

Violenze di genere sulle donne: l'accoglienza ed il colloquio in consultorio familiare.

Corso di laurea in Servizio sociale,
Università di Trieste, aa 2016-17

Assistente sociale specialista
Dott.ssa Carmelina Calivà
Trieste 24 ottobre 2016

Obiettivo: promozione delle competenze e dell'autonomia

Il Consultorio va considerato non come un ambulatorio specialistico territoriale ma come **Servizio di prevenzione con competenze specialistiche** in cui l'attenzione è rivolta alla **persona ai suoi bisogni e alle sue risorse**

Sul piano organizzativo, l'integrazione fra operatori di competenza sanitaria con quelli di competenza psicosociale (e quindi l'impostazione del lavoro d'equipe) permette di offrire all'utente un servizio di presa in carico integrata.

L'integrazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri garantisce all'utente il senso di continuità dell'intervento (p.es.: progetto SOS Sostegno Donna, Protocolli condivisi?)

L'integrazione multidisciplinare avviene non solo all'interno ma anche all'esterno in particolare con il Servizio Sociale del Comune ed i Centri Antiviolenza

Ruolo e funzione della rete

La rete garantisce un collegamento costante fra i soggetti che la costituiscono al fine di assicurare in ogni fase presso le strutture ospedaliere o presso le AAS l'intervento dei Servizi Sociali, l'accoglienza, il sostegno e la protezione presso i Centri antiviolenza presenti sul territorio o presso Case rifugio (L.R. 17/2000). Ciascun soggetto è terminale operativo della richiesta di aiuto e ha l'obbligo, nel rispetto della legge in materia trattamento dati personali, di fare la comunicazione utile ad attivare gli interventi necessari (v. Convenzione di Istanbul ratificata nel giugno 2013).

LE CARATTERISTICHE DELLA VIOLENZA

- E' sommersa, coperta e facilmente negata
- Pericolosa e dannosa non solo per la vittima
- Può diventare stile di vita, quindi pervasiva
- E' contagiosa
- Crea assuefazione
- Non regredisce spontaneamente
- E' dannosa per i figli

INTERVENIRE SULLA VIOLENZA

- Inquieta, perché percepito come intrusivo
- Suscita emozioni, che esigono elaborazione
- E' attività complessa e complicata
- Può richiamare vissuti personali dolorosi
- Può esporre a critiche, squalifiche, minacce
- Ma anche alla tentazione di negarla
- Richiede collaborazione tra professionalità
- E' un compito irrinunciabile e non delegabile

DIVERSI INTERVENTI PER DIVERSI CONTESTI

- Non tutti devono fare tutto
- Determinante il contesto in cui emerge la violenza
- Pure il livello di intervento fa la differenza
- A ciascuna professione un compito specifico
- Le specifiche risorse...
- Le specifiche emozioni...
- E la specifica responsabilità
- Ma alcune risorse sono fondamentali per tutti.

Il percorso di lavoro con le donne

- 1 FOCUS SULLA VIOLENZA: Analisi dettagliata della situazione di violenza e valutazione della situazione di rischio
- 2 FOCUS SULLA PROTEZIONE: Attivazione degli strumenti necessari per la sicurezza (piano di sicurezza, denuncia, ospitalità ecc.)
- 3 FOCUS SULLA RESPONSABILITÀ: Riattribuzione delle responsabilità della violenza al maltrattante. La violenza è dannosa e pericolosa
- 4 FOCUS SULL'EMPOWERMENT: Riattivazione delle risorse della donna e delle sue capacità di prendere decisioni autonome

Il percorso porta la donna:

- **ad un abbassamento della soglia di tolleranza alla violenza**
- **ad una maggior attenzione e cura alle conseguenze su figli/e**
- **a una maggior indipendenza psicologica dal maltrattante - indipendenza da un sistema di controllo.**
- **all'uscita dalla situazione di violenza**

Quali sono le situazioni di stress che una donna maltrattata deve fronteggiare?

- Far fronte a sentimenti di dolore, perdita e paura
- fronteggiare la paura di ritorsioni da parte del partner
- gestire sentimenti di sconforto
- gestire sentimenti di colpa e di biasimo verso se stesse per la violenza subita
- fronteggiare la paura di restare da sola
- governare le emozioni di rabbia verso il partner

Quali sono le situazioni di stress che una donna maltrattata deve fronteggiare?

- **affrontare la solitudine e l'isolamento**
- **controllare il desiderio di voler continuare la relazione con il partner anche se violento.**
- **controllare i pensieri negativi relativi a se stesse (sono stupida; è tutta colpa mia)**
- **trattare con i servizi**
- **affrontare le pressioni da parte della famiglia o degli amici.**
- **non cedere alle promesse che fa il maltrattante**
- **gestire l'imbarazzo e la vergogna**

**Le strategie di resistenza al
maltrattamento si traducono in
comportamenti**

Che comportamenti inducono nella donna?

- Ambiguità
- Senso di impotenza/ inadeguatezza
- Confusione
- Irritabilità
- Nervosismo
- Incapacità di prendere decisioni e/o di mantenerle

In sintesi:

La donna appare:

ambigua, incoerente, sfuggente,
confusa, emotiva, ansiosa,
frettolosa.

Questi comportamenti della donna cosa ci suscitano?

- **Frustrazione** perché la donna non vuole fare qualcosa per uscire da questa situazione
- **Difficoltà** a entrare in empatia con la donna perché è irritabile, nervosa, si comporta da “vittima”
- **Fastidio** perché minimizza il comportamento del compagno, forse è masochista
- **Impotenza** perché non possiamo fare niente per aiutarla se lei non vuole.
- **Inadeguatezza** perché vorremmo poter risolvere i suoi problemi

La consapevolezza

La consapevolezza del problema della violenza contro le donne e dei suoi effetti sulla salute fisica psichica e relazionale comporta una **revisione** delle pratiche e delle procedure che riguardano l'accoglienza.

**LA VIOLENZA INTRAFAMILIARE
NECESSITA DI UN APPROCCIO
SPECIFICO**

II LAVORO CON LE DONNE

include varie aree

- **Processo di analisi della violenza (valutazione del rischio)**
- **Piano pratico/materiale (denunce, affiancamenti, sostegno per ricerca casa, lavoro, ecc..)**
- **Ospitalità**
- **“Ricostruzione” della relazione madre-figli**
- **Lavoro di rete con i servizi eventualmente coinvolti**

Ambiente / luogo del colloquio

- Se possibile, svolgete il colloquio in un ambiente tranquillo e riservato
- Se la donna porta i figli con sé, cercate qualcuno che si possa occupare di loro durante il colloquio e tenete a disposizione giochi e pennarelli
- Date alla donna il tempo di tranquillizzarsi
- Tenete a disposizione materiale informativo sul problema della violenza e sui Centri Antiviolenza

Il colloquio

- Domande semplici
- Visita come opportunità
- Preoccupazione dell'operatore/trice sanitario/a

Le domande

Le domande sulla violenza domestica (**verbali** ed in modo **non giudicante**) possono:

- Aiutare la donna ad identificare il colpevole
- Fornire un ascolto al trauma subito
- Fornire suggerimenti per evitare escalation
- Documentare o refertare
- Fornire l'indicazione di possibili risorse e aiuti

Atteggiamento dell'operatore/trice

- Essere rassicuranti e non giudicanti
- Ascolto empatico
- Concentrazione
- Chiarezza ed onestà
- Assicurarsi di aver dato tutte le informazioni richieste ed ipotizzare un altro appuntamento

Quali domande?

- Domande dirette
 - subisce violenza fisica dal suo compagno?
 - si trova coinvolta in una relazione in cui si è sentita trattata male?
 - il suo compagno ha mai maltrattato i suoi figli?
 - il suo compagno l'ha mai costretta....

Quali domande?

- Domande indirette:
 - Non so se è anche il suo caso, ma molte donne che vedo vivono situazioni di violenza...
 - Ho notato dei lividi (ecc.), com'è accaduto?
 - Il suo compagno sembra molto preoccupato, può significare che si sente colpevole. E stato lui a farle questo?
 - E' molto geloso, come si comporta con lei?
 - Sente mai di avere paura del suo compagno?
 - Le ha mai impedito...
 - Ha pistole o armi in casa?

Procedure diagnostiche: effetti fisici e psichici della violenza

Diagnosi ed indagini cliniche relative:

- Salute sessuale, riproduttiva e gravidanza
- Salute mentale
- Medicina generale o d'urgenza

Valutazione clinica e segni comportamentali: il controllo da parte del partner

- Il partner accompagna la donna, insiste per essere presente, risponde alle domande che le sono rivolte
- Riluttanza da parte della donna nel parlare in presenza del partner
- Gelosia e ossessività
- Segni di esagerata responsabilità per la relazione (auto-accuse per la violenza)

Valutazione clinica e documentazione

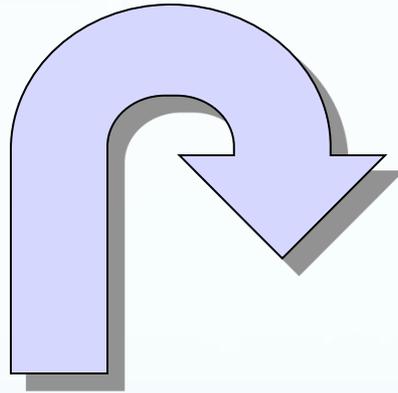
Un referto documentato e completo è essenziale per prevenire future ulteriori violenze.

- Fornisce **evidenze concrete** della violenza
- È' **strumento attendibile** in un eventuale percorso legale

Le indicazioni di trattamento

La cura ottimale per una donna che vive una relazione violenta dipende anche dal lavoro di conoscenza dell'operatore sanitario rispetto alle **risorse della comunità** che possono offrire sicurezza, difesa e supporto.

il riconoscimento e il trattamento della situazione di violenza



Spesso si decide di “trattare” la violenza come un problema di coppia

Intervento ancora predominante proposto nei casi di violenza

AUTORE

MEDIAZIONE
CONCILIAZIONE

VIOLENZA

VITTIMA

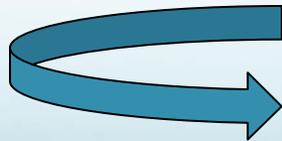


PARADOSSO

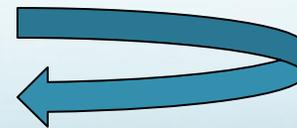


Contrattazione tra le due parti

**Chi ha subito
la violenza**



**Chi ha agito la
violenza**



REATO

ART. 572 CODICE PENALE: maltrattamenti

Chiunque maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni 14, o una persona sottoposta alla sua autorità,(..) è punito con la reclusione da 1 a 5 anni. (..).

Il reato in esame postula una pluralità di episodi vessatori (..) che costituiscono un comportamento abituale, rendono manifesta l'esistenza di un programma criminoso(...)animato da una volontà unitaria di vessare il soggetto passivo

L. 154/01 introduce ART. 342 CODICE CIVILE: Ordini di protezione contro gli abusi familiari

- Quando la condotta del coniuge o di altro convivente è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale (..) il giudice può adottare uno o più provvedimenti di cui all'art. 342ter (..), ovvero può ordinare:
 1. La cessazione della condotta e l'allontanamento (..) e, ove occorra, il divieto di avvicinarsi ai luoghi frequentati dall'istante (..)
 2. L'intervento dei servizi sociali o di associazioni per il sostegno e l'accoglienza di donne, minori (..)

PERCHE' LA VIOLENZA *viene equiparata a un CONFLITTO di coppia?*

IPOTESI

- 1. PRESENZA DEI MINORI – EGUALI DIRITTI PER ENTRAMBI I GENITORI**
- 2. I MANDATI ISTITUZIONALI NON PERMETTONO DI AGIRE DIVERSAMENTE**
- 3. PRINCIPIO DI NEUTRALITA'**
- 4. MANCANO STRUMENTI LEGISLATIVI**
- 5. INESISTENZA DI SERVIZI SPECIFICI PER L'UOMO MALTRATTANTE**
- 6. MANCANZA DI COMPETENZA PER TRATTARE I CASI DI VIOLENZA**

Violenza o conflitto?

“Definire come conflitto o litigi o dissidi tra coniugi situazioni dove avvengono maltrattamenti anche gravi e reiterati, costituisce un occultamento dei fatti che alimenta a catena in servizi e istituzioni una distorsione nella lettura del reale, che ha effetti nefasti sulle vittime.”

“La negazione e la minimizzazione dei dati di realtà da parte degli operatori e la mancata descrizione di ciò che accade ha effetti negativi ai fini della protezione delle vittime e del trattamento di tutti i membri della famiglia, maltrattante compreso” *(Luberti R.)*



IL REATO SCOMPARE DENTRO LA RELAZIONE

Coinvolgimento dei figli nel maltrattamento alle madri

- I bambini vengono **sempre coinvolti**
- 2/3 dei compagni violenti sono violenti anche nei confronti dei figli (Romito, 2005).
- Forte correlazione rilevata dai Centri Antiviolenza.
- Il 51% delle donne che si sono rivolte al GOAP nel 2005 ha figli minorenni che hanno subito e/o assistito a violenza.

- **La violenza assistita è sicuramente un fenomeno sottostimato**
- **la forma più frequente di violenza assistita è quella conseguente al maltrattamento sulle madri**

Coinvolgimento dei figli nel maltrattamento alle madri

- I bambini vengono **sempre coinvolti**
- Si stimano in 6 milioni e 743 mila le donne fra i 16 e i 70 anni - ovvero il 31,9% delle donne in questa fascia d'età - ad aver subito nella propria vita una violenza: di tipo fisico (il 18,8%), sessuale (23,7%), psicologico (il 33,7%) o di stalking (il 18,8%). Il 14,3% dichiara di averla subita dal proprio partner. Tra le donne che hanno subito violenze ripetute da partner sono 690 mila quelle che avevano figli al momento della violenza. La maggioranza di esse - il 62,4% - ha dichiarato che i figli sono stati testimoni di uno o più episodi di violenza. Si può dunque stimare dunque in almeno 400.000 il numero di bambini costretti ad assistere alle violenze sulla propria madre. Nel 19,6% dei casi i figli vi hanno assistito raramente, nel 20,2% a volte, nel 22,6% spesso.

Rapporto **Spettatori e Vittime: i minori e la violenza assistita in ambito domestico. Analisi dell'efficienza del sistema di protezione** Rapporto Save The Children sulla violenza

**I bambini che assistono alla
violenza domestica sono i più
"invisibili" di tutti i bambini in
stato di disagio**

Rischio di maltrattamento ai minori nei contesti in cui viene agita violenza contro le madri

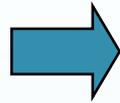
- **Tra il 40% ed il 70% dei compagni violenti sono violenti anche nei confronti dei figli** (*UNICEF, 2003*).
- **La violenza domestica aumenta e addirittura raddoppia il rischio di violenza diretta sui bambini** (*Report ONU, UNICEF, OMS, 2006*).

DIVERSO IMPATTO DELLA VIOLENZA SU BAMBINI E BAMBINE

stessa esperienza ma diverse strategie di reazione

eventi traumatici

senso di impotenza



BAMBINO

- esternazione
- controllo sull'altro
- violenza
- abuso di alcool e droghe
- criminalità
- colpevolizzazione rivolta agli altri
- carcerazione

BAMBINA

- interiorizzazione
- evitare di essere controllata
- depressione
- abuso di alcool e droghe
- disordini alimentari
- autocolpevolizzazione
- psichiatrizzazione

Le ricerche dimostrano che...

- La percentuale di false denunce non aumenta significativamente in fase di separazione (8% circa).
- La maggior parte delle denunce presentate in fase di separazione risultano nascere da vere violenze.
- Le denunce avanzate in fase di separazione ricevono minor attenzione.

(Thoennes e Pearson, 1998; Norris, 1993; Hume, 1997; Brown T., Frederico M., Hewitt L., Sheehan R., 2000...).

Sindrome di Alienazione Parentale (Richard Gardner, 1987)

- Il genitore affidatario convince il figlio delle cattive intenzioni del genitore non affidatario, per cui il figlio inizia a provare sentimenti di ostilità e paura nei confronti del genitore non affidatario, a rifiutarsi di vederlo e di mantenere contatti con lui.
- Usata soprattutto nelle cause per sospetto abuso sessuale.

Limiti scientifici

- **La Sindrome di Alienazione Parentale è una teoria che si basa sulle osservazioni di un unico autore.**
- **Non è mai stata sottoposta a ricerche, studi empirici, né a validazione.**
- **Non è mai stata riconosciuta dall'APA e dall'AMA.**
- **Non è inserita in alcun manuale diagnostico.**

- Sono contrario all'eccessivo moralismo ed alle reazioni punitive espresse dalla nostra società contro la pedofilia, sproporzionate rispetto alla gravità del crimine.
- La pedofilia è una pratica diffusa ed accettata tra milioni di persone.
- Ognuno di noi ha delle pulsioni pedofile.
- La pedofilia, iniziando precocemente i bambini alla sessualità, incrementa le possibilità riproduttive della specie umana.
-

(Richard Gardner)

Valutazione

Valutazione psico-sociale (e medica) del danno e delle risorse:

- **dei bambini**
- **della madre, tenendo conto del depotenziamento delle capacità genitoriali prodotto dalla violenza**
- **del maltrattante**

Protezione

- **Proteggere i minori vittime di violenza assistita significa interrompere la violenza nei confronti del genitore che la subisce**
- **Necessita di una prima valutazione della pericolosità, del rischio e delle risorse protettive**
- **E' il prerequisito necessario e fondamentale per approfondimenti valutativi e interventi riparativi**
- **Segnalazione all'Autorità Giudiziaria: quali informazioni deve contenere per ottenere protezione?**

Criteri di valutazione del genitore violento (anche indirettamente)

- **Riconosce la violenza commessa e la propria responsabilità**
- **comprende gli esiti di tale violenza sul bambino e prova empatia per la sua sofferenza**
- **è capace di assumersi responsabilità e di attivare comportamenti riparativi aderendo ad un intervento**
- **dimostra interesse per il benessere del bambino e di essere in grado di sostenere la relazione**

(Radford, 2003; Humphreys, 2003)

Intervento

- Sul *bambino*
- sulla *madre* e sul *padre* **SEPARATAMENTE: storia personale e competenza genitoriale**
- sulla *relazione madre-bambino*: **sostenere la comunicazione** (*rompere la congiura del silenzio*), **esplicitare i ruoli, le responsabilità e gli esiti; permettere l'espressione dei vissuti e delle ambivalenze.**

Trattamento e sicurezza

L'operatorio sanitario nell'ambito della valutazione della violenza deve preoccuparsi della **sicurezza** della donna e dei suoi figli pianificando assieme a lei le possibili alternative (prima che lei lasci il servizio a cui si è rivolta) fornendo informazioni scritte su opzioni legali, servizi pubblici e centri antiviolenza, case rifugio e altre risorse.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Domande dirette

Le domande dirette e aperte sono utili per sondare in maniera più approfondita la gravità, la frequenza e la pericolosità della situazione che la donna sta vivendo anche rispetto al riconoscimento della violenza da parte della donna stessa e il suo desiderio di mettersi in sicurezza.

- “Il suo compagno l’ha mai colpita con pugni o calci?”
- “E’ (o è mai stata) in una relazione nella quale si è sentita minacciata? Mi può spiegare in che modo?”
- “Il suo compagno ha mai distrutto oggetti a lei cari?”
- “Il suo compagno ha mai picchiato i vostri figli?”
- “Le ha mai proibito di uscire di casa, di frequentare i suoi amici, di cercarsi un lavoro, di continuare gli studi?”
- “Mi ha detto che il suo compagno beve e/o fa uso di droghe. Come reagisce quando beve e/o si droga? È mai stato aggressivo verbalmente e/o fisicamente?”

- “Lui è molto geloso? Vuole sempre sapere dove si trova. L’ha mai accusata di infedeltà?”
- “Quando qualcuno è così iperprotettivo e geloso tende a reagire in modo esagerato. Le è mai accaduto?”
- “E’ mai stata umiliata e insultata da lui?”
- “Ha mai minacciato di picchiarla quando litigate o siete in disaccordo?”
- “Ha mai utilizzato coltelli o altre armi per minacciarla e aggredirla?”
- “Ha subito dei ricoveri in seguito agli episodi di violenza?”
- “Ha mai chiamato la polizia?”

I problemi legali

- Gli operatori sanitari devono essere consapevoli che la loro professione li mette di fronte a responsabilità e doveri nella gestione dei rischi per gli utenti.
- Pur continuando a mantenere il segreto professionale è importante discutere con i colleghi per confronto, supporto e suggerimento

- Per poter fornire servizi di qualità adeguati a donne e bambine/i vittime di violenza, è indispensabile che tutti i servizi coinvolti conoscano la natura del fenomeno e ne condividano la lettura. Sviluppare una comune comprensione del problema è la base indispensabile per un lavoro integrato tra tutti i soggetti coinvolti

- Una donna che subisce violenza si trova in una situazione di grave difficoltà a causa dell'esperienza traumatica di sofferenza e di paura che sta vivendo. Il percorso di ricerca di aiuto può essere lungo e difficile. Ogni donna è diversa, ciascuna ha una propria soglia di tolleranza della violenza e si trova ad agire in contesti differenti.

Comportamento dell'operatore

- Essere rassicuranti e non giudicanti
- Ascolto empatico
- Concentrazione
- Chiarezza ed onestà
- Assicurarsi di aver dato tutte le informazioni richieste ed ipotizzare un altro appuntamento

Valutazione e segni comportamentali: il controllo da parte del partner

- Il partner accompagna la donna, insiste per essere presente, risponde alle domande che le sono rivolte
- Riluttanza da parte della donna nel parlare in presenza del partner
- Gelosia e ossessività
- Segni di esagerata responsabilità per la relazione (auto-accuse per la violenza)

Valutazione e documentazione

Un documentazione completa è essenziale per prevenire future ulteriori violenze.

- Fornisce evidenze concrete della violenza
- È' strumento attendibile in un eventuale percorso legale

Le indicazioni di trattamento

La “cura” ottimale per una donna che vive una relazione violenta dipende anche dal lavoro di conoscenza dell'operatore rispetto alle **risorse della comunità** che possono offrire sicurezza, difesa e supporto.

Sicurezza

L'operatore/trice nell'ambito della valutazione della violenza deve preoccuparsi della **sicurezza** della donna e dei suoi figli (sempre coinvolti) pianificando assieme a lei le possibili alternative (prima che lei lasci il servizio a cui si è rivolta) fornendo informazioni scritte su opzioni legali, servizi pubblici e centri antiviolenza, case rifugio e altre risorse.

I problemi legali

- Gli/le operatori/trici devono essere consapevoli che la loro professione li mette di fronte a responsabilità e doveri nella gestione dei rischi per gli utenti.
- Pur continuando a mantenere il segreto professionale è importante discutere con i/le colleghi/e per confronto, supporto e suggerimento
- E' possibile che l'AAGG chieda una testimonianza in udienza.

Principali strumenti legali

La denuncia

- Qualora si pervenga a conoscenza di notizia di **reato procedibile d'ufficio** vige l'obbligo di **denuncia** alla Magistratura.
- Si intende per reato procedibile d'ufficio un reato per il quale l'Autorità Giudiziaria non necessita della querela della persona offesa per procedere, ma basta che ne venga a conoscenza.

Principali strumenti legali

- **L'obbligo di denuncia** interessa coloro che rivestono la qualifica di **Publici Ufficiali** (*art. 331 c.p.*) o **Incaricati di Pubblico servizio** (*art. 334 c.p.*). Sono da considerarsi Publici Ufficiali o Incaricati di Pubblico servizio *tutti gli operatori nelle strutture pubbliche, indipendentemente dal tipo di rapporto di servizio instaurato*; gli insegnanti e gli educatori nelle scuole pubbliche o private convenzionate.
- Vigge **l'obbligo di referto** per coloro che esercitano **una professione sanitaria e vengono a conoscenza di reato procedibile d'ufficio**. Interessa *psicologi e psicoterapeuti, medici anche quando operano come professionisti privati*.

- Il segreto professionale e la legge sulla privacy (675/1996) non si applicano nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria per finalità di ufficio o per "giusta causa" (art. 622 c.p.). *L'obbligo di denuncia prevale sull'obbligo di segreto professionale.*
- La denuncia va indirizzata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale, tempestivamente, per iscritto e assolutamente non in forma anonima.
- I singoli cittadini, conoscenti, vicini di casa, parenti non hanno l'obbligo di segnalazione, ma hanno la facoltà di segnalare.

LE RISORSE DI BASE

- L'efficacia dell'intervento di protezione e tutela delle vittime di violenza è strettamente correlata alla disponibilità di alcune precondizioni organizzative e strutturali e da ulteriori condizioni da crearsi in corso d'opera.
- Tali precondizioni e condizioni non sono soltanto garanzia per la miglior conduzione del "caso", ma anche di sicurezza per l'operatore.

RISORSA DI BASE: FORMAZIONE

- **Intervenire sulla violenza richiede conoscenze e competenze continuamente aggiornate sul piano degli strumenti osservativi e valutativi**
- **La capacità di tenere relazioni con sistemi relazionali violenti**
- **La disponibilità a “restare” sul caso senza “fughe” nella negazione o nella “conservazione” del dubbio**
- **Formazione a confrontare e integrare gli approcci, i punti di vista, a costruire orientamenti comuni, evitando che i conflitti tra operatori blocchino il pensiero, il dialogo, l’operatività.**

RISORSA DI BASE: L'APPROCCIO INTEGRATO

- La multifattorialità della violenza impone interventi multiprofessionali
- La formazione specifica per ogni professione deve comprendere anche la capacità di integrare i saperi
- Quindi impegno nel lavoro in équipe, che può far emergere differenze faticose da comporre, ma garantisce la qualità e l'efficacia del progetto di intervento e la trasmissione e diffusione di buone prassi.

LE RISORSE STRUTTURALI: L'EQUIPE E LA RETE

- La rete si può costruire solo attraverso continui contatti e confronti non solo tra operatori (équipe) ma tra responsabili dei numerosi servizi coinvolti a vario titolo sul problema
- La rete deve essere non solo interprofessionale e interservizi, ma anche interistituzionale
- Questo richiede un'organizzazione costruita e condivisa attraverso tavoli di confronto, per creare pensieri e linguaggi comuni che possano favorire intese sulle procedure e sugli obiettivi.

LE RISORSE A DISPOSIZIONE IN CORSO D'OPERA

- **Colleghi con cui lavorare: l'équipe**
- **Servizi e istituzioni che collaborano: la rete**
- **Il Centro Antiviolenza**
- **Scuola, insegnanti, pediatri, volontari**
- **La famiglia, per capire**
- **La famiglia, per evidenziare il sostegno**
- **La famiglia, per ottenere il consenso**
- **La rete parentale come eventuale risorsa**
- **L'A.G. e il Tribunale per i Minorenni, quando non è possibile ottenere consenso e collaborazione**

IL RUOLO DELL'EMOTIVITA'

- **Consente di entrare in sintonia**
- **Aprire possibilità di comprensione empatica**
- **Sostiene il quadro motivazionale**
- **Moltiplica le possibilità di ipotizzazione**
- **Aiuta nella gestione dei colloqui**
- **Suggerisce creatività**
- **Deve essere gestita con “intelligenza”, per non prevalere e indurre a negazioni o a interventi impropri.**

VISSUTI EMOTIVI COME RISCHIO

- Se non sono riconosciuti e legittimati
- Se manca un luogo in cui esprimerli
- Se inducono a “prendere le parti”
- Se diventano pervasivi e ottendono la lucidità di osservazione
- Se inducono alla negazione di quanto osservato
- Se bloccano la collaborazione tra colleghi e condannano alla solitudine

VISSUTI EMOTIVI COME RISORSA

- **Consentono accoglienza anche analogica**
- **Aprono alla possibilità di comprensione empatica**
- **Suggeriscono strategie comunicative efficaci per guadagnare consenso**
- **Sono la base su cui costruire alleanze, sia con l'utenza che con i colleghi**
- **Allontanano il rischio del giudizio**
- **Consentono di far percepire sostegno e protezione anche in contesto coatto**

I PASSAGGI PIU' DELICATI E RELATIVE ESIGENZE

- **Nell'intervento alcune fasi richiedono particolari attenzioni**
- **La resistenza alla rivelazione rischia di diventare negazione**
- **La segnalazione rischia di essere procrastinata da conflitti tra operatori**
- **L'intervento esige capacità di riconoscere e orientare il dolore dell'utenza**
- **La progettazione impone viva collaborazione tra operatori**

CONCLUSIONE

- **L'operatore che si occupa di violenza dispone di risorse che spesso non conosce, non utilizza o sottovaluta**
- **Operare nel disagio non suscita solo vissuti emotivi negativi, comunque legittimi: l'emotività può rivelarsi anche una risorsa**
- **E' necessario impegnarsi per ottenere le risorse di base, strutturali e in corso d'opera, ma soprattutto quella costituita dalla possibilità di integrare i saperi professionali e le esperienze.**