

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

*Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia*

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 236

del 24/04/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Sperimentazione a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita (D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020, D.G.R. n. XI/6299/2022 e D.D.U.O. n. 11353/2022): adempimenti relativi alla conclusione del Progetto sperimentale.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 ad oggetto "Sperimentazione biennale a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. Approvazione bando per manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti (D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020)", con cui si è anche preso atto della registrazione nella Contabilità dell'Agenzia/Gestione Servizi Socioassistenziali del finanziamento assegnato, pari a € 450.000,00;
- il Decreto D.G. n. 40 del 29.01.2021 ad oggetto "Sperimentazione biennale a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020: esiti del bando per la manifestazione di interesse, approvazione Piano di Intervento e schema di Accordo di Partenariato", con cui si è anche preso atto dei costi derivanti pari a € 450.000,00;
- il Decreto D.G. n. 657 del 08.11.2022 ad oggetto "Sperimentazione a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita (D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020): presa d'atto rifinanziamento, approvazione addendum alla sperimentazione, estensione temporale al 31.12.2023 e bando per manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per l'integrazione di azioni del Piano di Intervento (D.G.R. n. XI/6299/2022 e D.D.U.O. n. 11353/2022)", con cui si è anche preso atto del finanziamento di € 100.000,00 e dei costi derivanti in misura pari ad € 30.000,00;
- le Determinazioni dirigenziali n. 364 del 22.05.2023, n. 103 del 07.02.2023 e n. 735 del 30.10.2023 con le quali sono stati formalizzati i costi per € 12.088,50 finanziati con le risorse di cui alla D.G.R. n. XI/6299/2022 ed al D.D.U.O. n. 11353/2022;

Rilevato che:

- il bando per manifestazione di interesse di cui al Decreto D.G. n. 657/2022 era destinato all'ampliamento del target sperimentale con particolare attenzione al fenomeno dei matrimoni precoci e/o forzati;
- i soggetti selezionati Enti capofila per la sperimentazione in oggetto - ASST Spedali Civili di Brescia, Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo, Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV e Società Cooperativa Sociale Butterfly - hanno comunicato la disponibilità e l'interesse ad aderire al bando dichiarando di rispettare i requisiti ivi previsti e la Commissione istituita con Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 e nominata con nota D.G. prot. n. 928/21 ha provveduto ad ammetterli alla presentazione dei progetti individuali con le relative azioni (cfr. Verbale Rep. n. 50/23);
- la suddetta Commissione ha poi effettuato la selezione della casistica pervenuta, unicamente dall'Associazione Casa delle Donne, e la valutazione dell'eleggibilità rispetto ai criteri di coerenza ed appropriatezza previsti dalla manifestazione di interesse, ammettendo al percorso di presa in carico nella Sperimentazione n. 4 casi per il periodo dal 01.05.2023 al 30.11.2023 (cfr. Verbale Rep. n. 1433/2023 e nota prot. n. 0104094/23 del 24.10.2023);
- al termine del percorso di presa in carico l'Associazione Casa delle Donne ha rendicontato i costi per la realizzazione delle azioni progettuali attenendosi alle "Linee guida per la rendicontazione del progetto" - Allegato B del Decreto



---

regionale n. 11308 del 28.09.2020, per un importo complessivo pari a € 8.012,50;

Ritenuto di recepire gli esiti della manifestazione di interesse di cui al Decreto D.G. n. 657/2022;

Osservato che, come previsto dalla D.G.R. n. XI/3393/2020 e dall'allegato A al Decreto regionale n. 11308/2020, obiettivo primario della Sperimentazione nel suo complesso era l'elaborazione di Linee guida che definissero procedure/interventi di presa in carico e di accesso ai servizi da parte di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, nonché la creazione di un modello di rete territoriale basato sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti che, sulla base di competenze specifiche, multidisciplinari e altamente specializzate, concorrano al contrasto del fenomeno della violenza assistita, al fine di sperimentare un modello di presa in carico che possa essere esteso al territorio regionale, secondo le indicazioni di Regione Lombardia;

Considerato che il Progetto sperimentale è stato avviato il 16.02.2021 per una durata biennale e successivamente ne è stata prevista l'estensione temporale fino al 31.12.2023, termine ultimo per la conclusione dei lavori;

Rilevato che, a conclusione del Progetto, sono stati redatti il prospetto di Sintesi economica (Allegato A, composto da n. 1 pagina), concernente l'effettivo utilizzo del finanziamento e del cofinanziamento laddove previsto, la Relazione tecnica finale (Allegato B, composto da n. 119 pagine), contenente la descrizione del resoconto di ATS, degli Enti capofila partner di ATS e degli Enti Monitori, e la Relazione economica finale, relativa all'analisi delle spese sostenute e rendicontate (Allegato C, composto da n. 22 pagine);

Dato atto che un capitolo della Relazione tecnica finale è dedicato al "modello di rete territoriale";

Visto il documento "Linee guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di donne minorenni vittime di violenza di genere" nella revisione, anche grafica, di dicembre 2023 (Allegato D, composto da n. 48 pagine), stilato dal gruppo di lavoro del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano - Bicocca in collaborazione con la referente dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - Servizio di Psicologia Clinica e Forense che rappresenta l'esito del processo di co-definizione di linee guida e recepisce quanto è stato condiviso dal gruppo di progetto "Guida Piano Sperimentale" nell'incontro del 27.10.2023 (cfr. Verbale Rep. n. 3279/2023);

Ritenuto di prendere atto dei documenti allegati sopra descritti;

Ritenuto inoltre, terminata la Sperimentazione, di dover erogare agli aventi titolo il saldo degli importi spettanti (cfr. Allegato A - colonna "Importo da erogare"), interamente rendicontati attenendosi alle Linee Guida di cui all'allegato B al Decreto regionale n. 11308/2020, per un importo complessivo pari a € 98.012,50 (di cui € 81.000,00 quale costo assunto con Decreto D.G. n. 40 del 29.01.2021 e finanziato ex D.G.R. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020 ed € 17.012,50, di cui € 9.000,00 quale costo assunto con Decreto D.G. n. 657 del 08.11.2022, relativi al finanziamento ex D.G.R. n. XI/6299/2022 e D.D.U.O. n. 11353/2022);

Ritenuto infine di prendere atto che:

- il finanziamento di € 450.000,00 di cui alla D.G.R. n. XI/3393/2020 ed al D.D.U.O. n. 11308/2020, a fronte di costi effettivi di pari importo, risulta essere interamente utilizzato;
- dal finanziamento di € 100.000,00 di cui alla D.G.R. n. XI/6299/2022 ed al D.D.U.O. n. 11353/2022, a fronte di costi effettivi per € 50.101,00, residua l'importo di € 49.899,00;



Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali, Ing. Luca Chinotti, che attesta altresì, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore della SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

#### D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di prendere atto che il 31.12.2023 si sono conclusi i lavori della Sperimentazione a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, avviata il 16.02.2021;
- b) di prendere atto del prospetto di Sintesi economica del Progetto sperimentale, concernente l'effettivo utilizzo del finanziamento e del cofinanziamento laddove previsto (Allegato A composto da n. 1 pagina);
- c) di prendere atto della Relazione tecnica finale contenente la descrizione del resoconto di ATS, degli Enti capofila partner di ATS e degli Enti Monitori, dando atto che un capitolo è dedicato al "modello di rete territoriale" (Allegato B, composto da n. 119 pagine);
- d) di prendere atto della Relazione economica finale, relativa all'analisi delle spese sostenute e rendicontate (Allegato C, composto da n. 22 pagine);
- e) di prendere atto del documento "Linee guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di donne minorenni vittime di violenza di genere" nella revisione, anche grafica, di dicembre 2023 (Allegato D, composto da n. 48 pagine), stilato dal gruppo di lavoro del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano - Bicocca in collaborazione con la referente dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - Servizio di Psicologia Clinica e Forense che rappresenta l'esito del processo di co-definizione di linee guida e recepisce quanto è stato condiviso dal gruppo di progetto "Guida Piano Sperimentale" nell'incontro del 27.10.2023 (cfr. Verbale Rep. n. 3279/2023);
- f) di recepire gli esiti della manifestazione di interesse di cui al Decreto D.G. n. 657/2022;
- g) di prendere atto che:
  - il finanziamento di € 450.000,00 di cui alla D.G.R. n. XI/3393/2020 ed al D.D.U.O. n. 11308/2020, a fronte di costi effettivi di pari importo, risulta essere interamente utilizzato;
  - dal finanziamento di € 100.000,00 di cui alla D.G.R. n. XI/6299/2022 ed al D.D.U.O. n. 11353/2022, a fronte di costi effettivi per € 50.101,00, residua l'importo di € 49.899,00;
- h) di erogare agli aventi titolo, a seguito di nota di liquidazione del Dipartimento P.I.P.S.S. alla SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, il saldo degli importi spettanti, (cfr. Allegato A - colonna "Importo da erogare"), interamente rendicontati attenendosi alle Linee Guida di cui all'allegato B al Decreto regionale n. 11308/2020, per un importo complessivo pari a € 98.012,50 (di cui € 81.000,00 quale costo assunto con decreto D.G. n. 40 del 29.01.2021 e finanziato ex D.G.R. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020 ed € 17.012,50, di cui € 9.000,00 quale costo assunto con decreto D.G. n. 657 del



- 08.11.2022, relativi al finanziamento ex D.G.R. n. XI/6299/2022 e D.D.U.O. n. 11353/2022);
- i) di dare atto che, detratti i costi di cui all'Allegato A, colonna "Importo da erogare" in quanto già assunti con i provvedimenti indicati nella colonna "Note" del predetto allegato, il costo derivante dal presente provvedimento è pari ad € 8.012,50 e trova registrazione al conto "S.A. - Trasferimento contributi Regionali Socioassistenziali" codice 4307430 nel Bilancio socioassistenziale e al CDC 90010000 nella contabilità analitica dell'Agenzia, anno 2024 ed è gestito con il codice Progetto P18;
  - j) di confermare che la copertura finanziaria dei costi di cui al punto i) è garantita con le risorse di cui alla D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020 e di cui alla D.G.R. n. XI/6299/2022 ed al D.D.U.O. n. 11353/2022, disponibili al conto "Utilizzo fondo quote esercizi precedenti Sogg. Pubblici extra F.do vincolati" cod. 7901325;
  - k) di trasmettere, a cura del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali (P.I.P.S.S.), copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità di Regione Lombardia;
  - l) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
  - m) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
  - n) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo





***Sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita (D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020, D.G.R. n. XI/6299/2022 e D.D.U.O. n. 11353/2022, Decreti D.G. ATS Brescia n. 40/2021 e n. 657/2022)***

***Relazione tecnica finale***

Periodo sperimentale feb. 2021 – dic. 2023

**Indice**

<b><i>(I) Parte generale</i></b>	<b><i>pag. 02</i></b>
<b><i>(II) Relazioni degli Enti Capifila</i></b>	<b><i>pag. 07</i></b>
<b><i>(III) Progettualità relative ai matrimoni forzati</i></b>	<b><i>pag. 68</i></b>
<b><i>(IV) Relazioni degli Enti Monitori</i></b>	<b><i>pag. 70</i></b>
<b><i>(V) Follow-up Minori</i></b>	<b><i>pag. 96</i></b>
<b><i>(VI) Accordo Quadro Interistituzionale</i></b>	<b><i>pag. 110</i></b>
<b><i>(VII) Modello di Presa in Carico</i></b>	<b><i>pag. 116</i></b>

## (I) **Parte generale**

La violenza assistita è un fenomeno ancora generalmente inesplorato, sommerso e ai margini, nonostante rappresenti la seconda forma di maltrattamento più diffusa nel nostro Paese.

La letteratura scientifica internazionale sottolinea come la necessità di conoscere in modo affidabile e costante l'incidenza e la prevalenza del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e all'adolescenza sia un presupposto imprescindibile per ogni iniziativa volta ad affrontare un fenomeno caratterizzato da una molteplicità di aspetti problematici. Il triennio della Sperimentazione è stato ricco di relazioni tra i diversi partner ed enti coinvolti, denso di stimoli, di spunti e di crescita professionale.

In questo prezioso tempo, in linea con l'obiettivo di conoscenza intrinseco ed indifferibile sotteso ad ogni ipotesi di intervento possibile, si è potuto:

- offrire agli operatori dei diversi enti un più ampio sguardo sul problema della violenza in tutto il suo continuum;
- favorire l'acquisizione di una visione multidimensionale del problema, anche attraverso l'approfondimento della cornice giuridica, clinica e multiculturale;
- sensibilizzare ampiamente al tema e avviare la costruzione di un linguaggio comune non solo tra gli enti coinvolti, ma attuando una generativa rivoluzione culturale e di senso.

La Sperimentazione voluta da Regione Lombardia ha infatti creato un nuovo sentire nel territorio di ATS Brescia, che ha suscitato il desiderio di non disperdere il patrimonio formativo e culturale acquisito e di mantenere l'interazione sviluppata dal lavoro co-progettato a garanzia della qualità professionale come requisito indispensabile negli interventi contro la violenza. L'approccio multidimensionale e multi-professionale promosso dall'iniziativa regionale ha evidenziato tutta l'utilità di professionalità e specializzazioni diverse, funzionali allo sguardo e all'intervento multidimensionale: la nuova ottica sul sistema di cura, protezione e assistenza ha consentito di aprire un'alleanza progettuale anche con la rete della giustizia, che mirasse l'attenzione non soltanto all'intero sistema famiglia ma che ponesse al centro di ogni ipotesi di aiuto il benessere del minore.

La necessità di codificare gli elementi fondanti del percorso virtuoso che va dalla rilevazione della violenza assistita, alla valutazione complessiva e alla presa in carico, in questa ultima fase di sperimentazione, ha anche permesso di completare e declinare in apposite Linee guida il modello di rete attivato.

La costruzione dell'Accordo Quadro ha poi permesso di individuare un *luogo* di confronto sul tema interistituzionale, in partenariato con tutti i soggetti della rete e in particolare con il Sistema Giudiziario, il Sistema sociosanitario, degli uffici di piano, i comuni, gli enti del servizio scolastico e quelli che si occupano della violenza da anni e in prima persona.

L'Organismo di Coordinamento interistituzionale, costituito dall'accordo quadro (vedi oltre par. VI), continuerà a promuovere il dialogo anche dopo il termine della sperimentazione e si farà promotore di una implementazione costante del sistema integrato di servizi sociosanitari-educativi, titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione dei/delle minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere, per una sempre più efficace e sostenibile capacità di rilevazione del fenomeno.

In ultima analisi, la Sperimentazione ha tentato di raccontare ciò che non si vede, come risultato di un profitto derivato dalla rinnovata capacità di lettura degli indicatori di fragilità e ha messo l'accento sulla necessità di esplorare i segnali inascoltati o silenti che, se considerati precocemente, possono lasciare una impronta meno traumatica.

## SEZIONE A – DATI DI SINTESI DEL PROGETTO

Sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita (D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020, D.G.R. n. XI/6299/2022 e D.D.U.O. n. 11353/2022, Decreti D.G. ATS Brescia n. 40/2021 e n. 657/2022) - **rendicontazione finale**

### Tipologia di intervento del semestre finale

- Adozione Decreto D.G. n. 443 del 25/07/2023 - “Approvazione testo Accordo Quadro interistituzionale per minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere”;
- Adozione Decreto D.G. n. 737 del 12/12/2023- “Approvazione testo Accordo Quadro interistituzionale per minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere: modifiche e integrazioni”;
- Confronto, consultazione tra ATS, Enti Monitori, Capifila per stesura definitiva delle “Linee Guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere” per la presa in carico dei minori;
- Prosecuzione eventi comunicativi e promozionali per sensibilizzare diffusamente sul tema oggetto della sperimentazione;
- Percorso formativo propedeutico alla costituzione delle equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari “Attività di ricerca e valutazione delle sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita” – Unimib 8/9/2023-18/10/2023;
- Individuazione e stesura del modello teorico/pratico per la presa in carico dei minori target della sperimentazione;
- Convegno “Minori vittime di violenza assistita e minorenni vittime di violenza di genere: strategie di supporto. Brescia 24/11/2023”;
- Pubblicazione Scientifica “I minori al centro- Strategie di supporto a vittime di violenza assistita e di genere” - Erickson, Trento, novembre 2023;
- Pubblicazione articolo Rivista Lavoro Sociale – novembre 2023 – dal Titolo: “Minori vittime di violenza assistita. Strategie di supporto”;
- Conclusione della presa in carico minori target e follow-up con scheda individuale;
- Accompagnamento ente partner per la conclusione delle progettualità relative ai matrimoni forzati: esiti percorsi individuali;
- Adozione delle “Linee Guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere”.

### COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO

Enti Capifila:

- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia
- Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo
- Società Cooperativa Sociale Elefanti Volanti Onlus
- Società Cooperativa Sociale Butterfly
- Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV

*Per i partner di ciascun Ente Capifila si rimanda alle singole relazioni (par. II).*

## DURATA DEL PROGETTO

Data di avvio: 16.02.2021

Data di conclusione: 31.12.2023

## PERSONA DI CONTATTO DEL PROGETTO

Nome e Cognome: Dott. Giovanni Maria Gillini

Indirizzo e-mail: giovanni.gillini@ats-brescia.it

Telefono: 030 3839025

## PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE

Relazione conclusiva 31.12.2023 (termine ultimo semestre)

## SINTESI DELL'INTERVENTO REALIZZATO

### *Principali obiettivi del progetto:*

- Definizione e adozione delle Linee Guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere, incluso il target specifico delle vittime di “matrimoni forzati”.
- Potenziare la conoscenza delle tematiche e dei nodi problematici degli interventi, della capacità di lettura, interpretazione e riconoscimento del fenomeno, tenendo in considerazione l'interconnessione con la violenza di genere, anche attraverso un sistema di monitoraggio diffuso.
- Verificare l'efficacia, l'efficienza e le criticità del lavoro di rete territoriale sul tema, per condividere e consolidare nuove competenze e favorire l'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti.
- Sperimentare interventi di individuazione, di diagnosi, di cura e di sostegno per i minorenni selezionati nel Piano sperimentale, con l'obiettivo di standardizzare un modello di intervento condiviso tra i settori della sanità, dell'assistenza sociale, del sostegno psico-sociale e educativo, nonché della giustizia.
- Promuovere la consapevolezza e sensibilizzare a prassi funzionali in merito alla tematica della violenza assistita e/o di donne minorenni vittime di violenza potenziando gli strumenti di informazione, orientamento, prevenzione a disposizione della comunità nel suo insieme.

### *Breve descrizione delle attività realizzate:*

- Aggiornamento, condivisione, stesura ultima e adozione delle “Linee guida”.
- Prosecuzione e conclusione percorso di conoscenza e formazione delle competenze.
- Prosecuzione conclusione della presa in carico dei minori target e follow-up.
- Prosecuzione conclusione della presa in carico donne vittime di matrimoni forzati.
- Attuazione della applicazione delle Linee guida, al fine di validare il modello di Equipe sociosanitarie integrate multidisciplinari e multi-agency, specifiche per i minori target.

- Stesura del modello teorico/pratico per la presa in carico dei minori target della sperimentazione e condivisione di gruppo.
- Promozione della consapevolezza e sensibilità in merito alla tematica della Sperimentazione.

*Principali risultati conseguiti (anche in termini di risposta ai bisogni individuati in fase progettuale):*

- Adozione Linee guida concertate tra l'ente monitore e i capifila.
- Realizzazione e adozione Accordo quadro.
- Prosecuzione della presa in carico per 96 minori e accompagnamento clinico da parte dell'ente monitore. Follow-up con schede individuali.
- Convocazione primo Organismo di coordinamento costituito a seguito dell'Accordo quadro per l'aggiornamento delle indicazioni operative in esso contenute.
- Realizzazione pubblicazione scientifica "I minori al centro- Strategie di supporto a vittime di violenza assistita e di genere" -Casa editrice Erickson.
- Pubblicazione articolo Rivista Lavoro Sociale – novembre 2023 – dal Titolo: "Minori vittime di violenza assistita. Strategie di supporto".
- Divulgazione della sperimentazione in occasione del Convegno "Minori vittime di violenza assistita e minorenni vittime di violenza di genere: strategie di supporto" - Brescia 24/11/2023".
- Condivisione del modello teorico/pratico per la presa in carico dei minori target della sperimentazione.

## SEZIONE B –ATTIVITÀ DEL PROGETTO (Conclusione attività)

### *Formazione*

L'attività di formazione lungo tutta la sperimentazione è stata rivolta agli operatori e ai professionisti dei vari Soggetti/Enti, con particolare attenzione ai professionisti dell'aiuto, ovvero Operatori dei servizi sociosanitari, Centri Antiviolenza, Case rifugio ed Operatori della Giustizia. L'obiettivo è stato quello di fornire un quadro informativo generale sulle principali tematiche e sui nodi problematici dell'intervento nei casi di violenza assistita; di potenziare le conoscenze circa la lettura ed interpretazione del fenomeno ed il suo riconoscimento così da favorirne l'emersione, nonché favorire la condivisione di buone prassi e promuovere una visione multidisciplinare e integrata di intervento; di promuovere la consapevolezza del fenomeno come forma di maltrattamento e della gravità del pregiudizio che ne deriva ai minori vittime di violenza assistita.

### *Comunicazione. Informazione e Orientamento/sensibilizzazione*

Pubblicazione "I MINORI AL CENTRO, strategie di supporto a vittime di violenza assistita e di genere" Ed. Erickson – novembre 2023.

### *Presa in carico*

Definizione di un percorso di presa in carico multidisciplinare ed integrata tra i vari Soggetti coinvolti nell'ambito della rete territoriale, ognuno per la parte di competenza, a partire dalla valutazione dei bisogni e delle criticità.

All'interno della sperimentazione, è stato selezionato un campione di 20 minori, rappresentativi di ciascun Ambito territoriale e di ciascun capofila, al fine di osservare più da vicino il periodo della sperimentazione. In relazione alla tipologia di maltrattamento le situazioni campionate hanno

confermato che la violenza si presenta come una combinazione di più forme e la combinazione di molteplici elementi, oltre che avere un'influenza sullo sviluppo delle competenze genitoriali, può considerarsi una potenziale matrice di ulteriori fattori di rischio. Raramente accade che un solo fattore di rischio porti allo sfociare di una violenza; comportamenti maltrattanti vengono perpetuati a causa di più fattori in interazione tra loro. Alto è stato il numero di situazioni di minori che hanno subito violenza, perpetrata per più di 4 anni: 17 minori su 20.

Se la correlazione tra durata della violenza e gravità del danno pesa sulla condizione futura del benessere dei minori appare evidente come sia fondamentale e vitale vedere precocemente. La formazione degli operatori in materia costituisce uno strumento atto alla decodifica e alla intercettazione di indicatori che permettano di intervenire evitando sia l'inasprirsi della condizione di disagio che le interiorizzazioni disfunzionali, anzitempo e di individuare quei fattori di rischio che possono essere "campanelli d'allarme", potenzialmente predittivi di condotte maggiormente rischiose tanto per la madre quanto per i/le figli/e.

## CONCLUSIONI

L'importanza di monitorare il fenomeno della violenza sui minori è ampiamente riconosciuta dalla Convenzione di Istanbul e richiamata negli atti di programmazione regionale e nazionale. La produzione di un testo di divulgazione scientifica, a fine sperimentazione, ha permesso di realizzare almeno tra gli attori partecipanti, una nitida perimetrazione semantica e di linguaggio, oltre che operativa, sul fenomeno della violenza assistita. L'innovatività della sperimentazione ha messo le sue radici nella scelta di realizzare un percorso partecipato, orientato alla trasformazione sociale attraverso un processo collaborativo in cui ogni attore ha investito per capire, trovare soluzioni, trasformare lasciarsi trasformare dalle nuove conoscenze acquisite.

Il fattore co-partecipativo ha potenziato non solo gli aspetti di ricerca più precisi e specifici degli enti monitori, ma ha reso il dialogo organizzativo più rispondente ai bisogni del territorio e dei minori. La ricchezza e la complessità delle parole che abbiamo gradualmente condiviso, l'impegno e la fatica di aver sostenuto intrecci interistituzionali e differenziati ruoli ha segnato il vero obiettivo della sperimentazione, i cui punti di forza – co-progettazione, regia unica, formazione e co-partecipazione operativa, hanno portato all'obiettivo finale di un *modello di presa in carico*.

## ***(II) Relazioni degli Enti Capifila***

### **Indice**

- |   |                |
|---|----------------|
| <b>1. ASST Spedali Civili Brescia</b>                               | <b>pag. 08</b> |
| <b>2. Istituto delle Suore delle Poverelle – Istituto Palazzolo</b> | <b>pag. 25</b> |
| <b>3. Elefanti Volanti S.C.S. Onlus</b>                             | <b>pag. 41</b> |
| <b>4. Butterfly S.C.S.</b>  | <b>pag. 53</b> |
| <b>5. Casa delle Donne Centro Antiviolenza CaD Brescia OdV</b>      | <b>pag. 60</b> |

Sperimentazione biennale a governance  
ATS di Brescia  
rivolta a donne minorenni vittime di violenza  
e minori vittime di violenza assistita

Decreto RL n. 11308 del 29/9/2020

Titolo del Progetto:

*“Sguardo nuovo e attento”- progettualità per minori vittime  
di violenza e minori vittime di violenza assistita.*

Ente Capofila:

*ASST Spedali Civili Brescia*

## **RELAZIONE TECNICA FINALE**

### **SEZIONE A – DATI DI SINTESI DEL PROGETTO**

#### **TITOLO DEL PROGETTO**

“Sguardo nuovo ed attento” – progettualità per minori vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita”.

#### **COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO**

##### **Enti partner coinvolti**

Ambiti Distrettuali n.1 n. 2 n. 3

Elefanti Volanti SCS Onlus- Consultorio Familiare Crescere Insieme

Centri Antiviolenza Casa delle Donne

Centro Antiviolenza Butterfly

#### **DURATA DEL PROGETTO**

16 FEBBRAIO 2021 – 30 SETTEMBRE 2023

#### **PERSONA DI CONTATTO DEL PROGETTO**

Luisa Brambilla

Telefono: 030 3333670/685

e-mail: [luisa.brambilla@asst-spedalivicivi.it](mailto:luisa.brambilla@asst-spedalivicivi.it)

pec: [territorio@pec.asst-spedalivicivi.it](mailto:territorio@pec.asst-spedalivicivi.it)

#### **PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE**

Relazione finale

Data di avvio 16/02/21 e data della rendicontazione: 31/12/23

## SINTESI DELL'INTERVENTO REALIZZATO

### Principali obiettivi del progetto

Il Progetto è rivolto alle donne minorenni vittime di violenza, ai minori vittime di violenza assistita ed ai loro familiari che accedono ai Servizi Sociali Territoriali degli Ambiti 1-2-3, ai Servizi Specialistici e ai Consulenti della ASST Spedali Civili, al Consultorio Privato Accreditato Crescere Insieme, ai Centri Anti Violenza di Brescia e alle Case rifugio.

Nel corso dell'intera sperimentazione si è perseguito l'**obiettivo generale di migliorare l'efficacia della presa in carico** dei minori vittima di violenza assistita, delle giovani donne vittime di violenza di genere e dei loro familiari, e più in particolare delle loro madri, osservate *con uno sguardo nuovo*, nel loro ruolo di "genitore protettivo", da differenziare in modo deciso dal ruolo del genitore violento.

Gli **obiettivi specifici** del progetto si declinano come segue:

- favorire lo scambio di informazioni e migliorare la conoscenza reciproca delle procedure proprie di ciascun soggetto della rete,
- consolidare l'integrazione operativa tra tutti gli Enti,
- elaborare e mettere in atto un modello operativo ed organizzativo per la presa in carico dei soggetti focus del progetto che metta al centro il minore vittima,
- migliorare la conoscenza degli strumenti dell'assessment degli esiti della violenza assistita e di genere,
- creare un modello di assessment condiviso tra gli operatori,
- favorire un esercizio più consapevole e competente del ruolo e della funzione professionale degli operatori.

In sintesi, ci si propone di portare uno sguardo nuovo sulla rete di cura, di protezione e di assistenza dei minori vittime di violenza assistita e delle giovani donne vittime di violenza di genere e aprire un' alleanza progettuale con la rete della giustizia, tenendo al centro il benessere del minore e con una posizione attenta all'intero sistema famiglia.

### Breve descrizione delle attività realizzate

La sperimentazione ha riguardato 22 minori: una giovane donna vittima di violenza di genere; 15 minori vittime di violenza assistita ovvero esperita su figure di riferimento affettivamente significative (per lo più la madre e altri fratelli) e 6 minori vittime sia di violenza diretta, sia di violenza assistita in ambito familiare.

Composizione del campione trattato: 9 maschi e 9 femmine; 11 minori provenienti da

famiglie immigrate; 7 provenienti da famiglie di origine italiana ; 12 i nuclei familiari coinvolti nel progetto.

Sono stati trattati 18 dei minori arruolati nella sperimentazione, mentre 4 casi, per ragioni diverse, non hanno potuto passare alla fase del trattamento e sono stati considerati drop-out.

E' stato avviato, come meglio verrà dettagliato in seguito, il trattamento degli esiti traumatici dell'esposizione alla violenza, sul campione dei minori arruolati nella sperimentazione.

### **Principali risultati conseguiti**

- **Definizione di linee guida condivise**, funzionali alla presa in carico multidisciplinare integrata da parte di tutti i soggetti istituzionali e del privato sociale che a vario titolo concorrono alla prevenzione e al contrasto della violenza nei confronti delle donne minorenni e della violenza assistita in ambito domestico;
- **Rafforzamento della rete territoriale** attiva nel contrasto della violenza assistita e di genere, attraverso l'acquisizione di una maggiore conoscenza scientifica dei fenomeni e di un linguaggio comune tra operatori dei vari Servizi e il potenziamento della capacità di lettura e di riconoscimento del fenomeno della violenza. Più in specifico, la formazione degli psicologi ha consentito di sperimentare un modello condiviso per la valutazione dell'impatto del trauma in età evolutiva, con strumenti basati su evidenze scientifiche, in grado di stimare la gravità dell'impatto, risorse e indicazioni terapeutiche;
- Sperimentazione di un **modello di presa in carico per fasi** : 1) rilevazione precoce degli indicatori di violenza e valutazione del rischio; 2) messa in protezione preferibilmente del nucleo madre-bambino; 3) valutazione delle conseguenze della violenza (valutazioni effettuate in ottica di genere, differenziando il ruolo del genitore violento da quello "protettivo" della madre); 4) trattamento mirato ai bisogni del bambino e alla elaborazione delle situazioni traumatiche vissute. Tale modello organizzativo dà priorità agli interventi a favore delle vittime di violenza assistita e di violenza di genere, puntando sulla integrazione tra le azioni di protezione e supporto dei centri anti violenza - CAV e le azioni di presa in carico e di cura dei Servizi della rete territoriale (Servizio Tutela Minori, Consultori, NPI, Pronto soccorso, Servizio Sociale, Medicina di genere, MMG e PLS... ). Il modello di presa in carico rafforza le forme di collaborazione che erano già in essere, anche con tutti gli altri soggetti deputati alla protezione, alla sicurezza e alla presa in carico dei minori (Procura e Tribunale per i Minorenni, F.F.O.O., curatori speciali dei minori, servizi educativi, scuola...).

**SEZIONE B – ATTIVITÀ DEL PROGETTO**  
**IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI LAVORO**

**Attività realizzate e destinatari raggiunti**

• **Attività 1: formazione**

L'attività di formazione condivisa tra gli operatori sanitari, sociosanitari e socioeducativi, come previsto nel progetto, ha coinvolto anche operatori della Giustizia (avvocati curatori e tutori). ASST Spedali Civili e gli Enti partner coinvolti hanno partecipato nel mese di settembre 2023 ad un percorso formativo, a regia ATS, *“Attività di ricerca e valutazione delle sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita”* propedeutico alla costituzione delle Equipe socio-sanitarie integrate e multidisciplinari, come previste dalle Linee guida.

Il corso è stato curato dal gruppo di ricerca del *Centro dipartimentale ADV – Against Domestic Violence* del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale presso l'Università di Milano-Bicocca e ha visto la partecipazione di numerosi operatori dei Servizi Sociali Territoriali degli Ambiti 1-2-3, dei Consulenti della ASST Spedali Civili, del Consultorio Privato Accreditato Crescere Insieme, dei Centri Anti Violenza di Brescia e delle Case rifugio.

• **Attività 2: percorsi di presa in carico**

**a) Co-progettazione e messa in atto di modelli di intervento integrati**

In linea con l'obiettivo definito nel Piano Sperimentale approvato da Regione Lombardia, volto alla costruzione di un modello organizzativo che declini le connessioni tra i vari Soggetti della Rete che si occupano di maltrattamento e violenza, ASST ha partecipato agli incontri di co-progettazione organizzati da ATS insieme agli altri Capofila di Progetto, con il supporto degli Enti Monitori. Ha inoltre partecipato alla messa a punto delle Linee Guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere e, in seguito, di un Accordo Quadro interistituzionale per i minori focus del progetto. ASST ha preso parte, più in particolare, alla elaborazione di indicazioni operative contenute nell'Accordo Quadro relative alla segnalazione,

all'audizione/ascolto del minore e all'assessment psicologico post-traumatico nell'infanzia e nell'adolescenza.

Il focus dell'attività ha riguardato la co-progettazione, con i Capofila e l'Ente Monitore Università Cattolica, delle azioni utili a mantenere gli interventi di messa in protezione, valutazione e trattamento, tenuto conto di eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria e della necessità di armonizzare ogni fase dell'intervento con gli altri Servizi coinvolti.

In sintesi, si sono realizzati: incontri periodici con GPS, enti monitori ed i capofila dei cinque progetti; incontri di équipe con gli operatori per discussioni sui casi sperimentali e sulle criticità incontrate e per la condivisione delle prassi operative, il monitoraggio e la verifica degli interventi effettuati e la loro efficacia; tavoli di confronto e raccordo tra servizi sociali, sociosanitari e sanitari.

### **Destinatari raggiunti**

I destinatari delle Azioni svolte possono essere così individuati:

donne minorenni vittime di violenza (1), minori vittime di violenza assistita (17) e loro familiari (50) che accedono ai Servizi Sociali Territoriali, Specialistici, ai Consulenti della ASST Spedali Civili, al Consultorio Privato Accreditato Crescere Insieme e alla Rete Anti Violenza di Brescia e alle Case rifugio; (12) psicologi dei Consulenti Familiari dell'ASST Spedali Civili; (2) psicologi del consultorio Crescere Insieme; (9) assistenti sociali della Tutela Minori degli Ambiti n. 1, n. 2, n. 3; operatori degli Enti partner del progetto.

### **b) Procedure e prassi operative di presa in carico**

Come è previsto dal progetto, sono stati attivati interventi di assessment, cura e sostegno per i minori e le loro famiglie, individuati come oggetto della sperimentazione, al fine di offrire risposte sempre più appropriate, specialistiche, tempestive, integrate ed efficaci.

Il focus dell'attività ha riguardato la realizzazione e il coordinamento dei trattamenti, complessi e pluri-relazionali, che in alcuni casi hanno integrato la dimensione dell'intervento individuale sul minore con quello della relazione madre-bambino. Più in particolare è stato portato a termine l'intervento focalizzato sul trauma sui minori selezionati, a cura degli psicoterapeuti specialisti, che aggiungono il loro trattamento al lavoro di presa in carico psico-sociale ed educativa della "Equipe di base" di Tutela dei Minori, e, ove presente, alla presa in carico della Neuropsichiatria Infantile – con reciproche integrazioni.

Uno degli elementi cardine dell'intervento è stata la costante attività di dialogo inter-istituzionale che si è realizzata principalmente in attività di approfondimento e di confronto

tra gli operatori dei Consultori Familiari dell'ASST Spedali Civili di Brescia, del Consultorio accreditato Crescere Insieme, dei Centri Anti Violenza e delle Case rifugio e gli operatori della Tutela Minori degli Ambiti n.1, 2 e 3, degli operatori del Servizio N.P.I.(neuropsichiatri, psicologi e logopedisti), degli educatori domiciliari e delle comunità educative o centri diurni e talvolta, del curatore legale del minore e del mediatore linguistico-culturale. Si sono aperte reti di confronto anche con insegnanti di sostegno e assistenti all'integrazione scolastica, nei casi di minori con presidi riconosciuti dalla Legge 104/92.

Il *case manager* rappresentato dalla figura dell'Assistente Sociale del Servizio di Tutela Minori ha avuto un ruolo di coordinamento e facilitazione della comunicazione tra i soggetti della rete, il minore e i suoi familiari, anche se è risultato talvolta complicato integrare i diversi Servizi o le figure a vario titolo coinvolte sul caso e interfacciarsi con l'Autorità Giudiziaria.

Su alcuni casi selezionati, è stato portato a termine l'accompagnamento clinico della prof.ssa Chiara Ionio dell'Università Cattolica di Milano. L'accompagnamento clinico ha consentito, durante i periodici incontri di confronto inter-istituzionale e multi-professionale, l'analisi delle situazioni proposte; la valorizzazione dello sguardo multi professionale sul caso; la condivisione di indicazioni sulla gestione del caso, sottolineando la priorità di garantire sicurezza e benessere ai minori vittime di violenza; l'individuazione di strumenti condivisi per la valutazione dell'impatto della violenza domestica sui minori, sulle loro madri e/o caregiver e per la valutazione della presa in carico e dell'efficacia dell'intervento.

L'integrazione fra i Servizi Sanitari, Sociali, Sociosanitari ed Educativi coinvolti nella presa in carico e nella lettura del fenomeno della violenza rappresenta un'attività che accomuna tutti i gruppi di lavoro. Gli spazi di confronto e riflessione tra operatori della rete, a partire dai singoli casi, hanno consentito di evidenziare eventuali ulteriori bisogni formativi e di approfondire, attraverso uno sguardo multi-professionale, l'effettiva applicabilità delle procedure e degli interventi previsti dalle linee guida.

Durante i mesi di novembre e dicembre 2023 alcuni operatori-chiave nella presa in carico dei minori hanno partecipato ad interviste "qualitative" di follow-up su ciascun caso reclutato, i dati emersi sono stati sintetizzati in una griglia che consente di evidenziare quali interventi siano effettivamente stati avviati, quali riscontri sullo stato di benessere generale attuale del minore e che cosa resterebbe da fare. Nella Sezione C – Risultati conseguiti – verranno riportati gli indicatori di risultato considerati.

### **Destinatari raggiunti**

I destinatari delle Azioni svolte possono essere così individuati: donne minorenni vittime di violenza (1), minori vittime di violenza assistita (17) e loro familiari (50) che accedono ai Servizi Sociali Territoriali, Specialistici, ai Consultori della ASST Spedali Civili, al Consultorio Privato Accreditato Crescere Insieme e alla Rete Anti Violenza di Brescia e alle Case rifugio;

(12) psicologi dei Consultori Familiari dell'ASST Spedali Civili; (9) Assistenti Sociali della Tutela Minori degli Ambiti n. 1, n. 2, n. 3; (6) Educatori domiciliari (ADM); operatrici della rete anti-violenza, (3) educatori di centri diurni e C.A.G.; (2) mediatrici linguistico culturali; (4) educatori dello Spazio Incontro e (2) curatori legali dei minori.

## **PRINCIPALI PROBLEMI/**

### **DIFFICOLTÀ NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI LAVORO**

Una delle difficoltà nella realizzazione della fase di “Presenza in carico” riguarda l'avvicendamento di operatori del Servizio Tutela Minori e delle altre figure operanti in campo educativo e sociale, che ha reso necessari ulteriori incontri di coordinamento per proseguire le azioni intraprese. L'assistente sociale - case manager- si è rivelata una figura soggetta a frequenti rotazioni, spesso sovraccaricata di casi e di funzioni da svolgere, fatica a sostenere il ruolo di coordinamento, così prezioso nel garantire l'integrazione fra i Servizi Sanitari, Sociali, Educativi, Scuola e i rappresentanti delle Forze dell'Ordine, degli Avvocati difensori dei genitori, dei curatori speciali difensori del minore e dell'Autorità Giudiziaria, coinvolti nella presa in carico, nella lettura e nel contrasto del fenomeno della violenza.

Si è inoltre evidenziata la fatica di mantenere la rete dei Servizi attiva lungo l'intero arco del trattamento. Le Linee Guida prevedono di stimolare e mantenere il lavoro di rete per tutto il periodo della presa in carico, anche quando un Servizio non ha più un ruolo attivo sul caso, ad esempio del CAV, dopo la dimissione del nucleo madre-figli dalla struttura di protezione. Nella pratica, via via che la presa in carico proseguiva, si è osservata una “uscita di scena” di operatori che avevano avuto nella fase precedente ruoli incisivi e significativi.

Si tratta di considerare la Rete come *un nuovo modo di pensare*, valorizzando il contributo di ogni professionista che, dal suo vertice osservativo, aiuta ad assumere punti di vista diversi e a fare pensieri nuovi.

Un'altra difficoltà nella realizzazione del piano di lavoro è connessa alle caratteristiche dei

nuclei familiari coinvolti nello studio, spesso multi-problematici e con difficoltà organizzative e psicologiche nell'investire sulla cura psicologica del figlio. E' noto come la percezione dei danni prodotti dalla violenza assistita sui bambini, da parte delle donne vittime di violenza domestica, non sia sempre immediata e richieda tempo ed un percorso riabilitativo, nel quale la donna venga aiutata ad analizzare e ricostruire il comportamento coercitivo del maltrattante e il suo impatto danneggiante sul bambino, testimone diretto e/o indiretto della violenza. E' fondamentale che la madre possa essere valorizzata nel suo ruolo di "genitore protettivo", lavorando sull'asse dell'autostima, che risulta sempre fortemente danneggiato. Nei casi di studio, una criticità affrontata riguarda la indebolita capacità delle madri di ascoltare i segnali di sofferenza dei figli e sintonizzarsi con i loro bisogni. In alcune situazioni, il trattamento dei minori è stato ostacolato dall'atteggiamento negligente delle madri, talvolta addirittura alleate con i padri maltrattanti.

Un altro nodo critico emerso, riguarda la *difficoltà di lavorare in modo sinergico con l'Autorità Giudiziaria*, la criticità maggiore riguarda i tempi dei provvedimenti giudiziari, non sempre sincroni con le esigenze di protezione e trattamento del minore. Si ritiene che un esito importante dello studio sia la sottoscrizione di un Accordo con tutti i Soggetti coinvolti nella rete, incluso il settore della Giustizia.

Un'ulteriore tema critico emerso riguarda i *padri violenti* della sperimentazione: talvolta si allontanano o vengono allontanati perdendo ogni contatto con il minore e rinunciando ad ogni compito genitoriale, ma in altre circostanze non vengono limitati nella loro responsabilità genitoriale da un provvedimento giudiziario che consenta un contesto chiaro e definito di messa in protezione del minore. Spesso i padri violenti del campione sperimentale, in assenza di provvedimenti tempestivi e contenitivi, mantengono contatti anche non vigilati con i figli minori, rendendo il contesto di vita del minore insicuro, confuso e non favorevole al suo benessere. Anche nel caso vengano disposte visite protette in spazio neutro – senza un reale passaggio in cui il padre violento abbia preso consapevolezza di avere arrecato un danno al minore – il rischio è che il diritto protetto, non sia autenticamente quello del minore .

È stato sperimentato- dove possibile -quanto previsto dalle Linee Guida, ossia un modello che preveda "distinti servizi specializzati" che si occupino della presa in carico del/la minore, della madre ed eventualmente del padre. Attualmente non è stato possibile avviare alcuna collaborazione con centri del territorio dedicati al trattamento di uomini maltrattanti.

Accanto alla/o psicologa/o del Servizio Tutela Minori è stata affiancata la figura di uno psicoterapeuta specialista che fungesse da riferimento privilegiato per il minore e che potesse

accompagnarlo ad avvicinare ed affrontare il nucleo traumatico. Le difficoltà incontrate dagli psicoterapeuti specialisti riguardano principalmente *la tenuta e la continuità dell'intervento*: i contesti confusi, scarsamente protettivi già descritti, non rendono favorevole l'affidarsi ad uno psicoterapeuta, poiché lo stile comunicativo del genitore (o dei genitori) tende a richiamare l'attenzione del minore su di sé, mette al centro i propri bisogni, non si sintonizza con il figlio, svalutando o non sostenendo l'intervento psicoterapeutico. Le migliori adesioni al trattamento riguardano i minori che si trovano in contesti stabili, protettivi e capaci di valorizzare l'intervento di "riparazione del trauma".

Infine, un punto critico rintracciato nella gestione dei casi nella loro complessità, riguarda la comunicazione e la relazione con la rete degli operatori, sebbene nei casi selezionati si sia curata in modo particolare "la manutenzione delle relazioni" tra operatori. La compresenza di distinti Servizi specializzati rischia, in assenza di coinvolgimento e condivisione, di non trovare coerenza tra le diverse linee operative o di lasciare frammentati gli interventi condotti.

#### **NOTA DI SINTESI SULLE SPESE SOSTENUTE E RENDICONTATE PER IL PERSONALE**

Il budget di progetto era così ripartito tra i partner:

	FIN	COFIN	TOTALE
ASST SPEDALI CIVILI	Euro 105.075,00	Euro 27.010,00	Euro 132.085,00
EL. VOLANTI	Euro 4.925,00	Euro 990,00	Euro 5.915,00
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 110.000,00</b>	<b>Euro 28.000,00</b>	<b>Euro 138.000,00</b>

Nello specifico:

VOCI DI COSTO	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE	TOTALE
Personale interno ed esterno (escluso personale reclutato ad hoc per progetto)	3.000,00	80.000,00	0,00	0,00	83.000,00
Personale interno ed esterno (reclutato ad hoc per progetto)	0,00	22.000,00	0,00	0,00	22.000,00
Personale interno ed esterno <b>TOTALE</b>	3.000,00	102.000,00	0,00	0,00	105.000,00
Costi per acquisti o ammortamento di beni **	0,00	10.000,00	4.000,00	0,00	14.000,00
Costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi	13.000,00	0,00	0,00	0,00	17.000,00

Spese generali di funzionamento e gestione del progetto 5%	762,00	5.048,00	190,00	0,00	6.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>16.762,00</b>	<b>117.048,00</b>	<b>4.190,00</b>	<b>0,00</b>	<b>138.000,00</b>
<b>Di cui COFINANZIAMENTO</b>	<b>127,00</b>	<b>27.841,00</b>	<b>32,00</b>	<b>0,00</b>	<b>28.000,00</b>

In corso di svolgimento del progetto, sulla base delle necessità emerse nello svolgimento delle attività di Progetto, è stato necessario rimodulare nel alcune voci di costo. Nello specifico sono stati decrementati i costi di acquisto di beni/servizi e le spese generali, a fronte di un aumento delle risorse dedicate al personale. L'azione più complessa e che ha richiesto maggiori risorse è stata quella della "presa in carico". Di seguito il budget rimodulato:

<b>VOCI DI COSTO</b>	<b>FORMAZIONE</b>	<b>PRESA IN CARICO</b>	<b>COMUNICAZIONE</b>	<b>GOVERNANCE</b>	<b>TOTALE</b>
Personale interno ed esterno (escluso personale reclutato ad hoc per progetto)	2.846,88	108.684,68	0,00	0,00	111.531,56
Personale interno ed esterno (reclutato ad hoc per progetto)	0,00	24.154,16	0,00	0,00	24.154,16
Personale interno ed esterno <b>TOTALE</b>	2.846,88	132.838,84	0,00	0,00	135.685,72
Costi per acquisti o ammortamento di beni **	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi	2.314,28	0,00	0,00	0,00	2.314,28
Spese generali di funzionamento e gestione del progetto 5%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>5.161,16</b>	<b>132.838,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>138.000,00</b>
<b>Di cui COFINANZIAMENTO</b>	<b>1.047,00</b>	<b>26.953,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>28.000,00</b>

## **PARTENARIATO**

Il partenariato del Progetto è composto dagli Ambiti n. 1 n. 2 e n. 3, dal Consultorio Familiare Crescere Insieme, dal Centro Antiviolenza Casa delle Donne e dal Centro Antiviolenza Butterfly; diversamente dagli Uffici di Piano degli Ambiti, gli altri Enti sono anche Capofila rispettivamente di 3 Progetti ed hanno partecipato in questa veste all'attività coordinata da ATS e nel GPS.

Per quanto riguarda il Progetto di cui ASST Spedali Civili è capofila, gli Enti Partner hanno condiviso gli obiettivi strategici generali, i contenuti emersi nei vari Tavoli di lavoro e

collaborato a definire spazi di riflessione, al fine di costruire procedure e prassi operative di presa in carico che valorizzino competenze, specificità e ruoli, in un'ottica multidisciplinare ed integrata.

• **Ambiti n. 1, n. 2 e n. 3**

Gli operatori dei Servizi Sociali degli Ambiti ed i Servizi dell'ASST Spedali Civili, integrano le loro competenze in varie Aree. Tale collaborazione si è ampliata grazie al progetto, indirizzandosi anche ai fenomeni della Violenza di genere contro le donne minorenni e la violenza assistita dai minori in ambito domestico.

In relazione al Progetto, la partecipazione degli Ambiti Territoriali è stata importante per la condivisione degli obiettivi strategici e generali, per la definizione delle prassi operative, per la presa in carico dei minori e per le attività di sostegno alle famiglie.

Importante è stata anche la collaborazione in fase di assessment dei fattori di rischio e di protezione legati al contesto. I momenti di confronto più rilevanti hanno riguardato l'accompagnamento clinico, periodicamente previsto sui casi selezionati.

• **Elefanti Volanti SCS Onlus- Consultorio Familiare Crescere Insieme**

Il Consultorio Familiare "Crescere Insieme" ha arruolato nello studio sperimentale due minori che vengono seguiti, secondo il modello operativo condiviso, dal settembre 2021, con trattamento focalizzato sul trauma per i minori e sostegno psicologico alle madri; in un caso anche con sostegno psicologico al padre.

• **Centro Antiviolenza Butterfly e Centro antiviolenza Casa delle Donne**

I Centri Antiviolenza hanno condiviso obiettivi strategici generali ed i contenuti emersi nei vari Tavoli di lavoro; hanno accolto operatori del partenariato alle loro iniziative formative ed hanno partecipato agli incontri di accompagnamento clinico sui casi selezionati in cui sono stati coinvolti.

## **CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI**

L'integrazione della Rete si è confermata cruciale per la prevenzione, l'emersione del fenomeno, la valutazione dell'impatto traumatico della violenza e della violenza assistita sui minori e sulla presa in carico integrata dei soggetti coinvolti nella violenza.

Andrebbe quindi mantenuto l'impiego delle risorse necessarie alla condivisione di obiettivi e strategie operative tra Enti e Servizi nei diversi territori e andrebbero attivati percorsi di aggiornamento e di formazione continua per gli operatori psico-sociali, sanitari e del settore della giustizia.

E' emersa l'importanza, grazie alle risorse aggiuntive del progetto, di poter offrire ai minori una presa in carico specialistica, focalizzata sul trauma, da parte di operatori formati e svincolati da compiti e funzioni delle équipes di base della tutela minori.

Si conferma la complessità degli interventi da attuare ai fini delle corrette metodiche di rilevazione, protezione, valutazione e trattamento che vanno coordinati fra le diverse agenzie del territorio, compresi i Tribunali e le Forze dell'Ordine, oltre ai Servizi sociali e sanitari, i Centri Anti violenza e il Servizio Tutela Minori.

In fase di monitoraggio della presa in carico, sono emersi i rischi che possono derivare da interventi non coordinati, anche dal punto di vista temporale, tra Servizi e Autorità Giudiziaria.

Emerge inoltre l'importanza di attivare interventi su tutti gli attori, ivi compresi gli uomini maltrattanti o abusanti e la necessità di implementare la collaborazione con le realtà presenti sul territorio dedicate al trattamento dei maltrattanti e di favorire la costruzione di una rete che aggiunga sperabilmente nuovi centri da integrare nel sistema anti-violenza del territorio.

Dal punto di vista dei bisogni formativi è emersa la necessità di implementare le competenze degli operatori nell'individuazione precoce delle risposte al trauma, derivante dall'esposizione di violenza domestica, nelle primissime fasi dell'età evolutiva, con particolare riferimento al bambino pre-verbale (0-3 anni), al fine di poter avviare programmi di intervento precoci, che nel caso dovranno prevedere la presenza del genitore o del care giver con funzioni protettive.

## **SEZIONE C -RISULTATI CONSEGUITI DAL PROGETTO**

### **RISULTATI CONSEGUITI**

#### **a) L'esito dei percorsi di presa in carico**

La sperimentazione ha riguardato 22 minori: una giovane donna vittima di violenza di genere; 15 minori vittime di violenza assistita ovvero "osservata" su figure di riferimento affettivamente significative (per lo più la madre e/o fratelli) e 6 minori vittime di violenza sia diretta sia assistita in ambito familiare. Sono stati trattati 18 dei minori arruolati nella sperimentazione, mentre 4 casi, per ragioni diverse, non hanno potuto passare alla fase del trattamento e sono stati considerati drop-out. Il campione trattato si compone di 9 maschi e 9 femmine; 11 minori provenienti da famiglie immigrate; 7 da famiglie di origine italiana; per un totale di 12 nuclei familiari coinvolti nel progetto.

L'elemento caratterizzante del percorso sperimentale ha riguardato la presa in cura del minore da parte di psicoterapeuti specialisti che hanno aggiunto il loro trattamento al percorso di

presa in carico offerto dall'Equipe di base della Tutela dei Minori. Il trattamento focalizzato sul trauma ha consentito ai minori di rielaborare gli eventi più significativi della loro storia personale e familiare integrandoli in una narrazione sempre più coerente, allo scopo di ridurre frammentazioni, discontinuità e di regolare emozioni ed affetti. Nel contesto dei percorsi di trattamento intrapresi, è emerso che l'efficacia della presa in carico orientata sul trauma è correlata alla messa in sicurezza della diade madre-figlio, alla stabilità del nuovo contesto protettivo e alla capacità della madre di sostenere e/o partecipare al percorso riparativo del figlio. Più in particolare, si è riscontrato che poter rivisitare i propri traumi in presenza di una madre capace di attivare un cambiamento, rompere l'alleanza con il maltrattante e sintonizzarsi sul vissuto emotivo e affettivo del figlio ha una valenza fortemente terapeutica per quest'ultimo. Laddove i minori sono rimasti al sicuro insieme alla madre o ad un'altra figura adulta protettiva, i risultati del trattamento e la prognosi sono favorevoli. Entro il gruppo sperimentale, i casi di minori che a termine della sperimentazione si trovavano in una condizione di sicurezza e con prognosi favorevole (remissione dei sintomi internalizzanti o esternalizzanti, migliore regolazione affettiva, migliore qualità dell'attaccamento) erano 9, di cui 6 insieme alla madre e 3 con affidatari in contesti intrafamiliari o extrafamiliari. Tra i 9 casi con prognosi favorevole, è compresa l'unica giovane donna minorenni vittima di violenza di genere, che ha sviluppato capacità di autoprotezione e rinforzato la relazione con una madre più sintonizzata e competente.

Nella presa in carico sperimentata, delle 12 madri coinvolte nel percorso, 5 si sono affrancate con successo dal ciclo della violenza, riuscendo a mantenere un ruolo coerente e protettivo nei confronti dei figli. Per quanto riguarda i padri, soltanto 1 genitore maltrattante ha portato a termine un percorso di riabilitazione (presso il NOA), con un positivo impatto sul percorso terapeutico e sulla prognosi del figlio. Si rileva una bassissima incidenza del recupero dei padri, che va ricondotta anche alla scarsa presenza di centri specialistici sul trattamento degli uomini maltrattanti.

#### **b) Le buone pratiche emerse**

La sperimentazione ha consentito la messa a fuoco di alcune priorità nella presa in carico del target tra cui:

- **i minori al centro/al sicuro prima dell'avvio del trattamento:** messa in protezione preferibilmente del nucleo madre-bambino, valutazione delle conseguenze della violenza assistita o subita dal minore con strumenti validati e condivisi al fine di orientare l'intervento che, per essere efficace, richiede che il minore sia già in un

contesto stabile e coerente;

- l' **empowerment della madre**, la sua capacità di affrancarsi dal ciclo della violenza e di sostenere l'intervento psicoterapeutico del/la figlio/a è strettamente correlato all'esito del trattamento che coinvolge il minore. Viceversa, nei casi in cui le madri non abbiano favorito o abbiano addirittura ostacolato l'intervento terapeutico sul minore e/o abbiano rinunciato al loro ruolo protettivo (uscendo dai percorsi di aiuto, riavvicinandosi a situazioni di rischio), gli esiti del trattamento sono risultati fallimentari;
- il **trattamento focalizzato sul trauma** non può essere esclusivamente individuale, ma deve agire sulla relazione con le figure di attaccamento del minore;
- il **mantenimento di un lavoro di rete attivo lungo l'intero arco del trattamento**, favorendo un nuovo modo di pensare l'intervento, che valorizzi il contributo di ogni professionista.

**c) Le Linee Guida, l'Accordo Quadro e le Indicazioni Operative in esso contenute, con particolare riferimento alla indicazione n.4 "Assessment psicologico post-traumatico nell'infanzia e nell'adolescenza"**

Un risultato di particolare rilievo è stato l'elaborazione di indicazioni operative sulla valutazione del minore vittima. Gli strumenti psicodiagnostici sono stati selezionati in base alle evidenze scientifiche e consentono di valutare l'impatto del trauma in età evolutiva rispetto alle competenze emotive-relazionali e funzionali, nonché le capacità di fronteggiamento del trauma e di adattamento residue.

**d) Divulgazione dei risultati conseguiti tramite la pubblicazione del libro "I minori al centro", Ed. Erickson**

Nel capitolo 11, "Il trattamento", viene riportata l'esperienza condotta con i minori facenti parte del gruppo sperimentale.

## **SOSTENIBILITÀ DEI RISULTATI**

Al termine delle attività progettuali, si considerano "lezioni apprese" le buone pratiche di cui al punto b) della precedente sezione. La messa in protezione del nucleo madre-bambino, la valutazione dell'impatto della violenza sia sul genitore protettivo (in ottica di genere), sia sul minore, l'empowerment della madre e il lavoro multidisciplinare della rete sono elementi caratterizzanti gli interventi implementati. La figura esperta sul trauma dedicata a ciascun

minore vittima, in aggiunta al trattamento di base, non è sostenibile dopo il termine delle attività progettuali senza un investimento strutturale di risorse economiche finalizzate a potenziare il Servizio con più personale specializzato e con supervisione professionale.

Le equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari sono state avviate e hanno integrato in forma stabile figure specializzate ed esperte, in particolare operatrici del CAV e case rifugio e, grazie alla traduzione operativa delle Linee Guida sono diventate una risorsa per il sostegno ai minori vittime di violenza assistita e a donne minorenni vittime di violenza di genere.

La sostenibilità è tuttavia non piena: figure specialistiche come NPI non sono state integrate in forma stabile anche perché in pesante sotto organico, mentre altre figure professionali, ad esempio gli assistenti sociali, preposti al ruolo di case manager, sono interessate da frequenti turn over.

Le Linee Guida, l'Accordo Quadro e le Indicazioni Operative in esso contenute consentono di diffondere il modello di intervento sperimentato e le relative procedure di presa in carico ad altri contesti territoriali, esprimendo un elevato potenziale di trasferibilità.

## **INNOVAZIONE SOCIALE**

- **Target innovativo**

E' stata ampliata la sfera di intervento a tematiche e target nuovi, appartenenti a categorie con particolari fragilità: minori vittime di violenza assistita e donne minorenni vittime di violenza di genere.

- **Minore al centro**

La sperimentazione ha consentito di transitare da un modello di intervento focalizzato sull'adulto vittima di violenza di genere, a un modello di intervento integrato che dà centralità al minore vittima di violenza assistita.

Il minore, che prima tendeva ad essere al seguito della madre vittima, viene messo al centro degli interventi a partire da una valutazione dell'impatto che tale esposizione traumatica ha procurato sul suo benessere psicofisico, per calibrare il trattamento sui suoi reali bisogni.

- **Valutazione delle capacità genitoriali materne in chiave di genere**

Ciò consente di considerare i danni prodotti dalla violenza sulla donna-madre come riferibili ad un esito post traumatico e di non confonderli con incompetenze genitoriali stabilizzate e

quindi difficilmente recuperabili. Questo sguardo nuovo vede la madre come genitore “non maltrattante”, sostiene l’emergere della sua capacità protettiva e la differenza chiaramente dalla posizione del padre “genitore abusante”.

Brescia, 31/12/2023

Firma  
Responsabile del progetto  
Dott.ssa Luisa Brambilla



PROGETTO “OLTRE LO SGUARDO” interno alla sperimentazione a Governance ATS di Brescia rivolta a minori vittime di violenza assistita e giovani donne minorenni vittime di violenza

## RELAZIONE CONCLUSIVA

### SEZIONE A – DATI DI SINTESI DEL PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO E TIPOLOGIA DI INTERVENTO SVILUPPATA  
OLTRE LO SGUARDO

#### COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO

Capofila:

P01. ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE DETTO ANCHE ISTITUTO PALAZZOLO - Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto

Partner percettori:

P02. Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di Partecipazione

P03. SANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - Cooperativa sociale

P04. FONDAZIONE GIUSEPPE ANTONIO GALIGNANI - Fondazione

P05. RETE DI DAPHNE – Organizzazione di Volontariato

P06. IL MAGO DI OZ Scs Onlus - Cooperativa sociale

P07. FRATERNITA' CREATIVA IMPRESA SOCIALE Scs Onlus

P08. CIVITAS Srl

P09. LA VELA Società Cooperativa sociale Onlus

P10. IL MOSAICO Cooperativa sociale Onlus

P11. CASA DELLE DONNE CENTRO ANTIVIOLENZA CAD BRESCIA OdV– Organizzazione di Volontariato

Partner non percettori:

AMBITO 5 –SEBINO (ente Capofila: Comune di Iseo)

AMBITO 6 –MONTE ORFANO (ente Capofila: Comune di Palazzolo s/O)

AMBITO 7 –OGLIO OVEST (ente Capofila: Comune di Chiari)

ASST FRANCIACORTA

Di seguito una breve descrizione degli enti componenti il partenariato.

**L'Istituto delle Suore delle Poverelle, Ente Capofila**, da molti anni si occupa di accoglienza di minori e donne sole o con figli in situazioni di fragilità, disagio e vulnerabilità. Aderisce alle "Reti territoriali contro la violenza di genere" di Brescia (dal 2014), a 4 Reti A.V di Bergamo e Provincia, oltre che alle Reti A.R.I.A e di Valle Trompia (dal 2018). Gestisce la Case Rifugio di emergenza, 1° e 2° livello, dedicate alle donne vittime di violenza di genere e i loro figli vittime di violenza assistita. I minori trovano accoglienza – con o senza le madri a seconda dei casi - presso Comunità Educative, Centri Diurni, C.P.I., Case-famiglia, alloggi autonomia e di housing sociale. Gestisce il Servizio "Prendimi in Affetto" per BS e BG in tema di affido familiare e un servizio di "Spazio Incontro". Ha all'attivo progetti finanziati sui temi del disagio giovanile, maltrattamento, violenza di genere.

**Civitas Srl** gestisce in Valle Trompia: Tutela minori, Servizio Sociale di Base, Servizio Prevenzione Disagio Minori e Famiglie, Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa, Consultori Familiari Privati Accreditati. È coinvolta operativamente nella Rete Antiviolenza in quanto partecipata del Capofila Comunità Montana.

**Ambito 6 Monte Orfano (Palazzolo s/O)** gestisce in forma associata Tutela minori, "Spazio incontro", Assistenza domiciliare educativa per minori. È capofila della Rete Antiviolenza A.R.I.A, collabora con le Altri Reti AV della Provincia (in primis Valle Trompia e Desenzano d/G).

**Iseo e Chiari** aderiscono quali Ambiti distrettuali e Uffici di Piano e in quanto tali aderiscono entrambe alla rete antiviolenza A.R.I.A.

**Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di partecipazione (Amb.8)** gestisce in forma associata i servizi sociale professionale di base, tutela minori, assistenza domiciliare, il consultorio familiare. Aderisce ad A.R.I.A.

**L'Asst Franciacorta** aderisce ad A.R.I.A., attua interventi nell'ambito della Tutela Minorile all'interno delle attività erogate dai due Consultori, eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito dei servizi del DMSD, effettua interventi nell'ambito della educazione alla salute e sili di vita, gestisce presidi ospedalieri.

**Casa Delle Donne CaD-Brescia**, socia fondatrice della Rete Nazionale D.i.Re., gestore del Centro Antiviolenza VivaDonna in Valle Trompia, oltre che di Casa delle Donne CaD (Brescia) e ChiareAcque (Garda). Gestisce per Valle Trompia e Garda l'H24. È accreditata come CAV in Regione Lombardia.

**Rete di Daphne**, accreditata come Centro Antiviolenza da Regione Lombardia dal 2018, fa parte della rete A.R.I.A, gestisce il CAV di Iseo e 3 sportelli territoriali.

**Fondazione Galignani** (Palazzolo S/O) opera nel settore dei servizi educativi e con un servizio di housing sociale per donne sole e con figli. In convenzione con la Rete di Daphne si occupa del servizio anti violenza H24.

Aderiscono le Cooperative Sociali:

**La Vela** progetta/gestisce interventi socio-assistenziali, socio-educativi, psicologici, formativi e culturali; gestisce con Civitas SRL servizi dedicati a minori e famiglie. Aderisce alla Rete VT.

**Il Mago di OZ** gestisce il Consultorio Familiare Privato Accreditato Sant'Andrea (Iseo) nonché gli S.M.I. Aderisce ad A.R.I.A.

**Sana** opera sugli ambiti 5,6,7 gestendo servizi di ADM e tutela minori, aderisce ad A.R.I.A.

**Fraternità Creativa** fa parte del coordinamento dei Consultori Familiari privati, aderisce ad A.R.I.A. e collabora con il Centro AV della Vallecamonica.

**Mosaico** aderisce alla Rete AV di VT, gestisce strutture di accoglienza di 2° livello (accreditate in Regione), collabora con numerosi enti della Provincia in particolare per mediazione linguistico culturale.

Sin dalle fasi iniziali della progettazione, si è posta attenzione alla costruzione di un partenariato territorialmente equilibrato, interistituzionale pubblico/privato e multidisciplinare, rappresentativo degli enti che, sui territori raggiunti dal progetto, operano nei sistemi sociali e sociosanitari, nei sistemi del contrasto alla violenza di genere, di tutela e presa in carico dei minori. Tutti i partner vantano esperienze e progettualità nelle aree di intervento, che si concretizzano in servizi e progetti, oltre che attraverso interventi professionali diversificati.

La partecipazione al progetto di enti e istituzioni pubbliche, quali Ambiti territoriali (con enti di natura diversa) e Asst Franciacorta, con prerogative e competenza sui singoli casi (sociali, sanitarie, socio-sanitarie), ha reso possibile l'applicazione sperimentale delle prassi e delle linee guida che man mano andavano definendosi nel corso del progetto, costituendo un elemento di garanzia per la stabilizzazione nel tempo dei progressi raggiunti nell'ambito della sperimentazione.

Gli Ambiti hanno coinvolto i Servizi Sociali di Base e i Servizi Specialistici quali la Tutela Minori. Gli Enti locali capofila di Reti Antiviolenza hanno invece favorito la connessione tra i soggetti aderenti, facilitando quella contaminazione con il sistema del contrasto alla violenza di genere che rappresenta uno dei gap che il progetto mirava ad affrontare.

Asst Franciacorta ha coinvolto non solo i servizi territoriali ma anche lo staff dei P.S. e sanitario nella formazione specialistica.

Infine, il partenariato includeva diversi enti del terzo settore (un ente ecclesiastico, cooperative sociali, associazioni e una Fondazione) che operano con servizi di ospitalità, educativi, di prevenzione, servizi specialistici e consultoriali, fondamentali attori in un'ottica di presa in carico multidisciplinare.

## DURATA DEL PROGETTO

Data di avvio 16/02/2021 e data di **conclusione** 31/12/2023

## PERSONA DI CONTATTO DEL PROGETTO

*Nome e Cognome:* Simonluca Calabria

*Indirizzo e-mail:* simonluca.calabria@istitutopalazzolo.it

*Telefono:* 393 9304013

## PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE

Relazione finale al 31/12/2023

## SINTESI DELL'INTERVENTO REALIZZATO

“Oltre lo sguardo” è un progetto che ha promosso la coprogettazione, sperimentazione e stabilizzazione di modelli di intervento di sistema relativamente ai fenomeni della violenza assistita su minori e della violenza su donne minorenni, al fine di offrire loro risposte appropriate, specialistiche, tempestive, integrate ed efficaci rispetto ai loro bisogni. Il progetto ha portato, come esito finale, alla sistematizzazione delle connessioni non solo tra enti e servizi, ma anche tra le diverse fasi che caratterizzano il processo di contrasto al fenomeno della violenza di genere e della violenza assistita da parte di minori o giovani donne: prevenzione, emersione e riconoscimento del fenomeno, assesment, presa in carico/riparazione.

Questo esito finale è stato raggiunto, anche se non senza difficoltà, attraverso il perseguimento di obiettivi più specifici, ma sempre all'interno di un'ottica di sistema attenta a promuovere, con sempre maggior efficacia, un approccio integrato ed ecologico – multi-agency - che considerasse simultaneamente i livelli individuale, relazionale, comunitario e sociale del fenomeno in questione. Con questa visione trasversale ad ogni azione si è lavorato a rafforzare conoscenze e competenze specifiche tra gli operatori dei servizi coinvolti, favorire lo sviluppo di linguaggi comuni, promuovere la condivisione di buone prassi e di una visione multidisciplinare che favorisse una presa in carico integrata ed efficace dei minori e delle giovani donne e la sostenibilità delle azioni. Attraverso il progetto si è contribuito alla continuità ed uniformità della presa in carico grazie alla definizione di nuove prassi e di linee guida condivise, volte in ultima analisi a favorire l'empowerment di minori vittime di violenza assistita e/o di minorenni vittime di violenza e relativi caregivers. Il progetto inoltre ha promosso percorsi di prevenzione e azioni di comunicazione volti all'emersione precoce del fenomeno e al contrasto di una cultura che avvalora le disuguaglianze di genere e percorsi di formazione rivolti agli attori della rete allargata.

## **MACROAZIONE 0 GOVERNANCE**

Questa azione è quella che maggiormente ha contribuito, coerentemente con le indicazioni regionali (D.d.u.o. 28 settembre 2020 - n. 11308), al perseguimento di uno degli obiettivi primari della sperimentazione, ovvero promuovere un sistema multi-agency di offerta di interventi integrati e coordinati a favore di minori vittime di violenza assistita (figli/e di donne in situazioni di violenza domestica) e di donne minorenni vittime di violenza di genere.

La macro azione di Governance ha permesso di affrontare e riempire alcuni vuoti e nodi critici rilevati nel corso del lavoro, legati alla complessità del lavorare in rete, quali la mancanza di sistematicità nella connessione tra le diverse fasi dell'intervento, la frammentarietà nelle modalità di comunicazione e orientamento e prassi di presa in carico delle situazioni che ostacola una condivisione della cultura sui temi di genere e dei diritti dei minori, la difficoltà a garantire tempestività e continuità agli interventi, la mancanza di raccolta, analisi dei dati periodica e condivisa.

## **MACROAZIONE 1 FORMAZIONE**

- AZIONE 1.1. (PERCORSI FORMATIVI PER STAFF DI PROGETTO) e AZIONE 1.2 (PERCORSI FORMATIVI TERRITORIALI)

Il progetto ha reso possibile la realizzazione del programma formativo rivolto agli operatori dei territori di competenza del progetto. Il percorso, svolto in modalità sincrona da remoto da giugno 2021 a marzo 2022, si è composto di due edizioni da quattro moduli tematici sviluppati in due incontri di tre ore per ciascun modulo. Si sono alternati momenti di condivisione di contenuti teorici e momenti di confronto sulle esperienze professionali e sui casi.

Gli obiettivi di questo percorso formativo erano:

- Rafforzare conoscenze e competenze tra gli operatori dei servizi, favorire lo sviluppo di linguaggi comuni.
- Potenziare nei servizi e negli operatori la capacità di riconoscimento del fenomeno.
- Implementare le sinergie nel lavoro di rete tra i vari soggetti coinvolti nella presa in carico.

Ai partecipanti è stato somministrato un questionario al termine di ciascun intervento formativo.

- AZIONE 1.3 (PERCORSI FORMATIVI, PREVENZIONE - SCUOLE)

Il progetto ha promosso percorsi di sensibilizzazione volti al contrasto degli stereotipi di genere e della violenza domestica, con particolare attenzione agli aspetti legati alla violenza assistita ed esperita da parte delle giovani donne minorenni attraverso sollecitazioni di vario genere, interattive e multimediali. Tali percorsi hanno raggiunto le alunne e gli alunni delle classi prime e seconde

degli Istituti: IIS Beretta Liceo, IPSA, ITIS (Gardone Valle Trompia) IIS Primo Levi (Sarezzo), IIS Primo Levi (Lumezzane), Agenzia Formativa Tedoldi (Lumezzane), IIS G. Falcone (Palazzolo sull' Oglio), IIS Marzoli (Palazzolo sull' Oglio), IIS Lorenzo Gigli (Rovato), IIS Cossali (Orzinuovi), CFP Zanardelli (Iseo, Chiari, Verolanuova), Istituto Superiore dell'Istruzione Vincenzo Dandolo (Bargnano).

## **MACROAZIONE 2 PRESA IN CARICO**

Il progetto ha consentito di selezionare per la presa in carico 31 casi, equamente distribuiti tra gli ambiti territoriali coinvolti nella progettazione.

L'effettiva presa in carico, con le azioni di potenziamento rese possibili dal progetto, è stata preceduta da specifici incontri con gli Ambiti Territori e numerose micro-equipe multidisciplinari al fine di creare rete tra gli operatori coinvolti nella presa in carico e definire le azioni integrative da introdurre, oltre alle attività già ordinariamente svolte dagli operatori coinvolti sui casi selezionati. Gli incontri di equipe sui casi sono continuati anche posteriormente alla presa in carico effettiva, con una funzione di aggiornamento, monitoraggio e condivisione, funzionale ad allineare i professionisti responsabili delle diverse azioni attuate a favore del singolo caso e sui bisogni nel nucleo. Questi incontri hanno altresì promosso conoscenza reciproca e riconoscimento delle diverse professionalità e dei differenti Servizi.

Il lavoro ha consentito di integrare la presa in carico ordinaria con attività mirate multidisciplinari e tra loro interconnesse coerenti alle Linee Guida in stesura.

## **MACROAZIONE 3 COMUNICAZIONE**

Il progetto ha perseguito gli obiettivi di prevenzione ed emersione precoce dei fenomeni della violenza assistita e subita dai minori, anche attraverso azioni di comunicazione, informazione e orientamento, volte a promuovere cultura di genere e dei diritti dei minori e a favorire l'accesso alle informazioni e ai Servizi alla comunità di riferimento.

## SEZIONE B – ATTIVITÀ DEL PROGETTO

### IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI LAVORO

#### **MACROAZIONE 0 (GOVERNANCE)**

La crescita della qualità del lavoro di rete e l'approdo a un approccio integrato ed ecologico e multi-agency che si occupa contemporaneamente dei livelli individuale, relazionale, comunitario e sociale, si è concretizzato, durante tutto il corso del progetto, mediante diversi tipi di tavoli di lavoro: cabina di regia tecnica, tavoli tematici, incontri plenari.

La Cabina di Regia tecnica, composta dal project manager dell'ente Capofila, 2 Rappresentanti delle Reti Antiviolenza, 2 referenti tematici in rappresentanza del partenariato, ha avuto la funzione di rendere esecutive le scelte, esaminare casi/questioni portate dagli operatori dei territori coinvolti, identificare possibili soluzioni per rischi e ostacoli che via via emergevano.

I Tavoli tematici interni per azione 1 (formazione) e azione 2 (presa in carico integrata) che includevano i partner coinvolti nelle azioni specifiche.

Il Tavolo di lavoro plenario, che si è riunito con cadenza periodica, comprendeva un componente per ogni partner ed aveva il compito di definire e aggiornare gli indirizzi strategici generali.

La figura del project manager, attraverso l'attivazione e il coordinamento dei tavoli soprascritti, ha garantito il rispetto delle indicazioni del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 che raccomanda "un'integrazione efficace tra servizi sociali, sanitari e centri Antiviolenza con l'obiettivo finale di prevenire sia la vittimizzazione secondaria che l'assistenzialismo a-specifico", e "interventi per il rafforzamento della presa in carico della diade madre-bambino". Egli ha inoltre partecipato agli incontri di GPS, sia in forma ristretta che plenaria, e agli incontri di accompagnamento clinico previsti dall' Ente Monitore Università Cattolica. Il project manager ha inoltre contribuito alla diffusione (oltre che partecipato direttamente) del programma formativo rivolto agli operatori dei territori di competenza dell'intera progettualità "L'APPROCCIO ETNOCLINICO TRAUMA FOCUSED IN ADOLESCENTI A RISCHIO DI MATRIMONIO FORZATO", promosso da ATS Brescia e del PERCORSO FORMATIVO PROPEDEUTICO ALLA COSTITUZIONE DELLE EQUIPE SOCIO-SANITARIE INTEGRATE MULTIDISCIPLINARI - "attività di ricerca e valutazione delle sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita" – promosso da Università Bicocca. Tale percorso interprofessionale ha favorito l'approfondimento di alcune questioni fondamentali della presa in carico della minore vittima di violenza assistita all'interno di un'ottica multidisciplinare di rete quali: l'individuare e intercettare situazioni di violenza assistita e di genere, l'effettuare la valutazione delle conseguenze della violenza assistita e di genere, l'attivare interventi di natura protettiva del/la minore in situazione di violenza. Il project manager ha mantenuto, durante tutto il corso del progetto, contatti con ATS Brescia, con lo staff di progetto e con altri stakeholder esterni, ha convocato e riunito tavoli di lavoro periodicamente per aggiornamenti e per affrontare le tematiche emergenti e ha curato gli aspetti organizzativi e di comunicazione e ha via via presentato e illustrato a tutti i partner

scadenze e cambiamenti riguardanti moduli di rendicontazione, pensati per rendere maggiormente evidente e quantificabile il numero di ore e le azioni attivate a favore di ciascun minore, grazie alle risorse del progetto.

È inoltre importante sottolineare, nell'ottica di una sempre crescente attenzione al lavoro di rete, che ATS di Brescia ha coinvolto i capifila nella stesura di un Accordo Quadro Interistituzionale per minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere. Questo Organismo di coordinamento interistituzionale per minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere, ha come principali obiettivi il coordinamento del sistema di prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne vittime di violenza di genere e l'osservatorio sulla violenza assistita nei confronti dei minori che vivono situazioni di violenza domestica e sulla violenza di genere nei confronti di giovani donne.

## **MACROAZIONE 1 (FORMAZIONE)**

AZIONE 1.1 (PERCORSI FORMATIVI PER STAFF DI PROGETTO) e AZIONE 1.2 (PERCORSI FORMATIVI TERRITORIALI PER OPERATORI)

I percorsi formativi proposti dal progetto "Oltre lo sguardo" hanno incluso due edizioni, composte da 4 sessioni tematiche. Ogni tema è articolato in due incontri di tre ore. Il primo modulo proposto si è focalizzato sull'importanza della prevenzione precoce del fenomeno della violenza assistita. Sono stati illustrati gli effetti della violenza assistita sui minori, in relazione alle fasce di età e alla crescita, fino alle conseguenze nell'età adulta ed è stata effettuata un'analisi dei segnali di malessere dei minori a cui prestare attenzione per un intervento attento e precoce. All'interno dello stesso modulo è stato affrontato anche il tema delle "cattive separazioni", degli strumenti per evitare che il conflitto genitoriale esasperato possa trasformarsi in violenza e prevenire i danni sui figli.

La seconda sessione tematica è stata dedicata alla cornice giuridica, ponendo l'accento sulla tutela dei tre attori che ruotano attorno alla violenza: adulto vittima di violenza, quasi sempre la madre, i minori vittima di violenza diretta o assistita e l'operatore dei servizi coinvolti delineando obblighi e responsabilità che investono l'operatore che si occupa dei contesti familiari in cui è agita violenza.

Il terzo modulo tematico, trattato dall'Unità di ricerca sul trauma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, si è concentrato sulle risposte post traumatiche del/la minore vittima di violenza assistita sia a breve che a lungo termine e sugli effetti che la violenza familiare produce nella costruzione dell'identità di genere sia nel bambino che nella bambina.

L'adesione al percorso è risultata soddisfacente ed ha visto la partecipazione di operatori con ruoli professionali differenti e appartenenti a diversi Enti: psicologi, assistenti sociali, operatrici dei Centri Antiviolenza, educatrici/tori, responsabili ufficio di piano, amministratori comunali, referenti e coordinatrici/tori di strutture d'accoglienza.

Ai partecipanti è stato somministrato un questionario di gradimento al termine di ciascun intervento formativo. Sono stati compilati 123 questionari, il 68,3% dei corsisti ha valutato gli argomenti approfonditi molto coerenti, chiari e interessanti alla sperimentazione, mentre il 29,3% li definisce abbastanza coerenti, chiari e interessanti. Il 93,5% dei partecipanti ritiene che i metodi didattici utilizzati siano stati, per il 49,2% molto e per 44,3% abbastanza, adeguati rispetto ai contenuti e utili allo sviluppo di nuove competenze. Relativamente all'organizzazione del corso solamente l'1% dei corsisti l'ha valutata poco adeguata.

Le presentazioni esposte dai formatori, seppur condotte con modalità diverse, sono risultate puntuali, professionali e rispondenti alle aspettative dei corsisti, che hanno apprezzato i momenti di scambio e confronto diretto con i docenti. Il percorso proposto ha consentito il rafforzamento delle conoscenze e competenze sul tema della violenza assistita tra gli operatori dei servizi, ha favorito lo sviluppo di linguaggi comuni, ha potenziato la capacità di riconoscimento precoce del fenomeno e implementato le sinergie nel lavoro di rete tra i vari soggetti coinvolti nella presa in carico.

### **AZIONE 1.3 (PERCORSI FORMATIVI, PREVENZIONE -SCUOLE)**

Gli interventi di sensibilizzazione promossi dal progetto hanno coinvolto numerosi alunni di 9 istituti secondari di secondo grado, equamente dislocati sui territori coinvolti nel progetto. Ogni incontro di sensibilizzazione ha avuto una durata di due ore ed è stato strutturato in modo dinamico, partecipativo e inclusivo, mettendo al centro della conversazione i ragazzi e le ragazze attraverso l'applicazione "ahaslide".

Gli incontri hanno promosso uno spazio di riflessione e di confronto coi giovani sui temi dei ruoli e degli stereotipi di genere radicati nella società, che contribuiscono ad ostacolare il processo di affermazione dell'uguaglianza reale ed effettiva delle donne, hanno fornito un'informazione scientifica corretta sulle tematiche legate alla differenza di genere e della violenza domestica (con particolare attenzione alle specifiche richieste dei ragazzi e delle ragazze) e hanno consentito di riflettere sulle nuove forme di violenza legate ai social che colpiscono direttamente le ragazze più giovani, provocando gravi conseguenze.

L'intervento nelle classi ha inoltre permesso di far conoscere ai ragazzi/e il lavoro dei Centri Antiviolenza del territorio, anche con materiale divulgativo.

Infine, nei plessi scolastici, interessati dagli interventi di sensibilizzazione, sono state inviate, tramite mail, le brochure dei Centri Antiviolenza territorialmente competenti e un file informativo per i docenti che intendeva sensibilizzare e fornire indicazioni pratiche sui fenomeni di interesse della sperimentazione attraverso la definizione dei diversi tipi di violenza, la descrizione delle conseguenze della violenza e le informazioni operative per segnalare le situazioni di pregiudizio intercettate.

## MACROAZIONE 2 (PRESA IN CARICO)

“Oltre lo sguardo” ha individuato 31 casi e promosso a loro favore interventi di presa in carico multidisciplinari, rispondenti ai bisogni dei minori e coerenti alle linee guida che progressivamente sono andate definendosi grazie alla sperimentazione.

Le azioni realizzate hanno incluso interventi a favore dei minori sia in qualità di destinatari diretti sia come destinatari indiretti in base alle specificità delle situazioni. Nelle differenti equipe multidisciplinari sono stati individuati i bisogni dei minori e definite le azioni di presa in carico da introdurre e implementare. Grazie al progetto, le azioni di presa in carico ordinaria hanno potuto essere integrate da ulteriori dispositivi quali: equipe multidisciplinari di monitoraggio, attivazione di percorsi di gruppo rivolti alle donne vittime di violenza, madri dei minori inseriti in sperimentazione, laboratori espressivi a favore dei minori in sperimentazione, percorsi di valutazione e sostegno psicologico a favore di alcuni minori in sperimentazione, attivazione di percorsi di sostegno psicologico a favore di alcune donne vittime di violenza, percorsi sulla genitorialità, mediazione culturale, interventi educativi individualizzati sui minori o sulla diade madre-figlio nelle strutture di accoglienza o presso domicilio, incontri protetti, percorsi etnoclinici.

Gli interventi attivati all'interno del progetto hanno coinvolto le dimensioni psicologica, sociale, educativa, scolastica, sanitaria, legale e di sostegno all'autonomia abitativa e lavorativa delle donne per favorire la fuoriuscita dal ciclo della violenza. L'intervento privilegiato, quando possibile, è stato quello sulla diade madre-bambino. A tal proposito si è lavorato sul contrasto di quella cultura “professionale” che tende a vedere la madre vittima di violenza come “genitore non protettivo”, con il pericolo di una vittimizzazione secondaria della donna che impedisce la possibilità di un reale affidamento agli operatori e contrasta l'efficacia degli interventi messi in campo. Nella valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali, ai fini di una corretta diagnosi, prognosi e trattamento, si devono sempre tenere in considerazione i danni determinati dal maltrattamento protratto, sia sotto il profilo medico che psicologico, discriminando eventuali problematiche di base o relative alla strutturazione della personalità dalla sintomatologia post-traumatica e dagli effetti della violenza. È fondamentale che la madre possa essere valorizzata nel suo ruolo di “genitore protettivo”, lavorando sull'asse dell'autostima e dell'immagine di sé, che risulta sempre fortemente danneggiato e sulla riduzione dei sensi di colpa sempre presenti, che minano la capacità della madre di essere sufficientemente normativa nei confronti dei figli. La sfida principale connessa al trattamento delle madri vittime di violenza di genere è stata quella di aiutarle ad elaborare in primo luogo il loro trauma, per riuscire poi a sintonizzarsi con la sofferenza dei figli e a riconoscere pienamente gli effetti della violenza assistita, potenziando le loro capacità empatiche. Ciò è stato possibile soltanto quando si è creata un'alleanza con la vittima, valorizzando il suo contributo attivo nella messa in sicurezza e nel promuovere il benessere nei figli. È di fondamentale importanza la cura degli esiti post-traumatici della madre, al fine della riparazione della relazione madre-bambino e il lavoro sulla diade va iniziato quando ce ne sono le condizioni,

spesso dopo aver svolto un lavoro sugli effetti del trauma, separatamente sulla madre e sul bambino, per evitare che i due funzionino come riattivatori reciproci di traumatizzazione.

Per quanto riguarda invece gli interventi mirati sulle minori vittime di violenza assistita, è risultato evidente come essi debbano essere tempestivi, riparativi, mirati/specialistici e possedere caratteristiche di specificità adeguate agli effetti derivanti da questo tipo di trauma. È apparso altresì evidente che il trattamento del minore non può quindi prescindere dalla sua messa in sicurezza – protezione e da una valutazione mirata sugli effetti connessi al trauma. Nella fase di assesment occorre utilizzare strumenti che consentano di rilevare l’impatto della violenza assistita o direttamente esperita sia in termini di sviluppo di reazioni post-traumatiche, sia in termini di ricaduta sui diversi aspetti dello sviluppo psico-socio-relazionale del minore. Il lavoro con i bambini ha mirato primariamente, attraverso diversi dispositivi, ad aiutarli a esprimere i loro stati emotivi, attraverso lo sviluppo di un’attenzione sensibile ed empatica, dopo aver loro riconosciuto il diritto di essere protetti e ascoltati in condizioni di sicurezza. La presa in carico clinica è stata integrata da interventi di tipo educativo e socio-relazionale a seconda dei bisogni rilevati e della fase evolutiva del minore. Non sempre e non per tutti i soggetti inseriti nella sperimentazione è stato possibile applicare il modello di intervento auspicato, soprattutto se le madri non avevano attivato a loro volta percorsi riabilitativi efficaci. Le prese in carico più efficaci sono risultate quella a favore di minori che si trovavano in contesti stabili, protettivi e capaci di valorizzare e sostenere l’intervento clinico-riparativo.

La presa in carico sperimentata all’interno dello studio ha previsto un modello organizzativo con équipe sociosanitarie integrate multidisciplinari composte da un assistente sociale afferente all’ambito territorialmente competente con ruolo di case manager, responsabile insieme allo psicologo dei Consultori Familiari (Servizio di tutela dei minori) di svolgere l’incarico ricevuto dall’Autorità Giudiziaria e attivare e facilitare gli scambi tra tutti gli attori della rete. Quando si è rilevata l’esigenza, sono stati inoltre coinvolti nella rete i neuropsichiatri infantili afferenti alla ASST di competenza e altri operatori che a diverso titolo si interfacciano con il bambino e l’adolescente: curatori speciali del minore, quando nominati dal Tribunale; educatori domiciliari o delle comunità; educatori dei C.A.G., educatori degli incontri protetti, operatori di altre agenzie del territorio (scuola, centri sportivi...). L’Equipe si è inoltre integrata con i Servizi che si occupano degli adulti: le reti territoriali antiviolenza (operatrici del C.A.V., operatrici della casa rifugio o delle strutture in cui il minore è stato collocato con la madre; psicologa e/o referente del C.A.V.), gli operatori del C.P.S., S.E.R.T. e N.O.A. se presenti, per la presa in carico del o dei genitore/i, i mediatori linguistico-culturali ed etnoclinici nei casi di genitori immigrati. Purtroppo non è stato possibile coinvolgere alcun operatore che lavorasse sui padri in programmi di prevenzione alla violenza.

All’interno di questa macro-azione, sono stati coinvolti due Enti Monitori: l’Università Cattolica del Sacro Cuore - dipartimento di psicologia del trauma (nella persona della Prof.ssa Chiara Ionio) e l’Università Bicocca - dipartimento di sociologia e ricerca sociale. L’Università Cattolica ha promosso la condivisione di modelli teorici di riferimento scientifici, l’individuazione di

convergenze strategiche tra i servizi pubblici e del privato sociale, l'analisi e la valorizzazione delle esperienze dei servizi e degli operatori da assumere come buone pratiche, l'analisi sia della relazione instaurata con l'utente sia gli effetti connessi agli interventi messi in atto, la progettazione e la valutazione degli interventi efficaci. Ha inoltre condotto, nella persona della prof.ssa Chiara Ionio, le supervisioni di accompagnamento clinico sui casi, alle quali hanno partecipato gli operatori coinvolti nella presa in carico dei casi in sperimentazione. L'intervento dell'Università Bicocca ha invece riguardato l'accompagnamento al processo di costruzione delle Linee Guida, l'individuazione di procedure coerenti, la validazione del metodo di presa in carico, la valutazione della sperimentazione e la definizione di criteri per la costruzione di una banca dati per l'analisi progressiva del fenomeno, anche attraverso l'organizzazione di focus group e di percorsi formativo/laboratoriali rivolti agli operatori coinvolti sui casi. Quest'ultima azione ha riscontrato delle criticità legate alla mancata partecipazione ad alcuni incontri da parte di alcuni operatori della rete che svolgevano azioni importanti legate alla presa in carico dei casi selezionati.

Il progetto ha inoltre contribuito a fornire osservazioni e riflessioni per la stesura definitiva delle Linee Guida, anche attraverso la partecipazione all'incontro laboratoriale previsto all'interno del PERCORSO FORMATIVO PROPEDEUTICO ALLA COSTITUZIONE DELLE EQUIPE SOCIO-SANITARIE INTEGRATE MULTIDISCIPLINARI, promosso da Università Bicocca. Tale incontro è stato finalizzato in particolare all'identificazione dei possibili fattori di ostacolo (criticità) che si frappongono all'adozione delle Linee Guida e alla costituzione delle equipe multidisciplinari, nonché all'individuazione di possibili soluzioni volte al loro superamento.

### **MACROAZIONE 3 (COMUNICAZIONE)**

“Oltre lo sguardo” ha consentito di creare materiale multimediale sul fenomeno della violenza assistita da parte dei minori e della violenza di genere sulle giovani donne, tramite la realizzazione di due QR-code collegati alla visione di due video (uno per tematica), e materiale cartaceo costituito da 400 locandine in formato A3, che sono state distribuite nelle sedi di agenzie di aggregazione, enti e partner del territorio. Tale materiale ha contribuito a sensibilizzare sui fenomeni della violenza assistita dai minori, violenza domestica, informare sui servizi delle Reti Antiviolenza territoriali. I video realizzati si sono rivelati un mezzo di comunicazione immediato, di facile comprensione e di veloce diffusione al fine di raggiungere/intercettare in modo smart e discreto un vasto numero di persone. I video comunicano messaggi chiari e comprensibili da tutti, indipendentemente dalla provenienza e dalla lingua parlata, utilizzando immagini e personaggi creati ad hoc, evocativi della dimensione emotiva. I destinatari della campagna di comunicazione sono state le comunità di riferimento dei cinque Ambiti Territoriali coinvolti nel progetto.

Si è infine contribuito alla diffusione degli eventi formativi e del convegno finale promossi all'interno della sperimentazione, alla stesura della Pubblicazione Scientifica sulla sperimentazione

che ha portato alla pubblicazione del testo “I MINORI AL CENTRO - strategie di supporto a vittime di violenza assistita e di genere”, pubblicato dalla casa editrice Erickson.

## PRINCIPALI PROBLEMI/DIFFICOLTA' NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI LAVORO

Le principali criticità riscontrate hanno riguardato principalmente l’Azione A0-Governance. Tali problematiche, in alcuni casi hanno avuto delle ricadute sulla macro-azione 2-Presa in carico.

### Difficoltà riscontrate nell’azione di Governance

Se è vero che il lavoro di rete è elemento imprescindibile per l’efficacia dell’intervento, è altrettanto vero dunque che esso rappresenta un fenomeno complesso e talvolta non esente da rischi, difficoltà, sfide e ostacoli da superare. Inizialmente si riscontravano in modo alquanto evidente differenze di cultura organizzativa, di terminologia, di pratica, di priorità operative e di formazione. Ogni partner tendeva a guardare l’altro con un certo grado di scetticismo professionale e talvolta addirittura con diffidenza.

I diversi interessi, le priorità e la pratica in gruppi multi-agency rendevano difficile il lavoro collaborativo.

Questo quadro riscontrato alla partenza della sperimentazione si traduceva, sul piano operativo, in diverse visioni, diversi interessi e diverse priorità che non giovavano di certo all’efficacia degli interventi che devono sempre mantenere la centralità del minore coinvolto nella presa in carico.

È risultato necessario, dunque, favorire il confronto tra le diverse “culture professionali e di servizio”, fare emergere i punti di vista di servizi ed operatori, le priorità e gli obiettivi assunti rispettivamente da ognuno dei soggetti coinvolti. Le criticità sulla Rete emerse durante la sperimentazione hanno richiesto, anzitutto di approfondire e condividere, sul piano culturale, il perché ed il significato, per ognuno, del Lavoro di rete. Superare gli ostacoli dovuti alla conoscenza superficiale e stereotipata presente tra i componenti della rete ha richiesto un lavoro intenso, faticoso, costante, ma al contempo stimolante, prezioso e arricchente per ognuno.

Il lavoro di conoscenza tra i soggetti, pur se lungo e dispendioso, ha permesso gradualmente di accorciare le distanze reciproche e, procedendo, è progredita la fiducia che accompagna la chiarezza di obiettivi e modelli condivisi.

Le difficoltà riscontrate a livello di governance si sono ovviamente ripercosse anche sull’azione di Presa in carico dei casi selezionati per la sperimentazione portando in alcuni casi a dei drop-out legati alla insufficiente sinergia degli interventi e all’allungarsi dei tempi che si verifica quando si riscontrano delle difficoltà di comunicazione all’interno della filiera dei servizi offerti.

## NOTA DI SINTESI SULLE SPESE SOSTENUTE E RENDICONTATE PER IL PERSONALE

I maggiori discostamenti in termini di progettualità e di spese sostenute rispetto al progetto iniziale si sono verificati all'interno della macro-azione 2-Presa in carico.

Una prima rimodulazione del piano economico preventivato per i diversi partner è stata richiesta a luglio 2022 in quanto si è reso necessaria la ripartizione del "fondo di riserva" di progetto inizialmente attribuito all'ente capofila. Inoltre le economie previste da alcuni partner, rispetto alle risorse loro assegnate, hanno permesso un riequilibrio in favore di altri partner al fine di sostenere, nel complesso, le azioni programmate sino al termine del progetto. Per giunta, tale rimodulazione ha consentito di introdurre, ove necessario per il raggiungimento degli obiettivi dichiarati, il ricorso a servizi esterni, nonché l'acquisizione di beni.

Un'ulteriore rimodulazione si è resa necessaria nel mese di maggio 2023 alla luce delle economie rilevate nel corso del monitoraggio sui costi previsti per l'azione 2, in quanto un partner (Civitas SRL) non era riuscito a spendere il budget preventivato e già prevedeva di non riuscire ad esaurirlo nei tempi previsti. Questo discostamento è da legarsi al drop-out di alcuni casi selezionati per la sperimentazione legati a diverse ragioni: trasferimento di residenza, mancata adesione alla progettualità proposta da parte delle figure genitoriali dei minori coinvolti.

Considerato l'evolversi delle situazioni delle prese in carico, tra progetti terminati prima del previsto e rallentamenti nella messa in campo delle azioni previste, si è convenuto di prorogare il termine delle prese in carico all'interno del progetto dal 30 giugno al 30 settembre, al fine di consentire ai partner di completare le progettualità previste.

Nonostante questa proroga, alcuni partner hanno segnalato l'impossibilità di proseguire alcune delle prese in carico attivate all'interno del progetto a causa di variabili contingenti e spesso imprevedibili quali: diminuzione dei casi selezionati all'interno del progetto per i quali si erano previsti interventi (drop-out), impossibilità di attuare alcune azioni previste (es. mediazione linguistico-culturale, percorsi psicoterapici, accompagnamenti educativi) per una mancata o variata adesione al progetto da parte di alcuni minori adolescenti/neomaggiorenni o di alcuni genitori dei bambini selezionati per la sperimentazione. In altri casi le azioni (es. educativa domiciliare) sono state chiuse prima del previsto grazie al raggiungimento degli obiettivi legati alla presa in carico.

Queste circostanze hanno reso necessaria un'ultima rimodulazione dei residui non utilizzate dai partner spostandoli sull'Ente capofila, il quale, in accordo con ATS, li ha reinvestiti in ulteriori azioni legate all'azione di presa in carico.

In particolare, € 7.000 sono stati utilizzati per l'affidamento di un servizio di analisi qualitativa su tutti i casi dei minori coinvolti nella sperimentazione. Tale servizio di follow-up ha si è concretizzato nella somministrazione e compilazione di interviste semi-strutturate con i Case manager di ogni situazione attraverso una griglia redatta insieme ad ATS, da parte di due professioniste specificamente individuate e selezionate.

Inoltre poco più di € 8.000, non utilizzati da alcuni dei partner, sono stati impiegati dall'Ente capofila per la realizzazione di laboratori espressivi a favore di alcuni minori inseriti nella sperimentazione e di alcune delle loro mamme, per la prosecuzione dell'accompagnamento educativo individualizzato a favore di un minore inserito nella sperimentazione affetto da un

disturbo dello spettro autistico, e per l'accompagnamento educativo di due altri minori agli incontri protetti con la figura paterna.

Si segnalano ulteriori criticità relativamente alla rendicontazione, legate al non rispetto delle scadenze concordate da parte di alcuni partner oltre che ad imprecisioni nei documenti presentati (timesheet, tabella minori, pezze giustificative...).

## CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

La violenza assistita e la violenza di genere nei confronti di giovani donne minorenni sono fenomeni complessi con molteplici dimensioni interessate e variabili intervenienti; risulta pertanto indispensabile l'adozione di un approccio multidisciplinare e multi-agency, che si caratterizzi innanzitutto per l'utilizzo di uno sguardo e un linguaggio condiviso tra coloro che si occupano, a vari livelli e con diversi ruoli, dei fenomeni in questione.

La sperimentazione si è configurata quale intervento territoriale in grado di ricomporre competenze diverse in maniera innovativa con l'obiettivo di costruire insieme agli operatori linguaggi e prassi comuni, codificate in Linee Guida e protocolli di intervento, funzionali alla replicabilità, sostenibilità e trasferibilità del progetto.

Coerentemente con le indicazioni regionali (D.d.u.o. 28 settembre 2020 - n. 11308), uno degli obiettivi primari della sperimentazione è stato la progettazione di un sistema multi-agency di offerta di interventi integrati e coordinati a favore di minori vittime di violenza assistita, figli/e di donne in situazioni di violenza domestica, e di donne minorenni vittime di violenza di genere.

Tale risultato è stato perseguito attraverso diverse azioni, tra loro integrate:

- 1) Rafforzamento di conoscenze e competenze specifiche tra gli operatori dei servizi coinvolti, al fine di favorire lo sviluppo di linguaggi comuni, la condivisione buone prassi e una visione multidisciplinare che favorisce la presa in carico e la sostenibilità delle azioni;
- 2) Definizione di nuove prassi e protocolli di sistema multidisciplinari e integrati, a geometria variabile atti a garantire la continuità ed effettività della presa in carico;
- 3) Implementazione sui territori di riferimento del sistema di informazione e orientamento rivolti alla comunità nel suo insieme, potenziando la rete e i canali esistenti anche con strumenti innovativi e veicolando messaggi chiave univoci e chiari.

Sono state pertanto realizzate diverse azioni, fra loro coordinate, che si occupassero del fenomeno della violenza assistita dai minori e subita dalle giovani donne in tutte le sue fasi e nei vari contesti territoriali: la prevenzione nelle scuole e in alcuni contesti frequentati da adolescenti, la formazione degli operatori della rete allargata (inclusi insegnanti, medici di base, forze dell'ordine), la formazione sul riconoscimento dei segnali, sulla presa in carico in contesti di lavoro multidisciplinare di rete, sull'accompagnamento alla fuoriuscita dal percorso assistenziale e di cura.

I dati e le osservazioni raccolte durante il corso della sperimentazione, le supervisioni di accompagnamento clinico condotte dall'Università Cattolica sui casi in sperimentazione, il lavoro sulle Linee Guida e i laboratori rivolti agli operatori da Università Bicocca, portano alle seguenti raccomandazioni:

- Continuare a investire sui percorsi di prevenzione e di formazione permanente rivolti a tutti gli attori della rete;
- Affinare la formazione degli operatori dei Servizi coinvolti nella presa in carico diretta dei casi sulle procedure e gli strumenti condivisi per la valutazione del trauma legato alla violenza assistita, soprattutto per quanto riguarda i minori in età prescolare;
- Continuare a curare la rete e lo sviluppo di linguaggi comuni e il coordinamento tra i Sistemi attraverso gli Organismi creati per facilitare le connessioni tramite protocolli operativi;
- Presidiare, da parte dei responsabili dei diversi Servizi, l'applicazione delle Linee Guida emerse dalla sperimentazione, promuovendo tra gli operatori una cultura che garantisca la valutazione e l'attuazione degli interventi all'interno di un'ottica di genere;
- Investire sulla valorizzazione degli operatori e contrastare il loro turn-over, con particolare riguardo alla figura del Case manager, che garantisce il coordinamento della rete, l'integrazione e la finalizzazione degli interventi;
- Istituire nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma;
- Implementare la presa in carico sui maltrattanti (padri delle minori vittime di violenza assistita) che impatta sulle progettualità di autonomia, empowerment e di uscita dal contesto violento dei minori e delle madri, ad oggi ancora molto carente e frammentata.

# **RELAZIONE TECNICA FINALE**

*16 Febbraio 2021-31 Dicembre 2023*

**Titolo del Progetto:**

***"La Tela dei Legami"***

*Progetto per minori vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita.*

Ente Capofila:

***ELEFANTI VOLANTI S.C.S. ONLUS***

## PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE FINALE

**16 Febbraio 2021-31 Dicembre 2023**

SINTESI DELL'INTERVENTO REALIZZATO  
nel complesso del Progetto "La tela dei Legami"

### ***Attività realizzate e destinatari raggiunti:***

#### **1. L'evolversi dell'intera progettualità**

Il triennio della sperimentazione è stato ricco di relazioni tra i diversi Partner ed Enti coinvolti a livello provinciale: denso di stimoli, di spunti e di crescita professionale. Importanti, da parte del Capofila:

- anzitutto il lavoro con e tra gli Ambiti n.9, n. 10, n. 11 e n.12 (territorio di riferimento del Progetto "La Tela dei Legami")
- gli incontri con i diversi Partner di progetto
- gli incontri tra i Capifila e le connessioni tra i Progetti facenti capo alla co-progettazione
- il confronto costante con i Referenti di ATS Brescia (vd. Incontri del gruppo "GPS", che ha condotto la sperimentazione).

Nel corso della sperimentazione:

A) La prima fase è stata rappresentata dalla centratura progressiva del tema e degli obiettivi. Fondamentale la formazione professionale per gli operatori (con un programma denso di temi e relatori, effettuata dal 15/06/21 al 01/4/2022): gli incontri hanno permesso di approfondire le conseguenze sui minori della violenza diretta e assistita; di apprendere nuove competenze (strumenti e tecniche) per l'intervento di presa in carico, in relazione alle diverse fasce di età; di approfondire le differenze insite nelle diverse culture. Obiettivi:

- *Offrire agli operatori dei diversi Enti uno sguardo il più ampio possibile sul problema della violenza in tutto il suo continuum: dalla prevenzione, all'analisi dei vissuti, la trasmissione intergenerazionale, la tutela, il sostegno per l'elaborazione del trauma ed il recupero, ove possibile, delle relazioni genitoriali.*
- *Favorire l'acquisizione di una visione multidimensionale del problema, attraverso cornici diverse: quella giuridica, quella clinica e quella multiculturale. In quella giuridica l'attenzione alla tutela normativa ha interessato i tre attori potenzialmente coinvolti dal problema: a) i minori vittime di violenza diretta o assistita, b) le loro madri e c) gli operatori che intervengono e gli Enti di riferimento, sia pubblici che privati, con un'attenzione al loro ruolo ed alle loro responsabilità*
- *Coinvolgere il maggior numero di partecipanti, per sensibilizzare ampiamente al tema e avviare la costruzione di un linguaggio comune.*

Per questo sono state promosse due edizioni del percorso, in date diverse e ognuna è stata articolata in 4 sessioni tematiche; ogni tema è stato suddiviso in due incontri, per arricchirne i contenuti. Grazie al supporto dell'Ente Partner ASST del Garda, sono stati riconosciuti crediti ECM e CROAS. Docenti: Prof. Scaparro, Dott. Scotti, Avv. Gioncada, Avv. Guatta, Avv. Castauro, Prof.ssa Ionio, d.sse Scorzelli e Conti. Hanno partecipato n. 112 operatori di cui, in ordine di incidenza: Assistenti Sociali; Psicologi; Educatori; Infermieri; Psicoterapeuti; Psicopedagogisti; Mediatori Familiari; Logopedisti; Operatori di Ascolto; Assistenti ad Personam; Direttori di comunità; Oss; Volontari. Critica l'assenza delle Forze dell'Ordine tra i partecipanti, nonostante il sollecito degli Ambiti e dei Partner.

B) Il lavoro centrale è stato rappresentato dall'individuazione dei casi oggetto della sperimentazione (prima individuazione nell'ottobre 2021): siamo passati dalla previsione di n.18 casi distribuiti sui 4 Ambiti territoriali, all'integrazione di ulteriori 17 (fino a n. 37 complessivi), dei quali n. 24 in carico fino alla conclusione della sperimentazione.

#### TABELLA DEI CASI INSERITI NELLA SPERIMENTAZIONE

FASE	N. CASI PER AMBITO	DROP OUT	TOTALE
<b>INIZIALE</b>	Ambito 9: N. 5 Ambito 10: N. 4 Ambito 11: N. 5 Ambito 12: N. 4	--	N.18
<b>INTEGRAZIONE da Sett. 2022</b>	Ambito 9: N. (5+4) =N. 9 Ambito 10: N. (4+8) =N. 12 Ambito 11: (N. 5+7) = N.12 Ambito 12: N. 4	Ambito 9: N. 3 Ambito 10: -- Ambito 11: N. 10 Ambito 12: --	N.37
<b>FINALE</b>	Ambito 9: N. 6 Ambito 10: 12 Ambito 11: N. 2 Ambito 12: 4		N. 24

C) Abbiamo dedicato molte energie al lavoro di coordinamento della rete. Si è trattato di sensibilizzare, coinvolgere, stimolare e poi monitorare costantemente tanto i Referenti di Ambito/Responsabili dei soggetti Partner

quanto le diverse equipe attive sui casi.

E' stato un lavoro faticoso, a causa del turn-over significativo di alcune figure (vd. Assistenti sociali case manager), ma anche della limitata propensione al lavoro multiagency rilevata in alcuni dei 4 Ambiti (influenzata da ritmi di lavoro incalzanti, dal numero e dalla gravità delle situazioni, peraltro in crescita costante, dal numero insufficiente di operatori).

Abbiamo più volte temuto che, se fosse venuto meno il lavoro dei Capifila, la sperimentazione avrebbe rischiato di non andare a buon fine. Tuttavia ha prodotto i suoi buoni frutti:

- un po' per volta gli operatori hanno acquisito le specificità dei segnali e dei fattori di rischio della violenza; hanno modificato lo stile di presa in carico per le vittime di violenza ed abbiamo assistito, per i casi della sperimentazione, al passaggio dalla modalità "classica/ordinaria" tipica del Servizio di "tutela minori" all'applicazione di strumenti specifici, acquisiti attraverso la formazione, attraverso il coordinamento e l'accompagnamento clinico;
- è cresciuta progressivamente la partecipazione agli incontri effettuati dalla prof.ssa Chiara Ionio per l'accompagnamento clinico (sia come n. operatori che come provenienza da Enti diversi). (Primo incontro 11 03 2022). Dai primi incontri con 2 operatori, siamo passati ai successivi fino a n.7 operatori di 5 Enti/servizi diversi, anche specialistici. Nel corso degli incontri, oltre a condividere e monitorare gli obiettivi per singolo caso, gli operatori hanno progressivamente apprezzato e riconosciuto:
  - l'importanza di una lettura trasversale a sguardo multidisciplinare, per comprendere al meglio i segnali e per condividere su cosa/come orientare l'intervento;
  - il valore di un'integrazione multiagency, tra gli Enti che intervengono sulla stessa situazione (preziosa per moltiplicare gli effetti e ridurre i tempi dell'intervento);
  - l'utilità della continuità del case manager e delle figure di riferimento (per facilitare la relazione di fiducia con l'utente bambino/a, genitore e monitorare le tappe evolutive/involutive durante l'intervento);
  - la preziosità di procedere con la valutazione del trauma fin dalla fascia pre-scolare, formandosi e utilizzando diversi strumenti anamnestici e valutativi, in relazione all'età ed all'entità del trauma (superare lo stereotipo di una valutazione solo dai 6 anni in avanti);

Col passare del tempo è stata acquisita dunque la rilevanza del “lavorare e monitorare insieme” e si è evidenziata anche la necessità che ogni Ente individui e formi sul tema, al proprio interno, una o più figure di riferimento, a partire da quelle che hanno partecipato al Progetto. Questo al fine di non disperdere il patrimonio formativo e culturale acquisito con la sperimentazione regionale, ma anche per mantenere l’interazione sviluppata in quasi due anni di lavoro insieme e garantire la qualità professionale indispensabile nella battaglia contro la violenza.

I Consultori Familiari si sono confermati contesti privilegiati di intervento, dove la pratica multidisciplinare è già cultura del servizio e facilita la disponibilità dell’equipe ad integrarsi con i servizi specialistici. Alcune equipe di Consultorio hanno investito molto, nel tempo, sulla presa in carico e sul trattamento delle situazioni di violenza. La sperimentazione ne ha ulteriormente arricchito la competenza ed ha ulteriormente evidenziato quale riferimento prezioso rappresentano per il territorio: si auspica che i Consultori Familiari possano essere sempre più valorizzati dalla Regione Lombardia.

D) Un ulteriore tassello del Progetto è stato rappresentato dal lavoro di sensibilizzazione e prevenzione: Il progetto ha dedicato notevoli energie all’intervento nelle scuole (con la formazione agli insegnanti e con diversi incontri per bambini e ragazzi, di cui al paragrafo 2)

E) Matrimoni forzati: il tema è stato inserito successivamente nella Sperimentazione. Dal confronto tra tutti gli Enti, è stata rilevata:

- fatica per rilevare e fare emergere il fenomeno
- una ‘complessità nella complessità’ anche solo nell’affrontare il tema. Abbiamo convenuto sulla necessità di un lavoro a monte nelle scuole, sul territorio e sugli adulti (genitori e non) all’interno delle comunità straniere
- l’utilità di incontri formativi e approfondimento sul tema, legati alla scarsa conoscenza dello stesso e alle difficoltà di approcciarlo. Gli esperti individuati hanno offerto agli operatori l’opportunità di approfondire il tema e sviluppare conoscenze specifiche.

## 2. **Gli aspetti che hanno caratterizzato gli interventi realizzati**

Riprendiamo i tre assi su cui si è sviluppata la sperimentazione nell'intero arco del Progetto **16 Febbraio 2021-31 Dic 2023** ed il ruolo svolto dalla rete, con evidenza dei punti di forza e di criticità emersi:

- 2.1- **formazione** agli operatori e nelle scuole,
- 2.2- **presa in carico** psicologica ed educativa,
- 2.3- **comunicazione, informazione ed orientamento.**

**2.1a- La formazione rivolta agli operatori** che si trovano ad affrontare quotidianamente il tema della violenza assistita e/o subita da minori è stata finalizzata a fornire strumenti per arricchire le competenze, favorire il confronto, costruire linguaggi comuni e sviluppare la collaborazione tra servizi territoriali e specialistici. E' stato garantito, con il contributo di ATS, un livello molto alto di formazione e di dibattito, che ha qualificato gli operatori sia sul tema specifico della violenza che dei matrimoni forzati che della connessione tra i Sistemi (sociale, sanitario, giuridico, delle FF.OO).

Questa azione si è svolta in prevalenza nel primo anno, integrata nel 2023 dalla formazione di ATS sui temi integrativi. Diversi gli effetti prodotti dalla formazione sugli operatori dei diversi Ambiti territoriali: ha favorito la conoscenza tra di loro ed il confronto esperienziale; ha integrato le competenze specifiche sul tema; sta favorendo la qualità dell'intervento nelle prese in carico.

**2.1b- La formazione all'interno delle scuole** è stata rivolta a studenti e insegnanti di 14 Istituti Comprensivi degli Ambiti 9, 10, 11 e 12. La scuola ha rappresentato un bacino molto importante per sensibilizzare gli adulti e le nuove generazioni al tema della violenza e diffondere la cultura del rispetto della persona in ogni tipologia di relazione, sia intra che extrafamiliare.

Gli effetti che hanno caratterizzato gli interventi nelle scuole sono stati:

- un grande interesse da parte dei ragazzi e del corpo docente al tema,
- il forte bisogno di indicazioni su come affrontare eventuali situazioni di violenza sospetta o rilevata all'interno del contesto scolastico, nel rispetto delle normative vigenti,
- una significativa disponibilità del corpo docente a mettere in discussione modalità di intervento poco adeguate all'interno dell'istituto,
- la richiesta di ulteriori approfondimenti e affondi sul tema, per comprendere

al meglio il ruolo di ognuno nelle azioni e nelle dinamiche di messa in protezione, ove necessario intervenire.

Grazie agli interventi effettuati molti Istituti, di comune accordo, hanno ipotizzato la possibilità di definire prassi comuni per la gestione delle situazioni critiche, favorendo lo scambio comunicativo con i vari interlocutori presenti nella rete ed una omogeneità operativa.

## **2.2- La presa in carico**

I progetti attivati si sono concentrati essenzialmente su aspetti tanto educativi quanto psicologici, fornendo strumenti utili sia ai minori che alle proprie madri.

Si è rilevato un iniziale momento di difficoltà nella focalizzazione del target da parte dei servizi: la difficile differenziazione tra casi di forte conflittualità familiare e violenza hanno reso complessa l'iniziale selezione delle situazioni. Per poter sostenere gli Ambiti in questo processo differenziale l'Ente capofila Elefanti Volanti ha svolto incontri dedicati ai referenti ed agli operatori, per poter risolvere dubbi e incomprensioni. A seguito degli incontri chiarificatori è aumentato in maniera significativa il numero dei casi segnalati con le caratteristiche richieste dalla sperimentazione.

Le situazioni sono state caratterizzate da un'elevata complessità in termini di differenti livelli e tipologia di fragilità che accompagnavano la violenza assistita su minori: situazioni con difficoltà economiche, di integrazione sociale, di povertà educativa e assenza di reti familiari di sostegno.

Il lavoro con gli autori di violenza è ancora lacunoso, non tanto per la volontà degli operatori coinvolti, ma per carenza di risorse sul territorio che si occupino specificatamente del problema e a causa di una cultura ancora poco diffusa tra gli uomini di considerare l'agito violento come un problema strutturato da risolvere e non come una situazione occasionale, sollecitata da eventi esterni.

Gli aspetti positivi e di miglioramento che la sperimentazione ha apportato sulla presa in carico sono stati:

- la possibilità di effettuare interventi mirati sui minori, fino a quel momento non realizzabili per la scarsità di risorse a disposizione da parte dei servizi territoriali e consultoriali,
- una maggiore stabilità e ampiezza delle reti di intervento, grazie alla formazione congiunta, al sistema relazionale che si è sviluppato e all'accompagnamento clinico dell'Università Cattolica, che hanno ridefinito l'importanza di una progettualità comune e coordinata,

- la possibilità di avere uno spazio di pensiero e di confronto tra operatori presenti sul nucleo, afferenti a servizi ed Enti diversi, garantendo in alcune situazioni una presa in carico globale ed unitaria, con percorsi maggiormente strutturati e continuativi in favore delle persone,
- l'attivazione di alcuni interventi ha di fatto agito in forma preventiva e protettiva rispetto a situazioni che avrebbero potuto connotarsi a breve nell'ambito del disagio sociale e del pregiudizio grave.

Gli aspetti critici rilevati dagli Ambiti coinvolti sono stati:

- l'elevato turn-over degli operatori, in particolare delle assistenti sociali: questo ha portato a discontinuità nelle azioni di intervento e allungamento dei tempi, nonché reso complessa la costruzione di un rapporto fiduciario tra operatori della rete e famiglie oggetto dell'intervento,
- alcune situazioni necessitano di tempi più lunghi rispetto a quelli previsti dalla sperimentazione per giungere a risultati duraturi e significativi,
- le risorse spesso esigue a disposizione dei servizi territoriali, che compromettono il mantenimento di prese in carico adeguate per rispondere a problematiche complesse che le situazioni di violenza presentano,
- sul tema "sperimentazione", un Ambito in particolare, ha sottolineato che le famiglie, a differenza di quanto supposto dagli enti invianti in fase iniziale, non hanno firmato un consenso informato specifico del progetto, che chiarisse loro di rientrare in una sperimentazione. Ciò non ha consentito all'Ambito di misurare il cambiamento dei percorsi in maniera puntuale, in quanto i destinatari – a loro avviso- sono stati così esclusi dalla progettualità in termini di pensiero, risultando beneficiari dei soli interventi diretti;
- al momento di inizio della sperimentazione, è stato rilevato non è ancora molto diffusa una cultura della presa in carico dei minori in età prescolare. Nel percorso formativo iniziale e nell'attivazione degli accompagnamenti clinici questo dato è emerso in maniera molto evidente.

La sperimentazione ha invece promosso una focalizzazione importante sulla possibilità di effettuare la valutazione del trauma anche in età prescolare, elemento decisamente importante per favorire prese in carico ed interventi tempestivi, più efficaci e protettivi.

Il supporto delle Università è stato molto importante anche per l'iter di presa in carico. L'Università Cattolica, attraverso 14 incontri di accompagnamento clinico tra marzo 2022 e luglio 2023, tenuti dalla prof.ssa Ionio su alcuni casi

selezionati, ha consentito di monitorare passo dopo passo l'implementazione del modello proposto, promuovendo l'inserimento di strumenti nuovi di valutazione e lo sviluppo di una progettualità allargata a tutti gli attori della rete ed una presa in carico sinergica.

L'Università Bicocca ha effettuato dei focus group per rilevare quanto la sperimentazione avesse permeato i servizi coinvolti e le criticità emerse per valutare quindi le modifiche da apportare alle Linee Guida.

FOLLOW UP: Sono state effettuate inoltre interviste mirate, relative ai singoli casi del campione sperimentale, coinvolgendo direttamente gli operatori referenti, che saranno consegnate ad ATS.

### **3- La comunicazione, l'informazione e l'orientamento.**

Nel corso del progetto l'Ufficio Marketing e comunicazione è stato impegnato soprattutto sul versante della promozione delle iniziative di formazione e sensibilizzazione: ha elaborato la grafica del programma e proceduto alla sua diffusione online e offline (volantini, social e siti istituzionali, servizi) per rendere noto il percorso; ha predisposto il sistema di prenotazione e conferma on line, ha monitorato la registrazione dei partecipanti e ha predisposto l'invio dei questionari per gli ECM e di gradimento; ha elaborato il materiale per il sito dell'ATS relativo alla formazione e per le proiezioni cinematografiche previste dal Progetto con capofila Casa delle Donne. Il materiale, nel rispetto delle regole di comunicazione richieste da Regione Lombardia, è stato mirato a far conoscere le attività della sperimentazione e a sensibilizzare sul contrasto alla violenza di genere e sui minori.

### **3. Il lavoro in rete**

La sperimentazione ha evidenziato come il lavoro di rete non possa esser dato per acquisito o scontato nelle prese in carico. Da quanto osservato, il ruolo del capofila ha svolto un ruolo importante di connettore e diffusore del modello di presa in carico nella propria realtà e tra gli operatori degli enti partner, contribuendo alla crescita del sistema di presa in carico condivisa. La sperimentazione ha infatti prodotto risultati interessanti sui casi campione selezionati laddove gli Enti/Servizi coinvolti (Ambito, Servizi sociali comunali, sanitari e socio-sanitari, CAV e altre associazioni/realtà interessate) hanno individuato un referente di rete specifico per il tema della violenza, che ha svolto una funzione di stimolo e coinvolgimento del proprio Ente e di riferimento per gli altri Enti coinvolti nella presa in carico, non tanto sulla specificità degli interventi, ma in una dimensione di gestione e monitoraggio

del funzionamento della rete.

L'approccio multidimensionale e multi-professionale promosso dalla sperimentazione ha evidenziato l'utilità e l'efficacia dei servizi consultoriali pubblici e privati accreditati che hanno al proprio interno (e possono essere attivate sul caso) professionalità e specializzazioni diverse (psicologi di orientamento diverso, dall'età evolutiva alla presa in carico sistemica, assistenti sociali, educatori, mediatori familiari...) funzionali allo sguardo e all'intervento multidimensionale, ed hanno relazioni strutturate con i servizi specialistici del territorio (case rifugio, Comuni, CPS, UONPIA, associazioni,...) da coinvolgere attivamente nelle progettualità e nei monitoraggi periodici.

Riteniamo utile, ai fini della formazione delle Equipes socio-sanitarie integrate multidisciplinari e multi agency, valorizzare sui territori gli operatori di Servizi già esistenti, specializzatisi nel tempo sulla violenza, con uno stile operativo multidimensionale e che si sono ulteriormente formate nel corso della Sperimentazione (vedasi le figure di alcuni Consulitori della rete pubblica e privati accreditati).

All'interno del lavoro di rete è emersa la necessità di integrazione e di riduzione della distanza, ancora presente, con alcuni sistemi, ad es. quella tra il sistema socio sanitario, giudiziario e delle FFOO. L'Accordo quadro rappresenta un primo tassello per implementare la vicinanza e la collaborazione tra i sistemi, elemento indispensabile per rendere gli interventi più efficaci, coordinati e aderenti ai bisogni dei minori e del sistema famiglia. Il lavoro congiunto potrà facilitare la formazione di una banca dati sulla piaga della violenza ai danni di minori, utile ad analizzare l'efficacia degli interventi e valutare eventuali modifiche nel tempo.

Durante tutto il corso della sperimentazione il coordinamento a livello di regia di rete è stato garantito dal G.P.S. (Guida Piano Sperimentale) composto da ATS, referenti degli Enti capifila, strutturalmente integrato dal referente dell'area giustizia, nonché dai referenti dell'ente monitore. Tale organismo, che si è regolarmente riunito con cadenza periodica durante tutto l'arco temporale della stessa, ha garantito il buon esito della coprogettazione, favorendo:

- l'individuazione di obiettivi generali condivisi,
- la valorizzazione dei punti di forza dei progetti presentati,
- la creazione di strumenti di monitoraggio/controllo comuni, nonché

- un reale lavoro di rete, tramite l'attuazione di un modello di governance condiviso.

Gli Enti Capofila hanno garantito il coordinamento dei Partner dei Progetti, trasferendo in modo capillare le informazioni su tutto il territorio della Provincia.

Quanto sopra descritto ha consentito nella fase finale del progetto l'individuazione e la prossima costituzione di un Organismo di Coordinamento inter-istituzionale (riportato nell'accordo quadro), che continuerà a promuovere il dialogo anche dopo il termine della sperimentazione e promuoverà l'implementazione di un sistema integrato di servizi sociosanitari-educativi, titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione dei/delle minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere.

Resp.le di progetto

*(dssa Adalgisa Pricoco)*

ELEFANTI VOLANTI s.c.s. Onlus  
Via E. Ferri, 99 - 25123 Brescia  
C.F. e P.IVA: 03180410981  
www.elefantivolanti.it



## SEZIONE A - DATI DI SINTESI DEL PROGETTO

### TITOLO DEL PROGETTO E TIPOLOGIA DI INTERVENTO SVILUPPATA

#### **“Con occhi diversi”**

Il Progetto si prefigge di:

- realizzare un sistema di presa in carico e di sostegno del minore vittima di violenza assistita incardinato nelle strategie di contrasto della violenza di genere da cui derivano le specifiche della violenza domestica o nelle relazioni intime, origine, appunto, della violenza assistita;
- coinvolgere il minore stesso nel suo percorso e, nel principio dell'ecologia sociale, ove possibile, le figure genitoriali ed il contesto di vita del minore nel percorso di recupero dell'esperienza della violenza assistita;
- diffondere tra gli operatori e le operatrici della rete dei servizi socio-sanitari del territorio un approccio orientato al trauma, che con esso è in grado di operare e che sia in grado di tenere memoria dell'origine problematica al fine di ridurre una vittimizzazione secondaria.

Il nostro progetto sperimentale intende operare sul contesto delle donne e dei relativi minori in carico al Centro Antiviolenza, sia che esse siano collocate in struttura protetta oppure no.

Gli obiettivi specifici sono:

1. Potenziare nei servizi e negli operatori coinvolti la capacità di lettura, interpretazione e riconoscimento del fenomeno specifico e la competenza all'analisi e alla valutazione degli interventi peculiari, attraverso una formazione specifica e specialistica, lo studio collettivo del fenomeno, la co-progettazione e la ricerca-azione.
2. Definire, sperimentare e consolidare un modello operativo multidisciplinare e divulgabile, per l'emersione, valutazione specialistica e multidisciplinare della violenza, di presa in carico sia dei e delle minori e dei loro familiari;
3. Sperimentare modelli di prevenzione dello specifico fenomeno che affonda le radici in fattori culturali e sociologici, non solo psicologici o relazionali;

4. Verificare efficacia, efficienza e criticità del lavoro delle reti attuali di intervento, per condividere e consolidare nuove competenze per lavoro di rete territoriale permanente basato sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti e i diversi livelli in cui operano;
5. Implementare, sostenere e consolidare competenze al lavoro di rete nei professionisti che a diverso livello operano nella co-progettazione;
6. Attivare una ricerca-azione per fornire basi scientifiche alla raccolta di dati, allo studio dei processi sperimentati, alle procedure che ne deriveranno;
7. Sperimentare setting diversificati per la presa in carico e la cura dei e delle minori.

## COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO

Partner 1	Butterfly - Cooperativa Sociale
Partner 2	Associazione Multietnica Terre Unite Odv Ets
Partner 3	Calabrone - Cooperativa Sociale
Partner 4	Magigioco - Studio Associato - Professionisti per l'età evolutiva

## DURATA DEL PROGETTO

Data di avvio 16/02/2021 e data di conclusione 16/02/2023

## PERSONA DI CONTATTO DEL PROGETTO

Nome e Cognome: Moira Ottelli

Indirizzo email: [responsabilecaserifugio@butterflycs.it](mailto:responsabilecaserifugio@butterflycs.it)

Telefono: 351/1806878

## PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE

Relazione finale

Data di avvio 16/02/2021 e data della rendicontazione: 31/12/2023

## SINTESI DELL'INTERVENTO REALIZZATO

Attività 1) coprogettazione e governance

Il Progetto "Con Occhi Diversi" ha partecipato attivamente alle sedute del GPS e ha promosso in questa ed in tutte le sedi uno sguardo professionalmente competente sulla Violenza di Genere e Contro le Donne che è il fenomeno che produce la Violenza Assistita su cui la Coprogettazione era chiamata a sperimentare interventi innovativi ed in rete con gli altri soggetti del sistema socio-sanitario.

I punti centrali su cui abbiamo ritenuto di dover intervenire erano principalmente il riconoscimento della Violenza Assistita come specifica con caratteristiche proprie all'interno del più ampio e generico maltrattamento all'infanzia e la necessità di operare una distinzione tra Violenza e Conflitto.

Il gruppo di lavoro coordinato da Butterfly ha anche lavorato per costruire una interlocuzione che considerasse come soggetti autorevoli i CAVd all'interno del costituendo Osservatorio sulla Violenza



Assistita costruito da ATS coinvolgendo tutti i soggetti che a diverso titolo operano con i minori e sono tenuti a costruire un sistema che vada dalla prevenzione alla presa in carico delle situazioni di Violenza Assistita.  
Destinatari raggiunti: tutti i partner

#### Attività 2) formazione

Rispetto alla formazione sono stati organizzati 2 cicli all'inizio del progetto, il primo ciclo di formazione di base sulla Violenza di Genere e Contro le Donne era necessaria per poter trovare un piano di confronto con due partner qualificati e attivi sulla presa in carico dei minori, ma senza competenze sulla Violenza Contro le Donne in cui si inserisce la Violenza Domestica, il secondo ciclo di approfondimento è stato finalizzato all'individuazione di metodologie e prassi comuni nel trattamento della Violenza Assistita. A questi cicli formativi effettuati nel primo semestre progettuale hanno partecipato anche professionisti e professioniste non direttamente coinvolte dal nostro progetto, ma attive sul territorio. A chiusura del progetto, anche in considerazione della massiccia proposta di corsi di formazione sul tema, purtroppo molto spesso tenuti da professionisti non esperti di Violenza di Genere e Contro le Donne, si è optato per un convegno che si è tenuto a Giugno 2023 che è stato occasione di mettere a fuoco, e trasformare da prassi operativa a produzione teorica, quanto emerso nel corso del Progetto "Con Occhi Diversi"

#### Attività 3) presa in carico

L'equipe multidisciplinare si è trovata con continuità per tutto il progetto ed è stata luogo di programmazione degli interventi di presa in carico effettuati. Nell'ambito dell'equipe sono stati analizzati 19 casi e 12 minori sono stati presi in carico. I motivi di esclusione dal progetto sono stati fondamentalmente 3: minore non in situazione di sufficiente protezione per avviare l'intervento, minore con residenza fuori dal territorio di ATS Brescia, ancorché domiciliato su questo territorio, minore uscito dal progetto di collocamento in protezione. L'equipe multidisciplinare ha costruito una procedura di valutazione dei bisogni dei minori incontrando le madri ed i minori stessi, attivando una raccolta di elementi soggetti "attorno" al minore (scuola, servizi, Cavd, Strutture, ecc.) e costruendo un progetto individualizzato per ognuno, l'attivazione degli interventi del piano individualizzato è stata affidata ad un soggetto esterno al Progetto. Il lavoro dell'equipe è continuato nel monitoraggio degli interventi, ed in alcuni casi nella modifica/integrazione degli stessi, nel raccordo con il Servizio Tutela Minori. Per alcuni dei minori presi in carico l'equipe si è mossa per trovare anche risorse aggiuntive per poter proseguire l'intervento ove questo stava mostrando un beneficio evidente per il minore non ancora in fase di sufficiente stabilità.

#### Attività 4) comunicazione

Rispetto alla comunicazione sono stati realizzati degli interventi relativi al progetto ed in particolare uno dei capitoli della pubblicazione che ha fatto sintesi di questi interventi scritti dai singoli componenti dell'equipe multidisciplinare, edita da Eriksson.

### PRINCIPALI PROBLEMI/'DIFFICOLTA' NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI LAVORO

Non sono state segnalate particolari criticità nello svolgimento del progetto in sé rispetto a come era stato programmato. Le criticità emerse sono state nella continuità delle relazioni tra tutti i soggetti della Coprogettazione a causa dell'assenza di un linguaggio comune e di una formazione specifica sulla Violenza di Genere e Contro le Donne. Nel corso del Progetto la comunicazione tra tutti i soggetti intervenuti è migliorata grazie all'impegno degli Enti Monitori e del coordinamento di ATS.

Nella realizzazione dei progetti individualizzati in alcuni casi vi è stata una buona integrazione dell'intervento con quanto già in essere disposto dai Servizi o dal CAV/Cr ed una buona condivisione nelle equipe estese programmate. In altre situazioni invece gli interventi sono proseguiti con uno scollamento tra l'approccio dei servizi attivati.

Alcune criticità emerse lungo il progetto, come l'autorizzazione della presa in carico del minore in assenza

dell'autorizzazione del genitore maltrattante sono stati parzialmente risolti grazie all'interlocuzione con il sistema giustizia, ma il percorso dovrà andare avanti perchè non tutti i nodi hanno trovato una risposta realisticamente praticabile. La criticità della presa in carico dei minori residenti altrove non ha trovato risposta adeguata.

L'ultimo problema affrontato dall'equipe multidisciplinare relativa all'assenza di un intervento sui padri maltrattanti si spera trovi risposta con l'integrazione dell'altra sperimentazione avviata su ATS-Milano per la presa in carico dei maltrattanti

## PARTENARIATO

Tutti i partners sono coinvolti nella presa in carico e nella governance. Associazione terre Unite si è occupata anche della comunicazione.

## CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

A conclusione e raccomandazione vorremmo solo riportare la necessità di una maggiore e più capillare formazione sulla Violenza di Genere e Contro le Donne in tutti gli ambiti che hanno un ruolo nell'emersione, protezione, valutazione e riparazione dei disagi derivanti dalla Violenza Assistita perchè ancora oggi, troppo spesso, non vi è un intervento specialistico e questo tipo di maltrattamento viene trattato senza le necessarie metodologie specifiche. In questo senso è necessario rinforzare il riconoscimento dei CAVd e delle CR come soggetti titolati e/o lavorare per la costituzione di equipe formate nell'ambito dei Servizi. Il tasso di rivittimizzazione delle donne è ancora altissimo e non riconosciuto dal sistema di presa in carico dei minori e il non riconoscimento della specifica della Violenza Assistita porta molto spesso i professionisti e le professioniste a mettere in campo interventi che al posto di ridurre il trauma e proteggere i minori li espongono a nuove forme di violenza e di trigger che incrementano il disagio rischiando di produrre psicopatologie.

## SEZIONE C -RISULTATI CONSEGUITI DAL PROGETTO

### RISULTATI CONSEGUITI

#### PUNTI DI FORZA

##### **Integrazione di prassi e conoscenze specifiche delle/dei professionisti e dei Servizi coinvolti nell'equipe in un processo orientato alla Violenza Domestica**

Sia l'equipe al suo interno che in relazione ai Servizi di Tutela minori ha saputo riorientare le prassi e gli strumenti operativi già in essere verso una pratica più consapevole nei confronti dei meccanismi della Violenza Domestica e dei danni subiti dai minori e connessi allo "Schema di comportamento del maltrattante". Questa visione ha permesso di calibrare interventi più mirati ai reali bisogni dei minori e coerenti con la situazione del contesto in cui i minori si trovavano nel momento.

##### **Proposta di interventi specifici e diversificati per ogni minore**

Sebbene, idealmente, tutti i minori avrebbero pieno diritto a percorsi di recupero del danno traumatico espresso o latente, in molte situazioni questo non è stato possibile per mancanza di adeguate condizioni di sicurezza (contatti tra minori e maltrattante senza un reale ingaggio di questi e una solida cessazione degli agiti pregiudizievoli) o di insufficiente stabilità pratica ed emotiva del nucleo (nuclei ancora in fase di ricostruzione di un nuovo assetto, madri ancora senza sufficiente energia emotiva per essere coinvolte in percorsi di psicoterapia per i figli, urgenze su altri aspetti del progetto di sostegno). In ogni caso è stata comunque elaborata una proposta e dove lo spazio per un intervento clinico più tradizionale non era sufficiente si è optato per interventi compensativi e di empowerment.

##### **Supervisione interna e al bisogno**

Sia l'equipe multidisciplinare che i professionisti e le professioniste coinvolte nei progetti individualizzati hanno avuto la disponibilità di supervisione. Per supervisione intendiamo la possibilità di un confronto con esperte sull'intervento clinico di recupero delle esperienze traumatiche che sui meccanismi della Violenza Domestica e su come questa possa influenzare il funzionamento dell'individuo e del nucleo familiare, ma anche su quelli che sono i fenomeni di ri-vittimizzazione insiti nel sistema sociale, socio-sanitario e giudiziario.

##### **Fiducia interna all'equipe multidisciplinare e chiara distribuzione di ruoli e competenze**

La composizione mista dell'equipe multidisciplinare ha permesso, in un clima di fiducia reciproca, il confronto tra posizioni e punti di vita diversi, senza una gerarchia preordinata. La composizione mista sia per professionalità che per stile comunicativo personale e per genere ha permesso di trovare soluzioni creative ad alcuni ostacoli (o possibili ostacoli). Il lavoro di sintesi delle posizioni ha determinato la costruzione di ipotesi di lavoro per step, individuando le priorità e le propedeuticità necessarie. La distribuzione di ruoli e competenze precise ha permesso di affrontare alcuni passaggi senza il coinvolgimento in plenaria dell'equipe.

##### **Discreto livello di fiducia e di affidamento da parte delle madri**

Il coinvolgimento attivo delle madri nel percorso decisionale conferendo loro la piena genitorialità attraverso una relazione non giudicante rispetto alle loro preoccupazioni e/o priorità e un ascolto empatico. La differenza tra un intervento finalizzato alla valutazione in ordine alle questioni giuridiche (procedimenti in corso sui vari livelli di tribunale) e un intervento clinico sul benessere dei figli ha portato ad una maggiore apertura e anche alla disponibilità nel portare le difficoltà ed i punti di vista delle donne.

##### **Strutturazione di un modello di valutazione e intervento efficace per i bambini e le bambine basato su tecniche di ascolto non solo verbale**

Il risultato migliore, in questo senso, si è sicuramente evidenziato con l'approccio dei bambini e delle bambine della scuola dell'infanzia e della primaria dove, attraverso il gioco e la relazioni costruita con il/la

terapeuta in osservazione i bambini e le bambine ci hanno portato moltissimo del loro modo interiore senza il bisogno di costruire un vero e proprio colloquio. Anche nei casi in cui la valutazione, su aspetti cognitivi ed evolutivi, era già stata fatta nell'ambito della NPI abbiamo avuto una maggiore ampiezza di informazioni.

#### **SOSTENIBILITÀ DEI RISULTATI (max. 1 pagina)**

Descrivere se e in che modo i risultati e gli obiettivi conseguiti saranno mantenuti o saranno capitalizzati dopo il termine delle attività progettuali (ad esempio con riferimento alle "lezioni apprese" o alla "trasferibilità" delle metodologie di intervento sperimentate).

Per noi la sostenibilità dei risultati è soprattutto inerente alle metodologie apprese e messe a punto e agli strumenti sperimentati nel corso del progetto che diventeranno patrimonio dell'operatività dei CAVd e delle CR gestite dai nostri partner e che gli stessi si impegneranno a diffondere e a mantenere nel lavoro di rete che quotidianamente viene effettuato. Tra i principi che resteranno a base degli interventi possiamo sicuramente annoverare:

#### **La sicurezza per il/la minore non può prescindere dalla sicurezza per la vittima adulta (la madre).**

L'intervento sui/con i minori non può essere effettuato se non in un contesto di sicurezza per la diade. Per la messa in sicurezza è necessario effettuare una valutazione dei rischi di letalità o lesioni gravi per la vittima adulta e lo strumento scelto a tale fine è stato il DASH (Domestic Abuse, Stalking and Honour Based Violence) già in uso in diversi Servizi Antiviolenza (Centri Antiviolenza e Case Rifugio) del territorio. La scelta su questo strumento è originata dalla sua capacità di leggere un maggior numero di forme di violenza e non solo le situazioni di Intimate Partner Violence (Violenza nelle Relazioni Intime) e per la sua struttura che ci permette di ricostruire con la descrizione di fatti concreti lo schema del controllo coercitivo messo in campo dal maltrattante.

#### **L'interruzione della convivenza non necessariamente comporta la riduzione dei rischi e le forme di abuso possono continuare con altre modalità.**

La valutazione dei rischi deve essere accurata anche se la convivenza è cessata, in particolare se il maltrattante ha ancora accesso ai minori questi potrebbe esercitare ancora controllo coercitivo. Lo studio dei casi di femminicidio ci dice inoltre che la maggior parte di questi avviene al termine della relazione (nelle 311 Domestic Violence Death Reviewed Case effettuate in Ontario - Canada - tra il 2003 ed il 2014 abbiamo il 67% dei casi che sono avvenuti dopo la separazione e nel corso della stessa). Un alto rischio per la donna può traslarsi sui minori se il maltrattante non ha più accesso alla prima e mantiene l'accesso ai figli come è successo anche nel bresciano a Davide ed Andrea, uccisi dal padre.

#### **La responsabilità dei danni subiti dai minori è di chi ha esercitato il maltrattamento e non della vittima adulta (la madre).**

Se ad una prima lettura dell'affermazione è facile trovare il consenso di quasi tutti, nella pratica spesso succede che, come nel Secondo Pianeta di Marianne Hester, la responsabilizzazione ricada sulla sopravvissuta. Sicuramente ricade sempre su di lei la responsabilità di riparare le ferite psicologiche subite dai minori e del farsi carico di tutti i bisogni dei figli. Nell'ambito dell'equipe ci siamo imposti di ricordare che anche la madre è una vittima che spesso ha visto il suo ruolo genitoriale compromesso dallo schema di comportamento del maltrattante e che ora deve trovare un nuovo equilibrio tra i suoi bisogni e quelli amplificati dalla Violenza Assistita dei figli.

La Violenza Domestica, con le molteplici forme di danneggiamento sui minori, deve essere considerata una scelta genitoriale e non una questione relazionale nella coppia.

#### **Per poter intervenire in senso riparativo con i minori ogni forma di violenza deve essere cessata e la sicurezza fisica e psicologica deve essere garantita.**

Per poter ottenere questo standard vi deve essere una piena collaborazione tra la madre ed i servizi e per ottenerla è necessario riconoscere tutti gli sforzi protettivi e le capacità residue della vittima sopravvissuta identificando insieme a lei i possibili rischi e costruendo un piano di sicurezza condiviso e fattibile. Un piano di sicurezza deve partire da quello che la donna già fa per proteggere i figli e garantire il soddisfacimento dei loro bisogni analizzando cosa funziona bene e cosa potrebbe migliorare. Un piano di sicurezza, soprattutto in presenza di contatti tra il padre ed i figli, deve ingaggiare anche quest'ultimo in una prospettiva di cambiamento. In assenza di una solida sicurezza è possibile attivare solo interventi compensativi e di sostegno al minore, alla madre o al nucleo.

#### **Evitare standard diversi tra i genitori e incrementare le aspettative sui padri e la loro visibilità.**

Paradossalmente quando si lavora sulla Violenza Domestica spesso i padri spariscono, o trovano uno spazio molto limitato, dalla valutazione e dall'intervento. Non è un problema individuale del singolo operatore, ma un problema culturale di cui dobbiamo essere consapevoli e su cui dobbiamo lavorare. Molto spesso le donne

ed i bambini e le bambine non ci chiedono di interrompere i contatti o la relazione con il maltrattante, ma di essere sostenuti in un possibile cambiamento che non può avvenire senza ingaggiare i padri e lavorare con loro sulle loro scelte genitoriali.

**Tra le metodologie:**

- **L'approccio TIC (Trauma Informed Care)**

- l'approccio Domestic-Violence Informed che potete trovare negli illustrati nella pubblicazione di ATS con Erickson a termine della coprogettazione.

Tra gli strumenti La Matrice di Basrnardo ed il Dash, oltre alle griglie di osservazione e di raccolta dati prodotte e gli schemi per la formalizzazione del progetto individualizzato.

## **INNOVAZIONE SOCIALE**

Due gli aspetti di innovazione che vorremmo portare alla luce e che non vorremmo disperdere:

– la consapevolezza che la Violenza di Genere e contro le Donne si manifesta a diversi livelli all'interno della società e dell'organizzazione dei Servizi che necessitano pertanto di una costante riflessione su come gli stessi approcciano il problema: dal livello micro del singolo operatore, della singola operatrice al livello macro dell'organizzazione dei servizi e della risposta istituzionale al fenomeno.

– La necessità dell'integrazione di tutti i nodi della rete per definire una risposta coerente e univoca, che limiti le incongruenze tra diverse attivazioni andando a danneggiare i minori.

In questo senso è indispensabile promuovere la cultura dei servizi e una maggiore ricerca attivando anche il costante confronto e studio di ciò che si muove fuori dal perimetro locale e nazionale dove vi è una elaborazione più avanzata e dove è necessario attingere per colmare la distanza accumulata in Italia dove queste tematiche sono relativamente fresche e ancora di nicchia.

## **RELAZIONE CONCLUSIVA**

### SEZIONE A – DATI DI SINTESI DEL PROGETTO

Programmazione e realizzazione eventi culturali nel periodo ottobre 2021 – ottobre 2023

#### TITOLO DEL PROGETTO E TIPOLOGIA DI INTERVENTO SVILUPPATA

*“I minori nella violenza: riflessioni tra cinema e realtà”*

#### COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO

*Partner 1 Associazione Zeleste*

*Partner 2 Cinema Nuovo Eden*

*Partner 3 Fondazione Poliambulanza*

#### DURATA DEL PROGETTO

*Data di avvio Febbraio 2021 e data di conclusione Ottobre 2023*

#### PERSONA DI CONTATTO DEL PROGETTO

*Nome e Cognome: Agnese Barbera*

*Indirizzo email: associazionezeleste@libero.it*

*Telefono: 3341711646*

*Nome e Cognome: Francesca Badiglioni*

*Indirizzo email: badigionifrancesca@gmail.com*

*Telefono: 3332629206*

#### PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE

Relazione finale del progetto Febbraio 2021 – Ottobre 2023

#### SINTESI DELL'INTERVENTO REALIZZATO

Il Progetto si è focalizzato su attività di comunicazione, informazione e orientamento con l'utilizzo della narrazione come elemento di suggestione e di emozione per il pubblico, mediante le storie narrate nei film e nella interpretazione teatrale di Lucilla Giagnoni. L'attrice Lucilla Giagnoni ci ha concesso l'utilizzo di un frammento del suo spettacolo “Hecce Homo” per la realizzazione del video “I minori nella violenza – Riflessioni tra cinema e realtà” che racconta il progetto nella sua

completezza, ed è stato allegato alla pubblicazione ATS-Erickson nella versione on-line.

Incontri con ATS per organizzazione progetti e stesure Linee Guida.

## SEZIONE B – ATTIVITÀ DEL PROGETTO

### IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI LAVORO

#### **MACROAZIONE 0 - GOVERNANCE**

##### **Attività 1**

##### **Incontri con ATS Brescia**

Hanno regolarmente partecipato la psicologa Badiglioni Francesca e la coordinatrice Barbera Agnese della Associazione Culturale Zeleste. Nei numerosi incontri abbiamo condiviso la programmazione degli eventi culturali e la parte formativa, in particolare sul tema dei “matrimoni forzati” per la collaborazione che ci lega a Trama di Terre – Imola.

Trama di Terre è un’associazione interculturale di donne provenienti da tutto il mondo attiva a Imola dal 1997, con l’obiettivo di accogliere e costruire relazioni tra donne native e migranti. E’ la prima realtà in Italia di presa in carico e protezione di giovani donne che sfuggono alla prassi dei matrimoni forzati imposta dalle famiglie di origine, in particolare provenienti dal Pakistan, Bangladesh, India, Marocco e altri paesi a seguire.

#### **MACROAZIONE 3 – COMUNICAZIONE INFORMAZIONE ORIENTAMENTO**

##### **Attività 1**

##### ***Attività realizzate e destinatari raggiunti***

Nell’ambito del progetto in oggetto sono stati effettuati interventi di informazione, comunicazione e orientamento con gli interventi delle psicologhe di Casa delle Donne.

In particolare:

- due accessi presso l’Istituto scolastico superiore “N. Copernico” consistenti nella visione, assieme agli alunni del predetto, del film “Trust”, incentrato sulla tematica dell’adescamento di minori sul web. A tal proposito sono state invitate figure professionali (polizia di stato ed una legale penalista) volte a fornire informazioni entro una cornice normativa; e, in un momento successivo, si è creato uno spazio interattivo al fine di raccogliere la dimensione emotiva dei ragazzi, relativamente alla tematica;

- un evento laboratoriale rivolto alla cittadinanza è stato collegato alla visione del film “La vita che verrà - herself”, sulla tematica della violenza intra-famigliare e assistita, con l’obiettivo di sensibilizzare gli adulti alla tematica della tutela del minore;
- un incontro con le classi degli Istituti scolastici superiori “N. Copernico” e “F. De André”, presso il Cinema Nuovo Eden, caratterizzato dalla visione del film “Cosa dirà la gente?”: pellicola che affronta la tematica della multiculturalità. A tal proposito sono stati invitati rappresentanti dell’Associazione Giovani Musulmani d’Italia per un dialogo con gli studenti.

Sono stati presentati n.9 eventi culturali realizzati dalla Associazione Culturale Zeleste in collaborazione con le psicologhe e legali di Casa delle Donne e i Centri Antiviolenza Casa delle Donne di Brescia Gardone Valtrompia e Salò.

### **Evento n. 1**

**19 ottobre 2021**

Il primo film proiettato al Cinema Nuovo Eden di Brescia è stato “**FORTUNA**” di **Nicolangelo Gelormini**. Il regista ha incontrato il pubblico in sala per mezzo di un collegamento on-line ed è stato intervistato da alcuni studenti dell’Istituto “Golgi”, precedentemente preparati da due insegnanti della classe selezionata.

Intervento della Assessora delle Pari Opportunità del Comune di Brescia, Roberta Morelli.

Incontro in presenza con lo scrittore Antonio Scurati, intervistato da Maurizio Pasetti, autore del libro “Il bambino che sognava la fine del mondo”: una storia di pedofilia in un asilo, che ha raccontato in modo profondo e preciso il ruolo dei media in queste vicende e la conseguente ricaduta sull’opinione pubblica.

Partecipanti: n.133 persone.

### **Evento n. 2**

**18 novembre 2021**

Il secondo film proiettato alla Sala della Comunità di San Costanzo di Nave è stato “**MUSTANG**” di **Deniz Gamze Erguven**, una storia di matrimoni combinati in una zona rurale della Turchia. Sono intervenute la Consigliera Fiduciaria delle Pari Opportunità del Comune di Nave, Sara Gulotta; la legale di Casa delle Donne, Valeria Bertin, sul tema della giurisprudenza in Italia rispetto ai matrimoni forzati/combinati; e la psicoterapeuta antropologa, Daniela Calzoni, che ha tratteggiato la visione dell’altra/o, inteso come straniera/o, rispetto a questo tema.

Partecipanti: n.102 persone.

Il laboratorio esperienziale non è stato eseguito per mancanza di iscrizioni.

### **Evento n. 3**

**14 dicembre 2021**

Il terzo film proiettato al Cinema Gemini di Capriolo è stato **“LA VITA CHE VERRA’ – HERSELF” di Phillyda Lloyd** sul tema della violenza agita su una donna e della violenza assistita sulle sue bambine.

Questo film narra uno spaccato di vita molto vicino alle situazioni che i centri antiviolenza si trovano a dover gestire con le donne che incontrano. In occasione di questa proiezione è stato invitato il critico cinematografico Enrico Danesi che ha raccontato **“LA VIOLENZA DI GENERE E LA VIOLENZA ASSISTITA AL CINEMA”** attraverso un breve excursus e con indicazioni di visione cinematografica. Dopo la proiezione del film è intervenuta la legale di Casa delle Donne, Avv. Beatrice Ferrari, con una relazione molto precisa sull’iter legale da seguire per il maltrattamento sulla donna e sulla violenza assistita dei minori, avvalendosi della presenza di una testimone che ha raccontato il proprio vissuto, allacciandosi alla storia della protagonista del film.

Questo evento dovrebbe essere riproposto a Brescia, perché riteniamo molto efficace la lettura del film attraverso la testimonianza diretta di una donna.

Partecipanti: n.35 persone.

### **Evento n. 4**

**17 dicembre 2021**

Laboratorio esperienziale gestito dalle psicologhe Badiglioni, Cossetto e Stucchi presso Fondazione Poliambulanza con proiezione del film **“LA VITA CHE VERRA’- HERSELF”**.

Partecipanti: n.15 persone.

### **Evento n. 5**

**3-8 NOVEMBRE 2021**

Proiezione del film **“TRUST” di David Schwimmer** presso il Liceo Copernico.

Laboratorio esperienziale a cui hanno partecipato n.2 classi e gestito dalle psicologhe Badiglioni, Cossetto, Stucchi e Bianchetti.

Interventi del collaboratore tecnico Polizia di Stato, Dott. Geracitano, e della Avv. Ferrari Beatrice, legale di Casa delle Donne Brescia.

Partecipanti: n.32 studenti.

### **Evento n.6**

**12 aprile 2022**

Proiezione del film **“COSA DIRA’ LA GENTE” di Iram Haq** presso Cinema Nuovo Eden Brescia.

Associazione Zeleste ha invitato la giornalista scrittrice e regista Emanuela Zuccalà che è stata presentata con il trailer del suo nuovo documentario **“LA SCUOLA NELLA**

**FORESTA**": una scuola in cui le bambine vengono selezionate ed iniziate a diventare delle "brave mogli" - spose bambine -, gestita da una società segreta illegale che opera in Liberia.

Il suo intervento ha tracciato la situazione nel mondo e in Europa dei matrimoni precoci e della mutilazione dei genitali, frutto di anni di lavoro e ricerca in collaborazione con l'Unione Europea.

Inoltre, grazie alla collaborazione della mediatrice Mahjouba Ghamraoui, è stato avviato un contatto con l'Associazione Giovani Musulmani del Centro Islamico di Brescia che ha partecipato sia alla proiezione del film sia al dibattito successivo.

È intervenuta anche la mediatrice Shafali Mathur per una lettura del fenomeno dei matrimoni combinati e forzati in India e Pakistan.

Crediamo che questi momenti di confronto siano molto importanti nella nostra città e andrebbero elaborati nuovi progetti per creare una vera collaborazione a tutela delle/dei ragazze/i minorenni.

Da molti anni l'Associazione Zeleste cerca un dialogo attraverso gli eventi culturali, un ponte tra i popoli nella differenza di identità e di appartenenza.

Alla serata sono intervenuti il Presidente del Consiglio Comunale di Brescia, Roberto Cammarata, e il direttore di SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale di ATS Brescia Giovanni Maria Gillini.

L'evento è stato dedicato alla memoria di Sana Cheema e Hina Saleem.

Partecipanti: n.71.

#### **Evento n.7**

##### **Laboratorio esperienziale del 12.04.2022**

Per quanto riguarda gli interventi di informazione, comunicazione e orientamento, è stato organizzato un evento presso il Cinema Nuovo Eden di Brescia, a cui hanno partecipato due classi di scuola secondaria di secondo grado: una afferente all'Istituto "N. Copernico" e l'altra all'Istituto "Veronica Gambara". Il suddetto si è declinato in una prima fase introduttiva, incentrata su riflessioni riguardanti concetti di "stereotipo" e "pregiudizio", che ha coinvolto gli alunni, seguita poi dalla visione del film "Cosa dirà la gente?", trattante la tematica dell'integrazione culturale: nello specifico quella norvegese e quella pakistana. A tal proposito sono stati invitati rappresentanti dell'Associazione "Giovani Musulmani Brescia" con l'obiettivo di fornire una lettura della pellicola, tale da generare un approccio conoscitivo rispetto alle differenti dimensioni culturali con le quali ci interfacciamo quotidianamente, favorendone l'integrazione, anziché tentativi di assimilazione. Tale spazio ha, altresì, consentito la realizzazione di un momento di confronto tra tutti i partecipanti.

Partecipanti: n.52.

## **Evento n. 8**

### **Realizzazione evento Reading Teatrale di Lucilla Giagnoni “CON QUESTI OCCHI”**

presso il Teatro di Sabbio Chiese “La Rocca”.

Per questo evento realizzato sulla Rete del Garda è stato deciso un approccio diverso con il pubblico rispetto al tema della violenza sui minori, con un Reading Teatrale a cura della attrice Lucilla Giagnoni di un testo tratto dal libro di Antonio Savoldi: “Con questi occhi. Con queste mani. Con questo cuore. Con tutto l'amore che ho potuto”.

Lo scrittore nel predetto narra alcune storie autobiografiche di minori inseriti in una struttura di ospitalità, che in diversi modi hanno subito violenza. Grazie all'esperienza e capacità artistica dell'attrice (formatasi presso la Bottega di Vittorio Gassman e Jeanne Moreau a Firenze, ha lavorato con numerosi registi in opere rappresentate nei più importanti Teatri italiani), queste narrazioni di ragazze e ragazzi sono arrivate dritte al cuore degli spettatori, suscitando in alcuni momenti forte commozione e dolore.

Associazione Zeleste ha invitato l'attrice Lucilla Giagnoni per raccontare queste esperienze di vita e lasciare nel pubblico un ricordo forte e indelebile.

L'autore Angelo Savoldi racconta nel suo libro le storie raccolte durante la sua attività di volontariato presso una struttura protetta per minori, storie difficili, dure che rappresentano a pieno la sofferenza di questi giovani che cercano di dimenticare il loro dolore e di ricostruire una nuova vita - come ha riferito l'Assessora alle Pari Opportunità del Comune di Sabbio Chiese, Monica Giori, alla fine dello spettacolo.

L'accompagnamento musicale è stato eseguito da Antonio Paolo Pizzimenti.

Partecipanti: n.75 persone.

## **Evento n. 9**

**Realizzazione di un video sulle attività socioculturali** realizzate nel periodo ottobre 2021- ottobre 2023 sul tema dei minori nella violenza.

L'Associazione Culturale Zeleste, in collaborazione con il regista **Karma Gava della Heliko Film**, ha realizzato un filmato attraverso la narrazione di alcune donne che hanno partecipato alle proiezioni cinematografiche sia in veste di pubblico che come relatrici.

Nell'incontro-video si raccontano le diverse storie delle protagoniste di questi film, riportandole ai vissuti di molte bambine/i e ragazze/i che si trovano a vivere le medesime situazioni di violenza fisica e psicologica, anche attraverso le interpretazioni più tecniche esplicitate in ambito psicologico e legale.

Il video è stato presentato il giorno 20 ottobre 2023 presso la Sala del Romanino Complesso San Cristo a Brescia.

L'incontro, che è stato organizzato da Associazione Zeleste e Casa delle Donne circa il tema dei “matrimoni forzati”, ha visto fra gli ospiti Tiziana Dal Pra, attivista e fondatrice di Trama di Terre – Imola, e la giornalista Martina Castigliani.

Partecipanti n.60 persone

Il numero totale dei partecipanti coinvolti negli eventi è stato di n.575 persone.

## PRINCIPALI PROBLEMI/DIFFICOLTA' NELLA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI LAVORO

Non abbiamo riscontrato particolari difficoltà nella realizzazione del piano di lavoro, avendo avuto un tempo adeguato alla costruzione degli eventi e dei laboratori esperienziali.

## NOTA DI SINTESI SULLE SPESE SOSTENUTE E RENDICONTATE PER IL PERSONALE

Dal primo piano di assegnazione budget 2021/2022 si è passati da un finanziamento di euro 20.000,00 e cofinanziamento di euro 4.000,00 ad un finanziamento di euro 20.000,00 e cofinanziamento di euro 5.000,00.

Il piano dei costi è stato rimodulato nel mese di aprile 2023 per integrazione e variazione sulla programmazione iniziale: costi totali sostenuti Comunicazione euro 23.506,25; Governance euro 1.493,75; totale euro 2.5000,00 – cofinanziamento Comunicazione euro 4.701,25; Governance euro 298,75; totale euro 5.000,00.

## PARTENARIATO

Il partner Associazione Culturale Zeleste ha lavorato con molto impegno e professionalità per l'ideazione e la realizzazione di tutti gli eventi culturali, del video e dell'incontro informativo e formativo a chiusura di tutto il progetto sui "matrimoni forzati".

Cinema Nuovo Eden ha collaborato per le proiezioni cinematografiche e la pubblicizzazione degli eventi, attraverso il sito di Fondazione Brescia Musei che raggiunge un elevato numero di utenti.

Fondazione Poliambulanza ha dato il proprio contributo con l'assegnazione della sala per la proiezione a Brescia del film "La vita che verrà – Herself" e per il relativo laboratorio esperienziale.

Importanti sono state le collaborazioni con i Centri Antiviolenza gestiti da Casa delle Donne - VivaDonna di Gardone Valtrompia per la serata sul film Mustang - Chiare Acque di Salò per il Reading Teatrale di Lucilla Giagnoni.

## CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

L'aspetto culturale rimane un importante momento di approfondimento della tematica per la comunità. Gli Enti Pubblici dovrebbero dedicare più tempo e attenzione a questo aspetto e dare continuità a questi progetti attraverso nuove fonti di finanziamento. La partecipazione alla formazione condivisa sui matrimoni forzati (sia in ATS sia nella serata finale del progetto) ha visto una buona affluenza di operatori che lavorano nell'ambito dei servizi sociali e del settore medico-psicologico e legale. È stato importante coinvolgere operatrici straniere che lavorano nei servizi sociali, India-Pakistan e Marocco, per vedere con altri occhi la questione e cercare delle strategie condivise per il superamento del problema, che coinvolge giovani

figlie/i di immigrati che vivono nel nostro territorio.

## SEZIONE C –RISULTATI CONSEGUITI DAL PROGETTO

### RISULTATI CONSEGUITI

Con il nostro progetto abbiamo raggiunto dei buoni risultati, vista la partecipazione raggiunta a ogni evento cinematografico, nel Reading Teatrale di Lucilla Giagnoni, nei laboratori esperienziali tenuti dalle psicologhe e avvocate di Casa delle Donne Brescia. L'unico film che ha visto una minore affluenza è stato quello proiettato a Capriolo, "La vita che verrà – Herself", dove Casa delle Donne non è presente come Centro Antiviolenza negli ambiti 5-6-7-8.

Le realtà coinvolte che aderiscono alla Rete Antiviolenza e che operano sul territorio non hanno collaborato in modo efficace alla pubblicizzazione ed alla partecipazione dell'evento.

Abbiamo raggiunto il numero di 575 partecipanti agli eventi culturali ed ai laboratori esperienziali tenuti dalle professioniste del nostro Centro Antiviolenza.

### SOSTENIBILITÀ DEI RISULTATI

La proiezione del video e la visione di questi film potranno essere utilizzate in chiave formativa e informativa.

Sarebbe interessante presentare questi eventi cinematografici negli Istituti Scolastici Superiori, con l'apporto di professioniste in ambito interculturale, legale e psicologico.

### INNOVAZIONE SOCIALE

"La missione del cinema è anche quella di dirigere i nostri occhi verso gli aspetti dolorosi della vita e del mondo. Attraverso la narrazione e le immagini si raggiunge la restituzione di una realtà sociale complessa e difficile, ricostruzione necessaria per l'approfondimento del tema trattato". Come è stato evidenziato nella relazione legata alla pubblicazione ATS – Erickson, il cinema diventa un mezzo per raccontare la violenza sui minori e portare la riflessione nella comunità, e gli approfondimenti diventano momenti informativi e di possibile soluzione al cambiamento nel percorso di affrancamento dalla violenza.

Brescia, 25 gennaio 2024

Casa delle Donne Centro Antiviolenza

Cad Brescia OdvLa Presidente Viviana Cassini



### **(III) Progettualità relative ai matrimoni forzati**

#### **Introduzione del paragrafo**

In relazione alla Sperimentazione di interesse regionale rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita (D.G.R. n. XI/3393/2020 e D.D.U.O. n. 11308/2020), in attuazione della D.G.R. N. XI/6299/2022 Regione Lombardia ha inteso dare indicazioni operative all'ATS di Brescia affinché venisse coerentemente implementato, integrato ed aggiornato il Piano di intervento della Sperimentazione, prevedendo specifiche azioni conseguenti agli esiti della prima fase di attuazione, nonché funzionali all'ampliamento del target sperimentale, tramite l'inclusione delle donne in età evolutiva-adolescenziale (indicativamente fino a 21 anni di età), con particolare attenzione al fenomeno dei matrimoni precoci e/o forzati.

L'avviso di ATS Brescia, in esecuzione del decreto DG n. 657 del 8.11.2022 è stato rivolto all'individuazione di soggetti partner interessati a sviluppare azioni progettuali per l'individuazione di strategie etnocliniche di prevenzione di comunità e di progettualità individuale, rivolte al sopra menzionato target, individuati tra i soggetti selezionati enti capofila per la realizzazione della Sperimentazione in essere.

Le azioni sono state quindi indirizzate a donne in età evolutiva-adolescenziale con particolare attenzione al fenomeno dei matrimoni forzati e/o precoci "*spose bambine*" al fine di:

- potenziare la conoscenza delle tematiche e dei nodi problematici degli interventi, nonché della capacità di lettura, interpretazione e riconoscimento del fenomeno;
- definire procedure/interventi multidisciplinari ed integrati di presa in carico e di accesso ai servizi;
- creare una rete territoriale permanente basata sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti;
- garantire l'accesso alle informazioni circa i servizi attivati.

#### **L'esperienza clinica maturata sul campo**

Il percorso di realizzazione consolidato in circa un anno di attività si è avviato con un percorso di formazione aperto a tutti gli operatori clinici sociali e giuridici nato dall'esigenza di mettere in comune una cornice metodologica e culturale di riferimento condivisa. Lo spaccato conoscitivo della tematica è stato inizialmente affrontato come impatto della visibilità del fenomeno *spose bambine/matrimoni forzati* a livello sociale. Non sono mancati i casi di cronaca specifici che hanno mobilitato diverse domande istituzionali e riflessioni in ottica multidisciplinare. L'obiettivo metodologico del percorso formativo è nato anche per il tentativo di inquadrare la reale portata del fenomeno sociale dal punto di vista dell'articolazione della presa in carico nel territorio delle adolescenti minorenni e non, nell'ottica della loro tutela su più versanti: culturale, sociale, psicologica, familiare e giudiziaria.

Una situazione di evidente preoccupazione scaturiva dall'intercettazione di varie domande di aiuto, di informazioni e di orientamento nel territorio di ragazze in età adolescenziale, spesso provenienti dall'ambito scolastico. Questa analisi del bisogno sembrava trovare riscontri anche dalle principali Organizzazioni di Volontariato attive nel panorama social, mass media a livello nazionale e internazionale, nelle policy di contrasto al fenomeno delle *spose bambine/matrimoni forzati*.

Il "chi" possa rispondere sul campo alle domande individuali apre un terreno impervio, perché da una parte il CAV come interlocutore nella prevenzione non eroga prestazioni dirette a soggetti

minorenni, se non in accompagnamento alle madri. Dall'altra parte nel circuito delle risorse "standard" psico-socio-educative non sono sempre garantite le risposte di presa in carico con un profilo di alta specializzazione necessaria.

I fascicoli giudiziari derivanti dall'applicazione del Codice Rosso, che nell'anno 2019 ha introdotto la fattispecie penale nel nostro ordinamento, sono invece limitati ad una rosa ristretta a livello nazionale, con una presumibile sottostima del fenomeno dal punto di vista dell'emersione penale.

La nostra esperienza clinica riflette le caratteristiche e peculiarità che sono state rappresentate a livello nazionale durante il percorso di formazione; da una parte l'esiguità quantitativa dei casi e dall'altra la complessità fenomenologica dei casi stessi.

La realtà operativa del privato sociale che ha sviluppato la presa in carico, aderendo all'Avviso, è stata Casa delle Donne, con sede a Brescia. Per varie esigenze i casi arruolati alla fase operativa, in sintonia ai criteri di individuazione, sono stati in totale quattro.

I vari criteri di individuazione adottati rispondono alle esigenze di sostenibilità della progettazione individuale, alla territorialità anagrafica, all'allineamento delle caratteristiche del caso con i requisiti psico-sociali individuati, all'adesione volontaria della giovane donna interessata al Progetto Individuale concordato.

L'Intervento Etnoclinico è stato proposto e vissuto a livello esperienziale come uno spazio di incontro e di confronto sul qui ed ora della metodologia di intervento psico-sociale in affiancamento alla Mediatrice Culturale. Gli spazi di ascolto dialogico sono stati improntati spesso nelle sedute verbali a contenuti "concreti", come se il dispositivo del fronteggiamento di soluzioni nel quotidiano prevaricasse rispetto all'elaborazione di contenuti emotivi affettivi di posizionamento del Sé, ad esempio nella relazione traumatica di attaccamento.

Non sono mancati, in alcuni momenti, le analisi dei movimenti psicologici di consapevolezza della relazione familiare traumatica, sui registri della conflittualità, del distacco emotivo con vissuti di perdita, rappresentata a volte con grande sofferenza. Ogni presa in carico delle quattro donne ha sempre risposto in modo adeguato al pre-requisito della condizione di messa in sicurezza per la donna, vittima di matrimonio forzato, anche con i figli.

*"Il percorso (per un totale di 23 ore) si è concluso in modo positivo con un rimando di tutte le qualità positive e le risorse che A. ha messo in campo durante tutti questi mesi e che le saranno sicuramente utili nel suo percorso di vita futuro"* (relazione finale caso 2)

In alcuni casi l'equipe ha sostenuto le capacità di resilienza della giovane donna, anche superando fatiche connesse all'adattamento a percorsi evolutivi più impegnativi sia nell'acquisizione di una maggiore competenza scolastica, economica o semplicemente relazionale e amicale per il Sé.

*"Utilizzando il linguaggio scritto, quindi proponendo la scrittura di un diario, abbiamo ottenuto qualche apertura...è stato affrontato il tema delle relazioni sociali e della paura di non essere in grado di stringere nuove amicizie"* (relazione finale caso n.3)

In un caso particolarmente complesso è stato necessario supportare anche dal punto di vista etnoclinico, l'impatto di tematiche traumatizzanti nella sfera della genitorialità, o comunque su aspetti complessi nella vita psichica del figlio.

*"L'equipe è venuta a conoscenza di comportamenti poco trasparenti da parte della signora riguardo ai suoi contatti con il marito"* (relazione finale caso n.1)

La compliance con gli operatori di riferimento ha funzionato meglio laddove la spinta all'autonomizzazione della donna si è riscontrata più forte e orientata ad un processo di maggiore individuazione di Sé.

## ***(IV) Relazioni degli Enti Monitori***

L'affiancamento di due Enti Universitari lungo tutto il percorso sperimentale è stato un prezioso contributo metodologico che ha arricchito il coordinamento dell'operatività in un doppio ambito di sapere: organizzativo e clinico.

Nella fase iniziale contestualmente e parallelamente UniMiB ha messo a punto un disegno di linee guida di riferimento per tutto il territorio, mentre UNICatt ha individuato i criteri di arruolamento dei casi individuali, definendo una mappatura di assessment diagnostico differenziale.

Nella fase di realizzazione della sperimentazione i processi metodologici paralleli hanno portato a momenti di riflessione condivisa, che partendo da spazi di formazione hanno raggiunto una curvatura importante anche nell'*affiancamento clinico* dell'equipe territoriale nella gestione dei casi, da parte di UNICatt.

Nella fase di valutazione finale invece il processo parallelo si è snodato sul monitoraggio della modellizzazione organizzativa degli interventi attraverso focus-group multiprofessionali mirati e dall'altra parte sulla valutazione degli esiti dei percorsi attivati a favore dei minori e delle minorenni.

Lo scambio collaborativo costante è stato un valore aggiunto nel tentativo di acquisire una capacità riflessiva di un modello di buone pratiche confrontabile e generalizzabile anche in altri territori, ma capace allo stesso tempo di rappresentare in modo *sufficientemente buono* la grande variabilità del caso individuale.

# **RELAZIONE FINALE DELLE ATTIVITÀ REALIZZATE DAL GRUPPO DI LAVORO DEL DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E RICERCA SOCIALE DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO-BICOCCA PARTE PRIMA: DA GIUGNO 2021 A FEBBRAIO 2023**

Nell'ambito del Piano sperimentale, il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano-Bicocca è stato chiamato in qualità di Ente monitore ad accompagnare il processo per la costruzione di:

- **linee guida condivise, funzionali alla presa in carico multidisciplinare integrata** da parte dei soggetti istituzionali e del privato sociale che, a vario titolo, intervengono nelle situazioni di violenza nei confronti di donne minorenni e di violenza assistita;
- **procedure operative coerenti con le linee guida.**

Come previsto dal progetto oggetto della Convenzione per la Collaborazione Scientifica (prot. 0078894/21 del 29/06/2021), le prime attività realizzate dal gruppo di lavoro di Bicocca hanno riguardato principalmente:

- il processo di co-definizione di linee guida condivise. L'esito di queste attività è rappresentato dal documento *Linee guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere*, stilato in collaborazione con la referente dell'ente monitore Università Cattolica del Sacro Cuore;
- l'attività di monitoraggio e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico: che si è sostanziata nella realizzazione di tre focus group che hanno coinvolto operatori e operatrici che partecipano alla sperimentazione con vari ruoli (psicologhe/i, educatrici/tori, assistenti sociali, case manager, operatori/trici CAV, tutela minori).

## **1. PROCESSO DI CO-DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA CONDIVISE**

In funzione della co-definizione delle linee guida, nei primi mesi (nello specifico **dall'avvio del progetto fino al 2° semestre incluso**) sono state realizzate le seguenti attività propedeutiche:

- 1. Analisi del contesto bresciano e approfondimento degli interventi attivati dagli attori coinvolti;**
- 2. Rilevazione di buone pratiche attivate a livello nazionale e internazionale.**

A queste attività si sono affiancate l'**attivazione e l'accompagnamento del processo partecipativo** che è proseguito nell'arco di tutta la sperimentazione.

Di seguito si descrivono in breve le attività realizzate.

## **1.1 Analisi del contesto bresciano e approfondimento degli interventi attivati dagli attori coinvolti**

L'analisi del contesto bresciano e l'approfondimento degli interventi attivati dagli attori coinvolti sono consistiti nelle seguenti azioni:

- a. **analisi desk delle cinque proposte** progettuali ammesse alla co-progettazione;
- b. **interviste ai soggetti capofila** dei progetti con la finalità di condividere gli obiettivi di ricerca e approfondire gli ambiti d'intervento, le criticità e le buone pratiche dei diversi territori. Nello specifico sono state effettuate le seguenti interviste:
  - Referente della Cooperativa Butterfly (capofila del progetto n. 4 finanziato da ATS Brescia), intervista del 29 luglio 2021;
  - Referente della Casa delle donne di Brescia (capofila progetto n. 5 finanziato da ATS Brescia) intervista del 30 luglio 2021;
  - Referenti di ASST Spedali Civili (capofila progetto n. 1), intervista del 6 settembre 2021;
  - Referente della Cooperativa Elefanti volanti (capofila progetto n. 3 finanziato da ATS Brescia), intervista del 8 settembre 2021;
  - Referenti dell'Istituto Palazzolo (capofila progetto n. 2 finanziato da ATS Brescia), intervista del 13 settembre 2021.
- c. **Interviste a partner di progetto e stakeholder**, selezionati in modo da coinvolgere servizi diversi (tra case rifugio e centri anti violenza, consultori familiari e altri servizi socio-sanitari, servizi sociali e tutela minori, servizi psico-socio-educativi e sistema giustizia), con l'obiettivo di mettere in luce le routine professionali e organizzative dei diversi servizi. In dettaglio sono stati incontrati e ascoltati:
  - Referente dell'associazione Terre Unite (partner progetto n. 3 – capofila Cooperativa Butterfly), intervista del 29 luglio 2021;
  - Referente dell'Associazione culturale Zeleste (partner progetto n. 5 – capofila Casa delle donne di Brescia), intervista del 30 luglio 2021;
  - Referente del Consultorio CrescereInsieme (partner del progetto n. 3 – capofila Cooperativa Elefanti volanti), intervista del 8 settembre 2021;
  - Referente di ASST Franciacorta (partner progetto n. 2 – capofila Istituto Palazzolo), intervista del 20 ottobre 2021;
  - Referenti del Centro Magigioco (partner progetto n. 3 – capofila Cooperativa Butterfly), intervista del 3 novembre 2021;
  - Referenti di Civitas srl (partner progetto n. 2 – capofila Istituto Palazzolo), intervista del 4 novembre 2021;

- Referente dell’Ambito 1 (partner progetto n. 1 – capofila ASST Spedali Civili), intervista del 9 novembre 2021;
- Referente della Rete Interistituzionale Territoriale Antiviolenza di Brescia, intervista del 9 novembre 2021 (assieme alla referente dell’Ambito 1);
- Sostituto procuratore presso la Procura della Repubblica distrettuale di Brescia (5° Dipartimento specializzato Soggetti deboli), intervista del 22 novembre 2021;
- Referente della Cooperativa Area (partner progetto n. 3 – Cooperativa Elefanti volanti), intervista del 24 novembre 2021;
- Referenti della Cooperativa La Sorgente (partner progetto n. 3 – Cooperativa Elefanti volanti), intervista del 16 dicembre 2021;
- Presidente del Tribunale minori, intervista del 28 dicembre 2021;
- Vicequestore e Responsabile dell’Ufficio Minori e Vittime Vulnerabili della Questura di Brescia, interviste del 11 e 18 gennaio 2022.

- d. **Analisi degli Atti di Regione Lombardia** in riferimento alla violenza maschile contro le donne e al maltrattamento sui minori, utili per costruire la cornice normativa regionale di riferimento entro la quale interpretare le prassi del contesto bresciano e attivare il processo di definizione delle linee guida di rete.

## 1.2 Rilevazione di buone pratiche attivate a livello nazionale e internazionale

La **rilevazione di buone pratiche attivate a livello nazionale e internazionale** è stata effettuata attraverso una analisi desk della letteratura scientifica e dei documenti di riferimento. In particolare, sono state reperite e analizzate:

- **letteratura scientifica internazionale sulla violenza assistita e la violenza di genere nei confronti di giovani donne;**
- **buone prassi nazionali e europee** selezionate a partire dalle principali agenzie europee (e.g. European Institute for Gender Equality - EIGE, Council of Europe - COE);
- **Linee guida regionali sul maltrattamento su minori:** tutte le linee guida reperite riguardano la macrocategoria di maltrattamento sulle/i minori, all’interno delle quali la violenza assistita è considerata una fattispecie, ma per la quale raramente si delineano prassi operative in grado di rispondere alle sue specifiche caratteristiche.

### 1.3 Attivazione e accompagnamento del processo partecipativo

L'attivazione e l'accompagnamento del processo partecipativo volto alla individuazione delle linee guida di rete da condividere e applicare nei percorsi della sperimentazione, ha previsto costanti contatti con ATS, la partecipazione agli incontri del GPS e ai tavoli di lavoro. Nel dettaglio, il gruppo di lavoro di Bicocca ha partecipato:

- ai seguenti incontri con ATS, con la partecipazione dell'altro Ente monitoratore, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano (UCSC):
  - 13 maggio 2021 (preliminare alla firma della Convenzione per la Collaborazione Scientifica)
  - 10 giugno 2021 (preliminare alla firma della Convenzione per la Collaborazione Scientifica)
  - 21 luglio 2021
  - 1 ottobre 2021
  - 1 dicembre 2021
  - 21 febbraio 2022
  - 14 marzo 2022
  - 17 maggio 2022
  - 20 luglio 2022
  - 11 ottobre 2022
  - 2 novembre 2022
  - 7 febbraio 2023
- ai seguenti incontri di GPS:
  - 13 aprile 2021 (preliminare alla firma della Convenzione per la Collaborazione Scientifica)
  - 15 ottobre 2021
  - 29 novembre 2021
  - 10 dicembre 2021
  - 25 marzo 2022
  - 29 giugno 2022
  - 2 ottobre 2022
  - 14 dicembre 2022
- al seguente tavolo con l'area Giustizia: 10 dicembre 2021.

Durante gli incontri:

- è stata condivisa, a partire dai principali riferimenti normativi, la cornice di senso entro la quale sono state definite le linee guida;
- è stata discussa la bozza delle linee guida di rete.

A partire dalle osservazioni e indicazioni emerse da questi incontri, la bozza di linee guida è stata via via perfezionata e integrata anche con la parte relativa alle procedure operative di presa in carico proposte dalla referente di UCSC: l'integrazione dei due documenti (linee guida di rete curate da Università Bicocca e linee operative curate da UCSC) ha quindi previsto ulteriori riunioni di confronto e condivisione tra i due enti monitori.

Più nel dettaglio, il gruppo di ricerca dell'Università di Milano Bicocca si è occupato di raccogliere in collaborazione con ATS e con la referente dell'ente monitore UCSC i suggerimenti e le indicazioni di modifica alla prima versione delle Linee guida (consegnata via e-mail ad ATS il 22 dicembre 2021) ricevute da parte dei partner di progetto. Tali indicazioni sono state attentamente analizzate alla luce dei dispositivi legislativi e normativi in vigore. Quelle coerenti con tali dispositivi sono state accolte, mentre quelle per le quali si sono ravvisate delle incompatibilità non sono state accettate argomentandone la decisione. Le analisi sono state condivise con ATS e presentate ai partner nel corso di riunioni del GPS.

L'esito di questa attività è stato, quindi, rappresentato dalla definizione di una nuova versione del documento *Linee guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere - Proposta di linee guida*, stilato in collaborazione con UCSC.

## 2. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE E DEGLI ESITI DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO

### 2.1 Monitoraggio quantitativo e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico

L'attività di monitoraggio e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico attivati con la sperimentazione, attraverso la predisposizione degli strumenti di rilevazione quantitativa, è stata avviata nel corso del 2° semestre.

Nello specifico nel corso del 2° semestre sono state realizzate le seguenti azioni:

- è stato predisposto, assieme alla dottoressa Badiglioni (referente per Casa delle donne di Brescia), un **questionario** da somministrare al termine delle proiezioni cinematografiche organizzate nella cornice della sperimentazione al fine di **valutare l'impatto delle azioni di sensibilizzazione sulla violenza assistita e sulla violenza di genere** realizzate da uno dei partner del progetto (Casa delle donne);
- è stato predisposto **il questionario** che gli operatori/trici avrebbero dovuto compilare dopo i primi sei mesi della sperimentazione e **che sarebbe dovuto servire per monitorare in che modo le linee guida siano state assimilate nel modello di risk assessment e presa in carico.**

Nel primo caso, si tratta di un breve questionario che prevede domande a risposta multipla, differenziali semantici e domande aperte e che indaga l'impatto delle proiezioni cinematografiche sull'uditorio coinvolto, concentrandosi sul modo in cui un prodotto fictionale può contribuire alla sensibilizzazione degli/le studenti/esse delle scuole superiori e della società civile nel suo complesso sui temi della violenza di genere e della violenza assistita.

Nel secondo caso si tratta di uno degli strumenti principali del lavoro di monitoraggio della sperimentazione. Il questionario, a risposta multipla e digitalizzato (in modo da permettere una compilazione agile anche da dispositivi mobili), sarebbe dovuto servire a monitorare l'applicazione delle linee guida dopo i primi sei mesi dall'avvio della sperimentazione ed è strutturato in 5 diverse sezioni. Alla luce delle criticità emerse durante gli incontri GPS, si è deciso di posticipare la somministrazione di tale questionario in una fase successiva (all'interno dell'addendum al Contratto di Collaborazione scientifica di cui si discute in queste pagine), ma si è poi concordemente convenuto di eliminare questo strumento di raccolta a favore di una modalità qualitativa di cui si darà conto nella seconda parte della presente relazione.

Esso sarebbe dovuto essere somministrato a tutti gli/le operatori/trici coinvolti nei casi selezionati dai partner. La prima e la seconda sezione intendevano raccogliere i dati anagrafici e lavorativi

dell'operatore/trice. La terza sezione chiedeva all'operatore/trice di valutare, qualora avesse partecipato agli incontri di formazione organizzati all'interno del progetto, la pertinenza fra questi e il lavoro sulla sperimentazione. Le sezioni 4 e 5 si riferivano al monitoraggio del caso in oggetto, e in particolare della fase di valutazione del rischio e presa in carico e della fase di trattamento per tutti i soggetti implicati (il minore, l'adulto di riferimento/vittima e il maltrattante). Ci si intendeva in particolar modo concentrare sul funzionamento del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio e sul modo in cui si realizza – attraverso la valutazione del rischio prima e la presa in carico poi – l'interfaccia fra l'autorità giudiziaria e i servizi.

**Nel 3° semestre**, relativamente all'**attività di monitoraggio e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico** attivati con la sperimentazione, sono state condotte due attività.

La prima, ha riguardato il supporto tecnico fornito ad ATS per la predisposizione del **progetto quadro** e della **scheda di monitoraggio finanziario** delle attività condotte dai partner di progetto nel corso della sperimentazione.

La seconda, coerentemente con la progettazione degli strumenti di rilevazione quantitativa effettuata nel precedente semestre, si è proceduto a definire e informatizzare il **questionario** rivolto agli operatori/trici coinvolti nelle prese in carico, volto a monitorare l'applicazione delle linee guida dopo i primi sei mesi dall'avvio della sperimentazione.

Lo strumento di rilevazione quantitativa, condiviso con ATS, è stato inoltre presentato ai partner durante un incontro del GPS, in data 25 marzo 2022.

Tuttavia, dati i ritardi nella applicazione delle linee guida rispetto al crono-programma iniziale da parte dei soggetti partner di progetto e la previsione di un finanziamento aggiuntivo da parte di regione Lombardia per un secondo programma di sperimentazione, in accordo con ATS, è stata rimodulato il progetto oggetto della Convenzione tra ASST Spedali Civili di Brescia e l'Università degli Studi di Milano-Bicocca (prot. 0078894/21 del 29/06/2021). Pertanto in data 27 luglio 2022, su richiesta della stessa ATS, è stata inviata ad ATS una proposta di ampliamento del progetto e di revisione delle attività di monitoraggio e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico.

## 2.2 Monitoraggio qualitativo e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico

L'attività di monitoraggio e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico attivati con la sperimentazione, attraverso la predisposizione degli strumenti di rilevazione qualitativa è stata avviata nel corso del 3° semestre.

Nello specifico nel corso del 3° semestre è stata realizzata la seguente azione:

- sono stati condotti 3 focus group (a livello di tre diversi ambiti individuati in accordo con ATS Brescia) che hanno visto la partecipazione di operatori/operatrici che prestano attività presso i servizi partner dei cinque progetti e appartenenti alle figure professionali che faranno parte delle Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari e dei Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma (indicate nelle Linee guida).

L'azione è volta a indagare la diffusione e la conoscenza delle linee guida da parte degli operatori/trici attivi nelle prese in carico dei/delle minori coinvolti nella sperimentazione. Più nello specifico i focus group rappresentano lo strumento per approfondire:

- le condizioni che possono garantire una maggiore diffusione e conoscenza delle linee guida;
- gli eventuali nodi critici che possono ostacolare la loro diffusione e applicazione (anche con riferimento alle pratiche professionali e le routine organizzative).

### *L'organizzazione dei focus group*

L'organizzazione dei focus group si inserisce nell'ambito delle attività di monitoraggio della sperimentazione commissionate all'equipe di ricerca. Come previsto dal progetto incluso dell'accordo quadro fra ATS Brescia e Università degli Studi di Milano-Bicocca in qualità di ente monitore, infatti, l'impianto di valutazione comprende un'analisi qualitativa che è stata svolta attraverso 3 focus group con operatori/trici dei vari servizi, su una selezione a scelta ragionata di casi, secondo lo schema seguente:

---

<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operatori/trici</li><li>• Educatori/trici</li><li>• Psicologi/ghe</li><li>• Assistenti sociali</li><li>• Altri professionisti coinvolti nei casi scelti per la sperimentazione</li></ul>
<b>Obiettivo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Raccogliere feedback in merito all'implementazione delle linee guida</li><li>• Raccogliere le criticità rispetto al lavoro degli/le operatori/trici nell'ambito della sperimentazione</li></ul>

---

<b>Struttura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massimo 10 partecipanti per focus group</li> <li>• Durata 90 minuti</li> </ul>
<b>Organizzazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve questionario per adesioni (piattaforma utilizzata: survey monkey)</li> <li>• 3 incontri in presenza presso sede di ATS Brescia</li> </ul>

---

### *La traccia dei focus group*

Ciascun focus group è stato suddiviso in due diversi momenti di riflessione:

1. Le parole chiave del conflitto vs le parole chiave della violenza: ai presenti è stato proposto di ragionare sulle parole/azioni che associano a un contesto di conflitto e quelle che associano a un contesto di violenza, per discutere le differenze fra le due situazioni.
2. Le parole chiave della presa in carico: quali sono le parole/azioni che corrispondono alle situazioni che abbiamo descritto in fase uno? Come si differenziano? Quali difficoltà nella messa in atto?

Per la realizzazione di entrambe le attività sono stati utilizzati cartelloni, pennarelli e post-it. Le citazioni riportate di seguito sono in forma anonima per il rispetto della privacy degli/le operatori/trici.

**Prima parte: la definizione di violenza e la definizione di conflitto**



Fig.1 Il cartellone conflitto vs violenza dopo la chiusura della prima fase del focus group n. 3

Nella prima parte del focus group, è stato predisposto un cartellone che era diviso in due: da una parte la parola conflitto e dall'altra la parola violenza. La divisione fra le due parti era disegnata in maniera frastagliata ma netta, a rappresentare graficamente la complessità della questione affrontata. È stato dunque chiesto ai partecipanti di scrivere su dei post-it le parole chiave, i concetti, che attribuivano all'una e all'altra parola baule.

Nel definire la violenza tutti e tre i gruppi hanno coinciso nel sottolineare lo squilibrio di potere presente nelle situazioni di violenza, dove è individuabile un/una maltrattante (che detiene il potere: fisico, economico...) e un/una maltrattato/a che tale potere lo subisce. Altre questioni ricorrenti sono state quelle legate al lessico della violenza fisica (una fra tutte le botte), alla paura come inibitore dell'azione (intesa sia come denuncia che come semplice sottrarsi alla situazione di violenza), alla vergogna e al senso di colpa che il/la maltrattato/a prova nei confronti dei minori coinvolti.

Un altro elemento chiave fra quelli affrontati è stato il misconoscimento della violenza da parte del sistema giustizia:

*“Della violenza, dopo la denuncia, non se ne può più parlare, diventa un tabù. [per la presunzione di innocenza] non puoi più dire che c’è stata violenza finché il tribunale non si esprime” (citazione)*

*“A volte la violenza è trattata come conflitto solo perché non si trovano le prove tangibili, perché mancano gli accessi al pronto soccorso...” (citazione)*

Ma anche l’impossibilità di nominarla nella relazione con i minori, trattandola come un tabù:

*“(Della violenza) non ne parliamo mai con i bambini, con gli autori di violenza, con la famiglia. Sappiamo che c’è, ma resta spesso un non detto. Non nominarla però di fatto porta a travisarla. Non dire ai bambini cosa sta succedendo. Rimuoverla dalle relazioni, dalle comunicazioni. Stigmatizzarla a livello sociale come una cosa terribile e terrificante che non dovrebbe esistere e che poi non si sa gestire nella quotidianità. La rimuoviamo, non ne parliamo apertamente” (citazione)*

Il word-cloud che segue contiene una rappresentazione grafica della distribuzione di frequenze con cui sono emersi concetti e parole chiave nel dibattito.

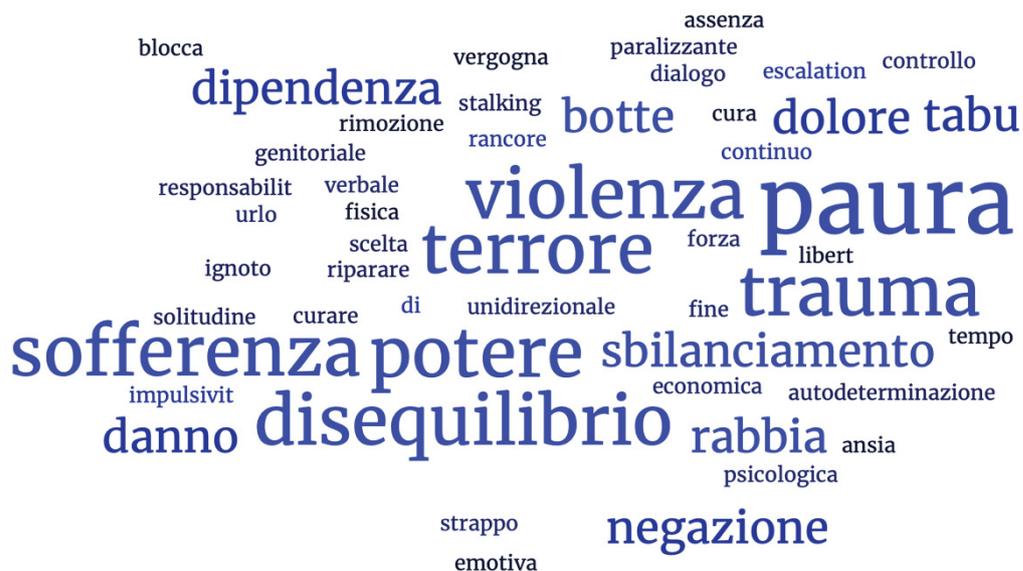


Fig. 2 Le parole della violenza

Nel momento in cui è stato chiesto di ragionare sul conflitto, tutti e tre i gruppi sono partiti dal definire (all’opposto rispetto a quanto precedentemente detto per la violenza) una situazione di sostanziale equilibrio di potere fra le parti. Al conflitto, inoltre, viene riconosciuto da molti un elemento di temporalità (limitato nel tempo, per quanto poi molti/e operatori/trici sottolineano che limitato e breve non sono sinonimi e che questo tempo limitato può comunque essere lungo) e di possibile soluzione:

*“Il conflitto può essere anche positivo. Può indurre le parti a trovare una mediazione”  
(citazione)*

Ciò che è più interessante, considerando il tema della sperimentazione, è che le considerazioni sui minori come vittime collaterali è comparsa quasi esclusivamente nella discussione sul conflitto, in cui gli operatori si sono concentrati per lo più sull'unità familiare. Mentre nel caso della violenza il centro del loro ragionamento appariva essere la diade “maltrattato/maltrattante”, che spesso ricalca le dinamiche di genere in cui la donna è vittima e l'uomo è il maltrattante, nel caso del conflitto i genitori sono stati considerati in egual misura “maltrattanti” seppure in maniera simbolica o involontaria, e i minori sono comparsi come figure “maltrattate”.

*“a volte ti trovi a tutelare il genitore e non il bambino, per la legge il bambino non esiste” (citazione)*

*“Bambini che ti dicono che non ce la fanno più... Quando penso al conflitto lo associo tanto a queste situazioni.” (citazione)*

Nonostante siano state numerose le caratteristiche di divergenza fra “violenza” e “conflitto” messe a fuoco durante il dibattito che ha accompagnato la selezione e la disposizione delle parole chiave nello spazio cartellone (negli estremi quelle più determinanti dell'una e dell'altra circostanza, più vicine al centro quelle che potevano appartenere a entrambe le situazioni, si veda la fig. 1), era evidente una spaccatura fra gli operatori fra chi comunque percepiva un continuum fra le due situazioni e chi vedeva una più netta cesura:

*“Io non vedo il continuo tra conflitto e violenza. Per me sono due dimensioni diverse che poi nella manifestazione a volte possono sembrare simili ma solo dal punto di vista pratico e concreto” (citazione)*

*“La linea di demarcazione è molto labile” (citazione)*

*“La linea tra conflitto e violenza è sottile” (citazione)*

Il word-cloud che segue contiene una rappresentazione grafica della frequenza con cui sono emersi concetti e parole chiave nel dibattito.



Fig. 3 Le parole chiave del conflitto

## Seconda parte: la presa in carico del conflitto e la presa in carico della violenza



Fig.

4 Il cartellone dedicato alla presa in carico in uno dei focus group

Nella seconda fase, ai partecipanti è stato proposto un secondo cartellone, con lo stesso tipo di divisione del primo, ma in questo caso le parole chiave da riportare erano quelle relative alla presa in carico, sempre distinta per situazioni di conflitto e situazioni di violenza. In questa seconda fase, gli/le operatori/trici dovevano concentrarsi sul loro lavoro quotidiano, riflettendo sulle sue criticità rispetto a quanto previsto dalle linee guida. Il quadro che è emerso è piuttosto omogeneo fra i tre gruppi: la difficoltà di prendere in carico i minori legata alla scarsità o alla cattiva gestione delle risorse è stata evidenziata da ciascun gruppo, seppure con modalità leggermente diversa.

*“la neuropsichiatria infantile mi risponde: io senza la firma del padre (maltrattante) un minore non lo prendo in carico” (citazione)*

*“io ho colleghi (psicoterapeuti) che se non ci sono i fondi per un progetto terapeutico (e non ci sono) si rifiutano di vederlo il minore” (citazione)*

*“serve un’azione giuridica per far capire al padre che deve mettere fine alla violenza. Fin quando non arriva l’autorità giudiziaria la situazione rimane di pericolo” (citazione)*



Infine, il lato della presa in carico dedicato al conflitto è risultato quello più logorante per gli/le operatori/trici, che si sono concentrati sulla difficoltà di mediare in diatribe lunghe fra genitori in continua rivalità fra loro. In tutti e tre i gruppi però questa parte del tabellone è quella che è rimasta più scarna e tutta centrata sulla mancanza di strumenti e di prevenzione.

Il word-cloud che segue contiene una rappresentazione grafica della frequenza con cui sono emersi concetti e parole chiave nel dibattito.



Fig.6 La presa in carico del conflitto

### *Conclusioni*

Nel complesso, ciò che emerge è un quadro piuttosto variegato in cui alcuni operatori/trici concepiscono una continuità fra conflitto e violenza che inibisce una piena riflessione sulla portata di quest'ultima sui minori, mentre altri/tre, pur considerando netta la differenza fra le due situazioni, hanno un approccio molto critico alle reali possibilità dei servizi nell'agire realmente nella protezione dei minori. Ciò che è chiaro e trasversale a tutti e tre i gruppi consultati è una difficoltà diffusa nella pianificazione di azioni volte alla salvaguardia nel minore da una parte e alla presa in carico della violenza assistita dall'altra. In balia di un agire frammentario dei servizi e di dinamiche familiari "esplose", il minore sembra non trovarsi mai nella condizione di essere protagonista della presa in carico e rimane corollario nella diade maltrattato/maltrattante.

**RELAZIONE FINALE DELLE ATTIVITÀ  
REALIZZATE DAL GRUPPO DI LAVORO DEL  
DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E RICERCA SOCIALE  
DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO-BICOCCA  
PARTE SECONDA: DA MARZO A DICEMBRE 2023**

Nell'ambito del medesimo Piano sperimentale, il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano-Bicocca è stato chiamato, sempre in qualità di Ente monitore, ha sottoscritto un emendamento (prot. 0147743 del 09/11/2023) per prolungare fino a dicembre 2023 il processo per la costruzione, validazione e implementazione di:

- **linee guida condivise, funzionali alla presa in carico multidisciplinare integrata** da parte dei soggetti istituzionali e del privato sociale che, a vario titolo, intervengono nelle situazioni di violenza nei confronti di donne minorenni e di violenza assistita;
- **procedure operative coerenti con le linee guida.**

Esito delle attività svolte nel periodo del periodo giugno 2021 – febbraio 2023 è stata la definizione di una prima stesura di linee guida e raccomandazioni di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere, stilato in collaborazione (ad integrazione delle aree di competenza) con la referente dell'ente monitore Università Cattolica del Sacro Cuore e condivise con i/le referenti di ATS Brescia. Il documento prodotto poggia sulla considerazione che, poiché la violenza assistita e la violenza di genere nei confronti di giovani donne minorenni sono fenomeni complessi con molteplici dimensioni che entrano in gioco, è importante l'adozione di un approccio multidisciplinare e multi-agenzia, che si caratterizzi innanzitutto per l'utilizzo di uno sguardo e un linguaggio condiviso tra coloro che se ne occupano.

Successivamente, il gruppo di ricerca si è occupato di raccogliere in collaborazione con ATS e con la referente dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, i suggerimenti e le indicazioni di modifica alla prima versione delle linee guida ricevute da parte dei partner di progetto. Tali indicazioni sono state attentamente analizzate alla luce dei dispositivi legislativi e normativi in vigore. Quelle coerenti con tali dispositivi sono state accolte, mentre quelle per le quali si sono ravvisate delle incompatibilità non sono state accettate argomentandone la decisione. Le analisi sono state condivise con ATS e presentate ai partner nel corso di riunioni del GPS.

L'esito di questa attività è rappresentato dalla definizione di una nuova versione del documento "Linee guida per le attività integrate di rete nei casi di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere - Proposta di linee guida". Tale versione delle linee guida è focalizzata principalmente sull'operatività di Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari, intese come evoluzione delle equipe di primo livello composte da assistenti sociali dei Servizi sociali e psicologhe/i delle ASL/ASST, e di Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma, intesi come gruppi di lavoro intra-servizio di secondo livello, principalmente deputati alla diagnosi e trattamento del trauma nei casi più complessi.

A questa stesura delle linee guida e delle raccomandazioni ha fatto seguito una fase di monitoraggio circa la loro applicazione, implementato a partire dalla situazione presente in ogni territorio, rispetto alla organizzazione della rete, individuandone i punti di forza da valorizzare ulteriormente, i possibili percorsi di sviluppo, le condizioni che possono garantire una maggiore efficacia, ma anche eventuali criticità nell'applicazione delle procedure (anche con riferimento alle pratiche professionali e le routine organizzative).

In fase di progettazione iniziale (anno 2021) erano previsti due momenti di rilevazione delle informazioni al fine di monitorare l'applicazione delle linee guida:

a. uno quantitativo, che sarebbe dovuto avvenire attraverso la somministrazione di un questionario, costruito a partire dall'analisi e dall'interpretazione del materiale empirico raccolto nelle fasi precedenti, rivolto agli operatori coinvolti nei casi selezionati dalla collega psicologa dell'Università Cattolica del Sacro Cuore per la sperimentazione della presa in carico. Il questionario è stato progettato e informatizzato attraverso la piattaforma Qualtrics per essere somministrato agli/alle operatori/operatrici attraverso gli indirizzi di posta elettronica. Il questionario era strutturato in cinque diverse sezioni: la prima e la seconda sezione avrebbero dovuto raccogliere i dati anagrafici e lavorativi dell'operatore/operatrice. La terza sezione chiedeva all'operatore/operatrice di valutare, qualora avesse partecipato agli incontri di formazione organizzati all'interno del progetto, la pertinenza fra questi e il lavoro sulla sperimentazione. Le sezioni 4 e 5 si riferivano al monitoraggio del caso in oggetto, e in particolare della fase di valutazione del rischio e presa in carico e della fase di trattamento per tutti i soggetti implicati (il minore, l'adulto di riferimento/vittima e il maltrattante). Ci si era in particolar modo concentrati sul funzionamento del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio e sul modo in cui si realizzi – attraverso la valutazione del rischio prima e la presa in carico poi – l'interfaccia fra l'autorità giudiziaria e i servizi.

b. Uno qualitativo attraverso un focus group da realizzare al termine del periodo di monitoraggio con operatori/operatrici dei vari servizi, su una piccola selezione operata a partire dall'analisi dei dati raccolti attraverso il questionario con l'obiettivo di raccogliere feedback in merito all'implementazione delle linee guida.

L'impianto di monitoraggio e valutazione delle procedure operative e degli esiti dei percorsi di presa in carico è stato condiviso con i partner del progetto all'interno del GPS. Come già detto nelle pagine precedenti, a seguito di ampia discussione, anche a causa del ritardo nella diffusione e nell'utilizzo delle linee guida da parte di tutti i soggetti coinvolti nel progetto, si è optato per indagare la conoscenza e l'effettiva messa in pratica delle linee guida da parte degli operatori/operatrici coinvolti nella sperimentazione attraverso la conduzione di tre focus group (a livello di tre diversi ambiti individuati in accordo con ATS Brescia) con operatori/operatrici che prestano attività presso i servizi partner dei cinque progetti e appartenenti alle figure professionali che fanno parte delle Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari e dei Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma. I focus group sono stati intesi come strumento per approfondire le condizioni che possono garantire una maggiore diffusione e conoscenza delle linee guida, nonché gli eventuali nodi critici che possono ostacolare la loro applicazione. Di tali focus group si è già dato conto nella precedente sezione della relazione.

Pertanto, entro il medesimo orizzonte tematico e analitico che ha orientato le azioni del periodo giugno 2021 – febbraio 2023 e, a seguito della proposta da parte di ATS di ampliamento del progetto, si è proceduto alla parziale revisione delle attività previste, puntando, in particolare, sull'implementazione del modello organizzativo della rete territoriale per il sostegno a minori vittime di violenza assistita e donne minorenni vittime di violenza di genere con la costituzione delle Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari e dei Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma previste dalle Linee guida. Date le specifiche competenze, si è stabilito che l'Università di Milano-Bicocca si sarebbe occupata principalmente della costituzione delle Equipe e l'Università Cattolica dei Nuclei.

A tal fine, si è proceduto all'attivazione di un processo di co-progettazione di un percorso formativo con una forte caratterizzazione laboratoriale con l'obiettivo di favorire da un lato il mutuo apprendimento tra i/le partecipanti e dall'altro la creazione di un background comune, la condivisione di linguaggi e premesse che orientino le decisioni e le attività relative alla presa in carico.

In sintesi le principali fasi di questa attività sono state:

- 1) progettazione del Programma formativo;
- 2) erogazione del programma formativo;
- 3) indicazioni della composizione e funzioni delle Equipe a partire da quanto indicato nelle linee guida e dagli esiti della formazione;
- 4) condivisione delle indicazioni con ATS Brescia (un incontro preliminare si è svolto il 18 aprile) e con il GPS (20 aprile, 11 luglio, 27 ottobre).

Il percorso formativo propedeutico alla costituzione delle Equipe socio – sanitarie integrate multidisciplinari curato dall'Università di Milano-Bicocca è stato rivolto ad assistenti sociali afferenti agli ambiti; psicologhe/i afferenti al sistema integrato dei consultori familiari; neuropsichiatra infantile afferente alla ASST di competenza; operatrici dei centri antiviolenza e/o delle case rifugio e/o di altre strutture di ospitalità in cui il/la minore sono collocati/e; educatori/educatrici professionali.

Il percorso formativo ha voluto rappresentare l'occasione di approfondimento e acquisizione di nuove competenze per operatori/operatrici, utili allo svolgimento delle funzioni che potranno essere in capo alle Equipe, ossia:

1. individuare e intercettare situazioni di violenza;
2. raccogliere le segnalazioni;
3. effettuare la valutazione del rischio;
4. attivare interventi di natura protettiva del minore, d'intesa con il servizio sociale territoriale di riferimento e in collaborazione con i servizi di pronto intervento sociale;

5. effettuare tempestiva segnalazione/denuncia all’Autorità Giudiziaria e, relativamente al rischio eventuale, emettere proposta di provvedimento a tutela dei/delle minori;
6. elaborare il progetto di intervento con gli altri servizi coinvolti, compreso il trattamento psicoterapeutico in favore del/la minore e del nucleo familiare e monitorare l’attuazione, tenendo conto delle eventuali prescrizioni dell’Autorità Giudiziaria;
7. attivare il Nucleo specializzato per la diagnosi e la cura del trauma, qualora si rilevasse la necessità di un intervento psicoterapeutico, per gli approfondimenti diagnostici della situazione post-traumatica, la supervisione, l’elaborazione e la realizzazione del progetto;
8. collaborare nell’ambito delle attività di monitoraggio del fenomeno della violenza su donne e minorenni nel territorio di riferimento fornendo dati all’Osservatorio in capo all’ATS.

Il ruolo della formazione è stato pensato come leva per attivare la consapevolezza di alcuni presupposti necessari ad un posizionamento dei soggetti coerente con i contenuti della proposta di Linee guida. Questo proprio in relazione alla eterogeneità dei servizi coinvolti e allo specifico campo di intervento della violenza assistita, che pur inquadrandosi all’interno del sistema di prevenzione e contrasto alla violenza maschile contro le donne, contestualmente interessa interventi e attori tradizionalmente ascrivibili più in generale al campo del maltrattamento sui/sulle minori.

Più nello specifico il percorso formativo è stato ritenuto indispensabile per favorire da un lato il mutuo apprendimento tra i/le partecipanti e dall’altro la creazione di un background comune, la condivisione di linguaggi e di premesse che orientino le decisioni e le attività relative alla presa in carico. In questo senso, accanto ad una formazione teorica sono state previste anche attività di carattere laboratoriale.

Il percorso ha avuto un carattere interprofessionale in coerenza con le indicazioni della Convenzione di Istanbul e, sulla base del metodo formativo sperimentato negli anni dal Centro dipartimentale ADV – Against Domestic Violence del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell’Università di Milano Bicocca, che fa proprio un approccio di genere, multidisciplinare e integrato.

Poiché questo approccio è ritenuto essere particolarmente efficace per approfondire trasversalmente tematiche di interesse a operatrici/operatori operanti a diversi ambiti professionali, sono stati previsti il coinvolgimento anche di esperti/e esterne al gruppo di ricerca, nonché la presentazione e il confronto con esperienze realizzate in altri contesti territoriali, considerandole come buone pratiche cui ispirarsi per la costruzione di reti territoriale dedicate al sostegno a minori vittime di violenza assistita e donne minorenni vittime di violenza di genere.

Il programma formativo è stato composto di complessive 11 ore e articolato in due percorsi. Il primo percorso, della durata di 9 ore, ha avuto una struttura integrata tra attività frontali e momenti più interattivi. Questo percorso si è tenuto in remoto.

Più in dettaglio, il percorso ha previsto:

- due incontri frontali di tre ore ciascuno dedicati ad approfondimenti tematici;

- una tavola rotonda di tre ore di presentazione di buone pratiche nazionali e di confronto con le esperienze bresciane.

Di seguito il programma del percorso.

## Percorso formativo

N.	TITOLO MODULO	MODALITÀ	DATA	LEZIONE E DOCENTE
1	I segni della violenza assistita e della violenza di genere	In remoto	8 settembre 2023	<p>h. 9.15 – 9.30 <i>Introduzione al percorso formativo</i>, Marina Calloni (Università Milano- Bicocca)</p> <p>h. 9.30 – 10.30: <i>L'approccio intersezionale alla violenza</i>, Giorgia Serughetti (Università Milano- Bicocca)</p> <p>h. 10.30 – 11.30: <i>L'importanza del lavoro di rete nei casi di violenza assistita</i>, Maria Rosa Lotti (Le Onde, capofila rete antiviolenza di Palermo)</p> <p>h. 11.30 - 12.30: <i>Uomini maltrattanti e questioni di genitorialità</i>, Michele Poli (CAM di Ferrara)</p>
2	Conseguenze della violenza, vittimizzazione secondaria e l'importanza della formazione	In remoto	15 settembre 2023	<p>h. 9.30 - 10.30: <i>Il coinvolgimento dei figli/e nelle separazioni e strategie di controllo</i>, Maria Chiara Feresin (assegnista di ricerca e docente presso l'università di Trieste) e Federica Bastiani (psicologa)</p> <p>h. 10.30 – 11.30: <i>La vittimizzazione secondaria nei confronti di minori vittime di violenza assistita e orfani speciali</i>, Titti Carrano (DiRe)</p> <p>h. 11.30 – 12.30: <i>L'importanza della formazione nelle scuole e con gli operatori/operatrici</i>, Alessandra Campani (Ass. Nondasola)</p>
3	Buone pratiche del lavoro di rete per la protezione nei casi di violenza assistita e di genere: tavola rotonda	In remoto	22 settembre 2023	<p>h. 9.30 – 11.00: Presentazione di buone pratiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>L'equipe multidisciplinare integrata per la prevenzione e il contrasto della violenza su donne e minori della Regione Puglia</i>, Giulia Sannolla (Regione Puglia)</li> <li>• <i>L'esperienza del Gruppo specialistico violenza intrafamiliare dell'Azienda Servizi alla Cittadinanza Insieme dell'Unione Valli del Reno, Lavino e Samoggia (area metropolitana di Bologna)</i>, Letizia Lambertini (ricercatrice indipendente, esperta di politiche di pari opportunità, consulente di ASC Insieme, co-coordinatrice del Gruppo specialistico violenza intrafamiliare)</li> </ul> <p>h.11.00 – 12.30: Presentazione dell'esperienza di Brescia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ATS Brescia</i></li> <li>• <i>Capifila dei progetti</i></li> </ul>

A questo percorso ha fatto seguito un incontro laboratoriale di 2 ore, riservato esclusivamente a operatori/operatorici afferenti ai soggetti capifila dei progetti, che si è tenuto in presenza.

La tavola rotonda conclusiva del primo programma formativo, così come l'incontro laboratoriale, sono stati finalizzati in particolare all'identificazione dei possibili fattori di ostacolo (criticità) che si frappongono all'adozione delle linee guida e alla costituzione delle equipe multidisciplinari, nonché all'individuazione di possibili soluzioni volte al loro superamento.

Il laboratorio, intitolato *Verso la costituzione di equipe socio-sanitarie integrate e multidisciplinari*, ha avuto come obiettivo contribuire al potenziamento delle pratiche professionali portando alla luce dispositivi e regole, spesso tacite, che orientano in modo irriflessivo frames e rappresentazioni sulla presa in carico della violenza assistita e della violenza di genere, rendendo visibili gli sforzi di chi esprime nuove opportunità e si fa portatore di sinergie di rete, in vista della costituzione di equipe socio-sanitarie integrate e multidisciplinari.

Si è partiti dalle criticità emerse dai focus group (che si sono tenuti a gennaio 2023) sul tema della presa in carico e sulle fatiche della progettualità e si è poi riflettuto sulla possibilità di costruire un lavoro di continuità che promuova la sinergia fra i servizi coinvolti nella tutela dei minori vittima di violenza assistita e delle donne vittime di violenza di genere.

Come azione conclusiva delle attività di questo progetto, l'unità di Milano Bicocca ha concorso alla progettazione e alla realizzazione del convegno finale *Minori vittime di violenza assistita e minorenni vittime di violenza di genere. Strategie di supporto*, organizzato a Brescia il 24 novembre 2023 dall'Azienda Territoriale Sanitaria di Brescia. In particolare, Alessandra Decataldo e Beatrice Busi hanno presentato una relazione dal titolo "Il monitoraggio sulla sperimentazione".



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

## **Relazione delle attività realizzate dall'Unità di Ricerca sul Trauma, Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica, Milano**

L'attività realizzata nel corso di questo ultimo anno di lavoro della sperimentazione ha riguardato da una parte l'affinamento dell'uso linee guida attraverso un ulteriore percorso di accompagnamento clinico dei casi selezionati per la sperimentazione in tutti e dieci gli ambiti della provincia di Brescia e dall'altra una serie di incontri con ATS, Università Bicocca e i partner del progetto per lavorare in maniera sempre più approfondita sulla messa in atto delle linee guida, cercando di lavorare in maniera dialettica per cogliere quali fossero le aree in cui il lavoro procedeva in maniera lineare e quali, invece avevano bisogno di un ulteriore supporto.

Durante gli incontri di accompagnamento clinico, che si sono svolti tra marzo 2023 e luglio 2023, è emersa una maggiore consapevolezza degli operatori nel mettere al centro il minorenne vittima di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere nel lavoro quotidiano, nonché una migliore conoscenza degli strumenti per l'assessment degli esiti della violenza assistita. Gli operatori hanno manifestato una soddisfazione generale del lavoro, sottolineando di aver acquisito una maggiore competenza nella individuazione dei punti di forza e di debolezza nella gestione del caso, la costruzione di un modello di assessment condiviso e un esercizio maggiormente consapevole e competente del ruolo e della funzione professionale. È emerso come il lavoro di rete sia un aspetto centrale e importante per una efficace gestione del caso, ma come si faccia fatica a trovare momenti di incontro in cui tutti gli operatori partecipano, in particolare via via che il tempo di presa in carico passa. È altresì emerso come sia importante avere dei nuclei specialistici di presa in carico dei minorenni svincolati dalla tutela: questo, infatti ha permesso un migliore lavoro clinico.

Durante questo anno si è anche provveduto alla stesura di due capitoli per il volume *I minori al centro. Strategie di supporto a vittime di violenza assistita e di genere* curato da Daniela Rossi, Giovanna Milzani e Giovanni Gillini. Nel capitolo 3 "L'individuazione dei casi della sperimentazione" è stato messo a tema il percorso clinico e scientifico che ha portato a delineare i fattori che meglio davano conto della complessità delle situazioni che gli operatori dei diversi servizi affrontavano nella loro quotidianità e che quindi sono rientrati nella sperimentazione,



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

mentre nel capitolo 10 “La valutazione” sono stati presentate le aree che devono essere tenute in considerazione nell’importante momento di assessment dei minorenni vittima di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere.

In data 24 novembre 2023, si è svolto il Convegno *Minorenni vittima di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere. Strategie di Supporto*, in cui è stata portata una riflessione sul percorso effettuato in questi 3 anni sull’attività di ricerca e monitoraggio dal titolo “Il minore vittima di violenza: percorso di accompagnamento per operatori nell’analisi, gestione e valutazione della presa in carico” sul percorso inerente questa attività di ricerca e monitoraggio svolta in questi 3 anni.

Milano, 4 gennaio 2024

Prof.ssa Chiara Ionio

## ***(V) Follow-up Minori***

Con la conclusione degli interventi si è deciso di procedere anche ad una ricognizione complessiva delle situazioni di presa in carico attraverso la somministrazione di una scheda intervista follow-up. La scheda, sottoposta ai referenti degli enti capofila, è stata da noi predisposta in modo da recuperare informazioni relative alla presa in carico complessiva con un *focus* specifico sugli interventi attivati con la Sperimentazione, nonché sullo stato delle situazioni al termine degli interventi di presa in carico (e/o al termine del periodo sperimentale).

Di seguito il report “interviste di follow up”, curato da *Cafiero Donatella* e *Genre Bert Selene*, le due ricercatrici che hanno effettuato le interviste.

## **1. Introduzione**

La sperimentazione, iniziata a gennaio 2021 e prorogata sino al 31 dicembre 2023, ha coinvolto 5 Enti capofila fra cui hanno scelto di aderire i seguenti 4: Butterfly, Elefanti Volanti, Istituto Palazzolo e Spedali Civili.

Le interviste sono state effettuate da metà novembre 2023 a metà gennaio del 2024, su un campione di 96 minori, italiani e stranieri; tuttavia 15 casi risultano dropout, vale a dire situazioni che non hanno proseguito il percorso di sperimentazione. In particolare, si segnala che per 1 non è stato possibile avviare il progetto poichè la famiglia è tornata in patria prima dell'inizio dello stesso.

Il campione è risultato essere ripartito in 51 femmine e 45 maschi, fra cui sono presenti fratelli.

Il minore più piccolo è stato preso in carico quando aveva circa un anno di età, il più grande invece aveva 17 anni: l'età media dei soggetti risulta essere di 9 anni circa e si riferisce al periodo dell'arruolamento in sperimentazione.

## **2. Elementi distali e prossimali che hanno favorito l'arruolamento del minore**

Per quanto concerne i *Fattori di Rischio Distali (FRD)* che hanno favorito la scelta dei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione, i dati maggiormente significativi sono risultati: le “*esperienze di trascuratezza, violenza e/o abuso durante l'infanzia*” (72 casi su 96); seguito dal’ “*assenza di rete e integrazione sociale*” (63 su 96) e dall’ “*assenza di relazioni interpersonali*” che risulta essere rilevante in 54 casi su 96. Per contro, appare residuale l'indicatore relativo all’ “*approvazione della pornografia infantile*” con 3 casi su 96, di cui 2 dropout.

Per quanto riguarda i *Fattori di Rischio Prossimali (FRP)* si segnala che sono presenti in tutti i casi presi in esame, ma emergono come più frequenti e rilevanti: “*conflitto nella relazione e violenza domestica*” (91 su 96); “*negazione della responsabilità in merito al maltrattamento sul bambino*” (84 casi su 96, di cui 56 a carico del padre, 6 della madre e 20 a carico di entrambi); “*relazione problematica con la propria famiglia di origine o quella del partner*” (59 su 96), “*impulsività*” (58 su 96). A seguire troviamo “*scarse competenze empatiche*” (57 su 96), “*comportamento sociale deviante nel genitore*” (48 su 96, di cui 40 a carico del padre, 4 a carico della madre e 3 a carico di entrambi), “*bambino con un temperamento difficile*” (28 su 81).

Risultano invece meno ricorrenti le voci “*sindrome di compensazione*” (15 casi su 96) e “*gravidanza e maternità non voluta*” (7 su 96) e “*difficoltà o disturbi fisici del bambino alla nascita*” (2 su 96).

## **3. Valutazione del rischio**

L'unico Ente Capofila che ha sempre fornito tale informazione è stato Butterfly. Lo strumento utilizzato è stato il D.A.S.H., somministrato dal CAV (12 casi su 96). In circa un terzo dei casi la valutazione è stata effettuata dall'équipe tutela minori con i classici strumenti di servizio sociale

(colloquio, visita domiciliare, osservazione madre-bambino). Nei rimanenti casi la valutazione risulta essere molto diversificata: in alcuni è stata effettuata dal consultorio familiare e, in particolare, da uno psicologo/ psicoterapeuta; in altri era stata effettuata dalla Rete Antiviolenza, ma senza che fosse riportato in che anno e con quale strumento; in altri ancora risulta mancante o non rilevabile a causa del turnover degli operatori o perché non riportata in cartella. Infine, si segnala che alcune persone intervistate, come riportato nelle note, hanno commentato questa mancanza come diretta conseguenza della scarsa comunicazione tra i CAV e gli altri Enti coinvolti in sperimentazione.

#### **4. Enti coinvolti**

Tra gli Enti coinvolti spiccano il Tribunale Ordinario, il Tribunale per i Minorenni, i Servizi Sociali del Comune, i Servizi Sociali della Tutela, la Procura Minorile, i Centri Antiviolenza (in particolare Casa delle Donne e Butterfly), le Case Rifugio di Emergenza, I e II livello, le Comunità residenziali madre/ bambino, Spazio Neutro, la NPI, i Consultori Familiari (in particolare Elefanti Volanti e Spedali Civili ), le Cooperative per l'attivazione dell'ADM, la Scuola, i servizi SMI/SERD, il Comune per l'assegnazione di appartamenti o la sovvenzione di alcuni interventi, i Centri Diurni, di cui uno Terapeutico, i Centri per la Mediazione etnoclinica, il CPS, il NOA (Nucleo Operativo Alcolologia), il SIL/NIL (Servizio integrazione lavorativa), il Carcere.

Tra gli Enti Erogatori, i più citati sono stati l'Istituto Palazzolo, la Cooperativa Area, Elefanti volanti, Casa delle Donne e Butterfly.

Tra gli enti di volontariato, emergono principalmente i B.A.C.A. (Bikers Against Child Abuse), gli Scout, un'associazione musicale (Musical-Mente), un'associazione di teatro, un'associazione sportiva di Karate, la Parrocchia.

Segnaliamo invece, il fatto che gli interventi rivolti ai padri sono stati realizzati in misura numericamente inferiore rispetto a quelli che hanno coinvolto le madri.

Infine, solo una volta si fa riferimento a una struttura di Housing sociale e alla ALER (Azienda Lombarda Edilizia Residenziale) per quanto concerne le soluzioni abitative proposte a conclusione del progetto.

#### **5. Il/la Case manager**

Il ruolo di case manager è stato prevalentemente ricoperto dagli Assistenti Sociali: nello specifico 56 volte dall'Assistente della Tutela Minori, 17 volte dall'Assistente Sociale del Comune, 6 volte dallo psicologo/psicoterapeuta del Consultorio Familiare, solo in 5 situazioni da un operatore/operatrice di un CAV e 2 da uno psicologo del servizio tutela minori. Nei rimanenti casi l'informazione non era riportata in cartella.

## **6. Sintesi della situazione iniziale**

Rispetto alla situazione iniziale, dai dati raccolti, al primo posto troviamo l'intervento delle Forze dell'Ordine- *generalmente i Carabinieri*- allertate dalla madre o dai uno dei figli, con il conseguente collocamento della stessa e dei minori in Casa Rifugio, Comunità madre-bambino o CPI (Centro Pronto Intervento) e il successivo avvio delle indagini da parte della Procura. Al secondo posto, la richiesta di aiuto è stata inoltrata dalla madre direttamente al CAV e in un solo caso la richiesta è avvenuta da parte della primogenita della famiglia. In altre circostanze il primogenito o il minore interessato hanno chiamato in prima persona il Telefono Azzurro/Rosa, hanno chiesto aiuto ai Servizi Sociali, oppure la segnalazione è stata effettuata dal vicinato.

A seguire troviamo richieste di aiuto pervenute al Servizio sociale del Comune; accessi al Pronto Soccorso; chiamate al 118; richieste al Servizio sociale della Tutela e conseguente avvio di indagini da parte della Procura; segnalazioni da parte del Consultorio familiare e avvio delle indagini.

## **7. Azioni di protezione intraprese nel progetto**

Le principali azioni di protezione intraprese nel progetto sono state il collocamento della donna e dei suoi figli in una struttura protetta, generalmente una Casa Rifugio- in uno dei suoi tre livelli, Emergenza, I e II- o una Comunità residenziale; l'attivazione dell'educativa domiciliare; lo Spazio Neutro per lo svolgimento degli incontri protetti e l'attivazione del supporto psicologico/psicoterapia per il/la minore. A seguire troviamo i colloqui di sostegno alla genitorialità o di supporto psicologico effettuati separatamente dal padre e dalla madre.

Numericamente meno significativi appaiono invece l'Ordine di protezione e la limitazione/sospensione/ decadimento della responsabilità paterna. I dati in assoluto meno incisivi risultano essere il divieto di espatrio per i minori (un solo caso) e l'allontanamento di madre e figlio dal territorio d'origine (un solo caso).

## **8. Principali provvedimenti dell'AG**

Innanzitutto, dobbiamo distinguere i provvedimenti emanati dal TM rispetto a quelli emanati dal TO. Per quanto attiene ai provvedimenti del **TM**, l'attivazione dello Spazio Neutro e il conseguente avvio degli Incontri Protetti, l'ADM, la nomina di un Curatore speciale, l'affidamento del minore ai servizi Sociali, l'inserimento di madre e figli in Comunità residenziale o CPI.

Numericamente meno significativi il decadimento della responsabilità genitoriale paterna, l'allontanamento del/i minore/i dalla famiglia di origine e l'inserimento presso un Centro Diurno.

Solo in un numero esiguo di casi, invece, il TM ha disposto l'attivazione del percorso di psicoterapia per il minore o la presa in carico dello stesso da parte della NPI, la limitazione e la sospensione della

responsabilità paterna. Infine, si rileva l'invio al CPS della madre o del padre, o l'invio al SERD/SMI, prevalentemente per il padre.

Per quanto concerne i provvedimenti emanati dal **TO**, al primo posto troviamo i procedimenti per la separazione o il divorzio, la conferma dei provvedimenti emanati dal TM, l'attivazione di Incontri Protetti e l'avvio di procedimenti penali in carico ai padri.

### **9. Sintesi degli interventi effettuati**

Per quanto riguarda gli interventi effettuati possiamo distinguerli in 7 principali categorie, che di seguito sono presentate in ordine decrescente (dagli interventi maggiormente frequenti a quelli meno utilizzati):

**-interventi centrati sul nucleo madre/ minori per la messa in protezione:**

ovvero, la collocazione di madre e minori in uno dei 3 livelli di Casa Rifugio, il collocamento presso la Comunità residenziale madre/ bambino e l'attivazione dell'ADM;

**-interventi dedicati solo al minore:** le azioni riferite al minore possono essere a loro volta suddivise, in percorsi di supporto psicoterapeutico/psicologico, interventi di valutazione o presa in carico da parte della NPI, invii presso Centro Diurno, Doposcuola o CAG. Troviamo poi gli inserimenti in gruppi di volontariato/ associazioni di tipo musicale, sportivo, teatrale o partecipazione a laboratori. Infine, si segnalano 12 collocamenti di minori fuori famiglia in comunità residenziale o affido familiare.

**-interventi effettuati sui genitori, sebbene separatamente:** ovvero, colloqui di sostegno alla genitorialità, colloqui di sostegno/valutazione etnoclinica, valutazione delle competenze genitoriali, attivazione di Incontri Protetti;

**-interventi dedicati solo alla madre:** vale a dire presa in carico da parte del CAV, colloqui di sostegno psicologico, attivazione di sostegno educativo di tipo organizzativo (per esempio per l'accompagnamento a scuola o il supporto nei compiti per un nucleo composto da 4 figli); colloqui psicosociali, presa in carico della donna da parte del CPS, dello SMI o del SIL, interventi di mediazione culturale e linguistica;

**-interventi dedicati solo al padre:** ossia presa in carico da parte di CPS, NOA, SMI, supporto di psicoterapia privata, invio al Cerchio degli Uomini;

**-interventi di Rete per le verifiche:** qui si intendono gli incontri di verifica con gli altri Enti coinvolti, come il Carcere, la Scuola, la NPI, il Centro Diurno, il CAG, il Servizio di Housing sociale, etc...;

**-interventi realizzati a fine percorso:** ovvero il collocamento di madre e figli presso una casa del Comune; il collocamento presso una struttura di Housing sociale; l'iscrizione alla lista ALER; il rientro a casa in autonomia.

### **10. Figure professionali intervenute**

Anche in questo caso possiamo suddividere i professionisti intervenuti in 6 differenti aree, di seguito elencate in ordine decrescente, ovvero dalla categoria maggiormente presente a quella meno presente:

**- professionisti dell'area Servizi Sociali:** ovvero Assistenti sociali della Tutela, Assistenti sociali del Comune, Assistenti sociali del servizio Minori e Famiglie, afferente all'area Prevenzione;

**- professionisti dell'area sanitaria:** ossia psicologa/o psicoterapeuta specialista sul trauma, psicologa/o della Tutela, psicologa/o del Consultorio Familiare, psicologa del CAV, Neuropsichiatra, Psicomotricista, Logopedista, Medico di base, Pediatra;

**- professionisti dell'area educativa:** pedagogiste, educatrici dello Spazio Neutro, educatrici per l'ADM, educatrici per il supporto organizzativo alla madre, educatrici delle Case Rifugio, educatori del Centro Diurno, educatori del Centro Diurno Terapeutico, educatrici del laboratorio espressivo, educatori del laboratorio ad Alta Intensità Educativa, educatori della Comunità residenziale/ CPI, educatori della Comunità residenziale per minori, educatori del Doposcuola;

**- professionisti dell'area Giustizia, Forze dell'Ordine, Carcere:** ovvero l'equipe del Carcere, Avvocati, Curatore Speciale, CTU, CTP, Carabinieri, operatori del Cerchio degli Uomini;

**- professionisti dell'area scolastica:** assistenti ad personam, insegnanti di sostegno, insegnanti del tempo prolungato per l'Infanzia;

**- operatori di servizi generici:** operatori SERD/SMI, operatori NOA, operatori CPS, operatori SIL, operatori Housing Sociale.

Una menzione a parte meritano i **volontari e/o le persone appartenenti ad Associazioni:** fra cui volontari per l'accompagnamento agli Incontri Protetti, il referente del Teatro, l'insegnante di musica, l'insegnante di Karate, i volontari dell'Associazione B.A.C.A.

### **11. Interventi attuati con risorse della sperimentazione**

I dati più frequentemente riportati sono quelli del sostegno psicologico/ psicoterapia per il minore e l'attivazione dell'ADM e a seguire troviamo il monitoraggio e l'accompagnamento del caso da parte dell'Equipe Multidisciplinare. In alcune circostanze, seppur meno frequentemente, si segnalano i percorsi di sostegno/supporto alla genitorialità; il supporto psicologico/psicoterapia per la madre; la consulenza/valutazione etnoclinica. Infine, residuale è il coinvolgimento dell'ASAP (corso propedeutico musicale); il sostegno educativo/ organizzativo alla madre; la mediazione culturale/ linguistica.

Per quanto riguarda i dati relativi ai costi, si segnala che la maggioranza delle persone intervistate ha evidenziato che la domanda era stata posta agli interlocutori sbagliati, sostenendo che avrebbe dovuto essere rivolta al personale amministrativo.

### ***12. Attivazione psicoterapia/supporto psicologico per il minore***

Nella maggior parte dei casi esaminati (54 sul totale di cui 1 dropout) è stato attivato un intervento di psicoterapia/supporto psicologico per il minore. Di questi, segnaliamo che 2 sono stati solo colloqui di valutazione, mentre in uno si è trattato di un percorso di psicoterapia di gruppo. Per quanto concerne la tempistica, si è riscontrata nella maggior parte dei casi una durata di un anno o un anno e mezzo (21 sul totale), una durata massima di più di due anni solo in 2 casi e una durata minima inferiore ai 4 mesi in 8 casi.

In 40 casi (di cui 12 dropout), invece, il supporto non è mai stato attivato. Tra i motivi addotti dagli intervistati, tranne che per i casi dropout, emerge quanto segue: il fatto che il minore fosse troppo piccolo, la presenza di un deficit cognitivo medio/grave; più residuale il fatto che il soggetto fosse in carico solo al Servizio di Prevenzione per Minori e Famiglie che, di prassi, non attiva questo tipo di intervento. Infine, in un solo caso, la psicoterapia proposta è stata rifiutata da parte di un ragazzo adolescente.

### ***13. Accompagnamento clinico***

Quasi la metà dei casi esaminati è stata portata in accompagnamento clinico e non sono stati riferiti motivi particolari per questa scelta. In 28 casi, invece, gli intervistati hanno riferito di aver condiviso la situazione in sede di supervisione con la Dottoressa Ionio, mentre in 18 hanno preso parte ad altra supervisione. In 4 occasioni la persona intervistata non ha saputo rispondere perché l'informazione non era riportata in cartella.

### ***14. Come sta il/la minore ora e di cosa avrebbe bisogno***

Dalle interviste effettuate gli operatori riportano che nella maggior parte dei casi il/la minore sta bene o comunque meglio e avrebbero bisogno di continuare/riprendere il percorso di supporto psicologico/psicoterapia. Di questi, 2, a sperimentazione ultimata, ricominciano però a mostrare sintomi di malessere.

Tra le necessità emerse troviamo anche il bisogno di poter proseguire l'intervento di ADM, l'incremento di attività di socializzazione con il gruppo dei pari e che si continuasse a tenere monitorato il nucleo familiare,

Nei rimanenti casi, il soggetto preso in esame sta male o non sta molto bene oppure presenta difficoltà per cui si ravvisa la necessità di avviare un percorso di approfondimento psicologico/psicoterapeutico.

### ***15. Motivazioni dei casi dropout***

Per quanto riguarda le motivazioni dei casi dropout (15 sul totale), vale a dire dei minori inizialmente inseriti in sperimentazione, ma che nel corso del tempo sono usciti prematuramente, segnaliamo quanto segue: per 5, il percorso si è concluso a seguito dell'inserimento in comunità educativa, per cui l'assistente sociale non ravvisava più la necessità di altri interventi mutuati dalla sperimentazione; per 3 minori il TO non ha più dato indicazioni riguardo agli interventi e alla presa in carico; 2 sorelle, dopo essersi ricongiunte con la maggiore, non hanno più voluto aderire al progetto per sfiducia nei confronti degli operatori; ancora, per 2 minori la presa in carico si è conclusa a seguito della nomina del CTU. A seguire, segnaliamo un caso in cui il progetto si è interrotto per il cambio di residenza della madre; un altro in cui, sempre la madre, dopo la chiusura del procedimento del TM, ha abbandonato il percorso col CAV, uscendo dalla sperimentazione; infine, un solo caso in cui il progetto non è mai stato attivato poiché la famiglia ha fatto rientro nel paese d'origine.

### ***16. Note delle ricercatrici***

Di seguito, alcune considerazioni tratte dalle note.

La Referente dell'Ente Capofila Spedali Civili, sempre presente alle 18 interviste effettuate, ha più volte sottolineato l'importanza della collaborazione materna per la buona riuscita del percorso di supporto psicologico/psicoterapeutico intrapreso dai figli.

Quattro intervistate hanno invece sottolineato la necessità di un maggior scambio di informazioni tra i CAV e gli altri Enti.

Quattro hanno espresso rammarico per la mancanza di idonei provvedimenti sul caso da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Solo in una circostanza, le due persone presenti all'intervista hanno riconosciuto il buon esito del lavoro effettuato col padre.

Infine, si segnala che di tutti i casi analizzati solo uno riguarda una minorenni vittima di violenza di genere.

### Approfondimento relativo agli interventi di presa in carico con onere diretto a carico della sperimentazione.

Analisi delle 96 schede intervista (corrispondenti ai 96 minori presi in carico) correlate ai dati di rendicontazione economica effettiva, con informazioni relative a: tipologia di interventi; suddivisione territoriale; fascia di età e genere.

I minori presi in carico durante la sperimentazione sono stati n. 96.

#### Fascia di età e genere

Genere	Fascia di età			Totale complessivo Minori
	0/5	6/14	15/18	
Femmina	11	28	13	52
Maschio	7	31	6	44
<b>Totale complessivo</b>	<b>18</b>	<b>59</b>	<b>19</b>	<b>96</b>

Come si evince dalla Tabella, su un totale di 96 minori, di cui 52 femmine e 44 maschi, si rileva:

- una prevalenza di minori nella fascia di età 6/14 con una distribuzione per genere quasi paritaria;
- nella fascia 15/18, per un totale di 19 minori, una prevalenza del genere femminile pari a 13 contro 6.

Nell'analisi si è evidenziato che, come previsto, per ogni minore alcuni interventi sono stati sostenuti con risorse a carico della sperimentazione e altri con risorse "ordinarie". È da evidenziare che n. 18 minori su 96 non hanno avuto interventi diretti con **oneri a carico della sperimentazione**; conseguentemente per n. 78 minori si è approfondito quanto segue: in particolare sono stati analizzati n. 115 interventi. Ovviamente per ogni minore possono essere stati attivati più interventi di presa in carico.

Gli interventi sono riconducibili alle tre tipologie previste come da Linee Guida:

- **interventi educativi**, anche laboratoriali, attraverso l'accesso, ordinario o potenziato, ai servizi socio-educativi della rete domiciliare e diurna o residenziale e in ambito scolastico. Tali interventi intendono "intercettare" i bisogni del minore e fornire ulteriori figure adulte positive di riferimento al minore;
- **azioni di sostegno alla genitorialità**, realizzati con una psicologa, per sostenere le madri nella acquisizione di consapevolezza circa i traumi della violenza assistita

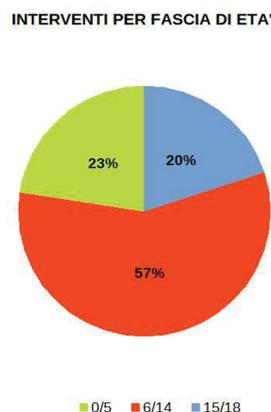
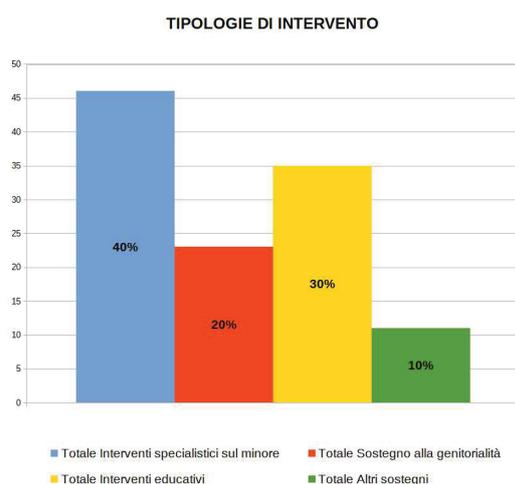
subita dai propri figli e aiutarle ad essere di sostegno ai propri figli nell'elaborazione della violenza;

- **interventi specialistici di supporto psicologico**, in collaborazione con i servizi delle ASST e/o di altri servizi specialistici.
- in via residuale, **altri sostegni**.

Dalla tabella che segue si rileva una copertura territoriale che vede coinvolti tutti i dodici ambiti dell'ATS Brescia.

Denominazione Ambito territoriale sociale	Totale Interventi specialistici sul minore	Totale Sostegno alla genitorialità	Totale Interventi educativi	Totale Altri sostegni	Totale complessivo
Ambito n.1 Brescia	20	5	8	2	35
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	1	6	3		10
Ambito n.11 Garda - Salò	2	2			4
Ambito n.12 Valle Sabbia	4	2	4		10
Ambito n.2 Brescia Ovest	3				3
Ambito n.3 Brescia Est	5				5
Ambito n.4 Valle Trompia	3		1	1	5
Ambito n.5 Sebino	3	4	3		10
Ambito n.6 Monte Orfano	1		4	4	9
Ambito n.7 Oglio Ovest	2	2	2	3	9
Ambito n.8 Bassa Bresciana Occidentale	1	1	4	1	7
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	1	1	6		8
<b>Totale complessivo</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>115</b>

Dal grafico si evidenzia la prevalenza di interventi specialistici sul minore, e a seguire interventi educativi, che nello specifico sono dettagliati nella relazione delle interviste di follow up.



Rispetto agli interventi con oneri a carico della sperimentazione, risulta un totale di ore dedicate alla presa in carico diretta di n. 78 minori pari a n. 12.997, ed il relativo costo è pari ad € 352.585,58.

La media oraria matematica risultante sarebbe di 167 ore per un importo medio di €. 4.520,00. Si tenga però conto che tale media non è rapportata al periodo di presa in carico, che in alcuni casi è stato significativamente differente tra i minori presi in carico durante il primo anno della sperimentazione e quelli presi in carico nell'ultimo anno.

Nella tabella generale che segue, opportunamente criptata per riservatezza sui minori n. 96 coinvolti, sono riportate anche le situazioni drop-out (D) che risultano essere n. 15 (di cui n. 8 senza interventi a carico della sperimentazione) oltre a quelle non drop-out ma con interventi solo a carico dei servizi ordinari (I) che risultano essere n. 10.

Denominazione Ambito territoriale sociale	Ente Capofila (gestore Interventi)	ID intervento	Genere	Fascia età presa in carico	Ore tot. presa in carico	Costo tot. presa in carico	Interventi specialistici sul minore	Sostegno alla genitorialità	Interventi educativi	Altri sostegni	D/I
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	17M8A1_SC	Maschio	6/14	116	€ 2.260,84	X	X			
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	18F6A1_SC	Femmina	6/14	105	€ 3.654,16	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	1F14A1_SC	Femmina	15/18	124	€ 3.970,31	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	2F10A1_SC	Femmina	6/14	166	€ 5.353,88	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	3M12A1_SC	Maschio	6/14	136	€ 4.562,42	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	4F15A1_SC	Femmina	15/18	77	€ 2.627,05	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	4M14A1_SC	Maschio	6/14	52	€ 1.748,97	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	6F14A1_SC	Femmina	15/18	392	€ 14.254,04	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	7F16A1_SC	Femmina	15/18	177	€ 5.900,50	X				
Ambito n.1 Brescia	ASST Spedali Civili	8M12A1_SC	Maschio	6/14	145	€ 4.859,57	X				
Ambito n.2 Brescia Ovest	ASST Spedali Civili	11M7A2_SC	Maschio	6/14	79	€ 3.590,94	X				
Ambito n.2 Brescia Ovest	ASST Spedali Civili	12F5A2_SC	Femmina	6/14	161	€ 7.346,65	X				
Ambito n.2 Brescia Ovest	ASST Spedali Civili	19M5A2_SC	Maschio	0/5	414	€ 17.091,33	X				
Ambito n.3 Brescia Est	ASST Spedali Civili	13F16A3_SC	Femmina	15/18	265	€ 7.305,13	X				
Ambito n.3 Brescia Est	ASST Spedali Civili	14M13A3_SC	Maschio	6/14	249	€ 6.852,65	X				
Ambito n.3 Brescia Est	ASST Spedali Civili	15M15A3_SC	Maschio	15/18	214	€ 6.002,41	X				
Ambito n.3 Brescia Est	ASST Spedali Civili	16F11A3_SC	Femmina	6/14	327	€ 9.120,59	X				
Ambito n.3 Brescia Est	ASST Spedali Civili	22M8A3_SC	Maschio	6/14	615	€ 16.880,01	X				
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	11M91BU	Maschio	6/14	113	€ 2.860,88	X		X		
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	12M161BU	Maschio	15/18	49	€ 2.050,88	X				

Denominazione Ambito territoriale sociale	Ente Capofila (gestore interventi)	ID intervento	Genere	Fascia età presa in carico	Ore tot. presa in carico	Costo tot. presa in carico	Interventi specialistici sul minore	Sostegno alla genitorialità	Interventi educativi	Altri sostegni	D/I
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	13M111BU	Maschio	6/14	96	€ 3.500,88	X		X		
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	17M141BU	Maschio	6/14	106	€ 3.596,18	X		X		
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	18F171BU	Femmina	15/18	76	€ 3.686,18	X		X		
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	19F71BU	Femmina	6/14	66	€ 2.778,94	X		X	X	
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	1M51BU	Maschio	6/14	92	€ 3.035,74	X	X			
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	2M41BU	Maschio	0/5	92	€ 3.035,74	X	X			
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	3F81BU	Femmina	6/14	137	€ 5.735,74	X		X		
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	4F71BU	Femmina	6/14	92	€ 3.035,74		X			
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	7F41BU	Femmina	0/5	78	€ 2.335,74	X		X		
Ambito n.1 Brescia	Butterfly Società Cooperativa Sociale	8M91BU	Maschio	6/14	87	€ 3.477,14		X	X	X	
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-1-1	Femmina	0/5	200	€ 6.383,17	X	X			
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-2-1	Femmina	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-2-2	Maschio	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-2-3	Femmina	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-3-1	Femmina	6/14	163	€ 3.595,52		X			
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-3-2	Maschio	6/14	166	€ 5.173,31		X			
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-4-1	Femmina	15/18	72	€ 2.437,91		X			
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-4-2	Maschio	6/14	72	€ 2.437,91		X			
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-5-1	Maschio	15/18	360	€ 7.318,87			X		
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-5-2	Femmina	15/18	283	€ 5.778,35			X		
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-5-3 F 11	Femmina	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.10 Bassa Bresciana Orientale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A10-6-1	Maschio	6/14	247	€ 5.763,21		X	X		
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-1-1	Maschio	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-1-2	Maschio	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-1-3	Femmina	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-1-4	Femmina	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-2-1 F	Femmina	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-3-1	Maschio	6/14	156	€ 4.797,69	X				
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-3-2	Femmina	6/14	147	€ 4.539,15	X				
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-4-1 M	Maschio	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-4-2 F	Femmina	6/14	0	€ 0,00					D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-4-3 F	Femmina	6/14	0	€ 0,00					D

Denominazione Ambito territoriale sociale	Ente Capofila (gestore interventi)	ID intervento	Genere	Fascia età presa in carico	Ore tot. presa in carico	Costo tot. presa in carico	Interventi specialistici sul minore	Sostegno alla genitorialità	Interventi educativi	Altri sostegni	D/I
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-5-1	Femmina	6/14	114	€ 2.493,99		X			D
Ambito n.11 Garda - Salò	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A11-5-2	Femmina	15/18	99	€ 2.801,65		X			D
Ambito n.12 Valle Sabbia	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A12-1-1	Maschio	6/14	456	€ 10.218,40	X		X		
Ambito n.12 Valle Sabbia	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A12-2-1	Maschio	6/14	253	€ 5.967,47	X	X	X		
Ambito n.12 Valle Sabbia	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A12-2-2	Maschio	6/14	204	€ 4.700,80	X	X	X		
Ambito n.12 Valle Sabbia	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A12-3-1	Maschio	6/14	212	€ 4.804,17	X		X		
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-1-1	Maschio	0/5	268	€ 6.757,55		X	X		
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-2-1	Femmina	6/14	46	€ 848,07			X		
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-3-1	Femmina	6/14	198	€ 5.424,62	X				
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-4-1	Maschio	6/14	198	€ 3.818,88			X		
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-4-2	Femmina	6/14	106	€ 2.076,33			X		
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-4-3	Femmina	0/5	106	€ 2.076,33			X		
Ambito n.9 Bassa Bresciana Centrale	Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus	A9-7-1	Femmina	0/5	26	€ 537,53			X		D
Ambito n.4 Valle Trompia	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2006_F_n.4	Femmina	15/18	6	€ 254,11	X				D
Ambito n.4 Valle Trompia	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2016_M_n.4	Maschio	15/18	0	€ 0,00					I
Ambito n.4 Valle Trompia	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2018_F_n.4	Femmina	0/5	0	€ 0,00					I
Ambito n.4 Valle Trompia	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2020_M_n.4	Maschio	0/5	253	€ 5.844,67	X				
Ambito n.4 Valle Trompia	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.V._2005_F_n.4	Femmina	15/18	155	€ 3.300,47	X		X	X	
Ambito n.5 Sebino	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2007_F_n.5	Femmina	6/14	341	€ 6.673,54		X			
Ambito n.5 Sebino	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2009_M_n.5	Maschio	6/14	25	€ 769,03	X	X	X		
Ambito n.5 Sebino	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2014_F_n.5	Femmina	6/14	23	€ 628,84	X	X	X		
Ambito n.5 Sebino	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2016_F_n.5	Femmina	0/5	23	€ 628,84	X	X	X		
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2009_F_n.6	Femmina	6/14	35	€ 810,92				X	
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2010_M_n.6	Maschio	6/14	61	€ 1.400,64	X				
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2011_F_n.6	Femmina	6/14	70	€ 1.426,52			X		
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2012_M_n.6	Maschio	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2014_F_n.6	Femmina	6/14	5	€ 124,92			X		
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2014_M_n.6	Maschio	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2018_2F_n.6	Femmina	0/5	0	€ 0,00					I
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2018_F_n.6	Femmina	0/5	610	€ 14.224,55			X		
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2019_F_n.6	Femmina	0/5	86	€ 2.109,34				X	

Denominazione Ambito territoriale sociale	Ente Capofila (gestore interventi)	ID intervento	Genere	Fascia età presa in carico	Ore tot. presa in carico	Costo tot. presa in carico	Interventi specialistici sul minore	Sostegno alla genitorialità	Interventi educativi	Altri sostegni	D/I
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.V._2005_F_n.6	Femmina	15/18	215	€ 4.745,36			X	X	
Ambito n.6 Monte Orfano	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2021_M_n.6	Maschio	0/5	422	€ 10.350,98				X	
Ambito n.7 Oglio Ovest	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2004_F_n.7	Femmina	15/18	3	€ 66,47			X	X	D
Ambito n.7 Oglio Ovest	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2007_M_n.7	Maschio	15/18	16	€ 317,96		X			D
Ambito n.7 Oglio Ovest	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2012_F_n.7	Femmina	6/14	13	€ 263,82			X		D
Ambito n.7 Oglio Ovest	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2014_M_n.7	Maschio	6/14	486	€ 11.124,96	X			X	
Ambito n.7 Oglio Ovest	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2016_M_n.7	Maschio	0/5	381	€ 8.112,81	X			X	
Ambito n.7 Oglio Ovest	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2020_M_n.7	Maschio	0/5	82	€ 2.035,62		X			
Ambito n.8 Bassa Bresciana Occidentale	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2005_M_n.8	Maschio	15/18	100	€ 1.949,40			X		
Ambito n.8 Bassa Bresciana Occidentale	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2014_F_n.8	Femmina	6/14	104	€ 2.101,57			X		
Ambito n.8 Bassa Bresciana Occidentale	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2015_F_n.8	Femmina	6/14	0	€ 0,00					I
Ambito n.8 Bassa Bresciana Occidentale	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2016_F_n.8	Femmina	0/5	110	€ 2.970,84		X	X	X	
Ambito n.8 Bassa Bresciana Occidentale	Istituto delle Suore delle Poverelle - Istituto Palazzolo	IP_V.A._2018_F_n.8	Femmina	0/5	321	€ 7.087,30	X		X		

## ***(VI) Accordo Quadro Interistituzionale***

La sinergia interistituzionale tra gli enti e le istituzioni coinvolte nel processo di co-progettazione del Piano di Interventi relativi alla “sperimentazione di interventi a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita”, dettata e favorita dalla pluriennale presenza sul territorio di ATS di Brescia di reti di collaborazione tra servizi, istituzioni e soggetti del privato sociale, ha prodotto un modello di rete territoriale basato sull’integrazione operativa tra i Soggetti/Enti che concorrono al contrasto del fenomeno della violenza assistita e di genere.

Per non sprecare e rendere strutturale questo prezioso patrimonio di collaborazione, accresciuto nel periodo della sperimentazione, si è pensato ad un dispositivo interistituzionale permanente che nello specifico ha preso corpo con la predisposizione e la successiva sottoscrizione di un Accordo Quadro. Si è via via infatti consolidata e strutturata l’idea di un “punto di non ritorno” della sperimentazione, con l’esigenza di avere a disposizione uno strumento coerente che potesse rimanere nel tempo, oltre il progetto, anche nel caso di eventuale mancanza di nuove risorse o nuove indicazioni.

L’invito alla sottoscrizione da parte di ATS è stato rivolto agli Enti e alle Istituzioni, presenti sul territorio, appartenenti al sistema sanitario, sociosanitario, sociale (pubblico e privato) e al mondo della giustizia e della sicurezza, in gran parte già attivamente coinvolti se non attori diretti nella sperimentazione.

Al termine del processo di costituzione l’Accordo Quadro è stato sottoscritto dai legali rappresentanti dei seguenti 47 Enti:

- ASST del territorio (n. 3);
- Prefettura (n. 1);
- Organismi di rappresentanza dei Comuni (n. 13);
- Reti Interistituzionali Antiviolenza (n. 4);
- Enti sanitari accreditati con PS (n. 2);
- Enti capofila della Sperimentazione e Centri Anti Violenza loro partner (n. 5);
- Consulori familiari privati accreditati (n. 6);
- Area scolastica (n. 2);
- Enti del sistema giustizia e sicurezza (n. 6);
- Ordini professionali dei medici, degli avvocati e associazioni coinvolte (n. 5).

L’Accordo Quadro, di durata triennale è stato approvato, quindi, nella sua versione iniziale con Decreto ATS Brescia n. 443 del 25 /07/2023 e successivamente modificato e integrato, con Decreto n. 737 del 12/12/2023 con l’inclusione del Comando Provinciale dei Carabinieri quale Ente firmatario e la Prefettura di Brescia – Ufficio Territoriale di Governo - quale autorità che presiede l’Organismo di Coordinamento.

L’idea di predisporre un Accordo Quadro è sorta, oltre che per stabilizzare e consolidare l’opera innovativa della Sperimentazione, dall’esigenza di condividere e adottare azioni

integrate volte alla prevenzione, emersione e presa in carico delle situazioni di violenza nei confronti di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne vittime di violenza di genere, da realizzarsi anche attraverso la stesura e l'adozione di specifiche Indicazioni Operative. Si è ritenuto che la progettazione e la realizzazione di un sistema integrato di servizi sociosanitari-educativi titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione dei/delle minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere potessero essere facilitate all'interno di uno specifico Organismo di Coordinamento, istituito e sancito dal suddetto Accordo Quadro.

### **Organismo di Coordinamento**

Presieduto dal Prefetto e coordinato dal Direttore generale di ATS Brescia, prevede incontri plenari almeno annuali e commissioni tecniche che elaborino proposte operative di prevenzione, monitoraggio, verifica e valutazione delle azioni intraprese e delle attività realizzate.

### ***Principali funzioni dell'Organismo***

**Coordinamento** del sistema di prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne vittime di violenza di genere. L'Organismo è pensato come strumento per promuovere, sul territorio di ATS Brescia, il raccordo degli interventi messi in atto dai sistemi afferenti alla prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, delle politiche sociali e sociosanitarie, del sistema scolastico, della tutela minori, della sicurezza e della giustizia. È anche un organismo di consultazione per le attività di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi, in collegamento con i servizi sociali e sanitari di base.

**Osservatorio** sulla violenza assistita nei confronti dei minori che vivono situazioni di violenza domestica e sulla violenza di genere nei confronti di giovani donne. Predisporre idonei strumenti e realizzare le attività di monitoraggio e valutazione attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti da tutti i soggetti operanti nel settore, al fine di sviluppare una conoscenza approfondita e condivisa.

### ***Le "regole" di funzionamento***

Ogni sottoscrittore si è impegnato a:

- individuare rappresentanti-partecipanti agli incontri dell'Organismo di Coordinamento per i minori vittime di violenza assistita e di giovani donne vittime di violenza di genere ed a eventuali lavori delle commissioni tecniche tematiche;
- contribuire alla diffusione, alla messa in pratica e alla opportuna adozione e messa in rete delle Indicazioni Operative adottate;
- proporre e favorire momenti di formazione, anche reciproca;
- diffondere, anche con mezzi telematici, i contenuti dell'Accordo Quadro sul territorio;

- coordinare operativamente le azioni di prevenzione e di contrasto, a favore di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne vittime di violenza di genere, tra i soggetti aderenti alla rete territoriale.

Inoltre, ATS si è impegnata a:

- convocare regolarmente, almeno annualmente, l'Organismo di coordinamento per i minori vittime di violenza assistita e di giovani donne vittime di violenza di genere;
- inserire nella programmazione socio-sanitaria azioni di prevenzione e trattamento del fenomeno della violenza domestica a danno di minori e promuovere attività sul tema all'interno dei contesti comunitari e di altri programmi di promozione della salute;
- promuovere e favorire percorsi di informazione sulla tematica in oggetto e sul funzionamento delle Reti Interistituzionali Territoriali Antiviolenza e i Centri Antiviolenza, con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale e ai Medici Pediatri di libera scelta;
- favorire sinergia con i Comuni (Piani di Zona) e con le ASST, per assicurare interventi integrati e omogenei;
- sviluppare azioni coordinate con gli enti gestori di unità d'offerta sociosanitarie e del terzo settore;
- partecipare ai percorsi formativi rivolti alle operatrici e agli operatori coinvolti nelle attività.

Un altro elemento qualificante riguarda le **“Indicazioni Operative”**, compito principale dell'Organismo che le definisce e le approva condivise tra le parti. Le Indicazioni Operative disciplinano in particolare gli aspetti di natura organizzativa e gestionale e non prevedono alcun onere per le parti. Nello spirito di una graduale ed efficiente implementazione, possono essere definite e/o revisionate per tutta la durata dell'Accordo.

L'Organismo di coordinamento si è ufficialmente insediato il 25 settembre 2023 con la formale convocazione dei legali rappresentanti di tutti i 47 Enti sottoscrittori. In quella sede sono state approvate le 4 indicazioni operative, di seguito declinate, precedentemente condivise e riviste dagli enti capofila.

- Indicazione operativa n. 1 – Segnalazione, con allegate schede di segnalazione per operatori sanitari e per istituti scolastici;
- Indicazione operativa n. 2 – Messa in protezione in urgenza, con allegati Protocollo Procura minori di Brescia n 333/22 del 21 maggio 2022 (allegato 2A) e Protocollo Operativo delle Forze dell'Ordine Questura di Brescia prot. nr. 1/2022/Div. Ant/V Sez/ P.F del 07/07/23 (allegato 2 B);
- Indicazione operativa n. 3 - Audizione /ascolto del minore, con allegate Linee guida adottate dell'Osservatorio distrettuale in tema di diritti delle persone, dei minorenni e delle famiglie (allegato 3 A);
- Indicazione operativa n. 4 – Assessment psicologico post-traumatico nell'infanzia e nell'adolescenza.

Segnaliamo al riguardo alcuni spunti innovativi come quello riguardante l'indicazione operativa n.1, sotto-articolata per le segnalazioni provenienti da accertamenti sanitari e dalle scuole. La segnalazione, azione di fondamentale importanza, assume infatti caratteristiche peculiari ed è inviata direttamente alla Procura presso il Tribunale per i minorenni in fase di accertamento sanitario. Durante il triage e/o la visita medica può emergere il sospetto che il minore sia vittima di una situazione familiare o extra familiare conflittuale e violenta e che il motivo di accesso in P.S., ad esempio, sia una conseguenza fisica e/o psicologica della condizione vissuta. L'indicazione traccia possibili indici di sospetto anamnestico, comportamentale/psicologico e fisico e fornisce specifiche indicazioni per la fase di triage.

Le indicazioni sono necessariamente differenti per il contesto scolastico dove si possono/devono attivare i servizi e, a seconda della situazione, si deve procedere anche alla segnalazione alla Procura. L'attivazione dei Servizi Sociali di tutela dei minori e, nei casi in cui fosse necessaria, la segnalazione alla Procura presso il tribunale per i minorenni, è il primo passo per aiutare un bambino che nella famiglia vive una situazione di disagio, di vulnerabilità oppure di grave difficoltà e va intesa come un momento di condivisione e protezione nei confronti del minore. Attivando i Servizi Sociali, e/o segnalando alla Procura situazioni di rischio, la scuola può inoltre ricoprire un ruolo importante nell'emersione del fenomeno della violenza assistita, anche nella declinazione preventiva in caso di minorenni a rischio violenza di genere, tra cui i matrimoni forzati.

Sempre per mettere al centro il minore, l'indicazione operativa n. 3, audizione/ascolto del minore individua alcune "buone prassi" sulle procedure per l'ascolto del minore, che si trovano nella letteratura psicologica e giuridico-forense, e raccomanda alcuni accorgimenti in conformità con le disposizioni in vigore dal 28 febbraio 2023 in applicazione del D.LGS.149/2022, che hanno introdotto novità dal punto di vista dell'istruttoria nei procedimenti riguardanti i figli minori o maggiorenni portatori di handicap

Nella loro impostazione, come si comprende, tutte le Indicazioni Operative hanno un taglio pratico ed applicabile, tendenzialmente iso-risorse, e soprattutto sono frutto dell'esperienza e delle riflessioni comuni, in tal senso – si ripete – ampliabili e modificabili nell'ambito dell'Organismo di Coordinamento.

### **CONSIDERAZIONI FINALI**

Da quanto sopra descritto si può dedurre come il modello di governance impostato dall'Accordo Quadro e più in generale la conduzione sperimentale di ATS Brescia si possa definire come un modello di governance "morbida", consapevole del ruolo attivo che può svolgere ogni punto della rete territoriale. Un modello improntato alla crescita condivisa, di "welfare responsabile" nel quale i rischi sociali della complessa società contemporanea, soprattutto quelli "nuovi" o critici, come è senz'altro la tematica oggetto della Sperimentazione, possono essere affrontati elaborando nuove forme, nuove strategie attraverso le quali garantire la risposta ai bisogni dei cittadini; mettendo in luce ciò che la società civile, ogni parte pubblica e privata, sta facendo per far evolvere la propria capacità di prendersi cura delle persone in difficoltà, affiancando, integrando o addirittura in qualche

caso sostituendo l'ente pubblico/disegnando nuovi modi di rispondere ai bisogni e nuove forme di assunzione di responsabilità condivisa.

Due delle tre principali finalità dell'Accordo Quadro hanno iniziato il percorso di realizzazione. Per quanto riguarda l'osservatorio è innegabile che il monitoraggio del fenomeno dei minori vittime di violenza assistita potrà portare ad un vero e proprio sistema di conoscenza (del bisogno e della risposta) se si continuerà ad operare congiuntamente secondo indicatori di conoscenza che le parti riconoscono come significativi.

### **Evidenza degli indicatori di processo.**

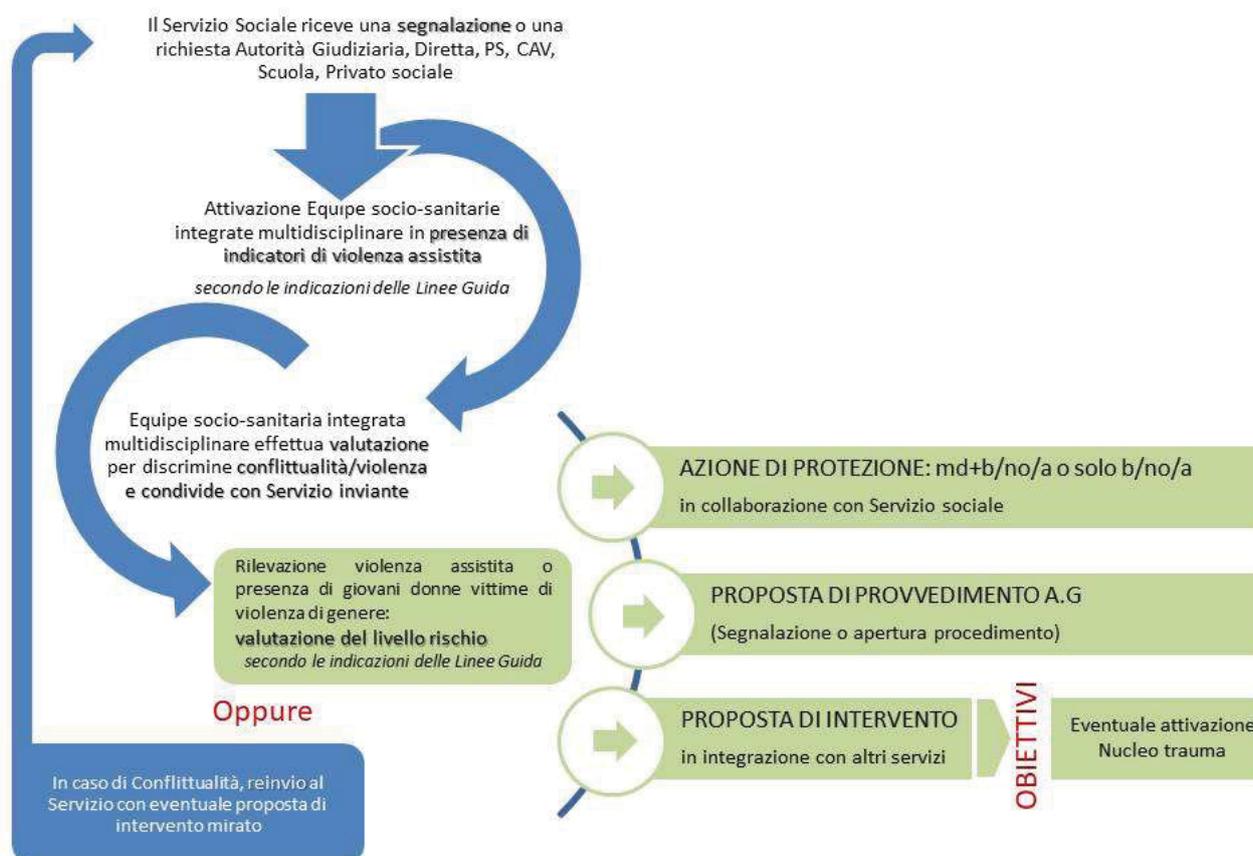
L'elenco che segue riporta gli indicatori di processo individuati inizialmente, in avvio della sperimentazione, riletti alla luce dell'esperienza condivisa che è ora, a nostro avviso esaustivo:

- **precocità della presa in carico** del minore e della minore, come fattore prognostico soprattutto se tale presa in carico è agita in un contesto condiviso: *definito nel modello operativo*;
- evitare la mancata o tardiva attivazione della **valutazione del rischio**, attraverso un processo di assesment: *definito nelle linee guida*;
- evitare la carenza di **valutazione di gravità della situazione** (ad esempio la scarsa rilevazione dei precedenti accessi al pronto soccorso o ai servizi), principalmente affrontabile attraverso strumenti di cooperazione interistituzionale: *nelle Linee Guida della sperimentazione definite come "Equipe sociosanitarie integrate multidisciplinari e multi-agency, specifiche per i minori vittime di violenza assistita e le donne minorenni vittime di violenza di genere"*;
- **ridurre il rischio di vittimizzazione secondaria** del minore, anche attraverso un ruolo propulsivo e formativo di operatori specializzati in metodiche trauma focused: *istruiti come "Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma", e descritti nelle Linee Guida*;
- **evidenziare i percorsi in caso di urgenza**, un tema incrociato più volte in questi anni a che ha visto anche una nuova spinta normativa, ad esempio con la riforma dell'art. 403 del Codice civile, ma anche con il riconoscimento del pronto intervento sociale tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali a cui comuni sono chiamati: *precisato nelle indicazioni operative dell'Accordo Quadro*;
- riconoscere la complessità nella **distinzione tra le situazioni di violenza e quelle di conflitto** familiare, tema che deve uscire dalla conoscenza degli addetti ai lavori o dalla segnalazione di norma di legge (si veda la Convenzione di Istanbul) e divenire consapevolezza culturale condivisa, anche per favorire un integrale processo di prevenzione: *oggetto dei percorsi operativi e ribadito nelle documentazioni*;
- rispetto dei **diversi ruoli istituzionali** di tutti gli attori partner: del pubblico e del privato sociale; dei sistemi sociale, sanitario, della scuola, della sicurezza e della giustizia; di base (ente locale, ad esempio) o specifici/specialistici (centro antiviolenza, ad esempio): *formalizzato nell'Accordo Quadro*.

Alla complessità del tema affrontato deve poter corrispondere un dialogo aperto, costante, e graduale. Complessivamente uno sguardo che sappia allargarsi, nel monitoraggio, alla conoscenza dei concreti e possibili percorsi di cura, come delle significative risorse territoriali.

## (VII) Modello di Presa in Carico

L'importanza della creazione di un modello di presa in carico nasce dall'esigenza di poter rendere celere ed efficace **la rilevazione** e il più possibile precoce **il trattamento** delle minori vittime di violenza assistita. La sperimentazione ha messo in evidenza come si siano affinate le modalità di cura e di presa in carico dei minori e come i trattamenti specifici richiedano interventi da parte di personale con **formazione specifica**. L'ascolto degli attori coinvolti nella sperimentazione ha fatto emergere la consapevolezza diffusa dell'importanza di un riconoscimento e una rilevazione tempestiva dei segnali della violenza assistita sui/sulle minori e di genere sulle giovani donne minorenni, senza che aree e territori emotivi, apparentemente di facile comprensione, restino fonti inascoltate di segnali d'aiuto. La modalità di realizzazione del modello, a partire dalla scelta metodologica di **co-costruzione dei contenuti** (focus group), ha permesso un'analisi attenta della realtà filtrata durante la sperimentazione, per "rendere campionabile e ripetibile" un virtuoso comportamento operativo. Il modello che ne è disceso ha le sue radici nelle linee guida operative e si declina nell'attivazione di equipe formate per la presa in carico del minore tout court: **il focus è il minore**, la rilevazione dell'entità del trauma e la possibilità di intervenire in una **logica riparativa** con interventi specifici a seconda degli attori coinvolti nella gestione della situazione.



**La segnalazione** ai servizi sociali può provenire da un familiare, da soggetti terzi o da soggetti istituzionali: autorità giudiziaria, agenzie educative, servizi sanitari o sociosanitari, privato sociale. Se dalla valutazione/indagine/approfondimento emerge che la situazione del/la minore presenta **indicatori di violenza assistita in conseguenza a violenza domestica**, o la minore/giovane donna risulta vittima di violenza di genere, indipendentemente dalla necessità o meno di un intervento immediato di messa in protezione, viene richiesta l'attivazione della **Equipe Sociosanitaria Integrata Multidisciplinare**.

***Equipe sociosanitarie integrate multidisciplinari e multi agency, specifiche per i minori vittime di violenza assistita e le donne minorenni vittime di violenza di genere (cfr. Linee guida)***

Ogni Ambito territoriale sociale/Distretto sociosanitario garantisce la presenza di **una Equipe sociosanitaria integrata multidisciplinare e multi agency**, specifica per i minori vittime di violenza assistita e le donne minorenni vittime di violenza di genere. Condizione imprescindibile risulta la presenza attiva del CAV a garanzia di una **valutazione di genere** sulla donna vittima di violenza domestica, necessaria ad integrare lo sguardo sulla vulnerabilità e sul disagio dei minori.

La composizione dell'Equipe Multidisciplinare ha caratteristiche di variabilità ed elasticità in base alle necessità del singolo intervento personalizzato che, a seguito di un *Accordo/protocollo operativo* tra gli enti coinvolti nella rete, potrebbe prevedere:

- un assistente sociale di ambito territoriale/case manager;
- un/a psicologo/a del Consultorio Familiare del Distretto;
- un referente della rete territoriale antiviolenza (CAV – Casa Rifugio);
- altre figure specialistiche sia in relazione alla complessità del caso, che in momenti propedeutici agli obiettivi dell'intervento (NPI, CPS, Ser.D. Mediatore Culturale).

L'attivazione dell'equipe può quindi avvenire su segnalazione da parte di un attore della rete o su istanza dell'autorità giudiziaria, attraverso una modalità formalizzata.

L'attività dell'equipe accompagna tutte le fasi di intervento (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento, prevenzione e sensibilizzazione), anche in considerazione della interconnessione delle diverse fasi e della loro ricorsività nel tempo. Appare necessario finalizzare **la valutazione al discrimine tra conflittualità e violenza** assumendo un atteggiamento obiettivo e non neutrale di fronte alle violenze rilevate in presenza di violenza di genere, sia essa conclamata o sospetta.

Tutti i servizi, sia pubblici che privati, non devono erogare prestazioni di mediazione familiare o conciliazione né utilizzare metodi alternativi di risoluzione dei conflitti rivolti alla coppia genitoriale (cfr. "Convenzione di Istanbul" L. 77/2013).

La valutazione deve far emergere non solo i **fattori di rischio** (indicatori di una potenziale patogenicità di una situazione interattiva, relazionale, personale) che rendono pregiudizievole la situazione, ma anche e soprattutto le risorse, i **fattori protettivi**, che possono contribuire alla modificazione delle traiettorie di rischio. Sulla base degli esiti della valutazione potranno essere avviate azioni di segnalazione/denuncia, protezione del minore, interventi psicosociali e/o clinici o di invio per interventi mirati.

L'approccio pluri-professionale e multidisciplinare nelle diverse fasi indicate e sui molteplici livelli (individuale, familiare, ambientale) deve evitare il rischio della frammentazione e favorire l'integrazione degli interventi di rete. Di fondamentale importanza è il precoce e **tempestivo riconoscimento**:

- dei segni di violenza assistita nei minori e di violenza di genere nelle giovani donne minorenni;

- delle condizioni di rischio reale e potenziale entro cui i/le minori vittime di violenza assistita e le loro madri si trovano, anche al fine di procedere ad una urgente ed immediata messa in protezione;
- dei fattori di protezione individuali, famigliari e sociali.

La **valutazione del rischio** va effettuata attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati al fine di prevenire un'escalation della violenza e/o le recidive. Si ritiene essenziale anche una **valutazione tempestiva dello stato psicofisico del minore** effettuata in un'ottica multidisciplinare. L'interazione tra rischio e protezione evidenzia sia la correlazione tra fattori di rischio, vulnerabilità, fattori di amplificazione del rischio e fattori protettivi, sia la natura dinamica di tutti gli elementi raccolti in fase di valutazione. È importante realizzare un processo valutativo dinamico che operi connessioni e relazioni tra le variabili, superando una visione deterministica fondata sulla somma o sulla quantità di elementi di rischio.

#### **Compiti e Funzioni condivise con ente Tutela Minori:**

- Gestire le segnalazioni pervenute;
- Effettuare la valutazione del rischio;
- Attivare interventi di natura protettiva del minore, d'intesa con il servizio sociale territoriale di riferimento e in collaborazione con i servizi di pronto intervento sociale, indispensabili per poter avviare un trattamento riparativo del trauma;
- Effettuare tempestiva segnalazione/denuncia all'Autorità Giudiziaria e, relativamente al rischio eventuale, emette proposta di provvedimento a tutela dei/delle minori;
- Elaborare il progetto di intervento con gli altri servizi coinvolti, compreso il trattamento psicoterapeutico in favore del/la minore e del nucleo familiare e ne monitora l'attuazione, tenendo conto delle prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- Procedere con opportuna valutazione del rischio prima di dar corso agli eventuali incontri protetti tra il minore e il maltrattante evitando, in ogni caso, di esporre la donna al rischio di incontro con la stessa figura maltrattante;
- Attivare il **Nucleo specializzato** per la diagnosi e la cura del trauma, qualora si rilevasse la necessità di un intervento psicoterapeutico, di approfondimenti diagnostici della situazione post-traumatica, di supervisione/accompagnamento per l'elaborazione e la realizzazione del progetto (dove attivato secondo le indicazioni delle Linee Guida);
- Collaborare nell'ambito delle attività di monitoraggio del fenomeno della violenza su donne e minorenni nel territorio di riferimento fornendo dati all'Osservatorio in capo all'ATS (dove attivato secondo le indicazioni delle Linee Guida);
- Svolgere un'attività di prevenzione primaria, ovvero mettere in atto interventi anche di carattere culturale per prevenire il verificarsi di fenomeni di violenza in particolare nei contesti educativi.

L'equipe deve individuare, al suo interno, una figura, **case management**, che assuma in maniera stabile la funzione di coordinamento delle diverse fasi. L'individuazione di un referente con funzioni di coordinamento è, pertanto, funzionale a rendere operativo e concreto il raccordo tra diverse istituzioni e diversi professionisti che, ciascuno per il proprio ambito di competenza, sono già impegnati nello svolgimento delle medesime attività.

A seguito dell'emissione del provvedimento del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario il servizio Tutela Minori dovrà attivarsi per l'esecuzione del mandato conferito, come da prassi ordinaria del territorio.

Nell'ipotesi di mandato da parte della Procura della Repubblica presso il TM verrà coinvolto il Servizio Tutela minori che entrerà a far parte del "gruppo di presa in carico" e acquisirà le informazioni sul caso da parte degli altri soggetti coinvolti.

**La valutazione** di tutti gli elementi che concorrono ad effettuare una diagnosi di Trauma, può dare seguito, su richiesta dell'équipe integrata multidisciplinare, o su diretta richiesta dell'Autorità Giudiziaria, ad un ulteriore monitoraggio che vede l'attivazione del **Nucleo specializzato per la diagnosi e la cura del trauma**. Si propone che i Nuclei siano organizzati a livello di ASST, avendo cura di definirne sedi ed operatività, in accordo tra le parti. I Nuclei dovrebbero essere composti da psicologi/psicoterapeuti in possesso di riconosciuta formazione specifica in materia di trattamento del trauma nei casi violenza di genere e violenza assistita. A seconda della specificità della situazione, i Nuclei possono avvalersi di altre figure professionali ad hoc. La funzione di coordinamento verrebbe assolta da uno/una degli/delle psicologi/psicologhe che riferisce costantemente gli esiti del trattamento all'équipe.

Il **Nucleo specializzato** svolge funzioni di consulenza, supporto e supervisione alle équipe integrate multidisciplinari territoriali di riferimento, e più nello specifico, svolge le seguenti attività:

- consulenza specialistica agli operatori dei servizi territoriali che ne fanno richiesta per la valutazione della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali;
- elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico, in stretta collaborazione con l'équipe territoriale rispettoso dei tempi necessari all'elaborazione delle esperienze traumatiche;
- realizzazione del trattamento dei casi complessi.

#### Note per l'adozione del Modello presentato

- ✓ L'applicazione del Modello richiede, l'adozione di Linee Guida interistituzionali e/o specifico Accordo interistituzionale, per una massimizzazione di efficacia e di efficienza, e verosimilmente un necessario **potenziamento** delle risorse professionali dedicate.
- ✓ I componenti dell'équipe devono essere individuati in un **bacino professionale stabile** che garantisca il più possibile continuità e mantenimento del *know how* acquisito.
- ✓ I professionisti dell'équipe multidisciplinare integrata e multiagency devono essere **formati a valutazioni ed interventi in ottica di genere**. Una valutazione in tale chiave permette: - di differenziare il ruolo del genitore/padre abusante da quello "protettivo" della madre, - di non adottare nei confronti di quest'ultima una prospettiva giudicante - di fornire il necessario sostegno alla sua funzione genitoriale – di attivare i necessari interventi per permettere al padre di giungere a un'assunzione di responsabilità.
- ✓ La formazione deve essere garantita anche agli operatori individuati per gli **incontri protetti** con il padre al fine di permettere una lettura sul versante delle capacità genitoriali e di un loro possibile recupero
- ✓ Gli psicologi/psicoterapeuti del Nucleo Specializzato devono essere formati o poter essere formati a **trattamenti specifici trauma focused**.
- ✓ Ai professionisti coinvolti nei due nuovi dispositivi operativi viene altresì richiesta una specifica capacità di **costruire ponti dialogici con la Magistratura**, in una costante relazione flessibile che consenta di affrontare le possibili criticità derivanti dalla necessità di coniugare i procedimenti giudiziari con gli interventi psicosociali richiesti dalle singole situazioni. In particolare, nelle situazioni di separazione i professionisti possono contribuire ad orientare le scelte della Magistratura in merito al diritto di visita e all'affidamento dei figli, evitando il **rischio di disconoscimento della violenza**.

## Relazione economica finale sulle spese sostenute e rendicontate

I dati complessivi relativi alla programmazione dei costi previsti nel Piano Sperimentale approvato con Decreto D.G. n. 40 del 29.01.2021 sono riassunti nei seguenti due prospetti, suddivisi rispettivamente per Azione e per Tipologia di costo.

La rappresentazione grafica consente di visualizzare verso quali finalità in fase di progettazione sono state “collocate” le risorse sperimentali regionali.

Piano dei costi - Finanziamento Regionale					
ENTE	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	SPESE GENERALI	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	16.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	<b>110.000,00</b>
Ente monitore	43.000,00			2.000,00	<b>45.000,00</b>
Istituto delle Suore Poverelle	16.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	<b>110.000,00</b>
Elefanti Volanti	16.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	<b>110.000,00</b>
Butterfly	8.000,00	42.500,00	2.000,00	2.500,00	<b>55.000,00</b>
Casa delle donne			19.000,00	1.000,00	<b>20.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>99.000,00</b>	<b>297.500,00</b>	<b>33.000,00</b>	<b>20.500,00</b>	<b>450.000,00</b>
Piano dei costi - Co-finanziamento (Valorizzazione)					
ENTE	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	SPESE GENERALI	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	-	27.000,00	-	1.000,00	<b>28.000,00</b>
ATS Brescia	13.000,00				<b>13.000,00</b>
Istituto delle Suore Poverelle	3.920,00	19.750,00	1.000,00	3.064,00	<b>27.734,00</b>
Elefanti Volanti	4.500,00	17.000,00	500,00	-	<b>22.000,00</b>
Butterfly	5.000,00	5.500,00	500,00	-	<b>11.000,00</b>
Casa delle donne			3.800,00	200,00	<b>4.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>26.420,00</b>	<b>69.250,00</b>	<b>5.800,00</b>	<b>4.264,00</b>	<b>105.734,00</b>
Piano dei costi - TOTALE					
ENTE	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	SPESE GENERALI	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	16.000,00	112.000,00	4.000,00	6.000,00	<b>138.000,00</b>
Azione monitoraggio	56.000,00	-	-	2.000,00	<b>58.000,00</b>
Istituto delle Suore Poverelle	19.920,00	104.750,00	5.000,00	8.064,00	<b>137.734,00</b>
Elefanti Volanti	20.500,00	102.000,00	4.500,00	5.000,00	<b>132.000,00</b>
Butterfly	13.000,00	48.000,00	2.500,00	2.500,00	<b>66.000,00</b>
Casa delle donne	-	-	22.800,00	1.200,00	<b>24.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>125.420,00</b>	<b>366.750,00</b>	<b>38.800,00</b>	<b>24.764,00</b>	<b>555.734,00</b>

- cofinanziamento minimo richiesto: 90.000
- cofinanziamento effettivo: 105.734

	fin regionale		totale piano	
	valore	%	valore	%
Formazione	56.000,00	12,4%	69.420,00	12,5%
Monitoraggio	43.000,00	9,6%	56.000,00	10,1%
Presa in carico	297.500,00	66,1%	366.750,00	66,0%
Comunicazione	33.000,00	7,3%	38.800,00	7,0%
spese generali	20.500,00	4,6%	24.764,00	4,5%
<b>TOTALE</b>	<b>450.000,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>555.734,00</b>	<b>100,0%</b>

Piano dei costi - Finanziamento Regionale																																	
ASST Speciali Civili di Brescia				Ente Members*				Istituto delle Suore Poverelle				Elifant Volont				Butterfly				Casa delle Donne				TOTALE PIANO									
VOLO COSTO	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE			
Personale (personale)	3.000,00	53.000,00	-	-	56.000,00	6.200,00	73.500,00	2.000,00	-	81.700,00	80.000,00	75.000,00	-	-	155.000,00	85.000,00	42.500,00	500,00	-	-	127.500,00	16.000,00	244.000,00	185.500,00	-	-	192.000,00	244.000,00	185.500,00	-	-	281.700,00	
Personale (personale)	-	22.000,00	-	-	22.000,00	9.800,00	10.000,00	-	-	19.800,00	6.000,00	10.000,00	-	-	16.000,00	16.000,00	8.000,00	500,00	-	-	24.500,00	-	23.800,00	42.000,00	5.000,00	-	-	23.800,00	42.000,00	5.000,00	-	-	66.300,00
Personale (personale)	3.000,00	75.000,00	-	-	78.000,00	16.000,00	85.500,00	2.000,00	-	101.500,00	86.000,00	85.000,00	-	-	171.000,00	101.000,00	8.000,00	2.000,00	-	-	111.000,00	16.000,00	286.000,00	199.000,00	-	-	42.000,00	286.000,00	199.000,00	-	-	345.000,00	
Costi per acquisto	-	10.000,00	4.000,00	-	14.000,00	-	-	-	-	14.000,00	-	-	-	-	14.000,00	1.500,00	-	-	-	-	15.500,00	-	-	-	-	-	-	10.000,00	5.500,00	-	-	15.500,00	
Costi per acquisto	13.000,00	-	-	-	13.000,00	43.000,00	1.500,00	2.000,00	-	47.500,00	3.500,00	2.500,00	-	-	6.000,00	2.500,00	5.000,00	1.000,00	-	-	10.000,00	3.000,00	1.500,00	8.500,00	-	-	56.000,00	1.500,00	8.500,00	-	-	66.000,00	
Costi per acquisto	15.000,00	85.000,00	6.000,00	5.000,00	109.000,00	110.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	204.000,00	86.000,00	85.000,00	5.000,00	3.000,00	110.000,00	5.000,00	8.000,00	2.500,00	-	-	125.500,00	19.000,00	99.000,00	33.000,00	-	-	99.000,00	297.500,00	33.000,00	-	-	265.500,00	
TOTALE	16.000,00	112.000,00	4.000,00	3.000,00	135.000,00	130.000,00	110.000,00	11.000,00	13.000,00	264.000,00	110.000,00	109.000,00	13.000,00	11.000,00	135.000,00	110.000,00	118.000,00	6.000,00	2.500,00	-	22.000,00	38.000,00	19.000,00	46.500,00	-	-	40.000,00	118.000,00	46.500,00	-	-	165.500,00	

Le risorse finanziarie sono state fornite da Copitalia/Speciali

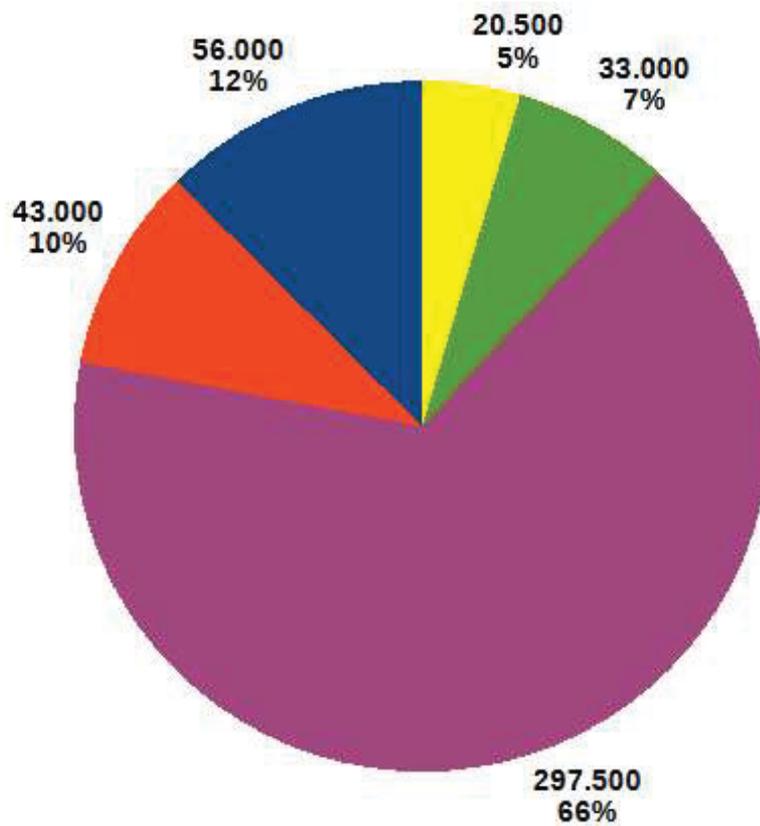
Piano dei costi - Co-finanziamento (Valorizzazione)																																	
ASST Speciali Civili di Brescia				AVIS Brescia**				Istituto delle Suore Poverelle				Elifant Volont				Butterfly				Casa delle Donne				TOTALE PIANO									
VOLO COSTO	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE			
Personale (personale)	27.000,00	-	-	-	27.000,00	13.000,00	19.750,00	1.000,00	-	23.750,00	4.500,00	17.000,00	-	-	21.500,00	4.000,00	5.500,00	500,00	-	-	10.000,00	3.800,00	3.800,00	5.500,00	-	-	3.800,00	25.420,00	69.250,00	-	-	99.970,00	
Personale (personale)	-	27.000,00	-	-	27.000,00	13.000,00	19.750,00	1.000,00	-	23.750,00	4.500,00	17.000,00	-	-	21.500,00	4.000,00	5.500,00	500,00	-	-	10.000,00	3.800,00	3.800,00	5.500,00	-	-	3.800,00	25.420,00	69.250,00	5.500,00	-	-	99.970,00
Costi per acquisto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Costi per acquisto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Costi per acquisto	1.000,00	-	-	-	1.000,00	-	-	-	-	1.000,00	-	-	-	-	1.000,00	1.000,00	-	-	-	-	1.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.500,00	
TOTALE	27.000,00	-	-	-	27.000,00	13.000,00	19.750,00	1.000,00	3.064,40	23.824,40	4.500,00	17.000,00	5.000,00	3.064,40	22.000,00	4.000,00	5.500,00	500,00	-	-	11.000,00	3.800,00	3.800,00	5.500,00	200,00	-	4.000,00	26.420,00	69.250,00	5.500,00	-	-	42.640,00

\*\*AVIS Brescia autorizzazione agenzia per il fumo

Piano dei costi - TOTALE																																	
ASST Speciali Civili di Brescia				Azione monitoraggio***				Istituto delle Suore Poverelle				Elifant Volont				Butterfly				Casa delle Donne				TOTALE PIANO									
VOLO COSTO	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE	FORMAZIONE	PIEVA RICARICO	COMUNICAZIONE	SPES. GENERALI	TOTALE			
Personale (personale)	3.000,00	80.000,00	-	-	83.000,00	13.000,00	101.200,00	3.000,00	-	116.200,00	81.500,00	97.000,00	-	-	178.500,00	106.500,00	4.000,00	1.000,00	-	-	111.500,00	19.800,00	44.620,00	23.800,00	-	-	19.800,00	313.250,00	381.670,00	-	-	381.670,00	
Personale (personale)	-	22.000,00	-	-	22.000,00	9.800,00	10.000,00	-	-	19.800,00	6.000,00	10.000,00	-	-	25.800,00	16.000,00	8.000,00	500,00	-	-	24.500,00	-	23.800,00	42.000,00	5.000,00	-	-	23.800,00	42.000,00	5.000,00	-	-	66.300,00
Personale (personale)	3.000,00	102.000,00	-	-	105.000,00	13.000,00	111.200,00	3.000,00	-	121.200,00	87.500,00	107.000,00	-	-	204.300,00	122.500,00	12.000,00	1.500,00	-	-	125.000,00	19.800,00	68.420,00	28.800,00	-	-	19.800,00	355.250,00	347.920,00	-	-	347.920,00	
Costi per acquisto	-	10.000,00	4.000,00	-	14.000,00	-	-	-	-	14.000,00	-	-	-	-	14.000,00	1.500,00	-	-	-	-	15.500,00	-	-	-	-	-	-	10.000,00	5.500,00	-	-	15.500,00	
Costi per acquisto	13.000,00	-	-	-	13.000,00	43.000,00	1.500,00	2.000,00	-	47.500,00	3.500,00	2.500,00	-	-	53.500,00	3.000,00	5.000,00	1.000,00	-	-	10.000,00	3.000,00	1.500,00	8.500,00	-	-	57.000,00	1.500,00	8.500,00	-	-	67.500,00	
Costi per acquisto	15.000,00	85.000,00	6.000,00	5.000,00	111.000,00	110.000,00	85.000,00	4.000,00	8.064,40	208.064,40	86.000,00	85.000,00	5.000,00	3.064,40	113.064,40	5.000,00	8.000,00	2.500,00	-	-	125.500,00	19.000,00	99.000,00	33.000,00	200,00	-	4.000,00	26.420,00	69.250,00	5.500,00	-	-	42.640,00
TOTALE	16.000,00	112.000,00	4.000,00	3.000,00	135.000,00	130.000,00	110.000,00	11.000,00	13.064,40	264.064,40	110.000,00	109.000,00	13.000,00	11.064,40	135.064,40	110.000,00	118.000,00	6.000,00	2.500,00	-	22.000,00	38.000,00	19.000,00	46.500,00	200,00	-	4.000,00	26.420,00	69.250,00	5.500,00	-	-	165.500,00

\*\*\*compilazione ente members e AS Brescia

## PIANO: FIN. Regionale assegnato



■ Formazione ■ Monitoraggio ■ Presa in carico ■ Comunicazione ■ Spese Generali

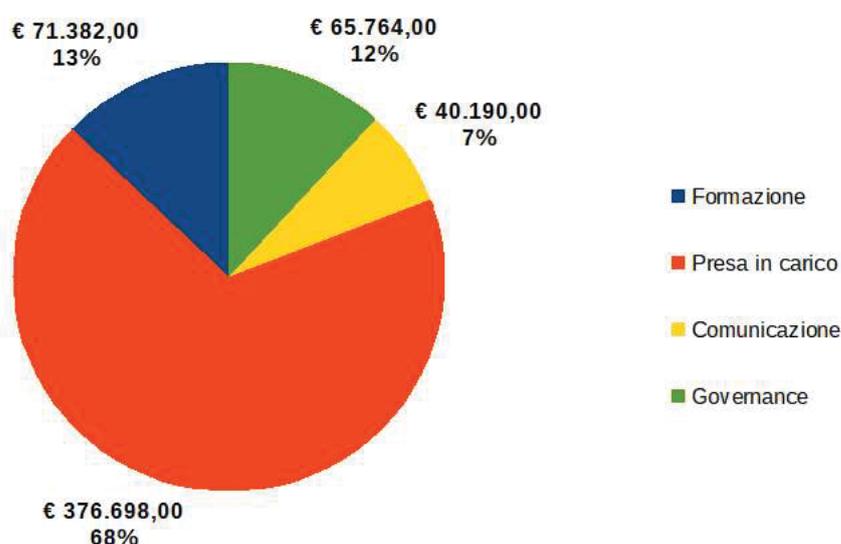
A seguito della presentazione dei Progetti Esecutivi i Piani dei Costi programmati sono stati ulteriormente affinati e definiti come nelle due tabelle di sintesi “Piano dei costi – Totale Progetti Esecutivi”, per Azione e per Tipologia di costo.

Le rappresentazioni grafiche consentono di visualizzare il valore complessivo dei Progetti (al netto della valorizzazione della governance/monitoraggio da parte di ATS e senza distinzione tra finanziamento e cofinanziamento) e le Tipologie di costo individuate in fase di progettazione.

Nel Progetto Esecutivo ASST Spedali Civili ha ripartito i costi di Governance tra le altre azioni del Progetto, pertanto non sono presenti costi per tale azione.

<b>Piano dei costi – TOTALE PROGETTI ESECUTIVI</b>					
<b>ENTE</b>	<b>Formazione</b>	<b>Presa in carico</b>	<b>Comunicazione</b>	<b>Governance</b>	<b>TOTALE</b>
ASST Spedali Civili di Brescia	16.762,00	117.048,00	4.190,00		<b>138.000,00</b>
Enti Monitori				45.000,00	<b>45.000,00</b>
Istituto Palazzolo - Istituto delle Suore delle Poverelle	19.920,00	104.750,00	5.000,00	8.064,00	<b>137.734,00</b>
Elefanti Volanti	21.700,00	106.900,00	4.500,00	5.000,00	<b>138.100,00</b>
Butterfly	13.000,00	48.000,00	2.500,00	6.700,00	<b>70.200,00</b>
Casa delle Donne			24.000,00	1.000,00	<b>25.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>71.382,00</b>	<b>376.698,00</b>	<b>40.190,00</b>	<b>65.764,00</b>	<b>554.034,00</b>

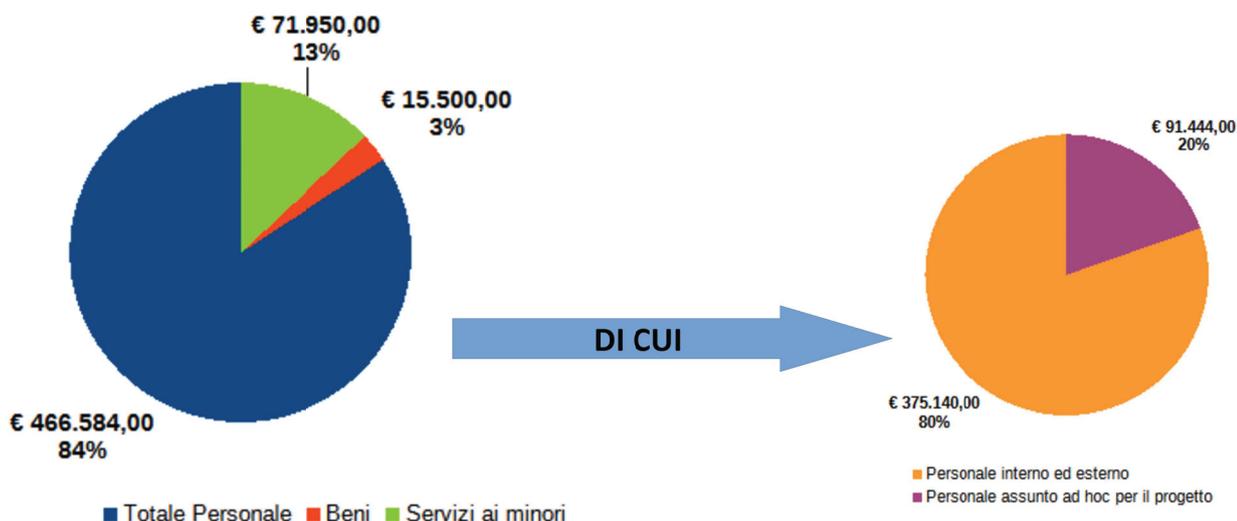
- Cofinanziamento minimo richiesto € 90.000,00.
- Cofinanziamento effettivo € 104.034,00 (al netto valorizzazione dell’azione di governance/monitoraggio da parte di ATS quantificata nel Piano di Intervento in € 13.000,00). Pertanto il cofinanziamento da parte dei capifila previsto nei progetti esecutivi ha avuto un incremento di € 11.300,00 rispetto al Piano di Intervento della Sperimentazione (€ 6.100 Elefanti Volanti, € 4.200 Butterfly, € 1.000 Casa delle Donne).



In considerazione della tipologia della progettualità, che non ha riguardato la presa in carico, è stato consentito a Casa delle Donne il superamento del tetto massimo del 20% delle spese di personale per personale assunto ad hoc per il progetto, previsto dal Decreto n. 11308/2020.

Per ASST Spedali Civili è stato accettato in fase di progettazione il superamento del limite massimo del 10% del costo totale del Progetto per acquisti o ammortamenti di Beni, rinviando la verifica di tale tetto alla fase di rendicontazione.

<b>Piano dei costi – TOTALE PROGETTI ESECUTIVI</b>						
ENTE	Personale interno ed esterno	Personale assunto ad hoc per il progetto	Totale personale	Beni	Servizi ai minori	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	89.000,00	22.000,00	111.000,00	14.000,00	13.000,00	<b>138.000,00</b>
Enti Monitori	2.000,00		2.000,00		43.000,00	<b>45.000,00</b>
Istituto Palazzolo - Istituto delle Suore delle Poverelle	106.840,00	23.944,00	130.784,00		6.950,00	<b>137.734,00</b>
Elefanti Volanti	117.600,00	16.000,00	133.600,00	1.500,00	3.000,00	<b>138.100,00</b>
Butterfly	59.700,00	8.500,00	68.200,00		2.000,00	<b>70.200,00</b>
Casa delle Donne		21.000,00	21.000,00		4.000,00	<b>25.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>375.140,00</b>	<b>91.444,00</b>	<b>466.584,00</b>	<b>15.500,00</b>	<b>71.950,00</b>	<b>554.034,00</b>



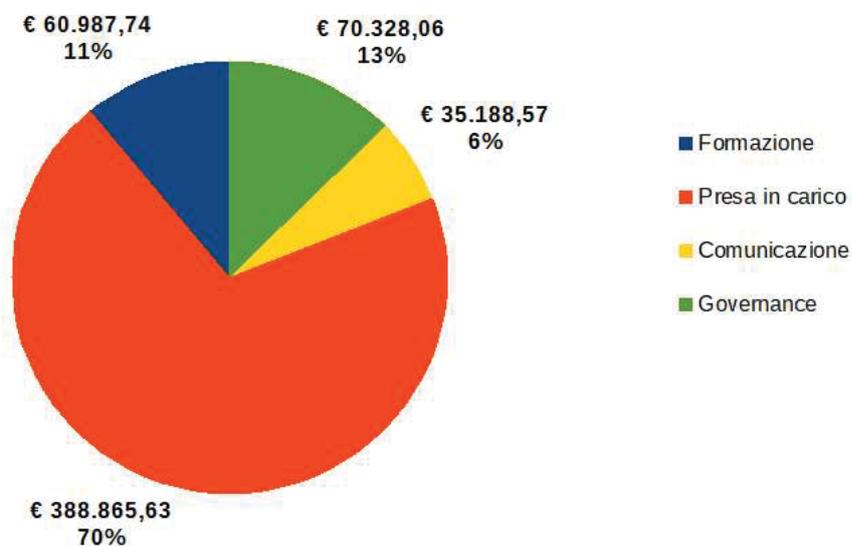
I costi effettivamente rendicontati, per Azione e per Tipologia di costo, sono sintetizzati nelle seguenti tabelle "TOTALE PROGETTI RENDICONTATI" e relative rappresentazioni grafiche finali.

L'importo totale dei Progetti rendicontati ha avuto un incremento di € 1.336, dovuto all'incremento del valore del Progetto del Capofila Butterfly a carico del co-finanziamento (importo totale Progetto da € 70.200 a € 71.536).

Per Casa delle Donne è stato autorizzato l'importo di € 1.500 per l'azione "Governance", pari al 6% del costo totale progetto (€ 25.000), con superamento della percentuale del 5% prevista in fase di progettazione, al fine di consentire la realizzazione dell'intervento a completamento e chiusura degli eventi organizzati, e date le spese già sostenute.

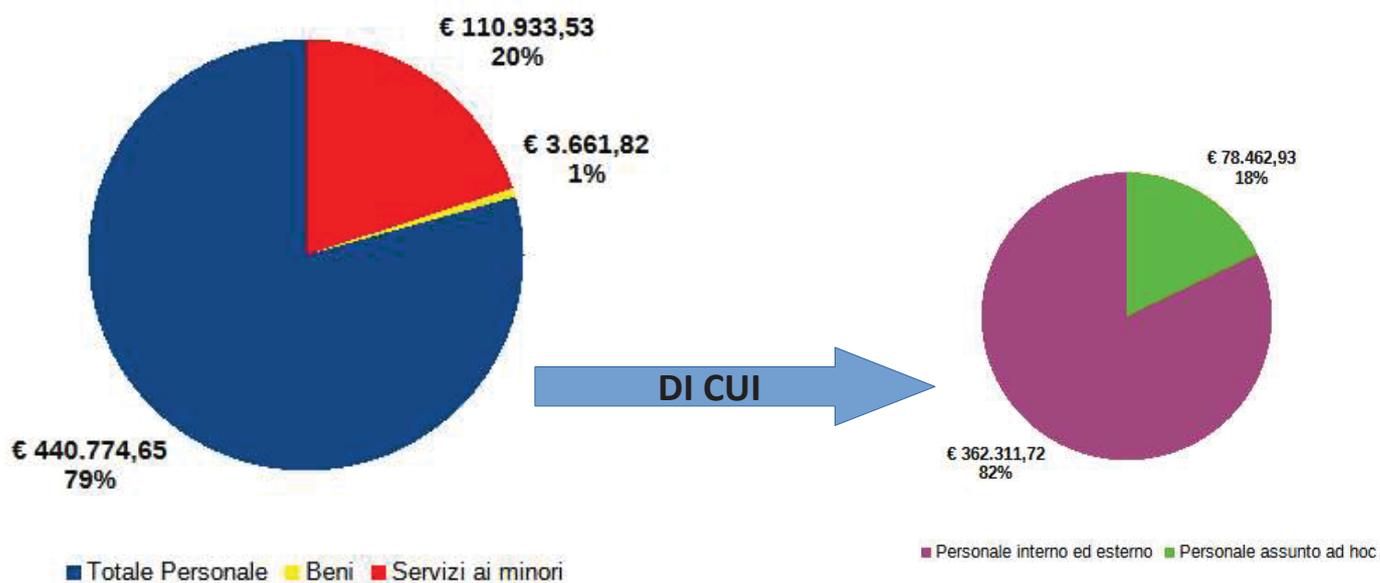
Va sottolineato che la realizzazione del Piano Sperimentale in toto e dei singoli Progetti ha comportato costi di Governance, da parte di ATS e dei Capifila, non quantificati e pertanto non rappresentati nei dati di sintesi.

<b>TOTALE PROGETTI RENDICONTATI</b>					
<b>ENTE</b>	<b>Formazione</b>	<b>Presenza in carico</b>	<b>Comunicazione</b>	<b>Governance</b>	<b>TOTALE</b>
ASST Spedali Civili di Brescia	5.161,16	132.838,84			<b>138.000,00</b>
Enti Monitori				45.000,00	<b>45.000,00</b>
Istituto Palazzolo - Istituto delle Suore delle Poverelle	17.871,16	106.763,61	5.019,72	8.079,51	<b>137.734,00</b>
Elefanti Volanti	19.921,87	107.101,33	4.500,00	6.576,80	<b>138.100,00</b>
Butterfly	18.033,55	42.161,85	2.162,60	9.178,00	<b>71.536,00</b>
Casa delle Donne			23.506,25	1.493,75	<b>25.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>60.987,74</b>	<b>388.865,63</b>	<b>35.188,57</b>	<b>70.328,06</b>	<b>555.370,00</b>



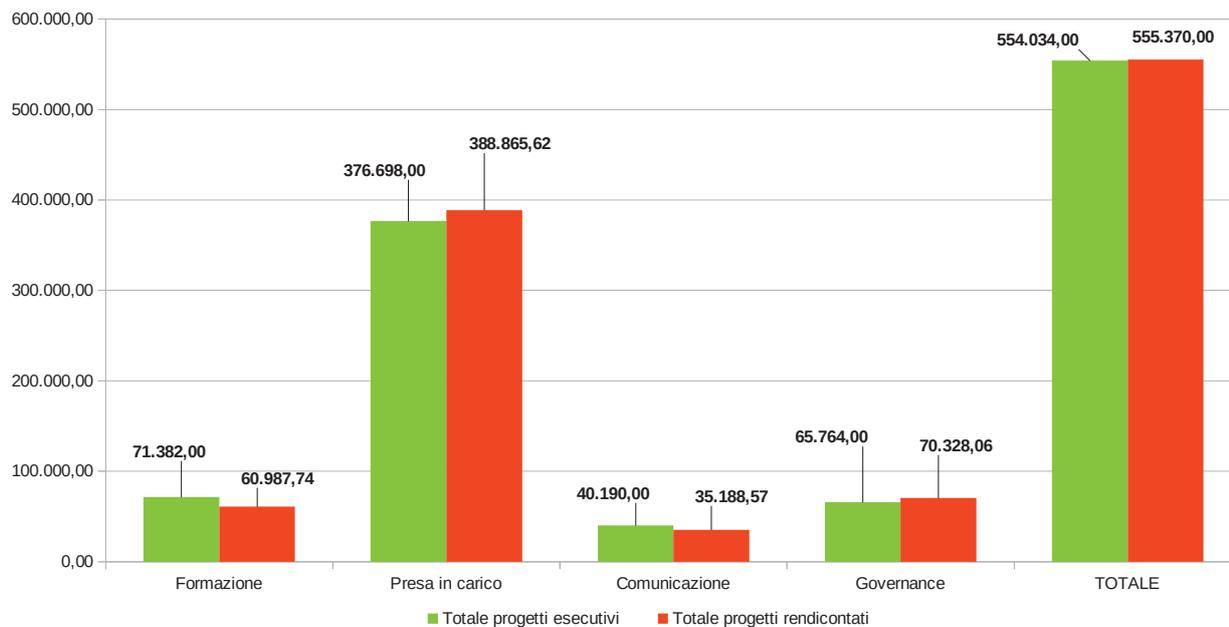
## TOTALE PROGETTI RENDICONTATI

ENTE	Personale interno ed esterno	Personale assunto ad hoc per il progetto	Totale Personale	Beni	Servizi ai minori	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	111.531,56	24.154,16	135.685,72		2.314,28	<b>138.000,00</b>
Enti Monitori	2.000,00		2.000,00		43.000,00	<b>45.000,00</b>
Istituto Palazzolo - Istituto delle Suore delle Poverelle	92.535,49	16.264,27	108.799,76	1.203,82	27.730,42	<b>137.734,00</b>
Elefanti Volanti	115.561,97	10.132,60	125.694,57	1.500,00	10.905,43	<b>138.100,00</b>
Butterfly	40.682,70	7.418,90	48.101,60	958,00	22.476,40	<b>71.536,00</b>
Casa delle Donne		20.493,00	20.493,00		4.507,00	<b>25.000,00</b>
<b>TOTALE PIANO</b>	<b>362.311,72</b>	<b>78.462,93</b>	<b>440.774,65</b>	<b>3.661,82</b>	<b>110.933,53</b>	<b>555.370,00</b>

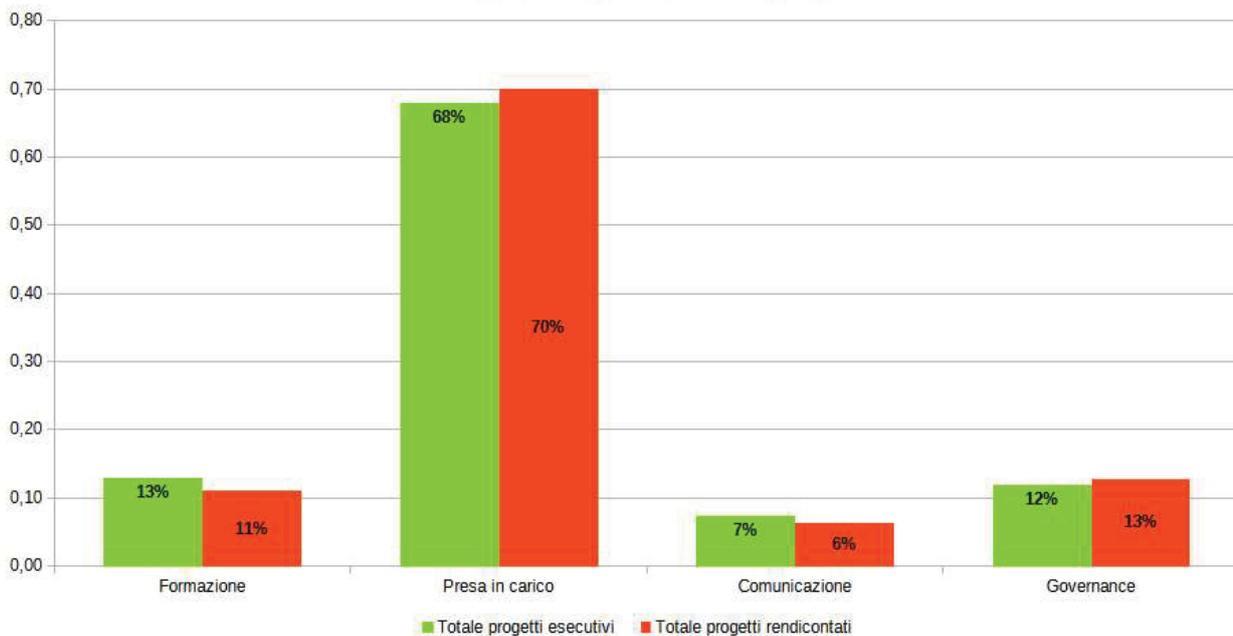


Si riportano i grafici che evidenziano gli scostamenti, in valore assoluto e percentuale, tra TOTALI dei costi nei Progetti Esecutivi e quelli effettivamente rendicontati, per Azione e per Tipologia di Costo.

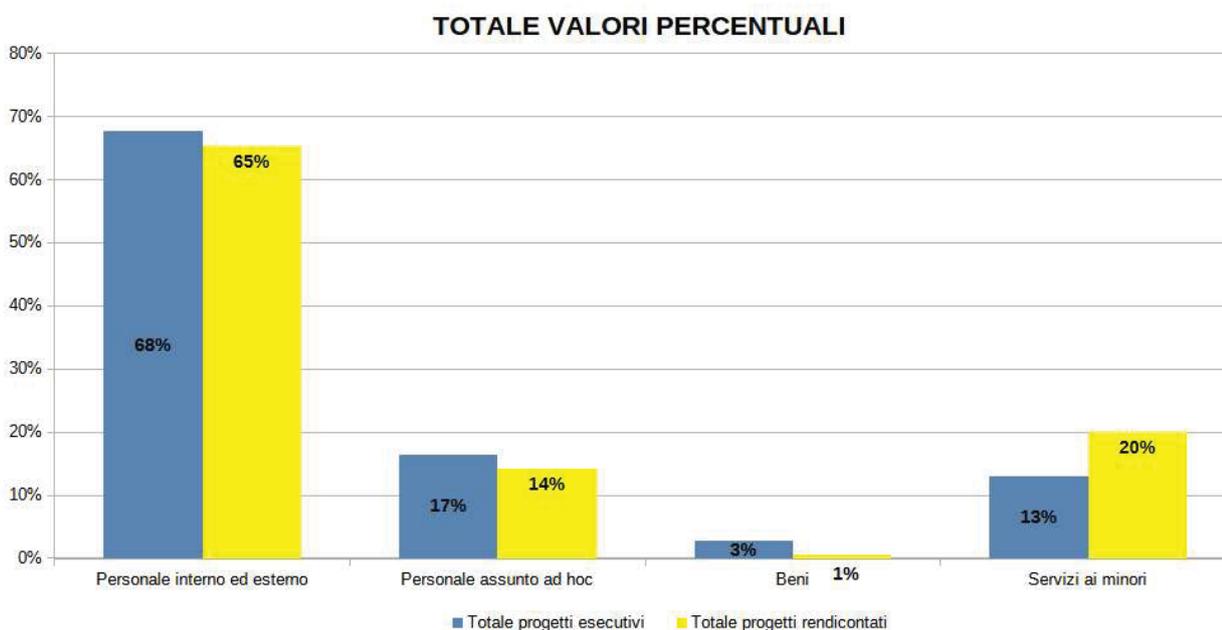
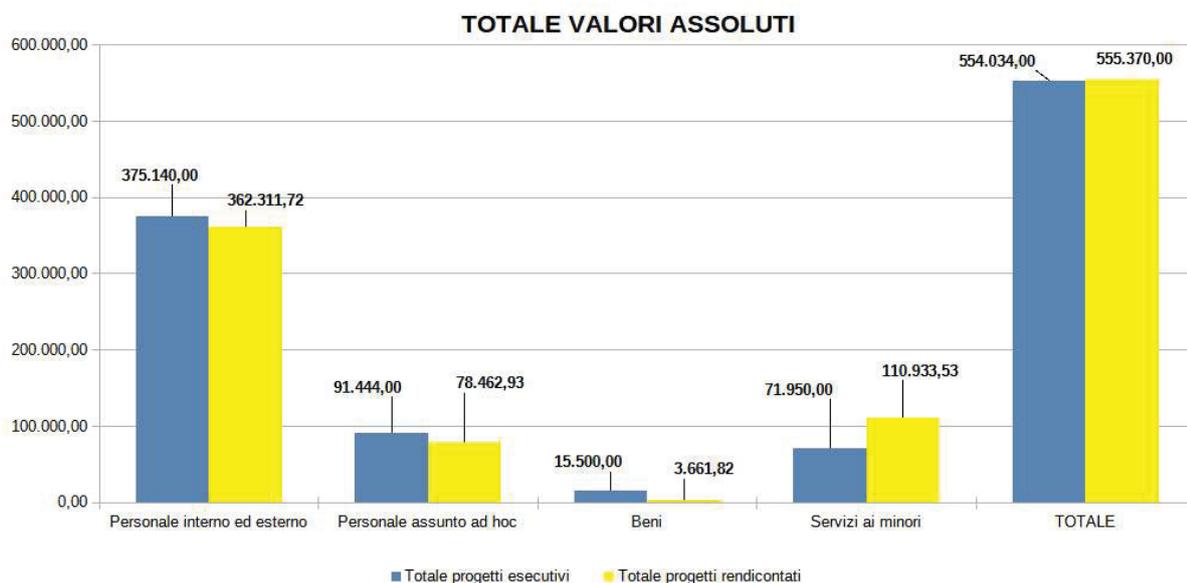
### TOTALE VALORI ASSOLUTI



### TOTALE VALORI PERCENTUALI



Nella fase di realizzazione del Piano Sperimentale si è verificato un aumento dei costi delle azioni di Governance e Presa in Carico e conseguente riduzione di quelli di Formazione e Comunicazione, Informazione ed Orientamento.



Nella fase di realizzazione del Piano Sperimentale si è verificato un aumento dei costi dei Servizi finalizzati a potenziare la presa in carico dei minori e conseguente riduzione di quelli per Beni e Personale, sia già presente che assunto ad hoc.

Per i dettagli delle spese sostenute da ciascun Capofila si rimanda alle relazioni (incluse nella relazione tecnica finale) ed ai prospetti rendicontativi finali di ciascuno (allegati alla presente relazione). Sono inoltre stati predisposti, e qui allegati, i prospetti che indicano l'apporto di ciascun Partner del Capofila in termini di finanziamento e co-finanziamento e di Azione. In tali prospetti è riportato anche l'eventuale importo non rendicontato per superamento del budget assegnato.

Il Decreto D.G. n. 657 del 08.11.2022, in attuazione della D.G.R. n. XI/6299/2022 e del D.D.U.O. n. 11353/2022, ha disposto di:

- prendere atto del rifinanziamento della Sperimentazione per l'importo di € 100.000;
- approvare l'addendum al Piano Sperimentale;
- estendere temporalmente la durata del Progetto al 31.12.2023;
- indire il bando per manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per l'integrazione di azioni del Piano di Intervento, con riferimento ai casi di matrimoni precoci/forzati.

L'importo del rifinanziamento è stato utilizzato complessivamente per € 50.100,55 così suddivisi:

- € 20.000 per l'implementazione della convenzione con l'Ente Monitore Università degli Studi di Milano – Bicocca da febbraio a dicembre 2023 (aspetti amministrativi curati da ASST Spedali Civili).
- € 10.000 per l'implementazione della convenzione con l'Ente Monitore Università Cattolica del Sacro Cuore da febbraio a dicembre 2023 (aspetti amministrativi curati da ASST Spedali Civili).
- € 10.000 per il servizio di realizzazione e stampa della pubblicazione scientifica "I minori al centro" affidato alla Società Edizioni Centro Studi Erickson SpA di Trento.
- € 1.726,50 per l'Evento formativo: "L'approccio etnoclinico trauma focused in adolescenti a rischio di matrimonio forzato" – 9 – 16 – 27 febbraio e 6 marzo 2023".
- € 362 per l'Evento formativo "Minori vittime di violenza assistita e minorenni vittime di violenza di genere: strategie di supporto" – 24 novembre 2023.
- € 8.012,5 per la presa in carico di 4 casi di matrimoni precoci/forzati dal'01.05.2023 al 30.11.2023.

Residuano pertanto € 49.899,00.

La tabella di sintesi economica che segue rappresenta l'utilizzo effettivo delle risorse stanziare.

**SINTESI ECONOMICA**

**SPERIMENTAZIONE A GOVERNANCE ATS DI BRESCIA RIVOLTA A DONNE MINORENNI VITTIME DI VIOLENZA E MINORI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA**

<b>ATTO DI ASSEGNAZIONE</b>	<b>FINANZIAMENTO</b>	<b>COFINANZIAMENTO EFFETTIVO</b>	<b>IMPORTO TOTALE PROGETTO EFFETTIVO</b>	<b>RESIDUO</b>
Finanziamento ex D.G.R. n. XI/3393/2020 E D.D.U.O. n. 11308/2020	450.000,00 €	105.370,00 €	555.370,00 €	0,00 €
Finanziamento ex D.G.R. n. XI/6299/2022 E D.D.U.O. n. 11353/2022	100.000,00 €	-	50.101,00 €	49.899,00 €
<b>TOTALE periodo sperimentale</b>	<b>550.000,00 €</b>	<b>105.370,00 €</b>	<b>605.471,00 €</b>	<b>49.899,00 €</b>

Allegati: prospetto rendicontativo finale e prospetto "apporto partner" di ciascun capofila.

CAPOFILA:

ASST Speciali Civili

TITOLO:

Sguardo nuovo e attento

VOCI DI COSTO	COSTO TOTALE PROGETTO ESECUTIVO					PRIMA, SECONDA, TERZA E QUARTA RENDICONTAZIONE					QUINTA RENDICONTAZIONE					TOTALE RENDICONTAZIONE								
	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI	TOTALE	%	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI	TOTALE	%	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI	TOTALE	%	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI	TOTALE	%
Personale interno ed esterno (escluso personale reclutato ad hoc per progetto)	2.846,88	108.684,68	0,00		111.531,56	82,20%	2.846,88	107.621,53	0,00	110.468,41	82,06%	0,00	1.063,15	0,00	0,00		1.063,15	100,00%	2.846,88	108.684,68	0,00		111.531,56	82,20%
Personale interno ed esterno (reclutato ad hoc per progetto)	0,00	24.154,16	0,00		24.154,16	17,80%	0,00	24.154,16	0,00	24.154,16	17,94%	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00%	0,00	24.154,16	0,00		24.154,16	17,80%
Personale interno ed esterno TOTALE	2.846,88	132.838,84	0,00		135.685,72		2.846,88	131.775,69	0,00	134.622,57		0,00	1.063,15	0,00	0,00		1.063,15		2.846,88	132.838,84	0,00		135.685,72	
Costi per acquisti o ammortamento di beni	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi	2.314,28	0,00	0,00		2.314,28		2.314,28	0,00	0,00	2.314,28		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		2.314,28	0,00	0,00		2.314,28	
Spese generali di funzionamento e gestione del progetto 5%	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTALE	5.161,16	132.838,84	0,00		138.000,00		5.161,16	131.775,69	0,00	136.936,85		0,00	1.063,15	0,00	0,00		1.063,15		5.161,16	132.838,84	0,00		138.000,00	
Di cui cofinanziamento	1.047,00	26.953,00	0,00		28.000,00	20,29%	1.047,00	26.824,36	0,00	27.871,36	20,35%	0,00	128,64	0,00	0,00		128,64	12,10%	1.047,00	26.953,00	0,00		28.000,00	20,29%

ASST SPEDALI CIVILI BRESCIA E RELATIVO PARTNER									
ENTE	TOTALE	Di cui finanziamento	Di cui cofinanziamento	Importo non rendicontato per superamento budget assegnato	0 Governance	1 Formazione	2 Presa in carico	3 Comunicazione, informazione e orientamento	TOTALE
ASST Spedali Civili Brescia	<b>132.085,00</b>	105.075,00	27.010,00			5.161,16	126.923,84		<b>132.085,00</b>
Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti	<b>5.915,00</b>	4.925,00	990,00	720,84			5.915,00		<b>5.915,00</b>
	<b>138.000,00</b>	<b>110.000,00</b>	<b>28.000,00</b>	<b>720,84</b>		<b>5.161,16</b>	<b>132.838,84</b>		<b>138.000,00</b>



**ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE – ISTITUTO PALAZZOLO E RELATIVI PARTNER**

ENTE	TOTALE	Di cui finanziamento	Di cui cofinanziamento	0 Governance	1 Formazione	2 Presa in carico	3 Comunicazione, informazione e orientamento	TOTALE
Istituto delle Suore delle Poverelle – Istituto Palazzolo	<b>73.099,88</b>	58.408,13	14.691,75	8.079,51	8.533,10	51.467,55	5.019,72	<b>73.099,88</b>
Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di Partecipazione (Ambito Distrettuale 8)	<b>10.403,58</b>	8.322,85	2.080,73	0,00	0,00	10.403,58	0,00	<b>10.403,58</b>
Sana Cooperativa Sociale	<b>12.433,25</b>	9.946,60	2.486,65	0,00	0,00	12.433,25	0,00	<b>12.433,25</b>
Fondazione Galignani	<b>8.812,71</b>	6.993,26	1.819,45	0,00	3.957,26	4.855,45	0,00	<b>8.812,71</b>
Rete di Daphne	<b>10.087,12</b>	8.038,38	2.048,74	0,00	3.940,80	6.146,32	0,00	<b>10.087,12</b>
Consultorio Familiare Sant'Andrea Mago di Oz	<b>3.348,61</b>	2.697,26	651,35			3.348,61		<b>3.348,61</b>
Fraternità Creativa Società Cooperativa Sociale Onlus	<b>2.522,15</b>	1.972,15	550,00	0,00	0,00	2.522,15	0,00	<b>2.522,15</b>
Civitas srl	<b>1.840,62</b>	1.472,50	368,12	0,00	0,00	1.840,62	0,00	<b>1.840,62</b>
La Vela Società Cooperativa Sociale Onlus	<b>9.432,80</b>	7.546,24	1.886,57	0,00	0,00	9.432,80	0,00	<b>9.432,80</b>
Il Mosaico Società Cooperativa Sociale Onlus	<b>3.153,29</b>	2.522,64	630,65	0,00	0,00	3.153,29	0,00	<b>3.153,29</b>
Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia	<b>2.600,00</b>	2.080,00	520,00	0,00	1.440,00	1.160,00	0,00	<b>2.600,00</b>
	<b>137.734,00</b>	<b>110.000,00</b>	<b>27.734,00</b>	<b>8.079,51</b>	<b>17.871,16</b>	<b>106.763,61</b>	<b>5.019,72</b>	<b>137.734,00</b>

VOCI DI COSTO	COSTO TOTALE PROGETTO ESECUTIVO					PRIMA RENDICONTAZIONE (1° annualità)					SECONDA, TERZA E QUARTA RENDICONTAZIONE (2° annualità)					TOTALE RENDICONTAZIONE								
	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI 3%	TOTALE	%	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI 3%	TOTALE	%	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI 3%	TOTALE	%	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	GOVERNANCE/ SPESE GENERALI 3%	TOTALE	%
Personale interno ed esterno (escluso personale reclutato ad hoc per progetto)	10.996,44	97.988,72		6.576,80	115.561,96	91,94%	5.423,77	13.260,54		2.093,26	20.777,57	96,65%	5.572,67	84.728,18		4.483,54	94.784,39	90,97%	10.996,44	97.988,72		6.576,80	115.561,96	91,94%
Personale interno ed esterno (reclutato ad hoc per progetto)	1.020,00	9.112,60			10.132,60	8,06%	720,00				720,00	3,35%	300,00	9.112,60			9.412,60	9,03%	1.020,00	9.112,60		0,00	10.132,60	8,06%
Personale interno ed esterno	12.016,44	107.101,32	0,00	6.576,80	125.694,56		6.143,77	13.260,54	2.093,26	21.497,57		5.872,67	93.840,78	0,00	4.483,54	104.196,99		12.016,44	107.101,32	0,00	6.576,80	125.694,56		
Costi per acquisti o ammortamento di beni			1.500,00		1.500,00				1.500,00	1.500,00								0,00	0,00					1.500,00
Costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi	7.905,43		3.000,00		10.905,43		2.248,70		1.000,00	3.248,70		5.656,73		2.000,00	7.656,73		7.905,43	0,00	7.905,43	0,00	3.000,00	0,00	10.905,43	
Spese generali di funzionamento e gestione del progetto 5%					0,00					0,00								0,00	0,00					0,00
TOTALE	19.921,87	107.101,32	4.500,00	6.576,80	138.100,00		8.392,47	13.260,54	2.093,26	26.246,27		11.529,40	93.840,78	2.000,00	111.853,72		19.921,87	107.101,32	4.500,00	6.576,80	138.100,00			
Di cui cofinanziamento	5.700,00	21.900,00	500,00		28.100,00	20,35%	200,00	3.900,00		4.100,00	15,62%	5.000,00		500,00	5.500,00	4,92%	5.700,00	21.900,00	500,00	0,00	28.100,00	20,35%		

**SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS ELEFANTI VOLANTI E RELATIVI PARTNER**

<b>ENTE</b>	<b>TOTALE</b>	<b>Di cui finanziamento</b>	<b>Di cui cofinanziamento</b>	<b>Importo non rendicontato per superamento budget assegnato</b>	<b>0 Governance</b>	<b>1 Formazione</b>	<b>2 Presa in carico</b>	<b>3 Comunicazione, informazione e orientamento</b>	<b>TOTALE</b>
Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti	<b>68.326,80</b>	56.326,80	12.000,00	939,32	6.576,80	13.558,10	43.691,90	4.500,00	<b>68.326,80</b>
Area Società Cooperativa Onlus	<b>28.550,00</b>	22.750,00	5.800,00	24,41		743,00	27.807,00		<b>28.550,00</b>
La Sorgente Società Cooperativa Sociale	<b>18.300,00</b>	13.500,00	4.800,00	216,78		2.484,72	15.815,28		<b>18.300,00</b>
Il Gabbiano Società Cooperativa Sociale Onlus	<b>11.000,00</b>	8.000,00	3.000,00	744,61			11.000,00		<b>11.000,00</b>
Associazione C.R.I.A.F.	<b>11.923,20</b>	9.423,20	2.500,00			3.136,05	8.787,15		<b>11.923,20</b>
	<b>138.100,00</b>	<b>110.000,00</b>	<b>28.100,00</b>	<b>1.925,12</b>	<b>6.576,80</b>	<b>19.921,87</b>	<b>107.101,33</b>	<b>4.500,00</b>	<b>138.100,00</b>



**SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE BUTTERFLY E RELATIVI PARTNER**

ENTE	TOTALE	Di cui finanziamento	Di cui cofinanziamento	Importo non rendicontato per superamento budget assegnato	0 Governance	1 Formazione	2 Presa in carico	3 Comunicazione, informazione e orientamento	TOTALE
Società Cooperativa Sociale Butterfly *	<b>40.589,56</b>	35.365,21	5.224,35	7,60	2.760,58	11.830,70	25.729,53	268,75	<b>40.589,56</b>
Associazione Multietnica Terre Unite Onlus	<b>16.817,46</b>	9.925,38	6.892,08		3.000,87	4.304,15	8.614,29	898,15	<b>16.817,46</b>
Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS	<b>7.172,73</b>	4.453,16	2.719,57		3.416,55	323,70	2.936,78	495,70	<b>7.172,73</b>
Studio Associato di Psicologia "Maggioco – centro per la crescita"	<b>6.956,25</b>	5.256,25	1.700,00		0,00	1.575,00	4.881,25	500,00	<b>6.956,25</b>
	<b>71.536,00</b>	<b>55.000,00</b>	<b>16.536,00</b>	<b>7,60</b>	<b>9.178,00</b>	<b>18.033,55</b>	<b>42.161,85</b>	<b>2.162,60</b>	<b>71.536,00</b>

\* Di cui 22.476,40 per Koru



**CENTRO ANTIVIOLENZA CASA DELLE DONNE CAD BRESCIA E RELATIVO PARTNER**

ENTE	TOTALE	Di cui finanziamento	Di cui cofinanziamento	0 Governance	1 Formazione	2 Presa in carico	3 Comunicazione, informazione e orientamento	TOTALE
Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia *	<b>22.050,00</b>	17.050,00	5.000,00	1.493,75			20.556,25	<b>22.050,00</b>
Associazione Culturale Zeleste – Cinema Nuovo Eden	<b>2.950,00</b>	2.950,00					2.950,00	<b>2.950,00</b>
	<b>25.000,00</b>	<b>20.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>1.493,75</b>			<b>23.506,25</b>	<b>25.000,00</b>

\* di cui 2.147,20 per Cinema Nuovo Eden Fondazione Brescia Musei



**LINEE GUIDA  
PER LE ATTIVITÀ INTEGRATE DI RETE  
NEI CASI DI MINORI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA  
E DI GIOVANI DONNE MINORENNI VITTIME DI  
VIOLENZA DI GENERE**

*Processo di co-progettazione nell'ambito della  
sperimentazione ATS Brescia  
Brescia dicembre 2023*



DIPARTIMENTO DI  
SOCIOLOGIA E RICERCA SOCIALE

Via Bicocca degli Arcimboldi, 8  
20126 Milano



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

La definizione del presente documento è stata supportata dalla attività del gruppo di ricerca del Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale dell'Università di Milano - Bicocca e del Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica - Sacro Cuore di Milano.

Hanno partecipato al gruppo di lavoro:

Beatrice Busi, *Università di Milano Bicocca*  
Marina Calloni, *Università di Milano Bicocca*  
Alessandra Decataldo (responsabile scientifica), *Università di Milano Bicocca*  
Anna Gadda, *Università di Milano Bicocca*  
Chiara Ionio (responsabile scientifica), UCSC  
Concetta Russo, *Università di Milano Bicocca*  
Giorgia Serughetti, *Università di Milano Bicocca*



Attività realizzata nell'ambito della sperimentazione di interventi a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita di ATS Brescia ai sensi della d.g.r. 3393/2020, finanziata da Regione Lombardia a valere sulle risorse nazionali erogate in attuazione del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017 - 2020 - DPCM 4 dicembre 2019 "Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, anno 2019, di cui agli articoli 5 e 5 bis del Decreto Legge 14 agosto 2013, n.93, convertito con modificazioni nella legge 15 ottobre 2013, n.119" .

Linee Guida concertate con il Gruppo Guida della Sperimentazione composto da:

- ❖ Francesca Badiglioni, *Casa delle donne CAD Brescia OdV*
- ❖ Agnese Barbera, *Casa delle donne CAD Brescia OdV*
- ❖ Luisa Brambilla, *ASST Spedali Civili*
- ❖ Simonluca Calabria, *Istituto delle suore delle poverelle Istituto Palazzolo*
- ❖ Maria Di Maggio, *ATS Brescia*
- ❖ Sabrina Ferrari, *ATS Brescia*
- ❖ Giovanni Maria Gillini, *ATS Brescia*
- ❖ Maria Antonietta Ghisalberti, *ATS Brescia*
- ❖ Giovanna Milzani, *ATS Brescia*
- ❖ Moira Otelli, *Butterfly s.c.s.*
- ❖ Silvana Pavan, *ASST Spedali Civili*
- ❖ Adalgisa Pricoco, *Elefanti Volanti s.c.s. onlus*
- ❖ Daniela Rossi, *ATS Brescia*
- ❖ Ilary Scalvini, *Istituto delle suore delle poverelle Istituto Palazzolo*
- ❖ Anna Zinelli, *Associazione Terre Unite*
- ❖ Stefano Zanola, *Elefanti Volanti s.c.s. onlus*



## INDICE

### *Premessa*

1. Definizioni
2. Principali riferimenti normativi sovranazionali, nazionali e regionali
3. Verso un sistema multi-agency per la prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere
  - 3.1 *La prospettiva ecologica*
  - 3.2 *La rilevazione dei fattori di rischio e di protezione*
  - 3.3 *Una rete per il contrasto alla violenza assistita e alla violenza verso giovani donne come integrazione tra sistema antiviolenza e i servizi per la tutela e il benessere dei/delle minori*
  - 3.4 *Il ruolo di coordinamento e regia di ATS nell'integrazione del sistema*
  - 3.5 *Gli attori del sistema*
4. Raccomandazioni (per fasi di intervento)
  - 4.1 *Prevenzione, sensibilizzazione e formazione*
  - 4.2 *Rilevazione*
  - 4.3 *Protezione*
  - 4.4 *Valutazione delle conseguenze della violenza*
  - 4.5 *Valutazione*
  - 4.6 *Trattamento*

*Appendice 1 – Art. 5 delle “Linee guida operative per la definizione di un modello integrato di accesso, accoglienza, valutazione del rischio e definizione del progetto individualizzato per l'affrancamento della donna vittima di violenza – rete interistituzionale territoriale antiviolenza, Progetto “Brescia in rete contro la violenza sulle donne” (Brescia, giugno 2021)*

*Appendice 2 - Modello organizzativo*

*Appendice 3 – Griglia utilizzata per l'analisi dei casi  
Principali riferimenti bibliografici*

## Premessa

Regione Lombardia, con D.G.R. n. XI/3393 del 20.07.2020, ha destinato 450.000 € – di cui 280.000 € finanziato attraverso il DPCM del 4 dicembre 2019 per l’attuazione degli obiettivi del *Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020* (art. 5) e 170.000 € come co-finanziamento regionale – alla sperimentazione di interventi a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita.

L’accezione “giovani donne minorenni” discende dalla Convenzione di Istanbul che all’art. 3 comma f specifica che “con il termine ‘donne’ sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni”.

La sperimentazione, con la *governance* di ATS di Brescia, ha previsto la realizzazione di:

- interventi educativi, anche laboratoriali, attraverso l’accesso, ordinario o potenziato, ai servizi socio-educativi della rete domiciliare e diurna o residenziale e in ambito scolastico. Gli interventi intendono “intercettare” i bisogni del minore e fornire figure adulte di riferimento aggiuntive al minore;
- azioni di sostegno psicologico alla genitorialità, realizzati con una psicologa, per sostenere supporto alle madri nella acquisizione di consapevolezza circa i dei traumi della violenza assistita, che è stata subita dai propri figli e aiutarle ad essere di sostegno nell’elaborazione della violenza;
- interventi specialistici di supporto psicologico, in collaborazione con i servizi delle ASST e/o di altri servizi specialistici.

Obiettivi ultimi della sperimentazione sono “l’**elaborazione di Linee guida** che definiscano procedure/interventi di presa in carico e di accesso ai servizi da parte di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, e la **creazione di un modello di rete territoriale** basato sull’integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti che, sulla base di competenze specifiche, multidisciplinari e altamente specializzate, concorrano al contrasto del fenomeno della violenza assistita, sperimentando un modello di presa in carico che potrebbe essere successivamente esteso al resto del territorio regionale, tramite le ATS competenti per territorio” (D.d.u.o. n. 11308/2020).

All’interno di questo contesto, ATS Brescia ha pertanto avviato un percorso di co-progettazione, attraverso una manifestazione di interesse rivolta ai diversi attori all’interno delle reti territoriali antiviolenza e operanti nel campo dei minori, per avviare un processo di costruzione e realizzazione di un Piano di intervento sperimentale a favore di minori vittime di violenza assistita e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere.

Il Piano si compone di 5 progetti che coinvolgono complessivamente tutte le ASST (3) e gli Ambiti distrettuali del territorio (12), nonché le Reti interistituzionali di contrasto alla violenza di genere, tutti i centri antiviolenza e tutti i consultori familiari pubblici e privati accreditati, muovendosi in piena coerenza con le politiche regionali promosse nell’ambito della di prevenzione e contrasto alla violenza maschile contro le donne.



Inoltre, il Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale dell'Università Bicocca di Milano è stato chiamato ad accompagnare il processo di co-costruzione di linee guida condivise e di procedure operative coerenti, nonché a monitorare e validarle anche in un'ottica anche di replicabilità in altri territori. L'Unità di Ricerca sul Trauma dell'Università Cattolica di Milano ha accompagnato l'analisi della conduzione clinica e, della gestione integrata dei casi e di valutazione dell'efficacia clinica della presa in carico.

Nel suo complesso, il Piano sperimentale può inoltre essere inteso come strumento propedeutico alla attuazione della programmazione regionale in tema di violenza nei confronti di giovani donne minorenni e di violenza assistita, che sia in linea anche con le indicazioni nazionali.

Il *Piano quadriennale regionale per le politiche di parità, prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2020-2023* di Regione Lombardia (d.c.r. 999/2020), rispetto al precedente, aveva infatti già ampliato tematiche e target di riferimento, includendo nella propria sfera di intervento oltre alle donne vittime di violenza appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità e agli uomini maltrattanti, anche i/le minori vittime di violenza e/o testimoni di violenza intra-familiare e orfani di femminicidio.

In particolare, in linea con la *Convenzione di Istanbul* e il *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020*, ha previsto tra le sue priorità la protezione e il supporto ai minori vittime di violenza assistita. Il Piano, riconoscendo la centralità dei centri antiviolenza nel sistema antiviolenza, prevede l'attivazione o il rafforzamento al loro interno - a seguito di una formazione specifica rivolta alle operatrici - di servizi specifici a supporto della genitorialità e/o rivolti ai minori vittime di violenza/violenza assistita: sostegno educativo, assistenza psicologica (preparazione agli incontri presso lo spazio neutro, convivenza con altri minori, gestione di emozioni e aggressività, sostegno scolastico, gruppi di auto mutuo aiuto rivolti alle madri sugli aspetti critici della genitorialità in casi di violenza domestica). Per l'erogazione di servizi specifici di supporto, il Piano quadriennale prevede che i centri antiviolenza si raccordino con i servizi territoriali a seconda dei bisogni e delle necessità dei minori (tutela minori, consultori, servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, ecc.) e prevede la promozione e/o il rafforzamento delle forme di collaborazione con tutti gli altri soggetti che a vario titolo sono delegati alla presa in carico dei minori (quali tribunali per minori, servizi per minori), nonché la definizione di protocolli d'intesa o accordi territoriali per la presa in carico rapida da parte dei servizi specialistici per i minori vittime di violenza assistita o diretta.

Anche il *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023*, richiamando la Convenzione di Istanbul, ritiene fondamentale che nelle politiche di contrasto alla violenza contro le donne, vengano considerati i bisogni dei/delle minori vittime di violenza assistita, prevedendo percorsi dedicati di protezione, tutela e sostegno psico-sociale nonché coordinando "i sistemi di risposta per le donne con quelli dei minori sopravvissuti a violenza" e attivando "un'integrazione efficace tra servizi sociali, sanitari e centri Antiviolenza": in questo senso, si raccomandano sia "azioni di **up-skilling e re-skilling** degli operatori e operatrici che si occupano di minori, in funzione della effettiva e consapevole presa in carico dei minori vittime di violenze, per colmare il gap di competenze attualmente esistente con l'obiettivo finale di **prevenire sia la vittimizzazione secondaria che l'assistenzialismo a-specifico**", sia "interventi per il rafforzamento della **presa in carico della diade madre-bambino**" (Priorità 2.5).

In particolare, nei casi di violenza assistita o diretta, l'intervento a supporto delle/i minori non può infatti in alcun modo essere subordinato al recupero delle relazioni familiari disfunzionali o alla



ricomposizione della “bigenitorialità”. Vi è infatti “una stretta correlazione tra comportamenti violenti e genitorialità inadeguata, sia nella forma che nella sostanza: il padre che fa assistere il bambino a violenze perpetrate sull'altro genitore o su altri figli, oltre a essere di per sé fonte di trauma, viene meno ad alcune funzioni della genitorialità che sono fondamentali e sostanziali”, prima fra tutte la funzione di protezione (Buccoliero e Soavi, 2018:43). Poiché l'esperienza della violenza domestica costituisce una rottura traumatica del “patto” familiare/genitoriale da parte del padre maltrattante, si tratta di un “evento” che non può essere ignorato, subordinato o non trattato in attesa di un recupero/riparazione delle competenze genitoriali.

Si tratta quindi innanzitutto di rispondere alle raccomandazioni del Grevio (2020), in particolare, quando sollecita le istituzioni italiane a “offrire ai minori testimoni di violenze domestiche servizi di supporto adeguati e specifici per la loro età, fondati su una comprensione di genere della violenza contro le donne, tenendo in dovuta considerazione l'interesse migliore del minore e includendo una procedura di valutazione del rischio”.

Questo documento poggia sulla considerazione, condivisa dagli Enti monitori e da tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione, che poiché la violenza assistita e la violenza di genere nei confronti di giovani donne minorenni sono fenomeni complessi con molteplici dimensioni che entrano in gioco, è importante l'adozione di un approccio multidisciplinare e multi-agenzia, che si caratterizzi innanzitutto per l'utilizzo di uno sguardo e un linguaggio comune tra coloro che se ne occupano.

Va letto, pertanto, sia come esito delle attività realizzate sia come punto di partenza per l'avvio di un processo di condivisione sul territorio delle linee guida stesse e delle raccomandazioni in esse contenute.

In questo senso, anche sulla base dell'analisi desk delle linee guida adottate in altri contesti regionali, in questa sede ci limitiamo a segnalare come buona prassi l'operatività di **Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari**, intese come evoluzione delle equipe di primo livello composte da assistenti sociali dei Servizi sociali e psicologhe/i delle ASL/ASST, e di **Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma**, intesi come gruppi di lavoro intra-servizio di secondo livello, principalmente deputati alla diagnosi e trattamento del trauma nei casi più complessi. Per un approfondimento sulle loro possibili funzioni e composizione, si veda il Box in appendice.

È importante precisare che tale proposta, andrà implementata a partire dalla situazione presente in ogni territorio, rispetto alla organizzazione della rete, individuandone i punti di forza e i possibili percorsi di sviluppo.



## 1. Definizioni

Come evidenziato dalla seconda *Indagine Nazionale sul Maltrattamento dei Bambini e degli Adolescenti in Italia* (CISMAI e Terre des Hommes, 2021), data l'eterogeneità e/o l'ampiezza del fenomeno, descrivere e definire le diverse tipologie di maltrattamento alle quali vengono esposti i/le minori, è un primo necessario passaggio sia per comprendere come la violenza si manifesta nel concreto, sia per effettuare una efficace raccolta dati, ma soprattutto per poter disegnare specifiche metodologie di prevenzione e di intervento. Dopo un'analisi delle classificazioni internazionali e nazionali, l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza ha quindi scelto di distinguere il maltrattamento in: maltrattamento fisico, maltrattamento psicologico, violenza sessuale, trascuratezza/patologia delle cure e violenza assistita.

Dunque, la violenza assistita, che è stata a lungo considerata come una delle possibili manifestazioni del maltrattamento psicologico, viene invece attualmente considerata una categoria autonoma, ovvero, una forma di "maltrattamento primario".

Per quanto riguarda la dimensione del fenomeno, l'indagine condotta dal Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso alla Infanzia (CISMAI) e Terre des Hommes – che ha coinvolto 231 Comuni, con una copertura del bacino effettivo della popolazione minorile di oltre 2,4 milioni di minorenni, pari al 25% del totale – ha rilevato che, nel 2018, circa un/a minore ogni 5 tra quelli già presi in carico dai Servizi Sociali, era seguito/a per una forma di maltrattamento (oltre 91 mila). Tra questi, il 47,1% era vittima di grave trascuratezza, il 19% di violenza assistita, il 13,7% di maltrattamento psicologico, l'8,4% di patologia delle cure, il 6,9% di maltrattamento fisico e il 4,2% di abuso sessuale.

La **violenza assistita rappresenta quindi la seconda forma di maltrattamento più diffusa in Italia**: un/una bambino/a su 5, fra quelli seguiti per maltrattamento, è testimone di violenza domestica intra-familiare, in particolare ai danni della madre.

Rispetto ad altre forme di violenza all'infanzia, infatti, il fenomeno della violenza assistita si caratterizza per essere una forma di maltrattamento la cui rilevazione necessita del preliminare riconoscimento delle situazioni di violenza domestica.

Per orientarsi nel campo di applicazione delle presenti linee guida, quindi, si riportano qui di seguito alcuni dei concetti essenziali a una sua maggiore definizione.

In questa stesura:

- **Violenza assistita**

Il CISMAI (2017) definisce la violenza assistita intra-familiare come "l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad



abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento. Il coinvolgimento dei bambini nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa. Queste ultime due fasi sono particolarmente a rischio per il coinvolgimento dei figli da parte del padre/partner violento, il quale può utilizzare i bambini come strumento per reiterare i maltrattamenti sulla madre e per continuare a controllarla. Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di escalation della violenza e la possibilità di un esito letale (omicidio della madre, omicidi plurimi, omicidio-suicidio)". Inoltre, continua il documento, "la violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare effetti a breve, medio e lungo termine e può presentare uno dei fattori di rischio per la trasmissione intergenerazionale della violenza. Essa aumenta il rischio della violenza diretta sui bambini e bambine e può essere causa di danni fisici ai minori presenti durante gli episodi di aggressione sulla madre. Sono pertanto necessari precoci interventi di rilevazione, protezione e trattamento".

- **Violenza domestica/violenza intra-familiare**

La Convenzione di Istanbul all'art 3 (punto b) definisce come violenza domestica "tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima".

Il rapporto del Gruppo di esperti/e contro la violenza contro le donne e la violenza domestica del Consiglio di Europa - (2020) chiarisce come, malgrado la neutralità della definizione di violenza domestica contenuta nella Convenzione dal punto di vista del genere, "l'articolo 2, comma 1 della Convenzione richiede l'attuazione delle disposizioni in materia di violenza domestica fondate sulla comprensione della violenza basata sul genere". L'articolo 2 comma 1 chiarisce infatti il campo di applicazione della Convenzione di Istanbul precisando che si applica "a tutte le forme di violenza contro le donne, compresa la violenza domestica, che colpisce le donne in modo sproporzionato", laddove, come già ricordato, "con il termine 'donne' sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni".

- **Violenza contro le donne basata sul genere/di genere**

La Convenzione di Istanbul all'art 3 (punto a) definisce la violenza nei confronti delle donne come una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata. Allo stesso articolo precisa che l'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" (punto d) designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato e che con il termine genere (punto c) si riferisce "a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini".

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) nel 2012, ha sintetizzato che l'espressione "violenza basata sul genere" (*gender-based violence*) è "spesso utilizzata per sottolineare che la maggior parte della violenza contro le donne è radicata nelle disuguaglianze di genere e



perpetua uno status subordinato delle donne nella società, a livello legale, sociale o economico”.

Anche la L.r. 11/2012, *Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza*, “riconosce che ogni forma e grado di violenza costituisce una violazione dei diritti umani e un attacco all'inviolabilità, alla dignità e alla libertà della persona”, impegnandosi a contrastare “la cultura che la genera e la diffonde”.

Pur non essendo oggetto delle presenti linee guida, in quanto non incluso nel campo di intervento disegnato dal Piano sperimentale, appare necessario soffermarsi in questa sede anche sul fenomeno dell'**alta conflittualità** genitoriale, rilevabile in particolare nelle fasi di separazione e divorzio, per consentire alle operatrici e agli operatori di distinguerlo più chiaramente dalla violenza domestica basata sul genere. “Il primo presupposto per garantire protezione alle persone d’età minore nei casi di violenza assistita è qualificare correttamente il comportamento violento: riconoscere le situazioni di violenza domestica, nominarle come tali, non confonderle e non trattarle come situazioni *tout court* conflittuali” (Enrichens 2020:115). In questo senso, “è indispensabile distinguere le situazioni conflittuali (senza negare i danni che da queste possono arrivare a bambini e bambine) da situazioni di maltrattamento ed evitare d’identificare come conflitto o litigi tra coniugi situazioni ove avvengono atti e/o comportamenti maltrattanti sulla madre anche gravi e reiterati” (CISMAI 2017). Il Documento di Proposta “Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento” della Commissione consultiva istituita nel 2015 dall’Autorità Nazionale Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, rileva che “da parte dei servizi sociali e del Tribunale Ordinario sez. Civile nelle situazioni di separazione, soprattutto conflittuale, si rileva la tendenza a confondere fra violenza assistita e alta conflittualità nella coppia, con una sottovalutazione della prima e una enfattizzazione della seconda, che porta a individuare poi soluzioni che non sempre sono a maggior tutela dell’interesse superiore della persona di minore età, quali, ad esempio: sollecitare la mediazione familiare anche in presenza di maltrattamenti fisici e/o psicologici, generalmente nei confronti della madre, presupponendo una parità delle parti che è esclusa nelle situazioni di violenza, come specifica l’art. 48 della Convenzione di Istanbul; non tenere in dovuta considerazione gli episodi di violenza vissuti dai figli minorenni, e tutti gli elementi processuali, al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli”.



## 2. Principali riferimenti normativi e programmatici

- ❖ Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, 1989 – L. 135/1991
- ❖ L. 54/2001, “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”
- ❖ L. 54/2006, *Affido condiviso*
- ❖ L. 38/2009, Atti persecutori
- ❖ Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica – c.d. Convenzione di Istanbul, 11 maggio 2011
- ❖ L.r. 11/2012, “Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza”
- ❖ L. 119/2013, “Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle Province”
- ❖ Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020
- ❖ L. 69/ 2019, “Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere” – c.d. Codice Rosso
- ❖ D.p.c.m 4 dicembre 2019, “Ripartizione delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti ed alle pari opportunità 2019”
- ❖ Dgr n. XI / 3393 del 20/07/2020 - Approvazione modalità di utilizzo e criteri di riparto delle risorse del fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne ad integrazione della programmazione 2020/2021 – D.p.c.m 4 dicembre 2019
- ❖ Piano quadriennale regionale per le politiche di parità, prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2020 -2024 (d.c.r. 999/2020)
- ❖ D.d.u.o. n. 11308 del 28 settembre 2020 - Attuazione d.g.r. n. 3393/2020 – Approvazione indicazioni operative per la predisposizione, l’attuazione e la rendicontazione della sperimentazione a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. impegno e contestuale liquidazione all’ATS di Brescia
- ❖ Risoluzione del Parlamento europeo del 6 ottobre 2021 sull'impatto della violenza da parte del partner e dei diritti di affidamento su donne e bambini (2019/2166(INI))
- ❖ 5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, 2021
- ❖ Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023



### 3. Verso un sistema multi-agency per la prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere

#### 3.1 La prospettiva ecologica

Come suggerisce l'Organizzazione mondiale della sanità, "il modello di comprensione della violenza più largamente utilizzato è il modello ecologico, che descrive la violenza come il risultato di fattori che operano su quattro livelli: individuale, relazionale, comunitario e sociale" (WHO, 2012).

Si tratta, in sostanza, di una prospettiva olistica e multidimensionale per la quale il fenomeno della violenza di genere può essere efficacemente contrastato solo se i fattori di rischio individuali e relazionali vengono ricollocati nel contesto sociale nella quale essa si manifesta e analizzati considerando anche le risorse culturali, normative e organizzative che in quel contesto si hanno a disposizione.



Fonte: Fondazione Cesvi, 2021

interagiscono tra loro, può produrre risorse e supporto in grado di ridurre l'impatto della violenza di genere a livello individuale e relazionale, oppure provocare danni secondari (ad es. se le misure di protezione e supporto alle vittime di violenza sono insufficienti). A livello organizzativo, infatti, la solidità delle interconnessioni tra i servizi che possono contrastare la violenza domestica/intra-

Non solo perché il livello comunitario e sociale, nei suoi aspetti culturali, legislativi e politici ha una forte influenza sulla costruzione di una percezione collettiva della violenza di genere e, di conseguenza, un forte impatto anche sull'agire individuale e sui modi in cui vengono costruite le relazioni tra uomini e donne (ad es. la violenza contro le donne nelle relazioni intime è legittimata da un contesto nel quale l'aderenza alle norme sociali e ai ruoli di genere tradizionali, è prescrittiva o è considerata un valore).

Ma anche perché la capacità organizzativa a livello collettivo/comunitario, sul quale il presente documento si concentra, ovvero il modo in cui gli attori sociali (i servizi pubblici, gli enti del privato sociale, gli operatori della giustizia e delle forze dell'ordine, le scuole, il vicinato, la rete familiare e/o affettiva allargata, gli operatori sanitari e socio-sanitari, i luoghi di lavoro)



familiare in una comunità territoriale rappresenta un fattore protettivo molto significativo (Di Napoli et al. 2019, Carnevale et al. 2020).

### 3.2 La rilevazione dei fattori di rischio e di protezione

Il concetto di rischio si riferisce ad un costrutto teorico proprio della psicologia sociale, utilizzato per indicare la probabilità che uno specifico evento si verifichi (Mellers, Schwartz, & Cooke, 1998). La valutazione del rischio rappresenta una metodologia impiegata per classificare i problemi in base all'urgenza (traige) (Johnson & L'Esperance, 1984) e, in ambito psicosociale e della tutela all'infanzia, essa si riflette nella capacità da parte del sistema dei servizi e degli operatori sociali di valutare situazioni di pregiudizio e di sospetto abuso, cercando di individuare le circostanze in cui le condizioni di vita pongono i minori a rischio di subire (ulteriori) episodi di trascuratezza e/o maltrattamento (Knoke & Trocmè, 2005).

Nell'ambito della valutazione del rischio le ricerche più recenti mostrano la necessità di superare sia le concezioni classiche (fondate sulla prospettiva lineare della causalità diretta) sia le teorie basate sulla prospettiva della causalità multifattoriale e sugli indici cumulativi di rischio (Emiliani & Bastianoni, 1993; Emiliani, 1995). L'osservazione di come alcuni individui (bambini e adulti), nonostante la presenza di condizioni di vita particolarmente sfavorevoli ed avverse, riescano a non soccombere e a sviluppare un discreto adattamento psicosociale, ha portato all'introduzione del concetto di resilienza e ha palesato l'esigenza di intendere il rischio in modo dinamico e processuale (Miragoli e Verrocchio, 2008). L'attuale approccio teorico al rischio, ispirato alla psicopatologia dello sviluppo, si prefigge di descrivere la complessità dell'intrecciarsi degli elementi che entrano in gioco nei diversi percorsi evolutivi e nei processi sottesi alle dinamiche di adattamento e maladattamento, proponendo una visione per meccanismi e processi (Cummings, Davies, & Campbell, 2000). In questa prospettiva, i fattori distali di rischio determinano una condizione di fragilità e vulnerabilità, che può essere amplificata dai fattori prossimali di stress oppure ridotta e mitigata dai fattori protettivi: l'entità del danno e/o della minaccia di ripercussioni sullo sviluppo dipende dall'influsso esercitato dalle condizioni di vulnerabilità a livello individuale, familiare ed ambientale (percezioni, credenze, valori, motivazioni, tratti di personalità e tendenze comportamentali, esperienze pregresse, ecc.) e dall'intrecciarsi di queste con i fattori prossimali (di rischio e/o di protezione). Questa concezione teorica si riflette in un processo valutativo dinamico, in cui assumono valore predittivo le relazioni tra fattori, interpretate non in una prospettiva deterministica di causa-effetto o sulla sommatoria degli elementi negativi presenti (Di Blasio, 2005).

Nella pratica del lavoro sociale, tra i compiti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria gli operatori sono chiamati alla salvaguardia della salute psicofisica di ciascun membro delle famiglie in difficoltà, all'individuazione dei casi problematici, alla valutazione delle competenze parentali e alla creazione di condizioni che eventualmente possano permettere la riparazione del danno (laddove si siano già manifestate situazioni conclamate di disagio). Al fine di poter pianificare interventi efficaci, realmente volti alla protezione e al benessere psicofisico degli utenti, diviene essenziale il processo di valutazione del rischio (Morton & Salovitz, 2006). Le ricerche condotte in questo ambito evidenziano la mancanza di strumenti fruibili dagli operatori, che possano guidare e sostenere il giudizio, e anche tra coloro che vengono considerati "operatori esperti" nel campo della tutela all'infanzia le decisioni riguardo al



rischio possono variare in modo significativo da individuo ad individuo (Rossi, Schuerman, & Budde, 1996).

Per trasferire “sul campo” le nozioni teoriche sopra citate, è stato elaborato un Protocollo sui fattori di rischio e sui fattori protettivi (Di Blasio, 2000), ispirato sia ai lavori sulla violenza e l’abuso all’infanzia (ad esempio, Di Blasio, 2000) sia al modello process-oriented (Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Nel protocollo l’azione sinergica dei fattori di rischio e di protezione permette di intendere l’esito di un adattamento (o maladattamento) come il risultato della dinamica processuale e delle interconnessioni che vengono a crearsi tra aspetti individuali, familiari e sociali (Di Blasio, 2000; 2005). Il processo di valutazione sotteso a questo strumento richiede che gli operatori non soltanto considerino la presenza dei fattori di rischio, ma leggano le trame dell’intero contesto, comparando tra loro tutti gli elementi per arrivare a comprenderne la valenza e il reale significato in termini di pericolosità. Attraverso l’analisi dei fattori protettivi (che riflettono le capacità dei caregivers, il capitale sociale intrinseco nelle relazioni e nelle risorse connesse al network familiare e amicale) l’operatore può rendersi conto delle risorse a disposizione della famiglia in difficoltà e se sussistono le condizioni utili a promuovere ed attivare negli individui meccanismi di resilienza, capaci di contrastare le traiettorie maladattive (Miragoli e Verrocchio, 2008; Milani et al., 2020).

### **3.3 Una rete integrata per il contrasto alla violenza assistita e alla violenza verso giovani donne tra sistema antiviolenza e i servizi per la tutela e il benessere dei/delle minori**

Coerentemente con le indicazioni regionali (D.d.u.o. 28 settembre 2020 - n. 11308), l’obiettivo della sperimentazione è la progettazione di un sistema *multi-agency* di offerta di interventi integrati e coordinati a favore di minori vittime di violenza assistita, figli/e di donne in situazioni di violenza domestica, e di donne minorenni vittime di violenza di genere, che comprenda:

- interventi specialistici di supporto psicologico;
- interventi educativi, anche laboratoriali, di sostegno nel percorso scolastico;
- servizi specifici a supporto della genitorialità.

In accordo con le “Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia” di Regione Lombardia (dgr 4821/2016), e in base all’approccio ecologico adottato, il processo di definizione del sistema si sviluppa integrando le dimensioni sociali, educative e psicologiche e orientando i servizi verso l’adozione di modelli impostati sul benessere del/della minore vittima di violenza assistita e della diade madre-figlio/a e sull’*empowerment* delle giovani donne minorenni vittime di violenza di genere.

La costituzione della rete, poggia anche sulle indicazioni del “5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva” (Maggio 2021), calandole e adattandole al territorio di ATS Brescia e agli specifici target di progetto<sup>1</sup>, sia che si tratti di casi per i quali è stato

---

1 Il riferimento è in particolare ai seguenti obiettivi generali del Piano:

- Prevenire il disagio e promuovere la salute e il benessere integrale delle bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi in età scolare;



emesso un provvedimento da parte dell'Autorità giudiziaria sia di casi per i quali non è stato emesso alcun provvedimento.

Pertanto **SI RACCOMANDA** che la progettazione e realizzazione di un sistema integrato di servizi socio-sanitari- educativi titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione dei/delle minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere, avvenga attraverso l'istituzione, in seno all'ATS, di un **Organismo di coordinamento per i minori vittime di violenza assistita**, con le seguenti funzioni:

- **FUNZIONE COORDINAMENTO:**
  - coordinamento del sistema di prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere con funzioni di raccordo e consultazione per le attività di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi;
  - anche attraverso la definizione di modalità di coordinamento operativo tra i diversi servizi al fine di garantire una risposta integrata per il trattamento del trauma e il raggiungimento del benessere del/della minore vittima di violenza assistita e delle giovani donne minorenni vittime di violenza di genere, che tendano al modello organizzativo delle Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari e dei Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma (si veda Box in appendice);
- **FUNZIONE OSSERVATORIO:**
  - azione di osservatorio sulla violenza assistita nei confronti di figli/e di donne che vivono situazioni di violenza domestica e la violenza di genere nei confronti di giovani donne minorenni.

### 3.4. Il ruolo di coordinamento e regia di ATS nell'integrazione del sistema

A livello strategico, il ruolo di coordinamento e regia della rete è assunto da ATS Brescia, coerentemente con la LR 22/2021 che stabilisce che le ATS *“attuano la programmazione definita dalla*

- 
- Progettare e realizzare, all'interno del sistema pubblico e integrato di servizi di cui all'art. 1 e art. 22, co. 1 e 2, legge n. 328 del 2000, un'area di servizi socio-sanitari-educativi titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione dell'infanzia, in cui sia effettiva la logica dei diritti della CRC (in particolare, alla non discriminazione e alla partecipazione), e in cui il supporto alla genitorialità sia elemento costitutivo anche in contesti di accoglienza fuori della famiglia;
  - Proteggere bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi da maltrattamenti e abusi.

Si fa inoltre riferimento alle seguenti azioni:

- Azione 6 - Il servizio di psicologia scolastica;
- Azione 7 - Il rafforzamento dei consultori familiari;
- Azione 18 - L'individuazione di livelli essenziali per la rete di protezione e inclusione sociale;
- Azione 19 - Il tavolo di lavoro permanente sul sistema di protezione e inclusione sociale;
- Azione 23 - I punti di intervento multidisciplinare e integrato nei contesti ospedalieri.



*Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali".*

Nell'esercizio delle sue funzioni ATS Brescia istituisce un **Organismo di coordinamento per i minori vittime di violenza assistita**.

Composizione dell'Organismo:

- referenti dei 12 ambiti territoriali;
- gli enti locali capofila delle reti territoriali antiviolenza, qualora non coincidano con i referenti degli Ambiti;
- le ASST;
- i centri antiviolenza e le case rifugio che operano sul territorio all'interno delle reti territoriali antiviolenza;
- gli Enti del privato sociale gestori dei Consultori Familiari accreditati;
- gli Enti di servizi socio-sanitari educativi titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione delle/dei minori vittime di violenza;
- due rappresentanti del sistema della giustizia, uno appartenente al Tribunale ordinario/Procura e il secondo al Tribunale/Procura minorenni;
- due rappresentanti delle FFOO (uno per la Polizia di Stato e uno per l'Arma dei Carabinieri).

E con le seguenti Funzioni:

- 1) coordinamento sul sistema di prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere**

Funzioni:

Al fine di favorire la progettazione e attuazione di interventi integrati a favore di minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere, il tavolo è pensato come strumento per promuovere, sul territorio di ATS Brescia, il raccordo degli interventi messi in atto dal sistema afferente alla prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, dal sistema delle politiche sociali e sociosanitarie, del sistema scolastico, della tutela minori, della sicurezza e della giustizia. È anche organismo di consultazione per le attività di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi, anche in collegamento con le equipe multidisciplinari di base.



## 2) osservatorio sulla violenza assistita nei confronti di figli/e di donne che vivono situazioni di violenza domestica e la violenza di genere nei confronti di giovani donne minorenni

### Funzioni:

Predisporre idonei strumenti e realizzare le attività di monitoraggio e valutazione attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti da tutti i soggetti operanti nel settore, al fine di sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza sulle giovani donne minorenni e sui/sulle minori vittime di violenza assistita.

Inoltre, coerentemente con il sistema di governance di Regione Lombardia nell'ambito delle politiche di prevenzione e contrasto della violenza maschile contro le donne, definito nel Piano regionale - d.c.r.999/2020 -, la ATS di Brescia potrà attivare un processo per:

- la definizione di requisiti per il sostegno della qualità dei servizi con particolare riferimento all'operatività e all'esperienza professionale specializzata delle strutture che si occupano dei target oggetto di queste linee guida;
- la definizione di livelli essenziali di rete che poggino anche sulle raccomandazioni per fasi di intervento contenute nel presente documento.

### 3.5 Gli attori del sistema

Le "Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia" di Regione Lombardia<sup>2</sup> (dgr 4821/2016) riconoscono di fondamentale importanza, per la costruzione di progetti adeguati e condivisi, l'individuazione di ruoli e competenze di enti, strutture sanitarie, sociosanitarie e di tutti quegli attori che possono avere una funzione in merito.

Anche nell'ambito degli interventi oggetto delle presenti linee guida, si possono individuare alcuni attori chiave.

Dato il particolare campo di applicazione, queste linee guida si inseriscono come già detto all'interno del sistema di prevenzione e contrasto alla violenza maschile contro le donne, che fornisce la cornice normativa di riferimento, ma inglobano contestualmente, vincolandone l'azione alla luce della cornice di riferimento, interventi e attori tradizionalmente iscrivibili più in generale al campo del maltrattamento dei/della minori. Pertanto, gli attori del sistema sono individuabili attraverso una integrazione dei soggetti chiave dei due sistemi, ossia tra quei soggetti che il Piano regionale antiviolenza individua come soggetti nodali e essenziali per la costituzione di reti territoriali antiviolenza e quei soggetti afferenti maggiormente all'area della tutela minori, individuati dalla succitata dgr 4821/2016. L'attività di coordinamento delle reti territoriali antiviolenza è affidata dal

---

<sup>2</sup> È importante sottolineare come tali linee guida si riferiscono ad un ambito di applicazione molto più ampio. Tuttavia, alcune indicazioni sono utili per strutturare il sistema di rete integrato nell'ambito di prevenzione, rilevazione, protezione e presa in carico dei/delle minori vittime di violenza assistita figli/e di donne che vivono situazioni di violenza e di giovani donne minorenni vittime di violenza di genere. Altre indicazioni, invece, non sono applicabili a questo specifico ambito, in quanto, la cornice all'interno della quale si definisce l'applicabilità delle indicazioni, è data dalla normativa sulla violenza maschile contro le donne.



Piano regionale antiviolenza agli **Enti locali capifila delle reti territoriali antiviolenza**, soggetti di cui, in una logica di integrazione, si consiglia di valutarne il coinvolgimento.

I principali attori, oltre agli enti locali capifila delle reti, sono:

- **Servizi sociali di base e i Servizi di Tutela minori afferenti agli Ambiti territoriali**, soggetti centrali nel sistema di tutela dei minori. Si precisa che l'attivazione dei Servizi di Tutela minori è prevista unicamente nei casi in cui si valuta la necessità di una segnalazione all'autorità giudiziaria. E' inoltre importante evidenziare come la dgr 4821/2016 preveda che "il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente locale, nelle sue diverse organizzazioni".
- **Servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati accreditati**, nodi essenziali delle reti territoriali antiviolenza, e anche del sistema di contrasto al maltrattamento minori. Nell'ambito della violenza assistita e della violenza di genere nei confronti delle giovani donne, competono loro prioritariamente interventi di intercettazione/rilevazione dei casi e/o interventi diagnostici e terapeutici. Le funzioni specialistiche degli operatori sanitari riguardano il riconoscimento, la diagnosi, la valutazione sanitaria e il trattamento. Nello specifico, assumono particolare importanza, come indicato anche dalle Linee guida regionali per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia (dgr 4821/2016), i seguenti soggetti:
  - Pronto soccorso, strutture pediatriche ospedaliere e tutte le strutture specialistiche, per l'individuazione di situazioni di possibile pregiudizio e per la conseguente attivazione tempestiva di una adeguata rete di approfondimento e presa in carico;
  - Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, per gli interventi specifici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva;
  - Consultori familiari, per l'attivazione di interventi specifici di valutazione, sostegno e trattamenti psicologici dei processi evolutivi e delle relazioni genitoriali;
  - Pediatri di libera scelta, per la possibilità di individuazione tempestiva e monitoraggio delle eventuali situazioni di rischio;

Gli operatori sanitari e socio-sanitari che rilevano una violenza o un'anamnesi sospetta, oltre a mettersi tempestivamente in contatto con il Servizio Sociale territorialmente competente, hanno l'obbligo di segnalare il caso all'autorità giudiziaria.

- **Centri antiviolenza**: fulcro del sistema di contrasto alla violenza maschile contro le donne, nell'ambito della violenza assistita e della violenza di genere nei confronti delle donne minorenni, sono strategici ai fini della rilevazione di situazioni di violenza assistita accogliendo donne vittime di violenza. Il Piano antiviolenza regionale 2020-2023, assegna loro anche funzioni di supporto e presa in carico prevedendo, nel rafforzamento delle loro funzioni, anche l'attivazione o rafforzamento dei servizi a supporto della genitorialità e/o rivolti ai minori vittime di violenza/violenza assistita: sostegno educativo, assistenza psicologica, sostegno scolastico, gruppi di auto mutuo aiuto di sostegno delle donne.



- Case rifugio e altre strutture per l'ospitalità: tra le diverse funzioni, svolgono, anche in collaborazione con il centro antiviolenza, interventi di supporto sociale ed educativo del/la minore e della madre con progetti educativi individualizzati e la partecipazione alla presa in carico di lungo periodo dei minorenni vittime di violenza. È per questo fondamentale la loro collaborazione con i servizi sociali e sanitari nella fase di accertamento e di valutazione nonché la loro partecipazione al progetto di trattamento e cura. Relativamente alle diverse tipologie di strutture che possono essere coinvolte, l'Albo regionale dei centri antiviolenza, delle case rifugio e delle case d'accoglienza (d.g.r. 6712/2017) distingue tra:
  - case rifugio ad alta protezione – ospitalità di primo livello: strutture a indirizzo segreto, a disposizione della rete territoriale interistituzionale antiviolenza qualora risulti evidente l'alto rischio per la sicurezza della donna, nelle quali di norma la permanenza non supera l'anno;
  - case rifugio che non prevedono l'alta protezione - ospitalità di primo livello: possono essere strutture di civile abitazione o strutture di comunità non necessariamente a indirizzo segreto, nelle quali, anche in questo caso, la permanenza non supera di norma l'anno;
  - case di accoglienza di secondo livello: strutture alloggiative individuali e/o collettive, nelle quali possono essere ospitate donne sole o con figli minori che necessitano di un periodo limitato di tempo prima di rientrare nella precedente abitazione o per raggiungere l'autonomia abitativa, nelle quali, di norma, la permanenza non supera i 24 mesi.
  
- **Strutture di accoglienza e accompagnamento minori**, nelle tre tipologie definite da Regione Lombardia (disciplinate dalle d.g.r. 20762/2005 e per quanto riguarda l'accreditamento dalla d.g.r. n. 20943/2005 e dal decreto n. 6313/2011) così ricordate dalla dgr 4821/2016:
  - Comunità educativa: struttura di accoglienza per minori, pubblica o privata, con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato. Può essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. comunità educativa di pronto intervento, mamma-bambino, ecc.);
  - Comunità familiare: struttura di accoglienza con finalità educative e sociali realizzata senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata a tipologie omogenee di utenza (es. comunità familiare di pronto intervento, mamma bambino, ecc.);
  - Alloggio per l'autonomia: abitazioni destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, anche in prosieguo amministrativo, che necessitano di un supporto per il raggiungimento dell'autonomia. La dg.r sopra menzionata precisa inoltre che la rete di unità di offerta residenziale può accogliere diverse tipologie di minori, così indicate: minori temporaneamente privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel proprio nucleo familiare sia contrastante con un armonico evolversi della personalità e del processo di socializzazione; minori in situazione di disagio con necessità urgente di intervento di accoglienza al di fuori della famiglia di origine; mamme con bambini in situazione di grave disagio; giovani anche in prosieguo amministrativo; minori sottoposti a provvedimento penale. Pertanto la rete di unità di offerta residenziale si articola per

target di utenza e fasce di età differenti a seconda dei bisogni a cui le strutture intendono rispondere.

Oltre a queste tipologie previste dalla dgr sopra mansionata, si ritiene opportuno considerare anche le Comunità Terapeutiche Riabilitative per minori

Infine, la delibera citata ricorda come con alcuni recenti provvedimenti (d.g.r. n. 3850/12, n. 856/13, n. 2942/14 e n. 4702/15), Regione Lombardia abbia previsto l'erogazione di un contributo finalizzato a sostenere percorsi di cura, assistenza e recupero anche terapeutico per quei minori accolti presso le strutture residenziali, a seguito di provvedimento di allontanamento dal nucleo familiare di origine disposto dall'Autorità giudiziaria minorile, per motivazioni riconducibili a fenomeni di abuso.

- **Servizi scolastici:** se adeguatamente attrezzati e formati possono decodificare i segnali della violenza e garantire azioni di prevenzione oltre che di segnalazione agli organi competenti, quali i servizi sociali del territorio, il consultorio familiare del territorio, le Forze dell'Ordine o l'Autorità Giudiziaria;
- **Servizi socio-educativi e del tempo libero:** svolgono un ruolo di sentinella sul territorio. Possono infatti raccogliere segnali di disagio o richieste di aiuto dei quali informeranno tempestivamente i servizi sociali territorialmente competenti. Partecipano inoltre alla fase di sostegno e di trattamento del minore, nell'ambito delle loro funzioni e secondo le indicazioni ricevute dai responsabili della presa in carico.
- **Autorità giudiziaria,** nelle sue diverse articolazioni: Procura minorile, Tribunale per i minorenni, il Giudice tutelare, la Procura ordinaria, il Tribunale ordinario, la Corte di appello. Si tratta di un attore centrale sia nel sistema antiviolenza, pur non essendo riconosciuto da Regione Lombardia come nodo essenziale della rete, sia nel sistema di contrasto al maltrattamento minori. Il Protocollo di Intesa e le Linee guida operative della Rete territoriale interistituzionale antiviolenza di Brescia (2021, 2021b), entrambe di giugno 2021, costituiscono in proposito una buona pratica. La rete di Brescia infatti coinvolge attivamente l'autorità giudiziaria nelle sue diverse articolazioni. Il protocollo di rete prevede:
  - che vengano adottati "modelli operativi che permettano il coordinamento ed il raccordo tra i diversi soggetti che operano nell'attività di prevenzione e di contrasto alla violenza e ai maltrattamenti sulle donne con figli minori per l'attivazione di un sistema integrato di tempestivo intervento che agevoli la fuoriuscita della donna dalla violenza";
  - che venga assicurata da parte delle autorità giudiziarie "la partecipazione ai percorsi di formazione delle figure professionali coinvolte nel settore";
  - la partecipazione al Tavolo di tutti gli organismi giudiziari convocato, mediamente, ogni due/tre mesi salvo necessità improrogabili per analizzare gli interventi necessari a contrastare il fenomeno della violenza sulle donne e per individuare buone prassi condivise.
- **Forze dell'Ordine:** sono soggetti essenziali e nodali delle reti territoriali antiviolenza. Si



evidenza come gli strumenti/misure per la prevenzione e il contrasto della violenza maschile contro le donne, anche di tipo amministrativo, come l'ammonizione, sono misure di prevenzione e contrasto della violenza anche nei confronti di minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere. È pertanto importante stabilire le modalità di raccordo operativo tra i servizi territoriali preposti e le strutture di polizia giudiziaria territoriali.

Sebbene non vi siano **Centri per uomini maltrattanti** coinvolti nella sperimentazione, si raccomanda un'indagine di approfondimento sulle risorse e competenze presenti e/o attivabili sul territorio. Sul territorio bresciano è presente un centro per uomini maltrattanti con cui alcuni soggetti, tra cui le Forze dell'ordine stanno costruendo delle collaborazioni. Si ritiene che in questa fase l'avvio di una collaborazione sia sicuramente proficua, anche in una logica di costruzione di un sistema integrato. Inoltre, le linee guida per una attività di rete che coinvolga i centri per uomini maltrattanti che sono attualmente in corso di definizione nell'ambito di una sperimentazione regionale sul territorio della ATS Milano città metropolitana, potranno essere un utile strumento per avviare un processo di un'integrazione di questi centri anche nel sistema antiviolenza bresciano.



## 4. Raccomandazioni per le fasi di intervento

Qui di seguito vengono elencate alcune raccomandazioni utili per delimitare e indirizzare gli interventi verso metodologie e quadri concettuali comuni e condivisi. Tali raccomandazioni, la cui struttura segue le linee guida elaborate dal CISMAI, sono interpretabili anche come base su cui avviare una riflessione per l'individuazione dei livelli essenziali per gli interventi di rete.

Le raccomandazioni sono state declinate per fasi di intervento, a partire dalla fase di prevenzione, sensibilizzazione e formazione e alla fase di emersione e rilevazione del fenomeno, per poi passare alle fasi di protezione, valutazione, trattamento comprendendo sia situazioni in cui vi sia stata la segnalazione alle autorità giudiziarie, sia situazioni in cui non vi è stata ancora tale segnalazione. Una buona pratica a livello territoriale di definizione di linee operative che considerano sia la presenza di mandato da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, sia le situazioni di "tempo sospeso", ovvero, nelle more dell'emissione di provvedimenti giudiziari, si può individuare nelle Linee guida operative per la definizione di un modello integrato di valutazione del rischio e definizione del progetto individualizzato per l'affrancamento della donna vittima di violenza della rete territoriale anti violenza di Brescia (art. 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4) (vedi Appendice 1).

A tale proposito, teniamo a evidenziare come la Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minori di Brescia, con la direttiva Prot. n. 366/22 del 21 maggio 2022, ha specificato che nell'applicazione dell'art.403 cod. civ. non rientrano i casi di "minori che un genitore conduce con sé quando richiede di essere accolto in struttura della rete anti violenza". La Procura infatti ritiene che la procedura prevista da tale articolo vada attivata quando è la "pubblica autorità" che decide il collocamento in sicurezza del minore e non ravvisa il presupposto quando un genitore si allontana dall'altro conducendo con sé il figlio minore e chiede alle forze dell'ordine o alle reti anti violenza di essere accolto presso una struttura. Tuttavia, ravvisando che in merito non vi sono ancora orientamenti giurisprudenziali consolidati, raccomanda alle forze dell'ordine e/o ai servizi sociosanitari che accolgono la richiesta di un genitore di essere inserito con figli minori in struttura protetta, a provvedere ad avvisare sempre immediatamente il pubblico ministero minorile di turno di Brescia (o, nel caso di minore avente dimora abituale in altro distretto, il pubblico ministero minorile di turno di quel distretto) seguendone poi le indicazioni e a trasmettere gli atti completi senza ritardo alla Procura per i minorenni di Brescia.

Le fasi di intervento considerate sono ascrivibili negli assi della Convenzione di Istanbul e ripresi dagli ultimi due Piani nazionali anti violenza e dal Piano regionale anti violenza, ovvero:

- Asse prevenzione: che diventa di riferimento per le fasi di prevenzione, sensibilizzazione, formazione e rilevazione;
- Asse protezione e sostegno: che diventa riferimento per le fasi di protezione, valutazione, trattamento;
- Asse perseguire e punire: che diventa riferimento per tutti i rapporti con le autorità giudiziarie;
- Asse assistenza e promozione: che diventa di riferimento per il monitoraggio e la valutazione degli esiti dei percorsi.

Comune denominatore, trasversale a tutte le fasi di intervento, è il presupposto che tutti i soggetti che intervengono, secondo le loro competenze, riconoscano la dimensione strutturale della violenza



domestica e una lettura del fenomeno secondo una prospettiva di genere, la cui adozione è indispensabile per riconoscere i segnali, nonché per distinguere le condizioni di alta conflittualità dalle situazioni di violenza. È d'altronde riconosciuto da più parti il ruolo degli stereotipi culturali di genere nell'alimentare la negazione della violenza all'interno della famiglia o nel minimizzarla, così come nell'ostacolare la rilevazione del trauma psicologico ed emotivo del bambino/a rispetto a quello fisico (DiRe, 2021).

A questo proposito, come già richiamato, il Cismai (2017) ritiene indispensabile “distinguere le situazioni conflittuali (senza negare i danni, che da queste possono derivare a bambini e bambine) dalle situazioni di violenza e maltrattamento, evitando di identificare come conflitto o litigi tra partner situazioni dove avvengono atti e/o comportamenti maltrattanti e violenti sulla madre, anche gravi e reiterati” e sottolinea che le principali difficoltà nella rilevazione del fenomeno della violenza maschile contro le donne siano dovute a:

- resistenze culturali connesse alla violenza domestica e alla violenza di genere, che sono alla base delle esperienze di maltrattamento sui figli;
- non corretta identificazione delle violenze e mancanza di differenziazione con la conflittualità coniugale;
- difficile individuazione del maltrattamento psicologico di cui sono vittime bambini/e e ragazzi/e.

Il Grevio, nel rapporto di valutazione sull'Italia rispetto alle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul (2020), evidenzia come uno dei principali ostacoli che impedisce l'accesso dei bambini/e testimoni di violenza ad adeguati servizi di protezione e sostegno è la “mancata comprensione da parte delle figure professionali che operano nei servizi sociali della violenza basata sul genere e dei suoi effetti sui bambini”. Sottolinea inoltre come “il nocciolo del problema” sia la tendenza degli enti preposti “a minimizzare la violenza, sottovalutando il pericolo che essa rappresenta per la sicurezza e il benessere della madre e del bambino, e a incolpare le vittime per il rapporto tormentato tra il padre violento e il bambino. In tali circostanze, molti bambini testimoni di violenze non ricevono il giusto sostegno. [...] questa tendenza espone le madri e i bambini ad un rischio di ri-traumatizzazione e di vittimizzazione secondaria, come nei casi in cui i bambini vengono separati dalle madri e collocati presso famiglie affidatarie o in case famiglia”.

#### **4.1. Prevenzione, sensibilizzazione e formazione**

Per delineare le raccomandazioni che attengono a questa fase si ritiene opportuno riprendere la distinzione tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria contenuta nell'asse Prevenzione del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021 – 2023.

Nell'ambito della prevenzione primaria risultano particolarmente rilevanti gli interventi di carattere culturale. Più in generale, essendo gli interventi di prevenzione primaria in ambito di violenza assistita strettamente integrati con quelli di prevenzione alla violenza domestica, si raccomanda, in coerenza con la complessità della sperimentazione in atto, di dare centralità ai centri antiviolenza in quanto attori altamente specializzati anche nell'ambito della prevenzione e ai Consultori Familiari, dopo una formazione specifica sul tema, in quanto, per il loro ruolo istituzionale, entrano in tutte le scuole di



ordine e grado con progetti di educazione alla salute e, in quanto servizi di prossimità, collaborano anche con i diversi soggetti del territorio, accogliendo cittadini adulti e minori, curando i legami familiari, offrendo supporto psicologico individuale, di coppia e genitoriale, prevenendo la degenerazione dei legami e delle separazioni fortemente critiche.

All'interno della sfera della prevenzione secondaria si ritiene che debbano essere presi in considerazione tutti quegli interventi volti a diminuire il rischio di trasmissione intergenerazionale della violenza.

Infine, nella prevenzione terziaria rientrano tutte quelle azioni volte a prevenire comportamenti recidivi da parte degli uomini maltrattanti e forme ulteriori di violenza sui/sulle minori che vi hanno assistito direttamente o indirettamente.

Inoltre all'interno della prevenzione terziaria, si suggerisce l'implementazione di azioni che vadano nella direzione di sottrarre il/la minore e la madre ai rischi di una vittimizzazione secondaria o violenza istituzionale. In questa direzione, si ritiene essenziale una specifica formazione nel merito a tutti gli operatori/operatrici dei servizi e dell'Autorità giudiziaria nonché la definizione di specifici protocolli operativi. Come indicato dal Piano nazionale antiviolenza, la formazione continua e il rafforzamento delle competenze e delle conoscenze in tutte quelle figure professionali che, a vario titolo, interagiscono con le donne, anche minorenni, vittime di violenza di genere e con minori con vissuti di violenza assistita, ha infatti un ruolo fondamentale, anche come fattore *protettivo*.

## RACCOMANDAZIONI

- ✓ **Si consiglia di attivare interventi volti a garantire:**
  - a. **iniziative per aumentare il livello di consapevolezza sulla violenza assistita** all'interno del mondo della scuola, dei luoghi socio-educativi e del tempo libero;
  - b. **formazione continua** sui temi della violenza di genere, violenza assistita, gestione delle situazioni ad impatto altamente traumatico alle figure professionali interessate, quali assistenti sociali, operatori e operatrici del settore legale e sanitario e psicologi, in particolare sugli effetti dannosi subiti da bambini che assistono alla violenza domestica;
  - c. **sensibilizzazione e formazione alle insegnanti** del sistema di formazione e istruzione di ogni ordine e grado, a partire dai nidi, e agli/alle educatori/educatrici dei servizi socio-educativi e del tempo libero.
  
- ✓ **Tutte le figure professionali del sistema, comprese i/le Consulenti Tecnici di Ufficio e Consulenti Tecnici di Parte, nonché i/le Ausiliari/e del PM in fase di indagine, devono avere una formazione specifica sulla violenza di genere e violenza assistita.**



## 4.2 Rilevazione

Dall'ascolto degli attori coinvolti nella sperimentazione è emersa la consapevolezza diffusa dell'importanza di un riconoscimento e una rilevazione tempestiva dei segnali della violenza assistita sui/sulle minori e di genere sulle giovani donne minorenni. Si tratta di una fase in cui un ruolo strategico può essere giocato, se debitamente formati, dal mondo della scuola e dai servizi per il tempo libero. E' in questa direzione che va la scelta di Regione Lombardia di prevedere nel Piano regionale antiviolenza 2020-2023:

1. la promozione di attività di orientamento e ascolto, anche in collaborazione con i servizi specializzati della rete antiviolenza, nell'ambito del mondo scolastico, all'interno degli istituti scolastici secondari di primo e secondo grado, al fine di sostenere le possibilità di intercettare e affrontare i disagi legati ad episodi di violenza che colpiscono le studentesse;
2. il potenziamento di servizi di supporto quali gli sportelli di sostegno psicologico.

Inoltre, in linea con queste indicazioni del Piano antiviolenza regionale, si suggeriscono:

1. **definizione di un Protocollo con gli Uffici di Piano e individuazione di procedure operative per gli Istituti Scolastici;**
2. un **rafforzamento del collegamento tra scuola e territorio**, in particolare, tra i consultori familiari e il servizio di psicologia scolastica, pensato anche come anello di congiunzione tra le due istituzioni.

In questa fase, in funzione di una efficace intercettazione del fenomeno, si ritiene essenziale anche la formazione sugli strumenti di valutazione del rischio e dello stato psico-fisico del/della minore.

## RACCOMANDAZIONI

### ✓ **Riconoscere tempestivamente i segni di violenza assistita e violenza di genere**

Si sottolinea l'importanza di un precoce e tempestivo riconoscimento:

- dei segni di violenza assistita e di violenza di genere nelle giovani donne minorenni;
- delle condizioni di rischio reale e potenziale entro cui i/le minori vittime di violenza assistita e le loro madri si trovano;
- dei fattori di protezione individuali, famigliari e sociali.

### ✓ **Effettuare una tempestiva valutazione del rischio e una valutazione dello stato psicofisico del/della minore**

Si raccomanda di effettuare tempestivamente la valutazione del rischio attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati al fine di prevenire un'escalation della violenza e/o le recidive<sup>3</sup>.

Si ritiene essenziale anche una valutazione tempestiva dello stato psicofisico del bambino/bambina effettuata in un'ottica multidisciplinare.

---

<sup>3</sup> Alla luce della formazione effettuata da alcuni partner di progetto sullo strumento di valutazione DASH – *Domestic Abuse Stalking and Honour based the violence*, si propone di valutare la sua estensione e utilizzo.

✓ **Promuovere l'ascolto del minore in tutte le fasi dell'intervento compresa la fase di rilevazione**

Come previsto dalla legge 219/12 art. 315 bis c.c., comma 3, si raccomanda di garantire il diritto del/della minore ad essere ascoltato e la centralità dello stesso in tutte le questioni che lo riguardano, compreso il rispetto per i suoi tempi e le sue scelte, prevedendo ogni volta che l'equipe multidisciplinare lo ritenga utile, anche l'attivazione della figura del portavoce del minore.

Quando il minore ha un'età superiore ai 12 anni, o anche prima se in grado di discernere, si procederà al suo ascolto in merito all'attivazione di eventuali incontri con la figura paterna. Le opzioni del minore saranno tenute in considerazione con riguardo alla sua età e al suo grado di maturità.

#### 4.3. Protezione

Preliminare a qualsiasi intervento (ovvero all'avvio di approfondimenti valutativi e alla realizzazione di interventi riparativi) è la messa in protezione del/della minore vittima di violenza assistita e della madre. Infatti, come riconosce il CISMAI (2017), l'interruzione della violenza in tutte le sue forme nei confronti della madre che la subisce è prerequisito per garantire ai loro figli/e sia protezione sia il diritto alla salute fisica e psicologica.

#### RACCOMANDAZIONI

✓ **La protezione del minore non può prescindere da quella della madre:**

Si consiglia di adottare misure di protezione del nucleo madre-bambino/a.

✓ **Individuazione di un Case Manager**

L'individuazione di un/una case manager per il/la minore è un elemento essenziale dell'intero percorso. La funzione di case manager è svolta ordinariamente dall'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale (o del Comune se non vi è gestione associata tra Comuni). L'equipe socio-sanitaria integrata multidisciplinare, quando opportuno, può individuare un diverso case manager all'interno della rete dei professionisti attivi sulla situazione.

Questa figura professionale avrà la funzione di raccordo tra tutti gli operatori coinvolti permettendo una migliore circolarità delle informazioni e una gestione più funzionale del caso. Sarà cura dell'Equipe individuare una figura che possa essere caratterizzata da stabilità lungo la linea temporale della gestione del caso e che non si modifichi con i fisiologici cambiamenti della situazione.

#### 4.4 Valutazione delle conseguenze della violenza

Si tratta di una fase molto delicata da cui dipende la definizione degli interventi sia in assenza che in presenza di mandato dell'Autorità giudiziaria. In un'ottica integrata di sistema, le raccomandazioni qui di seguito illustrate si riferiscono oltre che all'operato delle equipe multidisciplinari anche a quello dei soggetti deputati alle valutazioni in ambito giudiziario da cui possono discendere le prescrizioni dei Tribunali.

#### RACCOMANDAZIONI

✓ **Effettuare valutazioni in ottica di genere**

Una valutazione in chiave di genere permette di differenziare il ruolo del genitore/padre abusante da quello "protettivo" della madre, e di non adottare nei confronti di quest'ultima una prospettiva giudicante. Inoltre, permette di valutare le competenze genitoriali tenendo in considerazione l'intera storia familiare, le condizioni sociali, culturali, organizzative, i rapporti di forza e relazionali della coppia. Procedere a una valutazione in chiave di genere delle capacità genitoriali materne permette di prendere in considerazione i danni prodotti dalla violenza sulla donna/madre come assimilabili a quelli del disturbo da stress post-traumatico, evitando che condizioni riferibili a uno stato di emergenza situazionale contingente vengano confuse con inadeguatezze e fragilità strutturali della persona.

Si consiglia pertanto, per effettuare valutazioni corrette, di adottare un approccio in chiave di genere capace di tenere in debita considerazione i danni prodotti dalla violenza assistita e di genere.

✓ **Definire procedure e modalità di valutazione che tengano in considerazione dello squilibrio di potere tra la donna vittima di violenza e l'autore della violenza e prevengano il rischio di rivittimizzazione**

Come evidenziato dal Grevio, una valutazione basata anche su questo criterio, porterebbe all'abbandono della prassi che impone alla vittima e al figlio/a l'obbligo di prendere parte a incontri congiunti con l'autore della violenza per raggiungere un accordo sull'affidamento, il che, sottolinea sempre il Grevio, equivale a imporre una mediazione obbligatoria, vietata ai sensi dell'art. 48 della Convenzione di Istanbul.

✓ **Prevedere l'utilizzo di procedure di valutazione del rischio in sede di determinazione dell'affidamento per tutelare l'interesse migliore del bambino**

Come indicato nella relazione del Grevio, si raccomanda di procedere con opportuna valutazione del rischio anche in sede di determinazione dell'affidamento.



✓ **Effettuare una valutazione dei fattori di rischio distali e prossimali e dei fattori protettivi**

A partire dalle indicazioni del modello elaborato da Di Blasio e collaboratori (2005) e successivamente rivisto da Milani e collaboratori (2020), al fine di rilevare la effettiva situazione del nucleo e per pensare interventi mirati ai bisogni specifici, si raccomanda di rilevare per ogni situazione che verrà presa in carico la presenza dei fattori di rischio distali, prossimali e dei fattori di protezione.

Indicare la presenza di Fattori di Rischio Distali (FRD):

1. Povertà cronica
2. Basso livello di istruzione
3. Giovane età della madre
4. Assenza di relazioni interpersonali
5. Assenza di rete e di integrazione sociale
6. Nucleo monoparentale
7. Esperienze di trascuratezza, violenza e/o abuso durante l'infanzia
8. Diffidenza verso le norme sociali e le istituzioni
9. Accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative
10. Approvazione della pornografia infantile
11. Assenza di conoscenze o interessi in relazione allo sviluppo del bambino

Indicare la presenza di Fattori di Rischio Prossimali (FRP)

1. Presenza di psicopatologia nel genitore (indicare se madre, padre o entrambi)
2. Comportamento sociale deviante nel genitore (indicare se madre, padre o entrambi)
3. Uso di droghe (indicare se madre, padre o entrambi)
4. Negazione della responsabilità in merito al maltrattamento sul bambino (indicare se madre, padre o entrambi)
5. Sindrome di compensazione
6. Scarse competenze empatiche
7. Impulsività
8. Mancanza di tolleranza alla frustrazione
9. Ansia da separazione
10. Gravidanza o maternità non voluta
11. Relazione problematica con la propria famiglia di origine o quella del partner
12. Conflitto nella relazione e violenza domestica
13. Difficoltà o disturbi fisici del bambino alla nascita
14. Bambino con un temperamento difficile

Indicare la presenza di Fattori di Protezione Prossimali (FRP)

1. Malessere connesso alla dipendenza dai servizi sociali



2. Elaborazione psicologica (da parte del genitore) dell'esperienza di trascuratezza, violenza e/o abuso vissuto durante l'infanzia
3. Empatia
4. Assunzione di responsabilità in merito al maltrattamento del figlio
5. Desiderio di migliorarsi
6. Autonomia/indipendenza
7. Buon livello di autostima
8. Buone relazioni con almeno un parente
9. Rete di supporto di parenti e/o amici
10. Competenza nel gestire il conflitto
11. Bambino con un temperamento facile

✓ **Valutazione dello stato cognitivo, emotivo, sociale, relazionale, affettivo del bambino**  
Individuazione e utilizzo di strumenti di assessment atti alla rilevazione dell'impatto traumatico della violenza assistita sul minore sia in termini di sviluppo di reazioni post traumatiche sia in termini di ricadute sugli altri domini di sviluppo (cognitivo, emotivo, affettivo, relazionale)

✓ **Valutazione dello stato cognitivo, emotivo, sociale, relazionale, affettivo della madre**  
Individuazione e utilizzo di strumenti di rilevazione mirati alla rilevazione dello stato psicologico della madre, mettendo in evidenza punti di forza e di debolezza

✓ **Valutazione dello stato cognitivo, emotivo, sociale, relazionale, affettivo del padre**  
Individuazione e utilizzo di strumenti di rilevazione mirati alla rilevazione dello stato psicologico del padre, cercando di comprendere se esista eventuale spazio di lavoro per la recuperabilità delle competenze genitori e per la eventuale elaborazione del comportamento violento. L'accettazione del padre a partecipare ad un eventuale percorso di sostegno psicologico individuale e di supporto alla genitorialità non comporta un automatico ripristino dei rapporti con il minore. Tale percorso rappresenta la possibilità di vedere se ci sono spazi di recuperabilità di cui andranno valutati di outcome.

✓ **Effettuare valutazioni preliminari agli incontri protetti**

Particolare attenzione va posta all'opportunità e alle tempistiche di attivazione di incontri protetti tra minori vittime di violenza assistita e il padre che agisce violenza. Si raccomanda che gli incontri protetti:

- siano subordinati al rispetto dei tempi necessari al/alla minore per l'elaborazione delle esperienze traumatiche;
- non esponano la madre al rischio di incontro con il maltrattante (art. 31 l.n. 77/2013);



- siano predisposti facendo attenzione a evitare ri-traumatizzazioni e vittimizzazioni secondarie nei confronti dei/delle minori e delle madri.

Si raccomanda, quindi, prima di dar corso a incontri protetti di:

- effettuare una valutazione del rischio psico-fisico per i figli/e;
- procedere alla valutazione del rischio sul maltrattante;
- effettuare una analisi circa la possibilità di recupero delle capacità genitoriali del padre e la disponibilità dello stesso a partecipare a percorsi terapeutici e riabilitativi specifici “per incoraggiarlo ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti” (Convenzione di Istanbul, art. 16), considerando che quando non si raggiungono “la capacità iniziale di condividere un progetto d'intervento riparativo, la riduzione dei meccanismi difensivi di negazione, la comprensione e co-partecipazione alla sofferenza del figlio, la capacità di comprensione del danno arrecato al figlio, la capacità di assumersi le proprie responsabilità e attivare comportamenti riparativi in funzione del cambiamento” (CISMAI 2005) si è in presenza di un importante indicatore di irrecuperabilità.

È importante, inoltre, che gli interventi di “spazio neutro”, prescritti dall’Autorità giudiziaria, siano erogati solo nell’ambito di un progetto complessivo predisposto e coordinato dai servizi competenti (equipe integrate di primo e/o di secondo livello) e che garantisca in ogni caso la sicurezza fisica ed emotiva dei/delle minori e di chi l’accompagna.

- ✓ **Promuovere l’adesione solo alle categorie scientifiche validate da organismi internazionali** e vietare, come raccomandato anche dal Grevio, “l’uso da parte dei consulenti tecnici, degli assistenti sociali e dei tribunali dei concetti legati alla ‘alienazione parentale’, o di qualsiasi altro approccio o principio, come il ‘friendly parent provision’ (‘buon genitore’), che tendono a considerare le madri che segnalano la violenza come ‘non collaborative’ e ‘non adatte’ a fare da genitore, incolpandole del cattivo rapporto tra il genitore violento ed il figlio”. A tal proposito si ricorda che la nota del Ministro della Salute del 29.5.2020 esprime la seguente posizione del Governo in merito alla “*Sindrome da Alienazione Genitoriale*”: “non risulta inserita in nessuna delle classificazioni in uso, in ragione della sua evidente “ascientificità” dovuta alla mancanza di dati a sostegno”. L’Istituto Superiore di Sanità ha segnalato che “su questo argomento è in corso un vivace dibattito nella Comunità scientifica, anche e soprattutto, per il rischio di utilizzo strumentale di una definizione priva di validità diagnostica nelle controversie che coinvolgano minori”.
- ✓ **Vietare il ricorso alla somministrazione dell’LPT clinico (Luosanne Trilugue Play) e a strumenti analoghi che prevedono la compresenza degli ex partner in interazione tra di loro e con il/la figlio/a**, come richiamato dal Piano strategico nazionale 2021-2023.
- ✓ **Istituire un elenco di professionisti specializzati afferenti alle ASST cui la Procura possa rivolgersi per chiamarli a svolgere la funzione di “ausiliario/a”.**



#### 4.5 Trattamento

In base ad un approccio integrato ed ecologico, si prevede che gli interventi siano a favore del benessere del bambino/a e della madre (con impatto positivo anche sul benessere della diade madre-bambino/a) sia programmi di trattamento nei confronti del padre maltrattante.

#### RACCOMANDAZIONI

- ✓ **Si raccomanda di individuare distinti servizi specializzati che si occuperanno della presa in carico del/della minore, della madre e del padre.**  
Le tre tipologie di intervento non dovrebbero essere svolte nello stesso servizio e con gli stessi operatori/operatrici, bensì devono prevedere servizi/luoghi ed operatori/operatrici con competenze specifiche differenziate (il riferimento è in particolare ai centri antiviolenza per l'accompagnamento alla donna nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza e raggiungimento dell'autonomia da un lato, e ai centri per uomini maltrattanti, dall'altro).
- ✓ **Si raccomanda l'attivazione di interventi mirati ai reali bisogni dei bambini**  
È importante che vengano attivati solo quegli interventi realmente necessari e che siano mirati a rispondere in maniera prioritaria ai bisogni emersi dalla precedente fase di valutazione e che potranno quindi rispondere a bisogni di sostegno psicologico e/o sociale e/o educativo e/o scolastico e/o sanitario e all'elaborazione della situazione traumatica vissuta
- ✓ **Attivazione di interventi mirati ai bisogni reali delle madri.**  
Creazione di percorsi di sostegno psicologici e/o sociali e/o educativi e/o lavorativi e/o economici e/o giuridici tagliati sui reali bisogni emersi dalla valutazione della donna e all'elaborazione della situazione traumatica vissuta
- ✓ **Attivazione di interventi mirati ai bisogni reali dei padri**  
Qualora sussistano le condizioni, attivare interventi per la recuperabilità delle competenze genitoriali e per un eventuale lavoro sulle cause che hanno portato alla messa in atto del comportamento violento
- ✓ **Si raccomanda il monitoraggio costante del percorso di trattamento intrapreso da tutte le parti e la loro valutazione sulla base di diversi criteri e scale condivise all'interno delle equipe multidisciplinari.**  
Prevedere incontri periodici di monitoraggio coordinato dal case manager deputato
- ✓ **Si ricorda il divieto al ricorso obbligatorio alla mediazione indicato dall'art. 48 della Convenzione di Istanbul**  
In presenza di violenza di genere, sia essa conclamata o sospetta, tutti i servizi, sia pubblici che privati, non devono erogare prestazioni di mediazione familiare o conciliazione né utilizzare metodi alternativi di risoluzione dei conflitti rivolti alla coppia genitoriale (art. 48 l.n. 77/2013).



## Appendice 1

**BOX. Art. 5 delle “Linee guida operative per la definizione di un modello integrato di accesso, accoglienza, valutazione del rischio e definizione del progetto individualizzato per l’affrancamento della donna vittima di violenza – rete interistituzionale territoriale antiviolenza, Progetto “Brescia in rete contro la violenza sulle donne” (Brescia, giugno 2021)**

### ART.5 SPECIFICHE SUGLI INTERVENTI IN CASO DI PRESENZA DI MINORI

La violenza domestica ha un forte impatto sui figli minori; la violenza assistita infatti comporta gravissime conseguenze sull’equilibrio psico-fisico del minore. Per “**VIOLENZA ASSISTITA**” si indicano quegli atti di violenza fisica, psicologica, sessuale ed economica compiuti su figure affettive di riferimento, di cui il bambino può fare esperienza direttamente (quando il minore è a conoscenza della violenza) e/o percependone gli effetti. Si include inoltre l’assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia (Ci.S.M.A.I., 2005).

È bene altresì precisare in ordine alla custodia dei figli, dei diritti di visita e sicurezza che l’art. 31 della Convenzione di Istanbul (2011) testualmente statuisce che “Le parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che, al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli, siano presi in considerazione gli episodi di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione. È doveroso tener comunque presente che il genitore che fa assistere il bambino a comportamenti violenti da lui perpetrati sull’altro coniuge, oltre ad essere di per sé fonte di trauma, viene meno a importanti funzioni di accudimento, indispensabili per un sano sviluppo del bambino.

Premesso quanto sopra, la donna che decide di allontanarsi dalla casa familiare e di chiedere l’inserimento di sé e del figlio/a presso una struttura protetta assume la responsabilità di tale decisione quale genitore esercente la responsabilità sul minore e nell’interesse e a tutela del proprio figlio/a. Pertanto tutte le decisioni che riguardano i minori vengono adottate dalla donna in qualità di madre esercente la responsabilità sul minore.

Ad esempio:

- **richiesta di collocamento in protezione:** la donna vittima di violenza dovrà esprimere per iscritto la propria richiesta di inserimento dei figli minori, unitamente a sé, presso la struttura di protezione;

- **frequenza scolastica dei minori:** la donna vittima di violenza dovrà valutare, con il supporto degli operatori, e decidere, sulla base anche della valutazione del rischio, se permettere ai figli la frequenza scolastica, se inserire i figli in altro istituto scolastico e/o attivarsi per comunicare l’assenza giustificata dalla situazione di emergenza.

### ART. 5.1 SEGNALAZIONE ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI



Qualora non si sia già provveduto ad inoltrare segnalazione alla Procura della Repubblica presso il TM in fase di gestione dell'emergenza, il Servizio sociale territoriale richiede alla struttura ed al Centro antiviolenza una relazione che evidenzii eventuali elementi rispetto all'andamento della permanenza in struttura della donna e dei minori nei primi giorni dall'inserimento, anche in riferimento alla valutazione del rischio emersa dallo **strumento di valutazione del rischio**<sup>4</sup>. Alla luce della relazione prodotta dal CAV, il Servizio Sociale redige una segnalazione, integrata con eventuali ulteriori informazioni a sua conoscenza, comprese eventuali richieste e accessi al Servizio sociale del padre, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. Già nelle prime fasi la donna dovrà valutare, con il supporto degli operatori della struttura e del CAV, e decidere, sulla base anche della valutazione del rischio, se permettere ai figli la frequenza scolastica, se inserirli in altro istituto scolastico e/o attivarsi per comunicare l'assenza giustificata dalla situazione di emergenza. Un successivo confronto sul tema avverrà nel corso del primo incontro di equipe integrata. Nelle more dell'emissione di provvedimenti giudiziari, tutte le scelte relative ai minori dovranno essere assunte dalla madre o dai genitori ove sia possibile raccogliere il consenso del padre. Nessuna scelta può essere assunta dagli operatori di riferimento in assenza di un mandato specifico dell'Autorità Giudiziaria.

#### **ART. 5.2 INTERVENTI DEL SERVIZIO SOCIALE IN CASO DI ASSENZA DI MANDATO DELL'AG**

In tale fase il Servizio sociale di base (comunale) monitorerà che le scelte dalla madre siano tutelanti per i minori, in raccordo con gli operatori della struttura ospitante e con il CAV. Spesso la figura paterna, che assume il ruolo di soggetto maltrattante, investe il Servizio sociale di una serie di richieste che però l'ente non ha mandato per poter gestire. Sarà compito del Servizio sociale di base (comunale) consigliare il padre di farsi assistere da un legale di riferimento indirizzando le sue richieste all'AG competente o al legale della madre. Alla donna vittima di violenza, collocata in protezione unitamente ai figli, dovrà tempestivamente essere offerta la possibilità di fruire della consulenza legale e psicologica del CAV al fine di maturare scelte consapevoli e tutelanti per sé e per i figli minori. Frequentemente le richieste che arrivano dal padre al Servizio sociale riguardano l'esercizio del DIRITTO DI VISITA nei confronti dei propri figli. Qualora il padre chieda di poter svolgere INCONTRI LIBERI il Servizio darà indicazione di portare la richiesta all'AG o per tramite del proprio legale o, nel caso in cui sia possibile, alla madre dei minori anche tramite i rispettivi legali. Nell'ipotesi che il padre sia disponibile a effettuare INCONTRI PROTETTI con i propri figli si prefigurano le seguenti possibilità:

1. Qualora entrambi i genitori siano assistiti da un legale, il Servizio sociale di base inviterà le parti, per tramite dei difensori, a elaborare accordo scritto e consenso espresso per l'esecuzione degli stessi. Tale accordo e consenso verrà indirizzato al Servizio sociale di base che si attiverà con la struttura per verificare la disponibilità all'accompagnamento dei minori (definendo giorni e fasce orarie preferenziali) e/o alla messa a disposizione di sede, strumenti e operatore per videochiamata protetta. Qualora la struttura di accoglienza/CAV ravvisino elementi ostativi per l'avvio degli incontri dovranno

---

<sup>4</sup> La valutazione del rischio di recidiva e di escalation della violenza non è un test psicometrico e non valuta la struttura di personalità del reo. Mira ad individuare quei fattori di rischio che da soli non rappresentano le cause della violenza nelle relazioni intime, ma possono essere "campanelli d'allarme" e possono essere predittivi di condotte maggiormente rischiose per la donna. La valutazione del rischio è un processo dinamico: il livello di rischio può variare nel tempo e va ripetuta in ogni passaggio critico del percorso (avvio della separazione, comunicazione della denuncia avvenuta, rinvio a giudizio, scarcerazione, ripresa dell'attività lavorativa, avvio visite protette, ecc). Ogni CAV, in base alla formazione effettuata, utilizza uno o più dei seguenti metodi/strumenti per la valutazione del rischio: S.A.R.A. (Spousal Assault Risk Assessment), S.A.R.A.- PIUs (Spousal Assault Risk Assessment Plury Users), D.A.S.H. (Domestic Abuse, Stalking and Honour Based Violence).



segnalarlo in forma scritta tempestivamente al Servizio Sociale. Raccolto l'accordo delle parti e verificata la disponibilità della struttura il Servizio sociale di base provvederà ad incontrare le parti per definire l'accordo progettuale per la realizzazione/svolgimento degli incontri protetti, specificando regole e condotte da tenere prevedendo la facoltà di sospensione in caso di mancato rispetto degli accordi e definendo gli orari esatti di entrata ed uscita delle parti dal servizio qualora l'accompagnante sia la madre, per garantire la tutela della donna. Andrà quindi concordata con la struttura di accoglienza la modalità di preparazione dei minori all'avvio degli incontri.

2. Qualora il padre non sia assistito da un legale il servizio di base, sollecitando l'attivazione in tal senso, provvederà a raccogliere richiesta scritta del padre di attivazione di incontri protetti ed inoltrarla alla figura materna per tramite del legale della stessa e/o della struttura ospitante. La donna, supportata dalle figure della struttura e del CAV, tenuto conto della situazione psico- emotiva dei propri figli, valuterà se accettare o meno l'intervento. Il servizio acquisirà il rifiuto o il consenso. In quest'ultimo caso acquisirà anche la disponibilità della struttura all'accompagnamento dei minori (definendo giorni e fasce orarie preferenziali) e/o alla messa a disposizione di sede, strumenti e operatore per videochiamata protetta. Qualora la struttura di accoglienza/CAV ravvisino elementi ostativi per l'avvio degli incontri dovranno segnalarlo in forma scritta tempestivamente al Servizio sociale di base. Raccolti i consensi verranno dunque incontrate le parti per definire l'accordo progettuale per la realizzazione degli incontri, specificando regole e condotte da tenere, prevedendo la facoltà di sospensione in caso di mancato rispetto degli accordi e definendo gli orari esatti di entrata ed uscita delle parti dal servizio qualora l'accompagnante sia la madre per garantire la tutela della donna. Andrà quindi concordata con la struttura di accoglienza la modalità di preparazione dei minori all'avvio degli incontri.

#### **ART. 5.3 INTERVENTI IN CASO DI MANDATO DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI**

Nell'ipotesi di mandato da parte della Procura della Repubblica presso il TM verrà coinvolto il Servizio Tutela minori che entrerà a far parte del **"gruppo di presa in carico"** e **acquisirà le informazioni sul caso da parte degli altri soggetti coinvolti**. L'Assistente sociale territoriale resta sulla situazione per la parte di propria competenza (progetto di affrancamento della donna).

Qualora nel provvedimento della Procura vengano disposti incontri protetti sarà cura dell'equipe Tutela minori curarne l'attivazione. Qualora la struttura di accoglienza/CAV ravvisino elementi ostativi per l'avvio degli incontri dovranno segnalarlo in forma scritta tempestivamente. Qualora non siano prescritti si avvieranno le procedure di cui al paragrafo sopra, in caso di richiesta delle parti, avvisando l'Autorità giudiziaria qualora si definisca l'avvio nel corso della fase di sommarie informazioni.

#### **ART. 5.4 INTERVENTI IN CASO DI PROVVEDIMENTO DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI E/O ORDINARIO**

A seguito dell'emissione del provvedimento del Tribunale per i Minorenni o del Tribunale Ordinario il servizio Tutela Minori dovrà attivarsi per l'esecuzione del mandato conferito lavorando in modo integrato con tutti gli altri attori della rete (**gruppo di presa in carico**).

## Appendice 2

**BOX. Proposta di modello organizzativo della rete territoriale per il sostegno a minori vittime di violenza assistita e donne minorenni vittime di violenza di genere**

### **1. Equipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari e multi agency, specifiche per i minori vittime di violenza assistita e le donne minorenni vittime di violenza di genere**

Si propone che tali Equipe possano operare a livello di Ambiti territoriali sociali o di Distretto sanitario e in stretta connessione con l'operato delle Reti territoriali antiviolenza. Possono rappresentare lo snodo focale dell'integrazione socio-sanitaria per la gestione dei casi di violenza assistita e violenza di genere su giovani donne minorenni. In base ad un approccio ecologico, l'operato dell'equipe deve infatti integrarsi con i servizi che si occupano degli adulti.

La loro composizione, variabile ed elastica, in base alle necessità del singolo intervento personalizzato e definiti in un Accordo/protocollo operativo tra gli enti coinvolti nella rete, potrebbe prevedere:

- 1 assistente sociale afferente all'Ambito Territoriale Sociale, (o del Comune se tale funzione non è gestita in forma associata tra Comuni) che assume la funzione di coordinamento dell'Equipe;
  - Il/la case manager, ove differente dall'assistente sociale del punto precedente;
  - 1 psicologo/a afferente al sistema integrato dei Consultori familiari;
  - 1 neuropsichiatra infantile afferente alla ASST di competenza;
  - 1 operatrice del centro antiviolenza;
  - 1 operatrice della casa rifugio e/o della struttura in cui il minore è stato collocato;
  - la referente della rete territoriale antiviolenza;
  - 1 educatore/educatrice professionale referente dell'Ente gestore dei servizi attivati/da attivare per il/la minore.
- 
- A queste figure potrebbero aggiungersi altre figure ritenute essenziali a seconda dei casi, quali, ad esempio, mediatore/mediatrice culturale, insegnanti, medici pediatri, la figura del portavoce dei/delle minori. Le equipe potrebbero inoltre avvalersi di specifica consulenza legale da parte delle avvocate dei centri antiviolenza/case rifugio e, in base alla specificità di ogni caso, delle competenze di altri professionisti dei servizi (NPI, Ser.D., CSM, USSM, ecc.) e/o ospedalieri.

#### Funzioni:

L'equipe si attiverebbe su istanza dell'autorità giudiziaria. Inoltre, l'accordo territoriale può anche prevedere l'attivazione dell'equipe su segnalazione al coordinatore da parte di un attore della rete, in tal caso l'accordo ne definisce anche l'opportuno percorso /modalità.

L'attività dell'equipe si svilupperebbe in tutte le fasi di intervento (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento, prevenzione e sensibilizzazione). Questo anche in considerazione della interconnessione delle diverse fasi e della loro ricorsività nel tempo (CISMAI, 2017).



In particolare, l'equipe potrebbe:

- Favorire il corretto invio delle segnalazioni che restano in capo all'ente competente della tutela minori;
- Gestire le segnalazioni pervenute;
- Effettuare la valutazione del rischio;
- Attivare interventi di natura protettiva del minore, d'intesa con il servizio sociale territoriale di riferimento e in collaborazione con i servizi di pronto intervento sociale;
- Effettuare tempestiva segnalazione/denuncia all'Autorità Giudiziaria e, relativamente al rischio eventuale, emette proposta di provvedimento a tutela dei/delle minori;
- Elaborare il progetto di intervento con gli altri servizi coinvolti, compreso il trattamento psicoterapeutico in favore del/la minore e del nucleo familiare e ne monitora l'attuazione, tenendo conto delle eventuali prescrizioni all'Autorità Giudiziaria;
- Attivare il **Nucleo specializzato per la diagnosi e la cura del trauma**, qualora si rilevasse la necessità di un intervento psicoterapeutico, per gli approfondimenti diagnostici della situazione post-traumatica, la supervisione, l'elaborazione e la realizzazione del progetto;
- Collaborare nell'ambito delle attività di monitoraggio del fenomeno della violenza su donne e minorenni nel territorio di riferimento fornendo dati all'Osservatorio in capo all'ATS;
- Svolgere infine una attività di prevenzione primaria, ovvero mettere in atto interventi anche di carattere culturale per prevenire il verificarsi di fenomeni di violenza in particolare nelle scuole.

## **2. Nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma**

Si propone che i Nuclei siano organizzati a livello di ASST, avendo cura di definirne sedi ed operatività, in accordo tra le parti.

I Nuclei dovrebbero essere composti da figure in possesso di riconosciuta formazione specifica in materia di trattamento del trauma nei casi violenza di genere e violenza assistita:

- psicologi/psicoterapeuti;
- un/una professionista della neuropsichiatria infantile;
- un/una assistente sociale.

La funzione di coordinamento verrebbe assolta da uno/una degli/delle psicologi/psicologhe che riferisce costantemente gli esiti del trattamento all'equipe.

### Funzioni:

Potrebbe svolgere funzioni di consulenza, supporto e supervisione alle equipe integrate multidisciplinari territoriali di riferimento, e più nello specifico svolgere le seguenti attività:

1. attività di consulenza specialistica agli operatori dei servizi territoriali che ne fanno richiesta per la valutazione della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali;
2. elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico, in stretta collaborazione con l'equipe territoriale;
3. realizzazione del trattamento dei casi complessi.

Nella declinazione territoriale, a livello di ASST, la modalità organizzativa raccomandata è nella forma della co-progettazione (art. 55 CTS).



## Appendice 3

### Griglia di lavoro

1. N. cartella
2. Anno della presa in carico
3. Stato della cartella:

aperta

chiusa

	Nazionalità	Religione	Genere	Età
Padre				
Madre				
Minore				

4. Autorità giudiziaria coinvolta:

- Procura TO
- Procura Minorenni
- TO
- TM
- TC
- Nessuna

5. Indicazioni da decreto

6. Servizi coinvolti:

- Tutela Minori (Psi, A.S., ADM, Incontri protetti): specificare
- Consultorio (Sostegno, Mediaz. Familiare, ostetrica/ginecologo): specificare
- CAV
- Casa Rifugio
- NPI
- Servizi specialistici (NPI/CPS/NOA/SERT): specificare ....
- Strutture residenziali/semiresidenziali: specificare ....
- Servizi di secondo livello (servizi per il sostegno all'autonomia della madre)
- Scuola
- Altro (specificare) .....



**Storia del caso**

7. Segnalazioni pregresse al SS

Sì  No  se sì, indicare:

- dati inviante:
- motivo richiesta:
- modalità di invio (spontanea, su sollecitazione di altri servizi, su prescrizione AG o delle FO)

8. Denunce pregresse

Sì  No  se sì, indicare:

- numero:
- motivo:

9. Accessi ai PS

Sì  No  se sì, indicare:

- di chi (mamma, bambino, ...)
- numero:
- motivo:
- diagnosi:

10. Interventi forze dell'ordine (specificare) ...

11. Interventi pregressi attuati:

Sì  No  se sì, indicare:

- numero:
- tipologia:

12. Rete attivata

Sì  No  se sì, indicare:

- Pediatra
- NPI
- Psicologo/Psicoterapeuta
- ADM
- Centro diurno
- Centri Antiviolenza
- Servizio Sociale
- Autorità Giudiziaria
- Casa Rifugio
- Comunità
- Appartamenti di 1° o 2° livello
- Spazio Neutro
- Altro ... specificare



**Gestione del caso**

- a. Case Manager:
- b. operatori coinvolti:
- Assistente Sociale
  - Psicologo
  - Psicoterapeuta
  - Medico di base
  - Pediatra
  - NPI
  - Autorità Giudiziaria
  - Educatori
  - Portavoce del minore
  - Tutore
  - Avvocati
  - Personale scolastico
  - Operatrice Antiviolenza
  - Altro (specificare)
- c. percorsi attivati:
- Sostegno psicologico/psicoterapeutico al minore
  - Sostegno psicologico/psicoterapeutico alla madre
  - Sostegno psicologico/psicoterapeutico al padre
  - Inserimento in comunità mamma-bambino
  - Inserimento del solo bambino in comunità
  - Assistenza educativa domiciliare
  - Inserimento del minore in Centro Diurno
  - presa in carico Centro Antiviolenza,
  - inserimento in Casa Rifugio o Appartamento Secondo Livello
  - housing sociale
  - percorsi per uomini maltrattanti
  - famiglia d'appoggio
  - altri interventi di sostegno educativo
  - altri interventi di sostegno relazionale
  - altri interventi di sostegno scolastico
  - altri interventi di sostegno materiale
- d. relazione con l'autorità giudiziaria:
- indicazioni da parte del TO  
Sì  No  se sì, descrivere:
  - indicazioni da parte del TM  
Sì  No  se sì, descrivere:
  - Ascolto del minore  
Sì  No  se sì, indicare:
    - Quando è avvenuto
    - Da parte di chi



**Rilevazione dei fattori di rischio e di protezione (Di Blasio et al., 2005; Milani et al., 2020)**

Indicare la presenza di Fattori di Rischio Distali (FRD):

- Povertà cronica
- Basso livello di istruzione
- Giovane età della madre
- Assenza di relazioni interpersonali
- Assenza di rete e di integrazione sociale
- Nucleo monoparentale
- Esperienze di trascuratezza, violenza e/o abuso durante l'infanzia
- Diffidenza verso le norme sociali e le istituzioni
- Accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative
- Approvazione della pornografia infantile
- Assenza di conoscenze o interessi in relazione allo sviluppo del bambino

Indicare la presenza di Fattori di Rischio Prossimali (FRP) (indicare tutti quelli presenti)

- Presenza di psicopatologia nel genitore (indicare se madre, padre o entrambi)
- Comportamento sociale deviante nel genitore (indicare se madre, padre o entrambi)
- Uso di droghe (indicare se madre, padre o entrambi)
- Negazione della responsabilità in merito al maltrattamento sul bambino (indicare se madre, padre o entrambi)
- Sindrome di compensazione
- Scarse competenze empatiche
- Impulsività
- Mancanza di tolleranza alla frustrazione
- Ansia da separazione
- Gravidanza o maternità non voluta
- Relazione problematica con la propria famiglia di origine o quella del partner
- Conflitto nella relazione e violenza domestica
- Difficoltà o disturbi fisici del bambino alla nascita
- Bambino con un temperamento difficile

Indicare la presenza di Fattori di Protezione Prossimali (FRP) (indicare tutti quelli presenti)

- Malessere connesso alla dipendenza dai servizi sociali
- Elaborazione psicologica (da parte del genitore) dell'esperienza di trascuratezza, violenza e/o abuso vissuto durante l'infanzia
- Empatia
- Assunzione di responsabilità in merito al maltrattamento del figlio
- Desiderio di migliorarsi
- Autonomia/indipendenza
- Buon livello di autostima
- Buone relazioni con almeno un parente
- Rete di supporto di parenti e/o amici
- Competenza nel gestire il conflitto
- Bambino con un temperamento facile

Caratteristiche della situazione

Indicare le caratteristiche della VIOLENZA ASSISTITA

(Sono possibili sino ad un massimo di due risposte, in questo caso indicare la forma prevalente -P- e quella secondaria -S-).

	P	S
1. Non rilevato	[ ]	[ ]
2. Assiste direttamente a <u>liti verbali ripetute</u> tra i genitori o gli altri adulti protettivi	[ ]	[ ]
3. Assiste direttamente o ne è a conoscenza e/o ne percepisce gli effetti a <u>liti verbali con violenze fisiche</u> tra adulti, tra adulti e minori o tra altri minori, figure di riferimento o significative.	[ ]	[ ]
4. Assiste direttamente o ne è a conoscenza e/o ne percepisce gli effetti a <u>violenze psicologiche</u> compiute da un genitore o altra figura di riferimento o significativa (adulta o minore) su un genitore o su altre figure di riferimento o significative (adulti o minori)	[ ]	[ ]
5. Assiste direttamente o ne è a conoscenza e/o ne percepisce gli effetti a <u>violenze fisiche</u> compiute da un genitore o altra figura di riferimento o significativa (adulta o minore) su un genitore o su altre figure di riferimento o significative (adulti o minori)	[ ]	[ ]
6. Assiste direttamente o ne è a conoscenza e/o ne percepisce gli effetti a <u>incuria, discurie e abbandoni</u> compiute da un genitore o altra figura di riferimento o significativa (adulta o minore) su minori, su un genitore o su persone adulte della famiglia (malati, portatori di handicap, ecc...)	[ ]	[ ]
7. Assiste direttamente (o ne è a conoscenza e/o ne percepisce gli effetti) a maltrattamenti e abbandoni di animali domestici	[ ]	[ ]
8. Altro (specificare:....)	[ ]	[ ]

*Durata della violenza assistita:*

1. Non rilevato	5. 2 anni
2. Meno di un mese	6. 3-4 anni
3. Meno di sei mesi	7. Più di 4 anni
4. 1 anno	8. Episodio singolo

*Autore/i della violenza assistita (E' consentito indicare sino ad un massimo di tre autori, indicare i principali rilevati dal servizio)*

1. Non rilevato	11. Nonno paterno o materno
2. Padre biologico	12. Nonna paterna o materna
3. Madre biologica	13. Altri parenti- Uomo
4. Convivente della madre (o coniugato)	14. Altri parenti – Donna
5. Convivente del padre (o coniugata)	15. Responsabile educativo (insegnante, educatore, tutore...)
6. Madre adottiva/affidataria	16. Vicino di casa, amico di famiglia
7. Padre adottivo/ affidatario	17. Vicina di casa, amica di famiglia



8. Entrambi i genitori biologici/adottivi/affidatari	18. Estraneo
9. Fratello	19. Estranea
10. Sorella	20. Altro (specificare)

**Interventi attivati sul/sui maltrattante/abusante.** (E' consentito indicare sino ad un massimo di tre interventi, se sono stati di più si prega di indicare i tre ritenuti più importanti)

	<b>Autore 1</b>	<b>Autore 2</b>	<b>Autore 3</b>
1. Non rilevato	[ ]	[ ]	[ ]
2. Monitoraggio/controllo	[ ]	[ ]	[ ]
3. Sostegno economico	[ ]	[ ]	[ ]
4. Sostegno psicologico/psicoterapia individuale	[ ]	[ ]	[ ]
5. Valutazione della ricuperabilità genitoriale	[ ]	[ ]	[ ]
6. Terapia familiare	[ ]	[ ]	[ ]
7. Invio ad altri Enti/Servizi sociosanitari (es. medici, servizi per tossicodipendenti, alcolisti, igiene mentale ecc.)	[ ]	[ ]	[ ]
8. Valutazione del nucleo familiare	[ ]	[ ]	[ ]
9. Nessuno	[ ]	[ ]	[ ]
10. Altro (specificare)	[ ]	[ ]	[ ]

**Età autore/i della situazione di violenza assistita** (al momento della comunicazione al servizio. Se ci sono più autori, segnare l'età per ciascuno degli autori indicati nella risposta precedente) :

	<b>Autore 1</b>	<b>Autore 2</b>	<b>Autore 3</b>
1. Non rilevato	[ ]	[ ]	[ ]
2. Meno di 14 anni	[ ]	[ ]	[ ]
3. 14-15 anni	[ ]	[ ]	[ ]
4. 16-17 anni	[ ]	[ ]	[ ]
5. 18-19 anni	[ ]	[ ]	[ ]
6. 20-24 anni	[ ]	[ ]	[ ]
7. 25-29 anni	[ ]	[ ]	[ ]
8. 30-39 anni	[ ]	[ ]	[ ]
9. 40-49 anni	[ ]	[ ]	[ ]
10. 50-59 anni	[ ]	[ ]	[ ]
11. Oltre 60 anni	[ ]	[ ]	[ ]

**Nazionalità autore/i della situazione di violenza assistita** (Se ci sono più autori, segnare la nazionalità per ciascuno degli autori indicati nella risposta precedente) :

	<b>Autore 1</b>	<b>Autore 2</b>	<b>Autore 3</b>
1. Non rilevato	[ ]	[ ]	[ ]
2. Italiana	[ ]	[ ]	[ ]
3. Comunitaria (specificare Paese)	[ ]	[ ]	[ ]
4. Extracomunitaria (specificare Paese)	[ ]	[ ]	[ ]



Indicare se il minore è vittima di altre forme di violenza (indicare tutte le opzioni vere per questa situazione)

- Abuso sessuale  
 Maltrattamento fisico  
 Trascuratezza  
 Maltrattamento psicologico  
 Situazioni di rischio (minacce di suicidio, genitori con dipendenze, ...) (indicare)

Riesce ad individuare punti di forza e di debolezza nel minore?

	Punti di forza	Punti di debolezza
cognitivo		
emotivo		
sociale		
relazionale		
affettivo		

Se pensa alla gestione del caso nella sua complessità, quali punti di forza e di debolezza ha riscontrato?

	Punti di forza	Punti di debolezza
Comunicazione e relazione con il minore		
Comunicazione e relazione con la famiglia		
Comunicazione e relazione con la rete degli operatori		
Comunicazione e relazione con l'Autorità Giudiziaria		
Altro (specificare)		



### Assessment

1. Strumenti utilizzati per l'assessment del minore
  - Valutazione cognitiva (specificare)
  - Valutazione emotiva (specificare)
  - Valutazione sintomi ptsd (specificare)
  - Valutazione relazioni sociali (specificare)
  - Valutazione resilienza (specificare)
  - Valutazione strategie di coping (specificare)
  - Colloqui
  - Nessuno
2. Strumenti utilizzati per l'assessment della madre:
  - Valutazione cognitiva (specificare)
  - Valutazione emotiva (specificare)
  - Valutazione sintomi ptsd (specificare)
  - Valutazione relazioni sociali (specificare)
  - Valutazione resilienza (specificare)
  - Valutazione strategie di coping (specificare)
  - Valutazione della violenza (specificare)
  - Valutazione del rischio di recidiva (specificare)
  - Colloqui
  - Nessuno
3. Strumenti utilizzati per l'assessment del padre:
  - Valutazione cognitiva (specificare)
  - Valutazione emotiva (specificare)
  - Valutazione sintomi ptsd (specificare)
  - Valutazione relazioni sociali (specificare)
  - Valutazione resilienza (specificare)
  - Valutazione strategie di coping (specificare)
  - Valutazione della violenza (specificare)
  - Valutazione del rischio di recidiva (specificare)
  - Colloqui
  - Nessuno



## Principali riferimenti bibliografici

Archer-Kuhn B. (2018), *Domestic violence and high conflict are not the same: a gendered analysis*, Journal of Social Welfare and Family Law,

Buccoliero E., Soavi G. (a cura di) (2018), *Proteggere i bambini dalla violenza assistita*, Vol. I e II, Franco Angeli, Milano.

Carnevale S., Di Napoli I., Esposito C., Arcidiacono I., Procentese F. (2020), *Children Witnessing Domestic Violence in the Voice of Health and Social Professionals Dealing with Contrasting Gender Violence*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 4463

CISMAI (2017), *Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri*. Disponibile online:

[https://cismai.it/wp-content/uploads/2017/05/Opuscolo\\_ViolenzaAssistita\\_Bassa.pdf](https://cismai.it/wp-content/uploads/2017/05/Opuscolo_ViolenzaAssistita_Bassa.pdf)

CISMAI e Terre des Hommes (2021), *Indagine Nazionale sul Maltrattamento dei Bambini e degli Adolescenti in Italia*. Disponibile online:

<https://terredeshommes.it/download/Indagine-Maltrattamento-bambini-TDH-Cismai-Garante.pdf>

Commissione consultiva – Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (2015), *Prendersi cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento*. Disponibile online:

<https://cismai.it/wp-content/uploads/2015/05/Commissione-Consultiva-Garante.pdf>

Commissione Parlamentare di Inchiesta sul Femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere (2021), *Rapporto sulla violenza di genere e domestica nella realtà giudiziaria. Analisi delle indagini condotte presso le procure della Repubblica, i tribunali ordinari, i tribunali di sorveglianza, il Consiglio superiore della magistratura, la Scuola superiore della magistratura, il Consiglio nazionale forense e gli ordini degli psicologi*. Disponibile online:

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1300287.pdf>

Comune di Trieste (2019), *Linee guida per la gestione dei rapporti padre-figli nei casi di separazione in situazioni di violenza domestica nel tempo che intercorre tra l'allontanamento volontario della mamma con il/la bambino/a e l'emissione di provvedimenti giudiziari*. Disponibile online:

[https://www.goap.it/wp-content/uploads/protocollo\\_tempo\\_sospeso.pdf](https://www.goap.it/wp-content/uploads/protocollo_tempo_sospeso.pdf)

Consiglio Superiore della Magistratura (2018), *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*. Disponibile online:

<https://www.csm.it/documents/21768/87316/Risoluzione+sulle+linee+guida+in+tema+di+organizzaz+ione+e+buone+prassi+per+la+trattazione+dei+procedimenti+relativi+a+reati+di+violenza+di+genere+e+domestica/4799cbdc-4af8-a794-f908-e1b38b7bc1fa>



Cummings, E., Davies, P., & Campbell, S. (2000). *Developmental psychopathology and family process*. New York: Guildford Press.

D.i.RE – Donne in rete contro la violenza (2021), *Il (non) riconoscimento della violenza domestica nei tribunali civili e per i minorenni*. Disponibile online:  
[https://www.direcontrolaviolenza.it/nuova-ricerca-il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica-nei-tribunali-civili-e-per-i-minorenni/d-i-re\\_il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica\\_compressed/](https://www.direcontrolaviolenza.it/nuova-ricerca-il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica-nei-tribunali-civili-e-per-i-minorenni/d-i-re_il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica_compressed/)

Di Blasio P. (a cura di) (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Unicopli: Milano

Di Blasio, P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*. Bologna: il Mulino.

Di Napoli I., Procentese F., Carnevale S., Esposito C., Arcidiacono C. (2019), *Ending Intimate Partner Violence (IPV) and Locating Men at Stake: An Ecological Approach*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1652

Emiliani, F., & Bastianoni, P. (1993). *Una normale solitudine*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Enrichens A. (2020), *Violenza di genere e violenza assistita: la prospettiva di genere nell'uso degli strumenti civilistici di tutela e prevenzione*, *Minorigiustizia*, 3, 115-124 *esperienze e linee guida*. Disponibile online:  
[https://pangeaonlus.org/wp-content/uploads/2020/08/Esperienza-e-linee-guida\\_fermare-effetto-domino-violenza-domestica-sui-minori.pdf](https://pangeaonlus.org/wp-content/uploads/2020/08/Esperienza-e-linee-guida_fermare-effetto-domino-violenza-domestica-sui-minori.pdf)

Fondazione Cesvi (2021), *Il tempo della cura. Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia*. Disponibile online:  
[https://cismai.it/wp-content/uploads/2021/05/Cesvi\\_Indice-maltrattamento\\_2021\\_full.pdf](https://cismai.it/wp-content/uploads/2021/05/Cesvi_Indice-maltrattamento_2021_full.pdf)

Grevio (2020), *Rapporto di Valutazione di Base Italia*. Disponibile online:  
<http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/GREVIO-RapportoValutazioneItalia2020-ITA.pdf>

Johnson, W., & L'Esperance, J. (1984). Predicting the recurrence of child abuse. *Social Work Research and Abstract*, 20, 2, 21-26.

Knoke, D., & Trocmè, N. (2005). Reviewing the evidence on assessing risk for child abuse and neglect. *Brief Treatment and Intervention*, 5, 3.

Mellers, B., Schwartz, A., & Cooke, A. (1998). Judgement and decision making. *Annal Review of Psychology*, 49, 447-477.

Milani L., Miragoli S., Grumi S., Di Blasio P. (2020) A Multi-method Assessment of Risk and Protective Factors in Family Violence: Comparing Italian and Migrant Families. In: Balvin N.,



Christie D. (eds) *Children and Peace*. Peace Psychology Book Series. Springer, Cham.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-22176-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22176-8_1)

Miragoli, S., & Verrocchio, M. C. (2008). La valutazione del rischio in situazioni di disagio familiare: fattori di rischio e fattori di protezione. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 10(3), 25-43.

Morton, T., & Salovitz, B. (2006). Evolving a theoretical model of child safety in maltreating family. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1317-1327.

Rossi, P., Schuerman, J., & Budde, S. (1996). *Understanding child maltreatment decisions and those who make them*. Chicago: Chapin Hall Center for Children, University of Chicago.

Save the children (2011), *Spettatori e vittime: i minori e la violenza assistita in ambito domestico. Analisi dell'efficienza del sistema di protezione in Italia*. Disponibile online:

<https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/spettatori-e-vittime-i-minori-e-la-violenza-assistita-ambito-domestico.pdf>

Save the children (2020), *Ad ali spiegate. Prospettive di intervento con nuclei mamma-bambino/a vittime di violenza domestica e assistita*. Disponibile online:

<https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/ad-ali-spiegate.pdf>

Ulivieri (a cura di), *Corpi violati. Condizionamenti educativi e violenze di genere*, Franco Angeli, Milano, pp. 116-130

We World – Ipsos (2017) *Gli italiani e la violenza assistita: questa sconosciuta. La percezione della violenza contro le donne e i loro figli* Disponibile online:

<https://back.weworld.it/uploads/2021/07/Brief-Report-4.pdf>

We World – Ipsos (2020), *Mai più invisibili. Indice 2020 sulla condizione delle donne, dei bambini e delle bambine in Italia*. Disponibile online:

<https://back.weworld.it/uploads/2020/11/Index-2020.pdf>

WHO (2012), *Understanding and Addressing Violence against Women. Intimate Partner Violence*. Disponibile online:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1)



## Direttive, protocolli e linee guida territoriali di riferimento

*Linee guida per la gestione del servizio tutela minori interessati dai provvedimenti dell'autorità giudiziaria, come esito del percorso formativo per referenti ASL e Comunali per la Tutela minori dell'Ambito n. 1 (2010)*

*Protocollo d'intesa tra l'ASL di Brescia e l'Azienda speciale consortile "Ovest solidale" per la gestione del servizio tutela minori interessati da provvedimenti della magistratura (2011)*

*Protocollo d'intesa tra ASL di Brescia e ambito n. 1 per la gestione del servizio tutela minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (2016)*

*Protocollo per la definizione di prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari con minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria tra gli Ambiti 1, 2, 3 e l'ASST Distretto di Brescia (2019)*

*Rete territoriale interistituzionale antiviolenza di Brescia (2021), Protocollo di Intesa della Rete territoriale interistituzionale contro la violenza di genere (delibera G.C. n. 197 del 03.06.2021)*

*Rete territoriale interistituzionale antiviolenza di Brescia (2021b), Linee guida operative per la definizione di un modello integrato di accesso, accoglienza, valutazione del rischio e definizione del progetto individualizzato per l'affrancamento della donna vittima di violenza*

*Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni Brescia – Ufficio del Procuratore (2022), Istruzioni agli operatori sociosanitari e alle forze di polizia per l'applicazione dell'art. 403 cod. civ. A far data dal 22 giugno 2022 (Prot. n. 366/22)*