comunicazione con altri servizi/istituzioni che lavorano con le donne e i loro figli, che faciliti l'adozione di strategie trauma-informate condivise					
4. Sono presenti strutture che garantiscono risposte di cura e presa in carico coerenti e trauma-orientate alle donne e ai loro figli da parte di tutte le figure professionali presenti all'interno del servizio/istituzione					

	Del tutto in disaccordo	Parzialmente in disaccordo	Giudizio neutro	Concordo parzialmente	Concordo completamente
5. Alle donne e ai loro figli vengono sistematicamente offerte opportunità per esprimere i loro bisogni, preoccupazioni ed esperienze					
6. Il servizio/istituzione dispone di un sistema per sviluppare/sostenere obiettivi comuni e trauma-orientati con altri servizi/istituzioni					
7. Dove lavoro, la comprensione dell'impatto del trauma è incorporata nelle pratiche quotidiane e nelle decisioni che vengono prese					
8. La supervisione sul mio posto di lavoro prevede la possibilità e momenti in cui i professionisti possano parlare del loro malessere stress-correlato e possano ricevere indicazioni su come gestirlo.					
9. Ad ogni donna vengono fornite informazioni chiare circa le modalità con cui potersi sentire al sicuro basate sui principi trauma-orientati (ad esempio: consapevolezza sui fattori scatenanti circa vissuti emotivi intensi e improvvisi, strategie per la regolazione emotiva)					
10. Il personale ha a disposizione supervisioni basate sui principi trauma-orientati.					
11. Nel mio posto di lavoro, le donne in carico sono coinvolte in un processo di screening, osservazione e valutazione psicodiagnostiche tempestive che integrano i principi trauma-orientati					
12. Nel mio posto di lavoro sono garantiti con costanza interventi e trattamenti trauma-orientati quando vengono prese in carico le donne vittime di violenza					
13. Nel mio posto di lavoro, viene preso in considerazione il concetto di sicurezza emotiva in tutti gli interventi, trattamenti e prassi					

Sulla base delle vostre risposte, fornite da uno a tre suggerimenti grazie ai quali si potrebbe concretizzare in modo più efficace l'approccio Trauma-Orientato nel vostro luogo di lavoro

1. _____
2. _____
3. _____

Versione B – Settore Giudiziario

Introduzione

Il paradigma Trauma Orientato promuove l'adozione di una prassi professionale e organizzativa che si basa sul presupposto che le donne vittime di violenza ed i loro figli in carico al sistema di protezione, abbiano vissuto esperienze traumatiche complesse che potrebbero essere gestite e, gradualmente, superate se il sistema implementasse una visione trauma-orientata alla cura e alla presa in carico

L'approccio Trauma Orientato si riferisce, quindi, ad un paradigma, e ad una visione strategica, che comprende e prende in considerazione la natura pervasiva del trauma, promuovendo un sistema di cura e presa in carico adeguato, al fine di evitare azioni e procedure che possano inavvertitamente contribuire alla ri-tramautizzazione delle vittime. L'indagine si propone di esplorare se e come il Sistema Giuridico vigente potrebbe diventare più efficace qualora adottasse un approccio alla giustizia basato sui principi trauma-orientati per rispondere alle donne vittime di violenza e ai loro figli.

Questionario

Valutate le seguenti affermazioni con riferimento alla vostra percezione del sistema giudiziario vigente:

	Del tutto in disaccordo	Parzialmente in disaccordo	Giudizio neutro	Concordo parzialmente	Concordo completamente
1. Esistono linee guida che fanno esplicito riferimento all'adozione di prassi di risposta alla traumatizzazione delle donne vittime di violenza e dei loro figli.					
2. La mia organizzazione prevede prassi che richiedono l'utilizzo regolare di screening per intercettare le eventuali esperienze traumatiche vissute dalle donne e dai loro figli					
3. La mia organizzazione prevede prassi che includono un'attenzione alla promozione della resilienza e del benessere nell'approccio alle donne e ai loro figli.					
4. La mia organizzazione dispone di protocolli specifici per ridurre il burnout associato al lavoro con le donne e i loro figli, che sono stati vittime di violenza					

	Del tutto in disaccordo	Parzialmente in disaccordo	Giudizio neutro	Concordo parzialmente	Concordo completamente
5. La mia organizzazione valorizza la diversità e l'inclusività dei professionisti riflettendo le caratteristiche delle persone che abbiamo in carico					
6. La valutazione dell'impatto della violenza sulle donne e sui loro figli prevede l'utilizzo regolare di strumenti di screening validati e standardizzati che facilitano l'intercettazione delle esperienze traumatiche e del loro effetto;					
7. Sono messe in campo strategie specifiche per ridurre il più possibile lo stress delle donne e dei loro figli quando accedono alle procedure processuali					
8. Nel mio posto di lavoro la comprensione dell'impatto del trauma è incorporata nelle prassi di routine e nei processi decisionali quotidiani.					
9. Le donne e i loro figli hanno sempre la possibilità di esprimere bisogni, preoccupazioni e di raccontare le loro esperienze.					
10. Le donne e i loro figli sono trattati con rispetto.					
11. Gli attori coinvolti nel sistema si trattano reciprocamente con rispetto.					
12. Discuto questioni relative al trauma con figure professionali coinvolte in modo trasversale nel sistema di presa in carico					

- .1. Per favore indichi tre ostacoli che secondo lei le donne vittime di violenza e i loro figli incontrano nel momento in cui entrano in contatto con il sistema giudiziario:
- .2. Quali sono, secondo lei, le necessità a cui fare fronte e gli obiettivi da porsi per affrontare gli ostacoli indicati sopra?
- .3. Per favore, indichi quali sono gli ostacoli che impediscono o rallentano la concretizzazione di prassi trauma-orientate che permetterebbero al Sistema Giudiziario di rispondere meglio alle esigenze delle donne vittime di violenza e ai loro figli.

Interviste semi-strutturate a policy makers and dirigenti di servizi

Le interviste strutturate riguardano professionisti a livello decisionale che hanno esperienza diretta di violenza di genere. L'obiettivo è quello di individuare fino a 12 professionisti che operano nei governi nazionali e/o locali e nei sistemi dell'assistenza sociale, nella sanità e nel settore della giustizia.

La guida tematica predisposta esplora le esperienze dei intervistati nello sviluppo e nell'implementazione di accesso alla giustizia e di approcci Trauma orientati e le loro opinioni su come e perché gli approcci Trauma orientati potrebbero migliorarne le politiche e la loro implementazione.

Professionisti da intervistare

1. Un Policy maker (che abbia una visione sistemica del sistema sociale e sanitario)
2. Un dirigente di Casa rifugio
3. Un dirigente di Pronto Soccorso
4. Un procuratore
5. Un giudice
6. Un avvocato
7. The President of the National Psychological Association
8. The President of the National Social Worker Association
9. An Advisor/member of Advisory committees for Local Authorities, central Government (etc)
- 10 to 12 The remaining three professionals are to be selected by the Partners to better represent their country

Queste le indicazioni per gli intervistati: *Si prega di pensare in termini di attuali politiche (pratiche) della vostra organizzazione. Faremo alcune domande per esplorare come l'organizzazione immagina e affronta l'impatto del trauma sulla popolazione obiettivo.*

<p>Policy</p>	<p>Le politiche e le procedure scritte dell'organizzazione hanno già incluso un'attenzione al trauma, alla sua pervasività per le donne vittime di violenza e hanno espresso un impegno a ridurre la ri-traumatizzazione?</p> <p>L'organizzazione dispone di un piano specifico per la salute e il benessere del personale, che riconosce la pervasività del trauma e aiuta a sostenere i supervisori e gli operatori che avessero subito un trauma? Se no, perché?</p> <p>In che modo le politiche del personale dell'organizzazione dimostrano l'impegno a formare il personale per fornire servizi e supporti culturalmente rilevanti e informati sul trauma?</p> <p>Quanto sarebbe utile avere una politica organizzativa sul modo in cui lo screening dovrebbe essere completato e/o su come gli utenti del servizio dovrebbero essere interrogati sui traumi?</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>La vostra organizzazione ha una politica di coinvolgimento dei sopravvissuti, che delinea la vostra missione e ciò che volete ottenere coinvolgendo i sopravvissuti? Il personale è stato</p>

	<p>coinvolto in discussioni su come funziona e sugli ostacoli all'attuazione?</p> <p>Cosa si può fare per migliorare la fiducia e la trasparenza del personale, a vantaggio delle sopravvissute, che viene coinvolto nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi? Come è stato identificato il loro ruolo in modo collaborativo e chiaramente delineato per evitare qualsiasi confusione?</p>
Collaborazione intersettoriale	<p>Sono state individuate collaborazioni adeguate? Come? Questo processo è sufficiente?</p> <p>Esiste un sistema di comunicazione con altre istituzioni, servizi e agenzie che lavorano con le donne beneficiarie di servizi per prendere decisioni informate sul trauma?</p> <p>I partner con cui collaborate sono informati sul trauma?</p> <p>Quali meccanismi sono in atto per promuovere la formazione intersettoriale sul trauma e sugli approcci informati al trauma?</p>
Aspetti finanziari	<p>How does the organisation's budget include funding support for ongoing training on trauma and trauma-informed approaches for leadership and staff development?</p>
Monitoraggio e Quality Assurance	<p>What mechanisms are in place for information collected to be incorporated into the organisation's quality assurance processes and how well do those mechanisms address creating accessible, culturally relevant, trauma-informed services and supports?</p>

Allegato 2. Tavole statistiche

Profilo professionale	Numero	%
<i>Settore Sociale e Sanitario</i>		
Assistente sociale, operatore/rice sociale, educatore/rice	52	61,9%
Psicologo/a, Psicoterapeuta, Neuropsichiatra, Psichiatra	16	19,0%
Operatore/rice sanitario/a	5	6,0%
<i>Settore Giudiziario</i>		
Avvocato/a	8	9,5%
Operatore/rice legale	3	3,6%
Totale	84	100,0%

Genere	TOTALE		Sistema Sociale		Sistema Giudiziario	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Donne	82	97,6%	71	97,3%	11	100,0%
Uomini	2	2,4%	2	2,7%	0	0,0%
Totale	84		73		11	

Età	TOTALE		Sistema Sociale		Sistema Giudiziario	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
26-35 anni	16	21,9%	16	21,9%	3	27,3%
36-45 anni	23	31,5%	23	31,5%		
46-55 anni	16	21,9%	16	21,9%	6	54,5%
56-65 anni	15	20,5%	15	20,5%	1	9,1%
> 65 anni	3	4,1%	3	4,1%	1	9,1%
Totale	84		73		11	

Formazione	TOTALE		Sistema Sociale		Sistema Giudiziario	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Laurea-master-PhD	72	85,7%	61	82,2%	11	100,0%
Diploma di scuola superiore	8	9,5%	8	10,7%		
Diploma di scuola media	4	4,8%	4	7,0%		
Totale	84		73		11	

Anni nella posizione	TOTALE		Sistema Sociale		Sistema Giudiziario	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Da 1 a 5 anni	32	38,1%	29	39,7%	3	27,3%
Da 6 a 10 anni	22	26,2%	19	26,0%	3	27,3%
Da 11 a 15 anni	13	15,5%	11	15,1%	3	27,3%
Da 16 a 20 anni	4	4,8%	4	5,5%		
Da 21 a 30 anni	8	9,5%	5	6,8%	2	18,2%
Da più di 30 anni	5	6,0%	5	6,8%		
Totale	84		73		11	

Regione di provenienza	TOTALE	Sistema Sociale	Sistema Giudiziario
Emilia R.	31	16	5
Piemonte	27	25	2
Valle d'Aosta	9	9	0
Altre Regioni	5	3	2
Non dichiarato	12	10	2
Totale	84	73	11

Risposte al Questionario online

Sistema sociale e sanitario

Tutti i Rispondenti	Del tutto in disaccordo	Parzialmente e in disaccordo	Giudizio neutro	Concordo parzialmente	Concordo completamente
1. Vengono stabilite delle linee guida che si impegnano ad adottare pratiche trauma-orientate (es: individuazione di esperienze traumatiche, azioni per evitare la ri-traumatizzazione, etc...)	7 14%	7 14%	5 10%	19 37%	13 25%
2. Il servizio/istituzione dispone di un sistema formale di verifica per monitorare se il personale utilizza pratiche trauma-orientate	18 35%	9 18%	11 22%	6 12%	7 14%
3. Esiste un sistema di comunicazione con altri servizi/istituzioni che lavorano con le donne e i loro figli, che faciliti l'adozione di strategie trauma-informate condivise	5 10%	7 14%	3 6%	22 44%	13 26%
4. L'organizzazione del servizio/istituzione garantisce risposte coerenti e trauma-orientate alle donne e ai loro figli da parte di tutte le figure	5 10%	11 22%	9 18%	18 35%	8 16%
5. Alle donne e ai loro figli vengono sistematicamente offerte opportunità per esprimere i loro bisogni, preoccupazioni ed esperienze	2 4%	7 14%	3 6%	20 39%	19 37%
6. Il servizio/istituzione dispone di un sistema per sviluppare/sostenere obiettivi comuni e trauma-orientati con altri servizi/istituzioni	4 8%	8 16%	10 20%	20 39%	9 18%
7. Dove lavoro, la comprensione dell'impatto del trauma è incorporata nelle pratiche quotidiane e nelle decisioni che vengono prese	6 12%	6 12%	10 20%	14 27%	15 29%

8. La supervisione sul mio posto di lavoro prevede la possibilità e momenti in cui i professionisti possano parlare del loro malessere stress-correlato e possano ricevere indicazioni su come gestirlo	11 22%	4 8%	3 6%	10 20%	22 44%
9. Ad ogni donna vengono fornite informazioni chiare circa le modalità con cui potersi sentire al sicuro basate sui principi trauma-orientati (ad esempio: consapevolezza sui fattori scatenanti circa vissuti emotivi intensi e improvvisi, strategie per la regolazione emotiva)	4 8%	6 12%	4 8%	22 44%	14 28%
10. Il personale ha a disposizione supervisioni basate sui principi trauma-orientati	9 18%	6 12%	10 20%	13 26%	12 24%
11. Nel mio posto di lavoro, le donne in carico sono coinvolte in un processo di screening, osservazione e valutazione psicodiagnostiche tempestive che integrano i principi trauma-orientati	12 24%	9 18%	14 27%	9 18%	7 14%
12. Il mio posto di lavoro garantisce con continuità interventi di carattere trauma-orientata alle donne assistite	7 14%	10 20%	10 20%	15 29%	9 18%
13. La definizione di sicurezza emotiva della donna è inclusa nei piani di trattamento o nelle procedure del mio luogo di lavoro	7 14%	14 27%	3 6%	15 29%	12 24%

Sistema giudiziario

Tutti i Rispondenti	Del tutto in disaccordo	Parzialmente in disaccordo	Giudizio neutro	Concordo parzialmente	Concordo completamente
1. Esistono linee guida che fanno esplicito riferimento all'adozione di prassi di risposta alla traumatizzazione delle donne vittime di violenza e dei loro figli	3 75%	0 0%	0 0%	1 25%	0 0%
2. La mia organizzazione prevede prassi che richiedono l'utilizzo regolare di screening per intercettare le eventuali esperienze traumatiche vissute dalle donne e dai loro figli	0 0%	1 25%	0 0%	2 50%	1 25%
3. La mia organizzazione prevede prassi che includono un'attenzione alla promozione della resilienza e del benessere nell'approccio alle donne e ai loro figli	0 0%	1 25%	1 25%	0 0%	2 50%
4. La mia organizzazione dispone di protocolli specifici per ridurre il burnout associato al lavoro con le donne e i loro figli, che sono stati vittime di violenza	2 50%	0 0%	1 25%	1 25%	0 0%
5. La mia organizzazione valorizza la diversità e l'inclusività dei professionisti riflettendo le caratteristiche delle persone che abbiamo in carico	0 0%	2 50%	0 0%	1 25%	1 25%
6. La valutazione dell'impatto della violenza sulle donne e sui loro figli prevede l'utilizzo regolare di strumenti di screening validati e standardizzati che facilitano l'intercettazione delle esperienze traumatiche e del loro effetto	1 25%	0 0%	0 0%	1 25%	2 50%
7. Sono messe in campo strategie specifiche per ridurre il più possibile lo stress delle donne e dei loro figli quando accedono alle procedure processuali	2 50%	0 0%	1 25%	0 0%	1 25%

8. Nel mio posto di lavoro la comprensione dell'impatto del trauma è incorporata nelle prassi di routine e nei processi decisionali quotidiani	0 0%	2 50%	0 0%	1 25%	1 25%
9. Le donne e i loro figli hanno sempre la possibilità di esprimere bisogni, preoccupazioni e di raccontare le loro esperienze	1 25%	0 0%	0 0%	2 50%	1 25%
10. Le donne e i loro figli sono trattati con rispetto	1 25%	0 0%	0 0%	0 0%	3 75%
11. Gli attori coinvolti nel sistema si trattano reciprocamente con rispetto	1 25%	1 25%	1 25%	1 25%	0 0%
12. Discuto questioni relative al trauma con figure professionali coinvolte in modo trasversale nel sistema di presa in carico	1 25%	0 0%	0 0%	2 50%	1 25%

Allegato 3. Sintesi delle interviste

Barbara Lori

Assessora alle Pari Opportunità della Regione Emilia-Romagna

<p>Policy</p>	<p>La Regione Emilia-Romagna si affida principalmente alla legge 6 del 2014, Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere, che prevede la creazione di un Piano di azione per il contrasto alla violenza di genere, già alla sua terza edizione (la prima nel 2016, la seconda nel 2021). Il Piano di azione per il contrasto alla violenza di genere si regge su tre pilastri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Governance: idea che il territorio abbia coordinamento interistituzionale che agisce in logica di rete. 2. Prevenzione: iniziative di formazione. 3. Protezione: accompagnamento nei percorsi di uscita dalla violenza tramite, ad esempio, il reddito di libertà. <p>In attuazione al Piano di azione per il contrasto alla violenza di genere la Regione ha avviato linee di progetto specifiche che prevedono una formazione targettizzata (es. Ufficio Scolastico regionale, mediatori/rici). Nelle intenzioni c'è lavoro insieme alle Forze di Polizia e all'ambito sanità.</p> <p>Si parla parzialmente di approccio Trauma-Orientato. Di recente (Delibera ottobre 2022) sono state approvate le linee guida per la presa in carico di donne vittime di violenza presso il Pronto Soccorso, si occupano della presa in carico ma anche delle modalità di dimissione. Alcune attività e professionalità considerano il trauma, ma non tutte. L'obiettivo delle linee guida è di garantirne l'applicazione omogenea in tutta la Regione.</p> <p>La linea guida può essere utile per migliorare attività di accoglienza e presa in carico e può servire anche per sensibilizzare e informare a 360 gradi tutte le professionalità che incrociano queste situazioni, non sempre attente e preparate per accogliere casi anche difficili, e poi poter attivare i percorsi giusti nelle fasi successive. La linea guida sarebbe utile perché negli ambiti della sanità e del sociale in particolare il turnover del personale è piuttosto elevato. È utile che ci sia uno stato di allerta sufficientemente alto per poter saper cogliere tutte le situazioni, anche quelle magari più nascoste, e indirizzarle sui percorsi di aiuto più adeguati.</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>La Regione non incontra direttamente donne vittime di violenza, non si occupa direttamente dei servizi resi direttamente ai cittadini e alle cittadine.</p>
<p>Collaborazione intersettoriale</p>	<p>Il riferimento è il Piano di azione per il contrasto alla violenza di genere. La Regione avvierà tra poco incontri provincia per provincia per rafforzare legame e interazione tra gli attori che incontrano donne vittime di violenza, condivisione delle progettualità. La legge 6 del 2014 prevede un tavolo che riguarda tutti gli interlocutori, a partire da quelli istituzionali, i Comuni, i centri antiviolenza. In ogni ambito provinciale, poi, esistono protocolli di collaborazione e su questo la Regione vuole lavorare perché c'è disomogeneità tra un territorio e l'altro. I referenti della Regione gireranno fisicamente in ogni provincia e interloquiranno con tutti gli attori per far sì che laddove non esistono protocolli di</p>

	<p>collaborazione possano essere messi in campo e dove esistono possano essere integrati con tutte le figure (ASL, Forze dell'Ordine, scuola) che possono concorrere a promuovere una cultura della parità e a mettere in atto misure preventive per il contrasto alla violenza.</p>
Aspetti finanziari	<p>La Regione ha messo a bilancio negli ultimi due anni 1.300.000€ per integrare i fondi nazionali sul reddito di libertà che il primo anno erano 208.000€. Mette poi 2 milioni all'anno per bandi che riguardano la promozione di una cultura di genere e il contrasto alla violenza e il tema donne e lavoro, cofinanziando così progetti a sostegno del lavoro femminile e per iniziative di welfare innovativo. La Regione poi trasferisce ai centri antiviolenza, attraverso i Comuni, le risorse nazionali destinate a centri antiviolenza e case rifugio e condivide con Comuni e centri antiviolenza un pacchetto di risorse nazionali destinate all'accompagnamento dei percorsi di uscita dalla violenza, l'autonomia abitativa.</p>
Monitoraggio e Garanzia di qualità	<p>Rispetto ai progetti che arrivano per i diversi bandi la Regione non fa un monitoraggio puntuale, non ha indicatori perché sono progetti diversissimi tra loro per cui è impossibile applicare monitoraggio attraverso griglie di riferimento strette. La scelta che è stata fatta sin dalle prime fasi di attuazione della legge è di lasciare spazio di creatività ai territori con una valutazione puntuale e attenta alla coerenza rispetto agli obiettivi declinati nel bando a monte e poi controllo e verifica puntuale e capillare in modo che tutte le attività previste siano effettivamente realizzate (es. numero di partecipanti, target, rendicontazione). Deve esserci corrispondenza tra gli obiettivi della scheda progetto e ciò che è stato effettivamente realizzato.</p> <p>La legge 6 del 2014 prevede l'istituzione di un osservatorio che ogni anno raccoglie dati e informazioni e restituisce una serie di dati. L'osservatorio profila le situazioni (donne sole, con figli, quanti figli, accesso o no alle case rifugio, per quanto tempo, presa in carico attraverso Pronto Soccorso o contatto diretto con centro antiviolenza, piuttosto che servizi sociali). È un po' una mappatura.</p>

Carmelina Fierro

Responsabile Commissione Pari-Opportunità - Ordine Psicologi E-R.

Policy	<p>C'è tutta un'area della psicologia formata specificamente sull'elaborazione e il lavoro nei casi di situazioni di stress post traumatico. Nella scuola di formazione di psicologia dell'emergenza che tratta situazioni specifiche di trauma, situazioni stressanti per quanto riguarda evento vissuto in maniera traumatica, le scuole hanno l'intervento specifico sulle donne vittime di violenza. Viene riconosciuto non solo il trauma come focus di intervento ed elaborazione ma anche la particolarità della violenza sulle donne, quell'evento traumatico che richiede una sua specificità.</p> <p>La formazione di psicologi e psicologhe è sì acquisire metodologie e tecniche, ma è anche spazio in cui il professionista - che comunque è in relazione di aiuto - ha la possibilità di una formazione continua su di sé. Questo è tipico della relazione di aiuto in generale. Fenomeno burnout tipico di una situazione di cortocircuito o comunque di disagio di chi è in una continua relazione di aiuto.</p> <p>La formazione dell'Ordine è generale perché aperta a tutti gli iscritti che hanno anche orientamenti diversi. L'Ordine non ha uno specifico orientamento, deve garantire orientamento di tutti e le diverse proposte che ci sono, è formazione ampia e poi a livello personale si va ad approfondire nelle singole specifiche scuole. La commissione</p>
---------------	--

	<p>pari opportunità ha fatto diversi corsi sulla violenza perché riconosce che la violenza sulle donne ha una sua specificità e non tutti sono pronti per poterci poi lavorare.</p> <p>Linee guida oltre che dire cosa fare, come fare, cercano di capire qual è il problema, riconoscerlo, individuare obiettivi e uniformare perché molto nasce da sollecitazione delle comunità del volontariato e terzo settore ma tanto deve essere riconosciuto a livello pubblico. Per una donna significa anche avere un riconoscimento in tutti gli altri ambiti della sua vita perché una donna che viene accolta, oltre a dover elaborare il proprio trauma, a ridefinirsi nell'esistenza, ha bisogno di una rete di supporto che va al di là della casa, del centro. Se tu come istituzione hai linee guida in qualche modo riconosci necessità, bisogno, il metodo, però attivi anche rete di servizi in cui ognuno è responsabile della sua risposta. Linee guida danno garanzia di una rete.</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>Non è l'ordine a coinvolgere le donne direttamente. Coinvolgimento e partecipazione sono costituenti nel diritto della persona che vuole intraprendere il proprio cammino considerando la specificità della situazione che sta vivendo.</p> <p>Sulla metodologia ognuno ha il proprio orientamento, il setting può cambiare a seconda degli orientamenti dello specifico professionista. Quello che va garantito è l'autonomia della persona che chiede aiuto.</p>
<p>Collaborazione intersettoriale</p>	<p>L'Ordine si interfaccia innanzitutto con la Regione e partecipa al tavolo regionale sulla violenza di genere dove c'è confronto costante con altre realtà impegnate: amministrazioni, comune, servizi sanitari, servizi sociali, terzo settore. Il tavolo è occasione per confronto e aggiornamento costante di quello che avviene e di quello di cui c'è bisogno. È da lì che parte eventuale linea guida o eventuale legge regionale, portata poi a livello nazionale. Dal tavolo devono emergere anche le situazioni concrete, anche i risultati o le criticità.</p> <p>Non si parla specificatamente di approccio Trauma-Orientato, c'è una varietà di approcci diversi, ognuno adotta il suo e i sono tavoli più operativi. Il compito dell'Ordine a livello istituzionale è riportare l'attenzione sul significato del trauma, ridare dignità alla parola trauma, alla parola paura e, in merito alle donne, dare specificità al fenomeno, collocarlo non come evento qualsiasi.</p> <p>Sempre più l'Ordine si sta aprendo ad altre professioni, nei webinar ad esempio si invitano avvocati, psicologi, educatori, assistenti sociali per favorire interdisciplinarietà. La formazione è importante per fare bene il proprio lavoro in questo settore. L'Ordine fa formazione ai propri iscritti, ma tra i relatori si invitano anche altre professioni.</p>
<p>Aspetti finanziari</p>	<p>L'ordine ha suo bilancio dato dalle quote degli iscritti. Una parte importante di queste quote viene destinata alla formazione e ogni anno una parte di questi fondi la destiniamo alla commissione pari opportunità che segue nello specifico la violenza sulle donne oltre ad altre tematiche.</p> <p>Le formazioni che coinvolgono le altre professionalità di solito sono eventi aperti, convegno, seminari, aperti alle altre professioni ma anche alla cittadinanza. C'è anche una parte di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza, quindi sono eventi aperti. L'ordine realizza queste opportunità di formazione e informazione e promozione.</p>
<p>Monitoraggio e Garanzia di qualità</p>	<p>L'Ordine fa monitoraggio della qualità dei suoi interventi in quanto Ordine. Gli iscritti dicono quali sono le cose da migliorare o da integrare. Ogni webinar è valutato. I centri, come i vari metodi, devono</p>

	avere indicatori di valutazione, anche per poter essere destinatari di eventuali fondi nazionali e europei.
--	---

Elena Corsini
Comandante della Polizia Municipale di Vergato (Bologna)

<p>Policy</p>	<p>In generale, nell'organo di Polizia la figura dell'agente è vista più sotto l'aspetto giuridico e non sul trattamento della vittima. A Vergato invece si adottano alcune pratiche riconducibili all'approccio trauma-orientato. C'è ad esempio una stanza rosa, nata grazie a fondi della Regione Emilia-Romagna. Lì ora si fanno le audizioni delegate dal Pubblico Ministero, gli incontri protetti con i genitori, le assistenti sociali leggono i decreti di allontanamento.</p> <p>La supervisione non c'è, ma ci dovrebbe essere, non solo su questo aspetto ma anche per l'incidente mortale ad es., un evento che ti porta a dover subire il trauma dell'altro, ti apre cassetti della memoria. A maggior ragione per reati di questo tipo. Viene considerata superflua ma dovrebbe essere imposta per tutelare la salute delle persone. Si parla molto tra colleghi, ci si accoglie.</p> <p>Lei ha fatto una formazione universitaria legata al trattamento della vittima (non sotto aspetto giuridico ma a livello psicologico). Diventata Comandante ha voluto che i colleghi fossero formati presso la scuola interregionale di polizia di Modena, collegata a fondazione Emilia-Romagna vittime di reati violenti. Si tratta di una formazione multidisciplinare fatta da psicologi, operatori che trattano violenza di genere, codice rosso, psico-terapisti. È specifica sul trauma e cofinanziata da fondo europeo. Il trattamento di reati da codice rosso non può essere appannaggio di una sola persona, la vittima non può affidarsi al caso di trovare nella stazione dei Carabinieri o della Polizia la persona che sa come accoglierla, come trattare. Non trovare operatori competenti allontana la vittima da fare denuncia. Quando persona arriva non vuole solo sporgere denuncia ma essere aiutata a tutto tondo, bisogna saper attuare anche politiche sociali.</p> <p>La linea guida non ti fa cadere nel panico, perché l'operatore ha reazioni anche lui. Avere procedure aiuta anche nel primo approccio, in cui non si sa bene come fare. A livello capillare porta a non doversi affidare al caso o andare quando c'è la persona in servizio che sai che ti può aiutare.</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>Gli agenti di polizia chiariscono la loro posizione: se la donna dovesse raccontare reati per cui c'è procedibilità di ufficio, loro non possono non andare avanti. Se la donna non vuole sporgere denuncia la mettono in contatto con qualcuno sul territorio che la può aiutare. Nonostante le informazioni, le donne non sono obbligate a rivolgersi agli altri servizi. Se c'è procedibilità di ufficio però gli agenti non possono esimersi e sono chiari da subito. Con la denuncia si attivano i servizi sociali e il centro antiviolenza. Se l'autorità giudiziaria stabilisce una misura precauzionale, gli agenti danno attuazione.</p> <p>È difficile trincerarsi dietro un ruolo, mantenere distacco. Si è molto chiari rispetto a ciò che possono fare e ciò che no. Termini ingaggio chiari e palesi. Essere prudentziali è protezione di tutte e due le parti.</p>
<p>Collaborazione intersettoriale</p>	<p>Con i servizi sociali c'è molta collaborazione perché cercata personalmente. Molta umanità e predisposizione di chi coordina i servizi. Insieme ai servizi sociali e all'ospedale si è cercato di iniziare un protocollo, ma è bloccato, ancora in fase embrionale.</p>

	<p>La Comandante è da 15 anni che ha iniziato a formarsi sull'approccio Trauma-Orientato, allora era qualcosa di non conosciuto e pensare che un reato nei confronti della persona dovesse essere gestito sotto aspetto psicologico non era conosciuto. Oggi è più conosciuto, ma lasciato sempre alla sensibilità dell'operatore di polizia giudiziaria o medico o assistente sociale.</p> <p>Non c'è formazione intersettoriale sul trauma. La collaborazione c'è un po' e sta aumentando la sensibilità.</p>
Aspetti finanziari	<p>Nonostante il turnover sono tutti formati. La stazione ha un PEG (piano economico gestionale) e ogni anno attribuisce un capitolo di spesa alla formazione.</p> <p>Non c'è formazione intersettoriale, ma il bisogno formativo è emerso in sede di protocollo.</p>
Monitoraggio e Garanzia di qualità	<p>Il controllo qualità è informale e limitativo dell'aspetto positivo degli interventi.</p>

Gina Simoni

Responsabile del Servizio Minori del Comune di Bologna

Policy	<p>I servizi rivolti a famiglie e minori del Comune di Bologna non hanno adottato un approccio teorico specifico sul tema della violenza di genere, lavorano con strutture che hanno diversi approcci al tema della violenza di genere. Però hanno diverse tappe formative interne sul tema del maltrattamento in generale e della violenza di genere in particolare. I servizi rivolti a famiglie e minori hanno in Italia un orientamento previsto dalle linee di indirizzo nazionali sulla vulnerabilità familiare, che derivano dal programma nazionale P.I.P.P.I., che contiene principi, strumenti, modalità operative, in particolare sul target famiglie e minori, ma anche sulla violenza di genere. Il tema del trauma è sottofondo di tutte le linee di indirizzo. Negli ultimi anni, anche grazie alle linee di indirizzo, è cresciuta nei servizi una cultura sul tema del trauma e il raccordo con i servizi sanitari ed educativi, e si cerca di lavorare in una logica integrata. Tra servizi pubblici e strutture specializzate si è sviluppato un dialogo che ha portato sicuramente a una crescita di sensibilità reciproca.</p> <p>Il Comune di Bologna ha un ufficio che è dedicato al tema della cura del personale dal punto di vista della salute del benessere. Il servizio sociale ha percorsi specifici che riguardano in particolare la supervisione del personale, con il PNRR la supervisione sarà obbligatoria per tutti i servizi che fanno presa in carico dei cittadini. Nel PNRR supervisione, oltre la supervisione dei gruppi, è prevista la supervisione individuale. I servizi del Comune di Bologna hanno poi fatto dei percorsi con la Polizia Locale sulle cure e le attenzioni legate alla logistica degli uffici, alla modalità di svolgimento dei colloqui, mentre con uno psicologo legate alla modalità di ascolto di situazioni particolarmente delicate, complesse, a come prevenire o trattare situazioni molto dolorose o escalation conflittuali con gli utenti, e con lui c'è un canale aperto anche per i singoli operatori che si sono sentiti molto invasi dalle problematiche lavorative. Si cura poi l'equipe, luoghi di confronto reale, scambio, in cui i responsabili coordinatori svolgono una funzione di cura tecnica del gruppo, delle persone.</p> <p>Il servizio sociale del Comune di Bologna svolge una formazione giuridica e giuridico sociale una volta al mese sui temi della violenza di genere, dell'applicazione della norma del codice rosso e sulle procedure, sulla cura della segnalazione, su tutto il percorso che poi</p>
---------------	--

	segue dopo l'iniziale emersione del fenomeno. Questa formazione la svolge il consulente giuridico e Gina Simoni in quanto referente di queste tematiche. C'è dunque un sottofondo costante di formazione anche per i nuovi operatori che entrano nei servizi. Ci sono poi percorsi formativi svolti da operatori del servizio sociale presso altri servizi su questi temi.
Coinvolgimento delle sopravvissute	Gina Simoni esprime la frustrazione relativa ai percorsi che si concludono con un rientro al domicilio da parte della donna o la negazione nell'ambito dei procedimenti della denuncia iniziale. La scommessa di tutti i servizi è garantire quel senso di tenuta e di cura che rassicuri la donna.
Collaborazione intersettoriale	<p>Ci sono più livelli di collaborazione tra i servizi pubblici e tutto il sistema di accoglienza, consulenza giuridico psicologica sulla violenza di genere. Questo raccordo avviene sia a livello comunale che a livello metropolitano, ci sono diverse sedi di confronto. Esiste un tavolo tecnico metropolitano che dialoga relativamente a tutti gli aspetti di intreccio tecnico, quindi tutti i raccordi operativi, e ha prodotto il protocollo metropolitano sull'accoglienza in senso ampio. In questo tavolo metropolitano siedono gli enti locali e tutte le strutture della violenza autorizzate dalla Regione con questa definizione. L'altro tavolo invece è comunale, è un tavolo che vede la partecipazione dell'ente locale, della Polizia Locale, dell'Azienda USL, di ASP città di Bologna, dei servizi sociali, del Tribunale per i Minori, la Procura per i Minori, la Procura Ordinaria, il Tribunale Ordinario. È un tavolo che si occupa della qualificazione della risposta del sistema complessivo sulle tematiche della violenza di genere, si parla di tutte le procedure, del ruolo di ogni attore, della formazione degli stessi relativamente a questi temi. Questo tavolo ha prodotto a sua volta un protocollo.</p> <p>Il tavolo si sono prefissi più volte di fare delle formazioni integrate. In questo momento non c'è niente di attivo ed è uno dei temi e degli obiettivi dei prossimi tavoli, perché la pandemia ha contribuito a gestire le attività in emergenza che è ora da stabilizzare.</p>
Aspetti finanziari	Non se ne è parlato per mancanza di tempo.
Monitoraggio e Garanzia di qualità	Non se ne è parlato per mancanza di tempo.

Grazia Nart

Giudice presso l'Ufficio G.I.P. / G.U.P. del Tribunale di Bologna

Policy	<p>Le norme di recente introdotte mirano a tutelare la vittima (parte offesa), tanto più se minore. Vengono adottati tutta una serie di accorgimenti per sentire il minore, ma anche la vittima maggiorenne. Vi sono corsie preferenziali per questi processi, per cui c'è priorità nella fissazione dei processi. Rispetto al trauma non si parla, mentre c'è attenzione alla risocializzazione, correzione del comportamento dell'uomo: da un anno e mezzo/due è stata introdotta la norma per cui se un soggetto vuole aderire alla pena sospesa (con condanne inferiori a 2 anni) deve fare un percorso per gli uomini maltrattanti. L'attenzione è rivolta alle donne, ma il giudice che è superpartes deve tutelare anche l'imputato. Rispetto alla persona offesa adulta si fanno le domande che possono farsi per una persona adulta senza particolari attenzioni. Diverso per i minori, lì c'è aiuto psicologo e soprattutto coi più piccoli, lo psicologo dell'età evolutiva fa lui le</p>
---------------	--

	<p>domande. Questo approccio non esiste per la donna vittima di violenza, le tutele sono di tipo legislativo, pratico.</p> <p>Incidente probatorio: mentre con minori si fa sempre, con maggiorenni non sempre. Casi di incidente probatorio (audizione parte offesa anticipata rispetto al processo, con modalità del processo) lo deve chiedere il Pubblico Ministero e i casi sono stabiliti da legge, non è generico. Lo si fa per casi molto gravi, nell'ordinario no. Forma tassativa e non frequentissima, diverso è per il minore. Non ci sono protocolli specifici adottati per donne vittime di violenza ma è sempre su impulso del Pubblico Ministero, in questi casi stabiliti da legge. Con minore è obbligatorio senza discrezionalità del giudice nell'accogliere o meno, mentre per adulti il giudice potrebbe negare.</p> <p>L'approccio trauma orientato non è conosciuto e non esiste in Tribunale un piano specifico per la salute e il benessere del personale. La supervisione avviene solo in caso di Appello o Cassazione. Per Grazia Nart supervisione e supporto all'operatore non sono auspicabili perché significherebbero che la persona non è più idonea a giudicare. La figura del giudice deve essere asettica, senza scompensi.</p> <p>L'approccio trauma-orientato è sconosciuto nel mondo della giustizia. Si usano riguardi per la persona offesa, ma particolari approcci no. Formazione continua sul trauma no, ma si fanno quelle del Consiglio Supremo della Magistratura sui reati di genere. Sono formazioni di vario tipo ma sempre di tipo giuridico (norma, sua evoluzione), non che riguardino l'approccio parte offesa.</p> <p>Le linee guida non sono strumenti del giudice, ma se ci fossero potrebbero essere prese in considerazione e quantomeno conosciute.</p>
Coinvolgimento delle sopravvissute	Non è una parte che la riguarda in quanto giudice per le indagini e le udienze preliminari.
Collaborazione intersettoriale	L'ufficio G.I.P./G.U.P. collabora con l'ufficio Procura e le Forze dell'Ordine, chi svolge indagini e poi partecipa ai tavoli in Comune dove ci sono i centri antiviolenza, il Comune, tutte le forze di polizia, giudici e pubblici ministeri. Grazia Nart è un po' perplessa rispetto a questi tavoli perché non ritiene consono il suo coinvolgimento rispetto al ruolo terzo che ha in quanto giudice, sostiene che i tavoli dovrebbero essere più tecnici.
Aspetti finanziari	Il Tribunale non prevede un piano economico autonomo e a parer suo non esistono finanziamenti per la formazione specifica sull'approccio trauma-orientato.
Monitoraggio e Garanzia di qualità	Il Tribunale non prevede monitoraggio e controllo della qualità.

Lucia Russo

Procuratrice aggiunta presso il Tribunale di Bologna

Policy	Il rischio di vittimizzazione secondaria nella trattazione del reato di violenza di genere è oggetto di diffusa consapevolezza nelle strutture giudiziarie, quindi il Consiglio Superiore della Magistratura ha dedicato su questi temi una serie di risoluzioni e ingiunzioni. La vittimizzazione secondaria è un rischio molto presente nella trattazione di questi reati, può dipendere da inadeguatezza in ascolto vittima, nella fase di audizione processuale investigativa, nella fase di presentazione della denuncia/querela, può dipendere da disinteresse delle istituzioni verso bisogni di tutela della vittima. C'è vittimizzazione secondaria anche in
---------------	---

dinamiche civilistiche: frequente disconoscimento violenza genere, affidamento minori, separazione/divorzio. E poi stereotipi giudiziari, determinazioni giudiziarie che costituiscono esito di pregiudizio culturale. Pare che la situazione nel tempo sia cambiata e sta cambiando, anche solo rispetto a 10 anni fa. C'è una diffusa creazione di aree di specializzazione, soprattutto in uffici inquirenti. Ad oggi il 90% delle Procure della Repubblica ha aree di specializzazione che si occupano di questi reati ed è importante come elemento incentivante rispetto a formazione e confronto operatori. Ci sono state sicuramente molte iniziative formative della Scuola superiore della magistratura: ogni anno corsi a partecipazione volontaria, a disposizione molti strumenti per cercare di formarsi. Poi tante indicazioni del Consiglio superiore magistratura: ad esempio, nella risoluzione del maggio 2018 il CSM indica cosa deve essere fatto a livello giudiziario nella trattazione di questi reati, parla di necessità di approcciarsi alla vittima per evitare qualunque forma di vittimizzazione secondaria, affronta il tema della valutazione del rischio, della necessaria collaborazione con altri enti e associazioni che stanno sul territorio e che devono costituire reti di protezione a vantaggio vittime. Il tema dell'ascolto della vittima è affrontato diffusamente, necessità ascolto empatico e non giudicante, creare ambienti rassicuranti per vittime, necessità evitare situazioni che accrescono senso disagio vittima.

Non si parla di approccio trauma orientato ma si cerca nella dinamica operativa di evitare in tutti i modi effetti di ulteriore traumatizzazione come conseguenza dell'inadeguatezza del processo.

Non esiste un'attenzione specifica alla salute e al benessere del personale. È importante sia per la salute dell'operatore giudiziario e di polizia, sia per la vittima del reato che si rapporta con loro.

Un'attenzione specifica non esiste, esistono norme di carattere generale che riguardano la salute del lavoratore ma senza una specifica attenzione alla questione della traumatizzazione, a meno che non sia propria malattia diagnosticata per cui il lavoratore potrà fruire delle tutele previste dalla legge. Non è prevista supervisione/supporto psicologico.

La Scuola Superiore della Magistratura ogni anno organizza diversi eventi in cui il tema viene sviscerato attraverso teoria con la partecipazione di professionalità diverse (esperti in altre discipline, medicina legale, psicologi, non solo magistrati). Poi c'è una formazione di tipo specialistico locale verso le Forze di Polizia, su sollecitazione del Consiglio Superiore della Magistratura. Il tema della formazione non è perfettamente adempiuto in ogni sua parte, sempre necessità continuo aggiornamento e formazione, ma rispetto 10 anni fa tema affrontato in modo completamente diverso: 10 anni fa eventi rari e espressioni di sensibilità individuali, ora situazione è diversa, anche da parte delle strutture apicali delle Forze di Polizia c'è una continua iniziativa verso iniziative formative e/o linee guida anche da loro predisposte. Formazione specifica sul trauma no, ma nelle formazioni possono esserci relazioni di professionisti che si occupano del trauma e della vittimizzazione secondaria.

I punti di riferimento sono normativi, per quanto riguarda l'approccio alla vittima ci sono 2 strumenti sovranazionali: Convenzione Istanbul (e conseguente decreto femminicidio 2013) e Direttiva vittima 2012 (europea), che contiene informazioni di grandissima importanza per approccio vittima. Un vademecum emanato nel 2019 gli dà indicazioni su ciò da fare o no in sede investigativa. Il loro punto di riferimento sono le norme primarie o secondarie nazionali o sovranazionali adottate e tutto ciò che contribuisce ad arricchire patrimonio conoscitivo del Magistrato o delle Forze di Polizia.

Coinvolgimento delle sopravvissute	<p>Da un punto di vista teorico, il fatto di consegnare alla vittima gli avvisi che consentono di vedere le sequenze processuali rappresenta una forma di coinvolgimento della vittima rispetto ad un percorso assolutamente oscuro. Alle vittime a Bologna vengono consegnati avvisi che prevedono prerogative processuali e gli elenchi dei centri antiviolenza. Quando parliamo di ascolto empatico e non giudicante della vittima, chi indaga deve cercare di evitare azioni inadeguate verso vittime, dall'altro lato deve comportarsi secondo il codice di procedura penale che prevede valutazione oggettiva dei fatti tenendo conto della specificità dei reati di cui si occupa.</p>
Collaborazione intersettoriale	<p>Collaborazione con altre realtà c'è. Sono stati stipulati protocolli istituzionali che hanno dato luogo a formazione di tavoli di confronto tra associazioni e istituzioni sul territorio: autorità giudiziaria, forze di polizia, centri antiviolenza, servizi sociali, ecc. Attività di confronto tra chi sta sul territorio è presente, applicata, ci si incontra 2 volte all'anno in seduta plenaria, ci si confronta su problemi riscontrati in vari contesti. Poi capita di avere interlocuzione a base più ristretta con singole realtà (servizi sociali o procura minori) per ragionare insieme su problema di interesse comune, riguardo alla gestione di un singolo procedimento.</p> <p>Parole chiave formazione e confronto: formazione continua ha fatto sì che nel corso degli ultimi anni le cose sono cambiate perché alcune norme messe in moto meccanismi che hanno portato al miglioramento della qualità della risposta investigativa e giudiziaria. Incentivare e promuovere attività formative verso tutti operatori (giudiziari, polizia, scuola, sanità, socioassistenziali). Altro momento importante è il confronto, almeno 2 volte all'anno in sede plenaria nel tavolo di sottoscrittori del protocollo, per affrontare criticità manifestate in singole situazioni e riflettere su come mettere in campo soluzioni volte al miglioramento delle situazioni.</p>
Aspetti finanziari	<p>Strutture centrali dello stato prevedono partecipazione gratuita a percorsi formativi. Come singole Procure della Repubblica non c'è autonomia finanziaria che possa essere usata per attività formative.</p>
Monitoraggio e Garanzia di qualità	<p>L'esito del lavoro lo si vede dai riscontri processuali. Che comunque non sono riscontro di buona qualità per quanto riguarda l'aspetto della tutela della vittima da traumatizzazione secondaria. Verifica sulla qualità la si fa attraverso confronto interno all'area di specializzazione violenza di genere e reati su minori, ci si confronta su situazioni che hanno avuto risposte inattese (es. misure cautelari non accolte), poi confronto nel tavolo dei sottoscrittori, utile soprattutto se presentate le criticità.</p>

Lucia Zanzani
 Responsabile Casa Rifugio "Casa Phoebe" – Bologna

Policy	<p>Casa Phoebe nasce come struttura trauma orientata, il lavoro con le nostre ospiti è focalizzato su approccio trauma-orientato. Valutiamo approccio trauma orientato fin dall'inserimento in cui si discute, all'interno di un'equipe di valutazione formata sul trauma, dell'adesione della persona o del nucleo al progetto. Si fa psico-educazione, un lavoro sui vissuti traumatici su un piano pratico attraverso molti colloqui psicoeducativi. Si lavora sul riconoscere che c'è continuità rispetto vita quotidiana e circostanze del passato che influenzano il modo di stare al mondo. Serve riconoscere questa</p>
---------------	---

	<p>continuità, lavorarci, gestirla. Si compilano schede di osservazione strutturate.</p> <p>Le operatrici di Casa Phoebe fanno 2 supervisioni al mese: una è trauma orientata con Vittoria Ardino sui casi. Lei le spinge a lavorare sulla consapevolezza con le donne, cioè esporre le riflessioni, non riportarle solo in equipe ma condividere quel che si può con le ospiti, renderle consapevoli, parlare, evitare tabù e di essere vaghe, andare al cuore di certe questioni e certi vissuti. L'altra supervisione è un monitoraggio più operativo sui vissuti di difficoltà dell'equipe: come si sta, quali casi con cui si fa più fatica, con chi si lavora meglio, con chi non si riesce a lavorare. C'è la possibilità di avere anche un supporto psicologico individuale se necessario. La referente, poi, è molto disponibile a momenti di confronto e supporto.</p> <p>Casa Phoebe apre nel 2020 e ad apertura viene fatta una formazione di 40 ore a tutta l'equipe sull'approccio trauma-orientato. Poi l'equipe cambia e vengono fatte formazioni più brevi successive per supportare i nuovi entrati. Poi sono state formate le psicoterapeute perché l'approccio trauma-orientato non riguarda una scuola di formazione psicologica, ma è formazione specifica che va integrata. Formazione anche ai servizi, ai responsabili delle assistenti sociali, per fornire anche metodologia di invio attenta al trauma. Tutte queste formazioni in momenti diversi, perché sono specifiche per ciascuno. La supervisione è anche un po' formazione. Ci sono supervisioni in cui si parla più di casi, altre in cui si ascolta di più, si guardano i materiali teorici, si modificano. L'approccio è in scoperta e Casa Phoebe collabora a renderlo il più funzionale possibile.</p> <p>La metodologia funge da linea guida, ma più info si hanno e meglio è. Dipende però anche dall'utente che si presenta, ci sono donne che sono fiume in piena altre che parlano a monosillabe. Le linee guida sono utili ma a volte c'è limite, dipende da come le si usa: se in modo troppo ampio è confusivo, se in modo troppo specifico è limitante.</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>A Casa Phoebe si coinvolgono le donne nelle attività della casa per renderle attive, dare loro un senso di efficacia, di utilità, di routine, di riempimento. Si lavora per dare loro un ruolo di sapere e rinforzarle nel riconoscere i punti di forza. Tutto il percorso si basa comunque sulla volontà della donna, la stessa permanenza in casa rifugio non è obbligatoria. Può essere valutato altro luogo di protezione/tutela. Fondamentale per relazione di fiducia che la donna si implichi, se no il percorso si sgretola.</p> <p>Le relazioni a volte sono anche conflittuali, dipende da casi, a livello generale relazioni di fiducia positive. Essendo una scelta della donna quella di essere lì, non vive la presenza delle operatrici come costrizione. Oltre a supportarle le operatrici devono anche separarsi e renderle autonome, non ricreare un rapporto di dipendenza perché le donne devono allenarsi a indipendenza e emancipazione. Le aspettative ci sono sempre, ma si definiscono ruoli sin da subito. Le persone vittime di violenza tendono alla dipendenza, ad affidare all'altro il sapere e mettersi in posizione di sottomissione.</p>
<p>Collaborazione intersettoriale</p>	<p>Col tempo le operatrici hanno capito con chi lavorano meglio e hanno perciò attivato collaborazioni più strette e quotidiane.</p> <p>Casa Phoebe nel 2022 è entrata nell'accordo metropolitano, accordo di finanziamenti della città metropolitana, per cui ha cominciato a confrontarsi e collaborare con altre strutture dell'antiviolenza. Casa Phoebe fa poi parte del tavolo dell'accordo metropolitano che promuove anche formazioni sul tema della violenza di genere a cui le operatrici hanno partecipato.</p>

Aspetti finanziari	L'Associazione Mondo Donna prevede una formazione continua per le operatrici di Casa Phoebe. In più, la struttura riceve fondi dalla Città Metropolitana per il sostegno e il mantenimento della casa rifugio.
Monitoraggio e Garanzia di qualità	Monitoraggio e controllo della qualità vengono fatti durante la supervisione quando si condividono punti di vista sui casi. Momenti di equipe e supervisione sono monitoraggio delle cose che si fanno.

Maria Chiara Briani
 Presidente Ordine Assistenti Sociali E-R.

Policy	<p>L'Ordine non segue direttamente le situazioni di trauma, gestisce le politiche e la promozione della professione. Negli ultimi anni, dall'entrata in vigore del Codice Rosso, c'è più sensibilità su questi temi, per cui si è resa necessaria una maggiore formazione per assistenti sociali. L'approccio trauma-orientato è poco conosciuto, ma la violenza di genere interessa sempre più tutte le aree del servizio sociale (minori, anziani, ecc.). Gli atteggiamenti dell'approccio sono tipici della professione, l'attenzione è dunque alta rispetto ai rischi di vittimizzazione secondaria.</p> <p>Non sembrano esserci politiche specifiche per la salute e il benessere del personale ma c'è comunque un'attenzione rispetto ad eventuali difficoltà dei singoli operatori: nell'assegnazione, nella gestione delle situazioni, se un operatore è in difficoltà si tende ad assegnare il caso a qualcun altro.</p> <p>C'è formazione continua nei singoli servizi e per l'Ordine rispetto alla violenza di genere, ma non sul trauma. Ogni anno si affrontano degli aspetti diversi legati alla tematica. L'Ordine garantisce un inquadramento generale mentre di metodologia e prassi operative territoriali si occupano i singoli servizi.</p> <p>Una linea guida sarebbe fondamentale, con tutti i limiti di una linea guida se è rigida, però interpretata come uno strumento flessibile diventa fondamentale perché si tratta di momenti in cui al di là dell'esperienza dell'operatore ci si può trovare in una situazione di impasse emotiva, perché sono situazioni veramente provanti in cui in poco tempo bisogna prendere delle decisioni importanti e saper supportare la donna in una maniera adeguata, consapevoli che lì si gioca la riuscita di molto di quello che viene dopo. Come ci si approccia nel primo momento fa la differenza di come una donna si sente sostenuta, supportata, e vede possibile un'uscita da questa situazione.</p>
Coinvolgimento delle sopravvissute	<p>Fondamentale il coinvolgimento della persona: nella misura in cui si è un professionista formato adeguatamente, questo coinvolgimento lo si opera di default perché fa parte del proprio modo di lavorare, del proprio dovere professionale. Un atteggiamento di questo tipo è regolato dal codice deontologico delle assistenti sociali. Il codice deontologico detta quello che deve essere il comportamento adeguato, a maggior ragione nelle situazioni di fragilità in cui la persona non è perfettamente in grado di capire tutto, di orientarsi immediatamente, per cui c'è bisogno di un accompagnamento, spiegare e rispiegare e sostenere, a volte anche guidare senza però mai sostituirsi all'altro, sempre nella chiarezza di quello che si sta facendo e dove potenzialmente si sta andando.</p> <p>L'assistente sociale deve essere in grado di stare accanto e di avere empatia, cioè saper comprendere quello che vive quella persona in</p>

	<p>quel momento senza entrare in una dimensione di amicizia o di parità. Il professionista ha in mano la chiarezza, la lucidità di dove siamo, dove dobbiamo andare, cosa possiamo fare, cosa non possiamo fare e come è bene guidare la persona anche in relazione con tutti gli altri referenti e con le risorse del territorio. Rimane colui che dà alla persona gli elementi per prendere le sue decisioni.</p>
Collaborazione intersettoriale	<p>Gli interlocutori dei servizi sociali sono il terzo settore, il Centro di Salute Mentale, il servizio tossicodipendenza, la Polizia Locale, i Carabinieri, tutte le interfacce istituzionali. C'è una collaborazione continua.</p> <p>Formazioni intersettoriali ce n'è, è chiaro che è uno di quei settori in cui l'interdisciplinarietà è un elemento vincente. Una formazione era stata fatta insieme ai Carabinieri, alla Polizia Locale oltre che alle operatrici di casa delle donne. A Bologna è stato fatto un protocollo operativo che vedeva il coinvolgimento di tutte queste figure che erano presenti alla formazione. Un'altra formazione era rivolta ad assistenti sociali e psicologi, prevedeva relazioni anche dei personaggi del Tribunale.</p>
Aspetti finanziari	<p>Né nei servizi né nell'Ordine è previsto un piano economico su questa formazione specifica sul trauma, anche se l'Ordine ha proprio una programmazione economica dedicata all'offerta formativa anche in tema di violenza di genere.</p>
Monitoraggio e Garanzia di qualità	<p>Non ci sono indicatori della qualità di quello che si fa, perché si fa fatica ad andare a misurare la qualità di un intervento che è molto poco quantificabile, essendo legato a una moltitudine di variabili per cui si fa fatica a capire di un intervento qual è l'effetto che dipende dal professionista, quanto dall'altra persona e quanto dal contesto.</p>

Marinella Lenzi

Responsabile Ambulatorio Urgenze Violenze sessuali" dell'ospedale Maggiore di Bologna

Policy	<p>Da 15 anni l'ospedale Maggiore ha sviluppato un protocollo di accertamenti e visite finalizzato alla presa in carico di donne vittime di violenza sessuale in acuto (72 ore). Nel 2005 si è iniziato il percorso, trasformato in procedura condivisa con ospedale Sant'Orsola e altre aziende ospedaliere dal 2007 ed è tuttora in corso. Il contesto lavorativo rispetto a questa tematica è l'attività Pronto Soccorso e il percorso di assistenza alla nascita. La formazione agli operatori permette poi di intercettare anche situazioni non in acuto. Rispetto a 10 anni fa adesso c'è più attenzione a capire che anche situazioni non esplicite/acute possono evidenziare sotto situazioni di violenza e trauma. C'è più sensibilità rispetto passato, ma tutto più complicato dal fatto che non è semplice mantenere alta attenzione, preparazione e sensibilizzazione su queste cose.</p> <p>Non si parla mai di approccio trauma-orientato.</p> <p>Il supporto psicologico al personale non è strutturato e non è garantito, ci si trova spesso soluzioni personali e non istituzionali. Ci si confronta spesso tra colleghi e questo è di grande aiuto, anche se è una pratica non strutturata. Se qualcuno vive situazioni traumatiche che gli impediscono di svolgere il lavoro, c'è la possibilità di attivare una richiesta di supporto psicologico ma spesso ci si cerca soluzioni personali o si chiede di andare via. Uno dei motivi del turnover è anche questo.</p> <p>Nel curriculum di studio di tutte le professioni sanitarie, forse qualcosa si dice della violenza ma non è qualcosa di strutturato. Una delle</p>
---------------	--

	<p>problematiche principali se si è coinvolti in situazioni di gestione della violenza è trovare giusto tasto relazionale. Modalità relazionali sono molto difficili. La difficoltà è trovare il giusto livello comunicazione ed empatia, che non è né commiserazione né giudizio. In azienda non si è mai parlato di approccio trauma orientato. Le formazioni sono continue relative alla violenza genere e alla violenza sessuale e vengono affrontati molto gli aspetti medico legali che mettono molta ansia ai professionisti.</p>
Coinvolgimento delle sopravvissute	<p>Quello che si fa in ospedale presuppone la che donna accetti di farlo. Tutti gli step presuppongono consenso (visita, esami, documentazione fotografica). Viene spiegato alla donna che ha possibilità di denunciare e viene data l'informazione che si può rivolgere al centro antiviolenza.</p>
Collaborazione intersettoriale	<p>C'è collaborazione con psicologi esterni perché non c'è uno psicologo nell'unità operativa dell'ospedale, ma non si tratta di professionisti specializzati in materia (presenti soprattutto nei centri antiviolenza). Altre collaborazioni ci sono: Forze dell'Ordine, assistenti sociali, ecc.</p>
Aspetti finanziari	<p>Tutti gli anni si programmano progetti formativi, alcuni prevedono finanziamenti modestissimi, molti sono a costo zero (internamente, es. medico legale). Ci sono poche migliaia di euro per la formazione ogni anno. La formazione è interna con anche apporti esterni e prevede ampi spazi di confronto piuttosto che relazioni frontali.</p> <p>Le ultime formazioni erano interprofessionali ma comunque interne (medici e ostetriche, professioni sanitarie). In passato sono state fatte anche formazioni condivise con altre professionalità, es. Forze dell'Ordine e servizi sociali. Si costruiscono ad esempio percorsi a livello regionale, poi le procedure si costruiscono internamente ad ogni servizio e unità operativa. Non si tratta comunque di formazioni trauma-orientate.</p>
Monitoraggio e Garanzia di qualità	<p>Il monitoraggio è grezzo: quanti casi si affrontano in un anno. Tutti i dati relativi a questi interventi sono messi su un programma informatico. Un esempio di controllo di qualità: da quando è stata introdotta l'ostetrica come figura di accompagnamento della donna nelle ore in cui sta in ospedale, il tasso di ritorni per controllo dopo 15 giorni è molto più alto. Ci si interroga su come vanno le cose ma non c'è ogni anno un report strutturato. È un problema di carenza di risorse e personale che si dedichi specificatamente a quello.</p>

Melissa Mercuriali
 Psicologa psicoterapeuta Ausl Romagna

Policy	<p>L'AUSL della Romagna ha avviato nel 2015 una sperimentazione di refertazione psicologica per violenza che viene allegata al referto di pronto soccorso. Non si parla di approccio trauma-orientato, se si tratta di un primo episodio si parla di stress acuto, se si tratta di un episodio che si prolunga nel tempo diventa una sintomatologia post traumatica generalmente o una reazione di adattamento. Il trauma viene definito in questo senso dentro l'anamnesi della situazione. Rispetto alla refertazione psicologica, bisogna rispettare i tempi della donna per cui si fa attenzione allo stato emotivo della persona per raccogliere le informazioni giuste nel luogo giusto. Il referto psicologico si fa solo se la donna se la sente, glielo si spiega ed è lei che sceglie se farlo e allegarlo al referto di Pronto Soccorso oppure no.</p>
---------------	---

	<p>L'AUSL della Romagna ha fatto una procedura aziendale che spiega come ci si comporta con la donna vittima di violenza che si presenta in Pronto Soccorso, sono tutti i passaggi.</p> <p>L'AUSL della Romagna fa al suo interno degli incontri di formazione tutti gli anni e dei gruppi di miglioramento, in cui c'è la possibilità di confrontarsi con le colleghe per casi difficili. Supervisione la si fa tra colleghe in modo informale o si costruiscono percorsi individuali di perfezionamento e formazione.</p> <p>La formazione iniziale sulla refertazione psicologica ha preso da esempio l'esperienza di Napoli della dott.ssa Reale e da lì si è raffinato lo strumento grazie ai test internazionali validati e seguendo ciò che accadeva a Napoli. All'interno dei gruppi di miglioramento si cerca di organizzare ogni anno degli incontri, con il medico legale, con l'avvocato, si fa formazione con la Questura per ripassare i reati procedibili d'ufficio e vedere quali sono le modifiche. Ogni anno si progetta la formazione sulla base delle esigenze che si sentono.</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>Quando una donna arriva dal Pronto Soccorso le si spiega cos'è la refertazione per violenza, che le psicologhe sono pubbliche ufficiali e se lei racconta cose che sono reati procedibili d'ufficio sono obbligate a mandare la segnalazione in Procura. C'è attenzione e accoglienza se la donna non è pronta e i colloqui di refertazione vengono fatti solo quando c'è il consenso.</p> <p>La refertazione è uno strumento difficile da fare perché, sebbene psicologi psicoterapeuti siano formati a empatizzare con la persona, nel momento in cui devono refertare devono essere obiettivi perché quel documento va in Tribunale.</p>
<p>Collaborazione intersettoriale</p>	<p>Le psicologhe psicoterapeute collaborano innanzitutto con il Pronto Soccorso che è il primo accesso della donna, oppure con i medici di base che mandano la donna in Pronto Soccorso. Si interfacciano poi con il centro antiviolenza del territorio, con il medico di base, con il consultorio, con il CSM, con il servizio sociale, con la neuropsichiatria, con le Forze dell'Ordine. In Romagna si è costituita una rete che lavora bene su questo tema.</p> <p>L'Ordine degli psicologi viene spesso chiamato a fare formazione, ad esempio alle Forze dell'Ordine.</p>
<p>Aspetti finanziari</p>	<p>Non sono previsti finanziamenti per una formazione sull'approccio trauma-orientato nello specifico, né per una formazione continua, non c'è nel budget. Tutte le formazioni sono fatte internamente.</p>
<p>Monitoraggio e Garanzia di qualità</p>	<p>Dopo circa 40 giorni dalla refertazione si incontra di nuovo la donna e le si ripropongono i test fatti, le si chiede come sta e si osservano i risultati ottenuti da tutti i punti di vista, non solo psicologico. Anche nei gruppi di miglioramento ci si raccontano i casi e si fanno delle riflessioni sulle procedure che han funzionato di più o di meno. Il controllo della qualità è dunque informale, "autogestito" come dice l'intervistata.</p> <p>Esistono indicatori numerici di esito di processo, c'è un Excel, un database, in cui vengono raccolti tutti i dati anno per anno e si vede chi accetta, chi non accetta, cosa si ottiene, se c'è un allontanamento, se c'è una separazione, se ritornano insieme, ecc.</p>

<p>Policy</p>	<p>Per quello che riguarda professionisti, nello specifico avvocati, l'attenzione al trauma c'è poco. È difficile capire quanto l'approccio trauma orientato venga utilizzato perché ogni avvocato nel confronto col proprio assistito adotta i termini che ritiene più opportuni, è difficile una valutazione in questo senso. Da parte dell'Ordine la situazione è la stessa. L'attenzione al trauma, più che nel rapporto singolo tra professionista e assistita, sarebbe importante soprattutto in sede processuale perché la vera ri-traumatizzazione è in quel momento lì. È importante aumentare la sensibilizzazione rispetto a questo in formazione avvocati.</p> <p>La supervisione non esiste, aiuta la condivisione con colleghi e colleghe che si occupano di questi casi, ma è una cosa spontanea e non strutturata.</p> <p>La formazione sul trauma viene fatta autonomamente, non c'è un programma specifico. Sarebbero utili corsi e percorsi professionalizzanti per avvocati che si occupano di questo tema, per avere una maggiore specializzazione e competenza. E siccome chiunque si può interessare di violenza di genere, tutti dovrebbero sapere che modalità adottare verso assistiti di questo tipo. Su tema violenza genere ci sono seminari che organizzano associazioni tra cui la Fondazione Forense, ma manca qualcosa di sistemico, un corso di specializzazione.</p> <p>Una linea guida sarebbe fondamentale. Per quanto riguarda gli avvocati non esistono protocolli o vademecum.</p>
<p>Coinvolgimento delle sopravvissute</p>	<p>Il ruolo dell'avvocato è delicatissimo e tutto si gioca sulla relazione. L'empatia è necessaria, ma è necessario mettere anche qualche confine. Il ruolo dell'avvocato è ruolo da terzo spettatore, deve stare un passo indietro rispetto all'assistita e a quello che sta vivendo per vedere le cose con un distacco necessario.</p>
<p>Collaborazione intersettoriale</p>	<p>Alcune istituzioni, tra cui il Comune di Bologna, si sono attivate per promuovere dialogo e tavoli interistituzionali. Appuntamenti di dialogo sempre stati proposti. L'approccio trauma-orientato è a macchia di leopardo.</p>
<p>Aspetti finanziari</p>	<p>È lavoratrice autonoma.</p>
<p>Monitoraggio e Garanzia di qualità</p>	<p>La sua tipologia di professione non è sottoposta a controlli rispetto al proprio operato.</p>

Simona Lembi

Responsabile del Piano Uguaglianza della Città Metropolitana di Bologna

<p>Policy</p>	<p>Il Piano per l'Uguaglianza è una nuova misura che trae origine da una normativa europea e di cui la città metropolitana ne ha fatto una vera e propria politica, un nuovo modo di intendere le politiche delle pari opportunità, capace di permeare tutte le aree di lavoro della pubblica amministrazione. Il piano si compone di 5 aree, tra cui il contrasto alla violenza di genere. In questo ambito tutte le azioni sono volte ad agire sulla prevenzione, protezione, autonomia delle donne.</p> <p>Mai sentito parlare di trauma orientato.</p> <p>La Città Metropolitana approva un PIAO, piano integrato delle attività e dell'organizzazione, e un PAP, piano delle azioni positive, per promuovere salute e benessere personale. Gli interlocutori sono</p>
----------------------	--

	<p>Comuni e enti locali. Sono strumenti orientati sul benessere e sull'empowerment.</p> <p>Non c'è formazione sull'approccio trauma-orientato.</p>
Coinvolgimento delle sopravvissute	<p>Città Metropolitana lavora sul piano dell'accordo e sulla rete, non fa azioni sporadiche ma diffuse e condivise con il più ampio territorio.</p> <p>Non lavora direttamente con donne vittime di violenza.</p>
Collaborazione intersettoriale	<p>La Città Metropolitana coordina tavoli tematici politici e tecnici con tutti i soggetti pubblici e privati del territorio, volti a contrastare il fenomeno della violenza di genere e dal 2015 ha sottoscritto l'"accordo di ambito metropolitano" per la realizzazione di attività e interventi di ascolto, accoglienza e ospitalità per donne che hanno subito violenza. Partecipano enti locali, associazioni ed è un accordo che sostiene un sistema di accoglienza e ospitalità per donne maltrattate che hanno subito violenza. L'accordo e il piano hanno individuato collaborazioni con la rete dei servizi a supporto di chi subisce violenza.</p> <p>La formazione intersettoriale c'è, ma non proprio sul trauma.</p>
Aspetti finanziari	<p>L'intervistata non è in grado di rispondere a queste domande.</p>
Monitoraggio e Garanzia di qualità	<p>L'accordo metropolitano prevede il monitoraggio dei dati raccolti da associazioni e servizi: quante sono le donne, quanto rimangono, di quale provenienza. L'analisi è anche qualitativa, si chiede ai centri e ai servizi cosa funziona e cosa no. Indicatori ancora non ci sono, sono previsti nel Piano per l'Uguaglianza quindi certamente da adottare.</p>



101056671/Care4Trauma/JUST-2021-JACC

Project co-funded by the European Union's Justice Programme (JUST).

This publication was produced with the financial support of the European Union.

The contents of this publication are the sole responsibility of the Care4Trauma project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial – ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA).

This license allows reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator. If you remix, adapt, or build upon the material, you must license the modified material under identical terms.

CC BY-NC-SA includes the following elements:

BY ⓘ BY – Credit must be given to the creator

NC Ⓞ NC – Only noncommercial uses of the work are permitted

SA Ⓞ SA – Adaptations must be shared under the same terms

