



Rete delle risorse e servizi territoriali: come attivare il percorso di presa in carico

Dott.ssa Anna Colucci, Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF), Istituto Superiore di Sanità

Nel Dipartimento Malattie Infettive la cui finalità prioritaria è quella di “proteggere la popolazione umana dalle infezioni di qualsiasi natura”, si colloca l’Unità Operativa Ricerca psico-sociocomportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) Modello Operativo comunicativo-relazionale dello sportello

Modello Operativo comunicativo-relazionale dello sportello

Rappresenta un protocollo di riferimento comunicativo-relazionale non rigido e immutabile, ma flessibile, dinamico adattabile alla singola vittima, alla sua storia, al contesto socio-culturale di appartenenza, alla specificità della situazione di violenza sperimentata.

L’operatore che effettua il “primo contatto” con la vittima, deve essere preparato dal punto di vista tecnico-scientifico e comunicativo relazionale, nonché deve tenere conto di alcuni importanti aspetti:

di tipo organizzativo (limitare i tempi di attesa, escludere terze persone, tranne il caso in cui sia necessaria la presenza di un mediatore linguistico-culturale, garantire al massimo la privacy e la dignità della donna)

di tipo comunicativo-relazionale (evitare stili comunicativi valutativi, evitare di minimizzare o scusare l’autore della violenza, rispettare i tempi della donna, non forzare alcuna decisione, ma restituire capacità decisionale, sviluppare l’empowerment, evitare di insistere perché la donna interrompa la relazione con il maltrattante)

di tipo gestionale (condividere con la donna un piano di tutela momentaneo e valutare l’eventualità di dover fare un progetto di protezione, evitando di proporre interventi quali la mediazione o la terapia familiare)

Il Modello Operativo è articolato in 3 fasi per ciascuna delle quali sono individuate le azioni prioritarie (procedure):

1) ACCOGLIENZA, ASCOLTO: preparare il proprio setting interno (frustrazione, rabbia...) e quello esterno. Accogliere e ascoltare attivamente, in modo empatico, la persona vittima di violenza senza esprimere giudizi, in un clima di accettazione e di fiducia. Definire la domanda di aiuto, riconoscere la violenza, il livello di rischio. Fornire informazioni sui servizi territoriali.

2) FOCALIZZAZIONE del problema: protezione dei figli, problema economico Definire l’obiettivo PER LEI. Magari la donna non si muove ed è frustrante, spesso può dipendere dall’aver fallito la focalizzazione del vero suo obiettivo. Concordare possibili soluzioni e differenti piani d’azione che la donna possa, realisticamente, prendere in considerazione.

3) Invio mirato ai servizi competenti: farle assumere un ruolo attivo nel processo decisionale restituendole la consapevolezza che è in grado di farlo. La rete territoriale va individuata con lei. Importante riassumere quanto è emerso e concordato durante l’incontro per essere sicuri che abbia capito a cosa sta andando incontro. Disponibilità per ulteriori appuntamenti. Salutare adeguatamente evitando di interrompere l’incontro in modo affrettato.

4) Lavoro di equipe e di rete. Attivazione della rete non è un processo scontato: lavoro di sistema che appartiene all'intera equipe. Strumenti: conoscenza reciproca, collaborazione, sviluppo di un linguaggio comune

Come si articola la rete:

A) servizi socio-sanitari territoriali: Ospedali, Consultori, Medicina territoriale, Servizio Sociale.

B) Istituzioni: Forze dell'Ordine, Tribunale, Comune, Scuola.

C) Rete familiare: Famiglia allargata, Amiche/ci

Mappa nodi della rete: CAV, casa rifugio, pronto soccorso, medico o pediatra, tribunale centro maltrattanti... universo composito.

La donna deve ricostruire perché i nodi divengano nodi della SUA mappa.