

*Giovanni Maria Gillini, Giovanna Milzani,
Daniela Rossi – ATS Brescia (a cura di)*

I MINORI AL CENTRO

STRATEGIE DI SUPPORTO A VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA E DI GENERE



Nell'ambito della prevenzione e del contrasto alla violenza maschile contro le donne, merita senz'altro un'attenzione prioritaria, da parte delle istituzioni, la delicatissima condizione dei minori.

Il testo presenta i risultati di un innovativo progetto avviato dalla Regione Lombardia in collaborazione con ATS Brescia che ha portato alla costruzione e alla realizzazione di un Piano di intervento sperimentale a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. La varietà dei contributi presenti nel libro sottolinea, anche simbolicamente, l'importanza, in un ambito siffatto, della co-progettazione: la cooperazione dei diversi attori pubblici e privati coinvolti (sanità, giustizia, servizi sociali) appare infatti necessaria per definire, oltre che un modello di presa in carico, anche un'efficace strategia di sensibilizzazione e prevenzione, dal momento che, come emerge chiaramente dall'analisi dei dati, parlare di sola violenza di genere non è sufficiente né basta fermarsi alla rilevazione della violenza fisica.



Giovanni Maria Gillini

Assistente sociale specialista e sociologo, è Direttore S.C. Governo e Integrazione con il Sistema Sociale di ATS Brescia e docente a contratto in Politica sociale e organizzazione dei servizi presso l'Università Cattolica di Brescia.



Giovanna Milzani

Psicologa psicoterapeuta, è Responsabile Struttura Semplice Minori e Famiglia di ATS Brescia.



Daniela Rossi

Psicologa dirigente, specializzata in Criminologia Clinica, è Giudice onorario minorile e Presidente Comitato Unico di Garanzia di ATS Brescia.



*Pubblicazione scientifica validata
dal Comitato Scientifico della Collana*

www.universityresearch.erickson.it

€ 29,00



9 178885910374771

www.erickson.it

INDICE

Prima prefazione	9
Seconda prefazione	11
Prima premessa	13
Minori vittime di violenza assistita: definire una policy <i>di Alessia Belgiovine, Claudia Moneta e Clara Sabatini</i>	
Seconda premessa	21
La protezione delle «fasce deboli»: donne e minori <i>di Alessio Bernardi</i>	
Terza premessa	39
Analisi degli accessi in PS di ATS Brescia, con focus sugli accessi per episodi di violenza <i>di Cinzia Gasparotti e Maria Cristina Savio</i>	

PRIMA SEZIONE

DISEGNO SPERIMENTALE

Capitolo 1	61
Il percorso della co-progettazione; presentazione della sperimentazione e del suo sviluppo <i>di Giovanni Maria Gillini</i>	
Capitolo 2	83
Costruire e allargare la rete <i>di Simonluca Calabria, Adalgisa Pricoco, Ilary Scalvini e Stefano Zanola</i>	

PRIMA SEZIONE

DISEGNO SPERIMENTALE

Per un architetto la libertà non è un grande regalo.
Io ringrazio il cielo quando mi danno indicazioni precise:
Sono come i quadretti sul grande foglio bianco che è il progetto.

Renzo Piano

L'articolato disegno sperimentale è presentato in questa prima sezione.

Giovanni Maria Gillini nel capitolo 1 mette in luce gli aspetti formali e procedurali, nonché il complesso processo di co-progettazione che ha reso possibile la sperimentazione. La sua attuazione si è concretizzata attraverso un prezioso e proficuo lavoro di rete che ha condotto alla definizione di un Piano di intervento e all'elaborazione di 5 macro-progetti, tema del capitolo 2, a cura di Gisella Pricoco, Stefano Zanola, Simonluca Calabria e Ilary Scalvini.

Delle condizioni alla base della scelta dei criteri che hanno consentito di definire il target dei minori coinvolti, e quindi della complessità delle situazioni, ci parla Chiara Ionio nel capitolo 3.

Giovanna Milzani e Maria Di Maggio, nel capitolo 4, offrono uno sguardo ampio sul tema della violenza, declinandolo in relazione all'oggetto della sperimentazione; attraverso l'analisi di elementi quantitativi e qualificativi, permettono di guardare da vicino i minori e le famiglie coinvolte.

Il capitolo 5, a cura di Moira Ottelli, Antinea Francesca Pezzè e Anna Zinelli, descrive «Con Occhi Diversi», il progetto sperimentale che si è occupato della difficile presa in carico dei minori «invisibili» vittime di violenza assistita, figli delle donne vittime di violenza di genere che si rivolgono ai centri antiviolenza.

CAPITOLO 1

Il percorso della co-progettazione; presentazione della sperimentazione e del suo sviluppo

di Giovanni Maria Gillini¹

Si sono incrociati nel territorio di ATS Brescia due input parimenti potenti che diviene difficile collocare con un semplice prima/dopo: l'esigenza dal basso di migliorare l'efficacia della presa in carico di minori vittime di violenza assistita o di genere; e l'indirizzo strategico condiviso dai livelli nazionali e regionali, dall'alto. È senz'altro vero che il Piano Strategico Nazionale «sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020»² — attuato in termini formali di assegnazione delle risorse alle Regioni da apposito DPCM — indicava obiettivi molto definiti in un esaustivo elenco dalla lettera a) alla g)³ ricomprendente lo specifico «e)

¹ ATS Brescia, direttore SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale.

² In seguito aggiornato con il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 in continuità con il Piano precedente 2017-2020, e articolato in 4 Assi (Prevenzione, Protezione e sostegno, Perseguire e punire, assistenza e Promozione) in analogia alla Convenzione di Istanbul, a ciascuna delle quali si ricollegano specifiche priorità. Roma, 17 novembre 2021, <https://www.pariopportunita.gov.it/media/1952/piano-nazionale-violenza-2021-2023.pdf> (consultato il 5/10/2023).

³ «a) iniziative volte a superare le difficoltà connesse all'emergenza da COVID-19 e a sostenere la ripartenza economica e sociale delle donne nel loro percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza, nel rispetto delle scelte programmatiche di ciascuna regione; b) rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati attraverso interventi di prevenzione, assistenza, sostegno e accompagnamento delle donne vittime di violenza; c) interventi per il sostegno abitativo, il reinserimento lavorativo e più in generale per l'accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza; d) azioni per migliorare le capacità di presa in carico delle donne migranti, anche di seconda generazione, vittime di violenza; e) progetti rivolti anche a donne minorenni vittime di violenza e a minori vittime di violenza assistita; f) azioni di informazione, comunicazione e formazione; g) programmi rivolti agli uomini maltrattanti, anche a seguito dell'emanazione di apposite linee guida nazionali» (D.P.C.M. 16 novembre 2021 di Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» di cui agli articoli 5 e 5 -bis

progetti rivolti anche a donne minorenni vittime di violenza e a minori vittime di violenza assistita»; ma è altrettanto vero che il territorio risulta(va) improvvisamente illuminato da episodi di cronaca violenta diretti che riguardano una minorenne che rifiuta un matrimonio forzato, oppure una minorenne vittima di violenza di genere diretta, o ancora i figli minorenni vittime di violenza assistita esercitata da padri violenti e uxoricidi. Non è qui il luogo per entrare in queste vicende individuali, facilmente reperibili nelle cronache di quegli anni e purtroppo anche più recenti, ma è occasione per continuare a chiedersi: cosa resta dopo? Qual è il percorso di presa in carico e di vita di questi minori? La pur completa rete territoriale bresciana è sufficientemente attrezzata, solida, reattiva? Molti incontri e dati precisi ci hanno fatto ritenere che non fosse così, che vi è (sempre) un possibile spazio di miglioramento interistituzionale sul quale è possibile agire, come Agenzia di Tutela della Salute, come attori della comunità.

È stata quindi subito vista come occasione possibile e utile la richiesta regionale di approntare, in termini sperimentali, un Piano di intervento sulla tematica, ampio e co-progettato.

Il Piano di intervento sperimentale ha preso avvio con l'iniziativa della D.G. Politiche per la famiglia, Genitorialità e Pari opportunità di Regione Lombardia, che ha ritenuto di coinvolgere la rete territoriale di ATS Brescia per un progetto innovativo.⁴ Ci ha sostenuto la disponibilità regionale per una policy che sa rinnovarsi verso nuovi margini di bisogno, quali quelli dei minori vittime di violenza assistita nel più ampio quadro del contrasto alla violenza di genere, e ci ha rinforzato la esplicita lettura della situazione di partenza condivisa con le quattro Reti interistituzionali antiviolenza del nostro territorio, dei Comuni e delle istituzioni sanitarie come possibili attori, concretamente, affidabili, coesi e in squadra. Sappiamo che nella scelta di Regione di affidare la sperimentazione a Brescia ha contribuito molto anche essere sede del Tribunale dei Minorenni per la Corte d'Appello, e anche con i riferimenti della giustizia abbiamo intrapreso i passi necessari a costruire, nel rispetto dei ruoli istituzionali, intese utili ai minori e alle famiglie.

In questo libro presentiamo i frutti di un percorso voluto nella forma della co-progettazione. È stato realizzato, quindi, attraverso una manifestazione di interesse rivolta ai diversi attori delle Reti, sia pubblica che privata, che del privato sociale; sia della sanità, che della giustizia e dei servizi sociali. Siamo

del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito con modificazioni nella legge 15 ottobre 2013, n. 119 – Annualità 2021).

⁴ ATS Brescia non coincide con l'intera Provincia, non essendovi ricompresa la Val Camonica, tuttavia nell'ampio e popoloso territorio, di poco meno di un milione di abitanti, sono presenti quattro reti i cui Capofila sono il Comune di Brescia, quelli di Palazzolo s/O e di Desenzano d/G e la rete della Valle Trompia.

stati tutti chiamati a cooperare alla costruzione e alla realizzazione di un Piano di Intervento Sperimentale a favore di minori vittime di violenza assistita. La Regione ha affidato un significativo budget di progetto, 450.000 €, e poi altri 100.000, per un'intesa che in tutti i suoi aspetti ha visto il territorio coinvolto per un triennio, da febbraio 2021 a dicembre 2023, con la regia di ATS Brescia, e in particolare la sua direzione sociosanitaria attraverso il dipartimento PIPSS (Programmazione della Integrazione delle Prestazioni Sociali con quelle Sociosanitarie).

È oggi assolutamente necessario, i riscontri avuti nella fase di costruzione e di sviluppo di questo piano riteniamo che ne siano ennesima riprova, approntare con innovazione, coerenza e precocità le azioni a favore di minori vittime di violenza assistita; ancora oggi non marginalmente percepiti come «al seguito» della madre che percorre il faticoso percorso di consapevolezza e di aiuto per uscire dalla violenza subita.

Ecco, noi proponiamo un'immagine di percorso un po' diversa: il minore al centro della operatività, per restituirgli tutte le forze identitarie e di supporto che gli appartengono di diritto. Un minore, una minore che ha assistito all'indicibile, il papà che picchia, deturpa, violenta la mamma, e lui/lei che assiste con conseguenze post traumatiche immediate e di lungo periodo ben descritte in altri paragrafi. Come si fa a dire? Come si fa ad affrontare? Come si fa a lasciare vivo il desiderio di una vita buona di genere e di generazione?

Il Piano sperimentale porta uno sguardo nuovo sulla rete di cura, di assistenza e della giustizia: assumere insieme una posizione attenta sul sistema famiglia, oltre che sul maltrattante e sulla vittima, anche sul minore che assiste alla violenza, costruendo percorsi condivisi di tutela. Parliamo di risorse destinate alla formazione degli operatori, a riflessioni culturali di sostegno per una comunità supportiva (anche questo è necessario), ma anche, se non soprattutto, a sostegni, azioni, occasioni concrete, laboratoriali per e con il minore che è preso in carico. Progettualità in dialogo anche con le realtà che frequenta e tra queste certamente anche la scuola, e precoci, perché la presa in carico del trauma deve essere precoce.

Tale ampia progettualità è finalizzata alla 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, nonché alla 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, concorrono al contrasto del fenomeno della violenza assistita. Ciò al fine di sperimentare un modello di presa in carico che possa essere esteso a tutto il territorio regionale, secondo le indicazioni di Regione Lombardia.

Le azioni e gli interventi promossi dall'iniziativa regionale sono rivolte a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, ai loro genitori e ad altri componenti del nucleo familiare (es. nonni, fratelli), ovvero ai professionisti dell'aiuto per quanto riguarda le attività di formazione. Nell'ottica del lavoro in rete e dell'integrazione con tutti i servizi socioeducativi, sociali, sanitari, sociosanitari e con le differenti organizzazioni presenti sul territorio (Associazioni, Cooperative sociali, reti di famiglie, ecc.), l'obiettivo è il rafforzamento di un'offerta di servizi attraverso la creazione di una rete permanente che operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita.

Era chiaro fin da subito che al Piano era richiesto di fare sinergia con le risorse, anche queste affidate da Regione in gestione ad ATS Brescia, per contributi a persone orfani di vittime di violenza domestica, nonché sulle significative risorse di progettualità finanziate da fondazioni private che riguardano anche il territorio bresciano, e non da ultimo, anzi primariamente, le risorse operative ordinarie dei servizi, delle reti e delle istituzioni che già ora e continuativamente prendono in carico i minori vittime di violenza assistita e le donne minorenni vittime di violenza di genere. Le risorse del Piano operativo non hanno sostituito risorse ordinarie attivate o attivabili a favore dei minori.

In estrema sintesi, il Piano sperimentale qui presentato ha potuto godere di n. 6 «alleanze progettuali»: il termine «alleanza» ci ricorda che parliamo in ogni caso di pluralità di soggetti pubblici e privati radicati e significativi nel territorio; «progettuale» per evidenziarne il carattere eminentemente attuativo. Come risulterà chiaro dal testo le sei alleanze progettuali hanno peso ben differenziato rispetto al budget di finanziamento concesso — propriamente in questo senso sono solo le prime n. 5, ma tutte decisamente rilevanti nel senso complessivo del Piano sperimentale per i minori vittime di violenza assistita biennio 2021-22.

Di seguito le alleanze progettuali con budget regionale:

- 3 alleanze progettuali hanno uno stile «coordinato»; si presentano come modello territoriale/distrettuale di presa in carico, in ognuna è partner una ASST e i relativi Ambiti territoriali sociali: (a) alleanza «ASST Spedali Civili»; (b) Alleanza «Elevanti Volanti»; (c) alleanza «Istituto Palazzolo»;
- alleanza «Butterfly»: ulteriore modello presa in carico, potenzialmente esteso all'intero territorio ATS;
- alleanza «Casa delle Donne»: per un percorso formativo/culturale a carattere comunitario e supportivo, a partire dal territorio metropolitano.

Oltre a ciò, una decisa e coerente azione con gli interlocutori dell'«area giustizia e pubblica sicurezza», che accompagna tutti gli attori del Piano per portare linee operative globali e potenziare azioni di formazione. A queste è opportuno aggiungere una struttura di governance gestita da ATS e un contratto di collaborazione con due enti Monitori, come si vedrà in seguito.

Con uno sguardo complessivo che vede coinvolti tutti i principali player sociali e sociosanitari, seppur con differenziati livelli di ingaggio: le n. 3 ASST, e tutti i n. 12 Ambiti Territoriali Sociali, le Reti interistituzionali di contrasto alla violenza di genere. Da segnalare anche il partenariato di tutti i Centri Antiviolenza, di tutti Consultori Familiari privati (e pubblici), oltre ad altri partner che risulteranno evidenti nella lettura del testo.

Alcune scelte metodologiche che abbiamo compiuto sono però comprensibili anche alla luce di quella che era la maggior criticità di cui eravamo consapevoli fin dalla stesura del Piano, scrivevamo: «Certo un ostacolo sappiamo già di doverlo affrontare, e in fase di costruzione progettuale non potremo lavorare che per proxy: quali sono i trend del fenomeno? Su che flussi informativi ci basiamo? La programmazione di un modello di rete non può prescindere dal preparare e prepararsi conoscendo il fenomeno e strutturando indicatori di efficacia: non sarà facile...». Riflessioni, mature ma non conclusive, su questo tema sono tracciate nel capitolo 3.

Perché e come co-progettazione

Alla chiamata regionale, ATS Brescia ha valutato di rispondere con una scelta di metodo mainstream agire formalmente, e ancor più — se possibile — sostanzialmente, come un percorso di co-progettazione, portata avanti per tutto il periodo pluriennale, pur con le fatiche conseguenti, con la certezza di un metodo fertile. Si è fortemente voluto non prescindere dallo svolgimento di procedure comparative a evidenza pubblica, e di procedere ai sensi dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore. Il fine era ed è formalmente chiaro; viene presentato ad esempio dalla Relazione illustrativa del Governo sullo schema di decreto legislativo (poi divenuto il d.lgs. n. 117 del 2017), che chiariva come «il coinvolgimento degli enti del Terzo settore nelle fasi sopra indicate deve rispondere alla duplice esigenza di favorire processi e strumenti di partecipazione che possano accrescere la qualità delle scelte finali, ferme restando le prerogative proprie dell'Amministrazione procedente in ordine a tali scelte. Il coinvolgimento degli enti del Terzo settore, in tale cornice, si pone come espressione dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa, di sussidiarietà e di autonomia».

Procedere in tal modo ha richiesto un percorso a tappe ravvicinate, sostenute da un non comune riconoscimento di intenti e di integrazioni possibili e interrelate, anche fra attori non sempre abituati al confronto di sistema tra loro.

L'avvio della sperimentazione, la necessaria iniziativa pubblica, nel territorio bresciano è avvenuta, naturalmente, con il Decreto del Direttore Generale di ATS Brescia che riconosce e assume il proprio compito di gestione delle risorse assegnate e ricerca alleati attraverso l'emanazione del Bando per la manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti relativi alla sperimentazione (Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020).

ATS rileva che nel ruolo di coordinamento e quale unico interlocutore nei confronti di Regione Lombardia, le competono in particolare le seguenti azioni:

- emanazione del bando per manifestazione di interesse finalizzato all'individuazione di soggetti partner per redigere progetti e realizzare in co-progettazione un modello di presa incarico uniforme per orientare e sostenere la creazione di una rete permanente che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita;
- esame delle manifestazioni di interesse e ammissione dei soggetti alla successiva fase di co-progettazione;
- costituzione e conduzione del gruppo di lavoro per la redazione del Piano di Intervento della sperimentazione;
- presentazione a Regione Lombardia del Piano di Intervento della sperimentazione, redatto secondo il modello di cui all'allegato A1 del D.D.U.O. 11308/2020, entro il 31.01.2021;
- coordinamento delle attività previste e garanzia del conseguimento dei risultati del Piano di Intervento;
- liquidazione agli enti che partecipano alla realizzazione del Piano di Intervento, all'avvio dello stesso, di un anticipo pari al 40% del costo previsto dai singoli progetti, successivamente delle altre tranches, ad avvenuta rendicontazione delle quote precedenti, secondo le tempistiche definite;
- monitoraggio semestrale e finale, utilizzando il modello di cui all'allegato A2 del D.U.O. 11308/2020, attraverso il controllo della rendicontazione e la valutazione degli interventi effettuati, ivi compresa la corretta pubblicazione del contributo.

Ritiene quindi di approvare il «Bando per manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti per la sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e

minori vittime di violenza assistita, in attuazione della D.G.R. n. XI/3393/2020» redatto secondo le indicazioni regionali, corredato dal Modello di domanda, dalla Scheda tecnico-progettuale e dai Criteri di valutazione delle proposte progettuali, parti integranti e sostanziali del provvedimento stesso, in questi documenti sono fin da subito ricompresi anche gli strumenti e le indicazioni per una corretta e piena rendicontazione delle spese sostenute dagli enti e dai loro partner. Il Dipartimento PIPSS, e in particolare le sue strutture dedite alle azioni dell'area famiglia e minori, con quelle deputate alla integrazione socio-sanitaria territoriale e alle relazioni con le reti antiviolenza, ha seguito tutte le fasi della co-progettazione. Lo stesso gruppo di lavoro, con poche variazioni e questo è stato senz'altro un elemento di forza, ha seguito anche tutto lo sviluppo negli anni successivi, nei vari aspetti formali e metodologici, ivi compreso, possiamo dirlo, l'idea di scrivere il testo che avete tra le mani, come supporto alla rendicontazione finale.

Tornando ai primi passi, le procedure di co-progettazione sono state finalizzate alla redazione e attuazione del Piano di Intervento della sperimentazione a governance ATS di Brescia di durata biennale (poi divenuta triennale) rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, allo scopo di promuovere un modello di presa in carico uniforme, orientare e sostenere la creazione di una rete permanente di soggetti che, a livello territoriale, possa operare stabilmente a supporto di tali soggetti fragili, ai sensi della D.G.R. n. XI/3393 del 20 luglio 2020 e del Decreto Dirigente Unità Organizzativa Famiglia e Pari Opportunità n. 11308 del 28 settembre 2020.

Il Bando in argomento è stato pubblicato sul sito web dell'Agenzia, Sezione Albo on line – Pubblicità legale e, a mero titolo di pubblicità notizia, sulla home page di detto sito web. Si sono altresì tenuti incontri di presentazione dell'iniziativa, di cui particolarmente rilevanti:

- il 29 settembre 2020, per l'impostazione generale, una trattazione in Cabina di Regia per l'integrazione con i Comuni e le ASST ai sensi della LR 23/15;
- il 29 ottobre 2020, con le reti interistituzionali per il contrasto alla violenza sulla donna e gli enti interessati ovvero con esperienze pregresse in materia;
- il 10 dicembre 2020 con il Tribunale e la Procura per i minorenni, il Tribunale civile e la Procura sezione famiglia, la Questura e i referenti dell'Area giustizia del Piano.

Il bando è stato rivolto all'individuazione di soggetti partner interessati a sviluppare azioni progettuali rivolte a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, in linea con quanto previsto dalla D.G.R. n.

3393/20, in grado di realizzare in co-progettazione un modello di presa incarico uniforme per orientare e sostenere la creazione di una rete permanente che, a livello territoriale, operasse stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita.

I progetti cercati avevano la caratteristica tipica di una «alleanza locale», secondo metodologie già efficacemente sperimentate in Regione Lombardia: potevano essere presentati su iniziativa di uno dei soggetti di seguito indicati e in co-progettazione con almeno altri due soggetti appartenenti a tipologie differenti dalla propria:

- Enti locali e Aziende Sociali;
- ASST (in particolare Consultori Familiari, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Rete Emergenza- Urgenza);
- Consultori Familiari privati accreditati;
- Autorità competenti (rappresentanti delle Forze dell'Ordine e della Autorità Giudiziaria);
- Centri Antiviolenza;
- Enti del terzo settore regolarmente iscritti ai Registri/Albi regionali o nazionali e altri Enti che a vario titolo svolgano attività sul territorio e abbiano esperienza in interventi di formazione.

La scelta di promuovere iniziative progettuali tra più parti partner con esperienza e caratteristiche differenziate è stata valutata coerente con l'obiettivo di azioni multilivello per la presa in carico, sostegno della genitorialità, comunicazione, informazione e orientamento in relazione a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. Parimenti ATS si è riservata l'interlocuzione diretta con enti istituzionalmente rilevanti e che potevano portare al Piano nel suo complesso, e non necessariamente in ogni singola iniziativa progettuale, un forte input di sviluppo: tra questi sicuramente gli appartenenti al sistema della giustizia e delle forze dell'ordine, od anche, in un secondo momento, enti e uffici di carattere provinciale.

Le azioni e gli interventi potevano rivolgersi a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, ai loro genitori e ad altri componenti del nucleo familiare (es. nonni, fratelli), ovvero ai professionisti dell'aiuto per quanto riguarda le attività di formazione. I progetti presentati hanno dovuto individuare per ogni obiettivo i destinatari. La logica di intervento, sottesa ai progetti, ha voluto essere caratterizzata dal lavoro in rete e dall'integrazione con tutti i servizi socioeducativi, sociali, sanitari, sociosanitari e con le differenti organizzazioni presenti sul territorio (Associazioni, Cooperative sociali, reti di famiglie, ecc.) in ottica di rafforzamento di un'offerta di servizi realmente

integrata. Le attività offerte gratuitamente senza alcun onere economico da parte dei cittadini, non risultano ovviamente oggetto di altri finanziamenti concorrenti (ad esempio nell'ambito dei Piani territoriali di Conciliazione, di contributi di Fondazioni bancarie...), a meno che non incrementino e siano complementari ad azioni già esistenti. ATS si è ulteriormente riservata la facoltà di inserire altri partner previsti dal Decreto Regionale n. 11308/2020 laddove non presenti nel partenariato proposto dal progetto candidato, con la conseguente revisione della distribuzione delle risorse.

I progetti da realizzare sono stati orientati a contemplare le seguenti finalità generali:

- 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 e 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.

Ogni progetto poteva prevedere, in sintesi, lo sviluppo di una o più delle aree di attività di seguito elencate.

- *Formazione.* Attività di formazione rivolte 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 e Operatori della Giustizia. L'obiettivo è 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 e interpretazione del fenomeno e 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. Tipologie di attività: riconoscere i segnali della violenza assistita e favorire l'emersione del fenomeno; formare gli operatori dei servizi generali sul tema della violenza domestica contro le donne e sui rischi di trasmissione intergenerazionale della violenza; condividere tra tutti gli attori coinvolti nella presa in carico integrata dei minori buone prassi per il contrasto alla violenza domestica e fornire strumenti di intervento adeguati alla presa in

carico dei minori vittime di violenza assistita; favorire lo sviluppo di linguaggi comuni tra professionisti coinvolti; azioni formative /informative e di consulenza sui temi della genitorialità e delle relazioni familiari. Nel suo sviluppo sono effettivamente stati coinvolti, negli anni e a più riprese, ovviamente con modalità differenti: Centri antiviolenza e case rifugio; Servizi sociali, sociosanitari e sanitari; Forze dell'Ordine e della Giustizia; Enti del Terzo Settore, in particolare gestori di UdO che ospitano minori e/o mamme con bambini; e scuole.

- *Percorsi di presa in carico a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita e a sostegno della genitorialità.* Area a cui sono andate ampiamente andate la maggioranza delle risorse. Obiettivo: definizione di un percorso di presa in carico multidisciplinare e 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. Gli interventi, che hanno coinvolto gli stessi attori sopra elencati, ha voluto articolarsi in alcune sotto-aree, poi più volte riprese come indicazione in fase «guida e controllo» di quanto si stava implementando:

- mappatura dei percorsi esistenti e degli enti coinvolti;
- condivisione di buone prassi e di strumenti operativi;
- individuazione di un modello organizzativo di sistema che garantisca sinergie stabili tra tutti gli enti coinvolti e che definisca i ruoli e i compiti secondo la specificità di ognuno e le modalità di interazione;
- definizione di protocolli interistituzionali che valorizzino le buone prassi operative e favoriscano le connessioni tra la componente sociale e quella sanitaria dell'intervento, nonché delle indispensabili sinergie con gli interventi giudiziari;
- definizione di procedure che garantiscano la presa in carico della madre vittima di violenza e del bambino vittima di violenza assistita.

- *Comunicazione, informazione, orientamento.* Per garantire l'accesso alle informazioni circa i servizi attivati sul territorio in tema di violenza assistita, valorizzando le esperienze esistenti sul territorio di competenza ATS.

Un passaggio fondamentale della co-progettazione è stato chiarire fin da subito che cosa gli enti di parte pubblica, ATS Brescia e con essa Regione Lombardia, si attendevano rispetto ai partner coinvolti nella progettazione e poi nella realizzazione. È il nucleo della fase di co-progettazione in senso stretto, fin da subito i soggetti ammessi hanno costituito un gruppo di lavoro condotto dall'ATS di Brescia per la redazione del Piano attraverso le seguenti fasi:

- analisi del contesto territoriale: ricognizione dei servizi già attivi sul territorio, strumenti di rilevazione/emersione del fenomeno, individuazione dei punti di forza e debolezza dei percorsi attualmente esistenti, esame delle disponibilità economiche, finanziarie e strumentali ecc.;
- progettazione esecutiva: pianificazione degli obiettivi operativi, definizione delle attività e dei ruoli di tutti gli attori e dei relativi criteri di verifica delle azioni.

Cioè era chiaro e lo è tutt'ora come scelta di fondo, che l'ente pubblico proponente l'iniziativa non ritiene di avere tutta la conoscenza del fenomeno né tutta la capacità attuativa, ma che solo grazie alle interlocuzioni con molti attori e i numerosi partner ha potuto redigere e condurre il «Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita».

Qualche breve elemento sulla dotazione finanziaria può essere utile. La dotazione finanziaria per la realizzazione dei progetti, come da finanziamento regionale all'ATS di Brescia di cui alla D.G.R. n. XI/3393/2020, è pari a € 450.000,00, quale finanziamento complessivo per la co-progettazione, l'organizzazione e la gestione degli interventi di durata biennale. ATS di Brescia si è riservata, almeno inizialmente, vedi oltre sul ruolo di ATS, di trattenere fino al 5% del budget complessivo per attività di governance non affidate agli Enti capofila/partner. Per ogni singola proposta progettuale in risposta alla presente manifestazione di interesse è stato posto il limite di prevedere una richiesta di finanziamento non superiore a € 150.000,00 per l'intero biennio. Questa precisa scelta di orientamento delle risorse ha avuto, visto a posteriori, il presunto benefico effetto sulla ricchezza e la diversificazione delle proposte progettuali. Ha infatti consentito di orientare ad una piena attuazione nei n. 3 territori sociosanitari del territorio ATS, a tutela dei bisogni potenzialmente espressi dai minori in modo uniforme, e nel contempo ha consentito di far emergere anche altre proposte progettuali che hanno differenziato ed arricchito il panorama d'offerta.

Le spese ammesse al finanziamento hanno riguardato: costi del personale interno ed esterno, di cui massimo 20% per personale assunto ad hoc per il progetto; costi per acquisti o ammortamento di beni (10% del costo totale del progetto); costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi (di cui massimo 15% del costo totale del progetto per spese di comunicazione/pubblicità); spese generali di funzionamento e gestione (massimo 5% del costo totale del progetto).

È stato inoltre previsto un cofinanziamento obbligatorio pari ad almeno il 20% del costo totale del progetto. Si precisa che il cofinanziamento può cor-

rispondere anche a valorizzazione di personale impegnato e rendicontato nel progetto. È necessario ulteriormente precisare che nel caso i progetti ritenuti ammissibili avessero evidenziato una richiesta di finanziamento complessivo superiore al budget assegnato, ATS si è riservata la possibilità di rimodulare la richiesta di finanziamento indicata nelle progettazioni in sede di co-progettazione con gli interessati.

Un lavoro di concerto programmatico molto inteso che ha portato frutti e interessi condivisi, in più fasi, intensivamente e brevemente agite tra i partner. In una prima fase si è provveduto alla selezione del/i soggetto/i e del relativo/i progetto/i con cui sviluppare le attività di co-progettazione e di realizzazione nel territorio di ATS di Brescia di interventi come previsti dal bando. I criteri per la valutazione delle proposte sono specificati nel bando stesso e hanno subordinato l'ammissione alla co-progettazione all'attribuzione da parte della Commissione di almeno 60 punti su 100 alla proposta progettuale sulla base dei criteri di valutazione della qualità.

In una fase immediatamente successiva è stato attivato un gruppo di lavoro coordinato da ATS di Brescia e costituito dai soggetti ammessi e si procederà alla co-progettazione condivisa finalizzata alla redazione del Piano di Intervento della sperimentazione. Alla co-progettazione ha partecipato nel suo ruolo trasversale e imparziale, anche il Procuratore referente dell'Autorità Giudiziaria che ha portato un'indispensabile presenza stabile e continuativa.

ATS di Brescia si è infine riservata di chiedere a ogni soggetto partner, in qualsiasi momento, la ripresa del tavolo di co-progettazione per procedere all'integrazione e alla diversificazione delle tipologie di intervento alla luce di modifiche/integrazioni della programmazione.

Presentando l'elenco completo dei partner delle alleanze progettuali ammesse alla co-progettazione, si vuole dare atto dell'efficienza del meccanismo procedurale, sia in termini di celerità (i progetti sono pervenuti entro il 29.12.2020, termine di scadenza del Bando), sia per riconoscere che la coraltà è data sempre anche dalle singole voci, e che i risultati raggiunti non sarebbero stati possibili senza il loro specifico apporto. Ecco dunque: ASST Spedali Civili Brescia in partenariato con Ambito territoriale sociale 1 di Brescia, Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale (Ambito territoriale sociale 2 Brescia Ovest), Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona (Ambito territoriale sociale 3 Brescia Est), Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Butterfly Società Cooperativa Sociale; Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo in partenariato con Ambito territoriale sociale 5 Sebino, Ambito territoriale sociale 6 Monte Orfano, Ambito territoriale sociale 7 Oglio Ovest, Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di Partecipazione (Ambito territoriale sociale 8), Civitas srl (Ambito

territoriale sociale 4 Valle Trompia), ASST Franciacorta, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Rete di Daphne, Fondazione Galignani, Sana Cooperativa Sociale, Consultorio Familiare Sant'Andrea Mago di Oz, La Vela Società Cooperativa Sociale Onlus, Il Mosaico Società Cooperativa Sociale Onlus, Fraternità Creativa Società Cooperativa Sociale Onlus; Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti in partenariato con Azienda Territoriale per i servizi alla persona (Ambito territoriale sociale 9), Città di Montichiari (Ambito territoriale sociale 10), Ambito territoriale sociale 11 Garda, Ambito territoriale sociale 12 Valle Sabbia, ASST del Garda, Area Società Cooperativa Sociale Onlus, Associazione CRIAF, Associazione Gratitude, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Centro di Aiuto alla Vita Onlus, Città di Desenzano del Garda, Il Gabbiano Società Cooperativa Sociale Onlus, La Sorgente Società Cooperativa Sociale; Società Cooperativa Sociale Butterfly in partenariato con Università degli Studi di Milano – Bicocca, Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS, Associazione Multietnica Terre Unite Onlus, Studio Associato di Psicologia «Magigioco – centro per la crescita», BACA (Bikers Against Child Abuse) International Italy ODV; Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV in partenariato con Associazione Culturale Zeleste – Cinema Nuovo Eden, Fondazione Poliambulanza.

L'intera fase di co-progettazione si è tenuta in sede ATS a gennaio 2020. Il lavoro ha preso le mosse dal riconoscere, con gratitudine reciproca tra tutte le parti, la ricchezza delle proposte pervenute, non sorprende però la conseguente necessità di contaminazione tra i progetti/visioni: si è lavorato a fondo per evitare che la distribuzione delle risorse centrali per la presa in carico risultassero alla fine un mero accostamento di n. 4 progetti paralleli ma non interconnessi.

La pluralità di partner garantisce ricchezza, valore, efficacia per la sperimentazione. È necessario prevedere budget commisurati alla dimensione del partenariato e della filiera ampia dell'intervento. Possiamo ben dire che la proposta operativa avrebbe potuto riguardare azioni finanziate con un ben superiore budget; ancora una volta l'interlocuzione ha permesso di evidenziare la novità e la determinatezza delle risorse regionali, aggiuntive per il territorio e sperimentali, seppur su un periodo medio-lungo — facilitando l'intenzione di «mettere a sistema» le risorse ordinarie già presenti e utilizzate dagli attori partner per fondi di carattere istituzionale ovvero sociale, socioeducativo, sociosanitario e sanitario.

Il focus della azione si è quindi centrato sulla modellizzazione della sperimentazione. Ad esempio, puntando a definire un numero minimo di casi sperimentali con target differenziati e budget non univoci per tutte le situazioni, ma comunque letti come rete territoriale. Puntare su aspetti qualitativi della sperimentazione e non su aspetti meramente quantitativi di presa in carico,

è stato questo un ulteriore leitmotiv della fase di co-progettazione. Ne sono scaturiti, come si leggerà, azioni di monitoraggio sistematico, di formazione condivisa, di confronto fra modelli operativi, di esiti.

Ne sono ad esempio scaturite indicazioni specifiche comuni per le tre macro-azioni:

- specifiche per le azioni di formazione;
- coordinamento centrale per gli eventi principali;
- valorizzazione di formazione aderente ai territori e ai progetti;
- approccio alla formazione tra pari e connessa alla definizione operativa;
- forte utilizzo di sistemi di partecipazione a distanza, di occasioni condivise;
- valorizzazione della capacità formativa degli enti della giustizia e corso di formazione agli operatori della giustizia e dell'ordine;
- valorizzazione della formazione sanitaria e formazione agli operatori socio-sanitari.

Specifiche per la presa in carico:

- individuazione di un target prioritario sui cui sperimentare un modello di presa in carico che sia possa essere precoce, coordinato, monitorato e a cui assegnare gli interventi integrativi/sperimentali direttamente finanziati dal progetto;
- il budget di presa in carico è speso secondo le modalità e le specifiche di ogni progetto;
- evidenza nel percorso di presa in carico dei servizi ordinari (e del loro costo): consultori familiari, assistenza domiciliare, azioni di prossimità, potenziamento scolastico, psicoterapia... comunque sostenuti con i criteri oggi in essere nei territori e secondo le modalità «ordinarie» di sostegno (costi comuni; sanità; sociosanità e privati);
- evidenza nel monitoraggio del numero e della tipologia di utenti di seconda priorità che possono beneficiare della strutturazione della rete di progetto;
- evidenza del monitoraggio del numero e della tipologia di minori di «tutela minori» che a regime potrebbero beneficiare del modello strutturato a fine sperimentazione.

Si è voluto agire verso un modello multifattoriale, che tenga conto almeno dei seguenti elementi:

- elementi di input;

- evidenza dei percorsi e delle storie pregresse del minore e della famiglia, compresi i necessari raccordi con i servizi specialistici e/o che hanno in carico la situazione;
- rischio sanitario, sociale e di tutela del/della minore;
- contesto di vita familiare;
- modello culturale/di origine;
- potenzialità e capacità di resilienza.
- elementi di processo;
- servizi di tutela del minore e della donna;
- interventi della giustizia;
- interventi di supporto psico-socio-educativo e scolastici.

Specifiche per la di comunicazione e sensibilizzazione:

- promozione e sostegno culturale centralizzato nel progetto di Casa delle Donne;
- riconoscibilità formale e pubblica di tutte le azioni connesse al Piano e ai Progetti (immagine coordinata).

In tale area si è deciso anche l'utilizzo di una immagine coordinata per la comunicazione nel contesto della realizzazione di interventi, azioni, esperienze e iniziative nell'ambito del progetto di sperimentazione in tema di contrasto alla violenza sulle donne di cui alla D.G.R. XI/3393 del 20.07.2020, gli enti, i soggetti capofila delle reti antiviolenza, le ASST e i soggetti del Terzo Settore che partecipano alla progettualità promossa da ATS Brescia sono tenuti a riportare il logo ATS nel materiale prodotto (locandine, infografiche, brochure) o sui siti web che promuovono le iniziative. La finalità di definire e rendere una strategia unitaria di comunicazione ha previsto un format, da utilizzarsi per tutta la durata del progetto, che crei uniformità grafica e immediata identificazione e riconoscibilità del prodotto e dell'iniziativa.

Soprattutto però la fase di co-progettazione, e il suo sviluppo coerente, è stata particolarmente ricca per quelle che possiamo chiamare le quattro innovazioni organizzative che descriviamo nelle pagine che seguono e danno la cifra del percorso svolto:

- dotarsi di un GPS;
- mettere in campo degli Enti Monitori;
- operare attivando o rinforzando le Equipe multidisciplinari;
- strutturare un Organismo interistituzionale di coordinamento.

SECONDA SEZIONE

STRATEGIE DI INTERVENTO TRASVERSALI

Ovunque io volga lo sguardo, trovo il comandamento
di rispettare i genitori e mai quello di rispettare i bambini.

Alice Miller

La seconda sezione allarga l'orizzonte fino a esplorare le realtà, istituzionali e non, che a vario titolo e in maniera trasversale intervengono nel contrasto ai fenomeni legati alla violenza di genere.

Nel capitolo 5, Silvia Bonizzoni ed Elisa Toffolo descrivono la nascita della Rete interistituzionale territoriale antiviolenza di Brescia, di cui l'omonimo comune è capofila, e ne mette in luce gli aspetti di collaborazione con i servizi sociali.

Francesca Badiglioni e Agnese Barbera ci conducono al capitolo 6; la sperimentazione ha voluto sottolineare l'importanza di contrastare la violenza di genere agendo sugli aspetti culturali, attraverso percorsi di comunicazione e sensibilizzazione.

Nel capitolo 7, l'attenzione al minore nelle situazioni di emergenza viene posta sia attraverso gli occhi del Servizio sociale, con il contributo di Claudia Pedercini, sia, per la sua rilevanza di rete, con il contributo di Daniela Rossi.

Sul versante della rilevazione precoce dei fattori di rischio, i servizi e le attività specifiche messi in campo sono l'argomento del capitolo 8: Elena Danesi, Marilena Buffoli e Claudia Poli presentano, in particolare, il Servizio Prevenzione Minori e il Consultorio adolescenti.

CAPITOLO 6

Prevenzione, sensibilizzazione e formazione

Il percorso della Rete Antiviolenza del Comune di Brescia

di Silvia Bonizzoni¹ ed Elisa Toffolo²

Il presente contributo si propone di analizzare il processo che ha portato alla costituzione della Rete territoriale interistituzionale antiviolenza, di cui il Comune di Brescia è ente capofila, e il percorso di costruzione e rafforzamento della struttura operativa per la realizzazione di interventi integrati, anche mediante l'elaborazione di prassi operative condivise e iniziative di approfondimento e formazione congiunta.

Nel 2013 la Regione Lombardia, in attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza sulle donne e la violenza domestica (più nota come Convenzione di Istanbul), della legge 15 ottobre 2013, n. 119, che amplia le misure a tutela delle vittime di maltrattamenti e violenza domestica, e della legge regionale 3 luglio 2012, n. 11 sugli interventi di prevenzione, contrasto e sostegno delle donne vittime di violenza, promuove la nascita di reti territoriali interistituzionali antiviolenza, coordinate da un ente locale capofila e formate da enti locali e istituzioni del territorio, centri antiviolenza, case rifugio, enti sanitari e socio-sanitari, terzo settore, forze dell'ordine e sistema giudiziario. Le reti interistituzionali e i loro Comuni capofila rappresentano quindi, a livello territoriale, i riferimenti della Regione per il governo delle politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

Le «Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i servizi sociali dei Comuni e i centri antiviolenza» — Associazione Nazionale D.i.Re «Donne in Rete contro la violenza» e ANCI, Associazione Nazionale Comuni Italiani

¹ Dirigente Reponsabile della Rete antiviolenza del Comune di Brescia

² Comune di Brescia, assistente sociale coordinatrice della Rete antiviolenza del Comune di Brescia.

anno 2014 — stabiliscono che il fondamento di una «Rete integrata» di soggetti pubblici e privati è quella di essere il più allargata possibile e di coinvolgere:

- l'*ambiente istituzionale pubblico*;
- l'*ambiente del privato sociale*, con particolare riguardo alla rete dei centri antiviolenza, case di accoglienza/rifugio;
- le *organizzazioni operanti sul territorio* con consolidata esperienza che abbiano come compiti la prevenzione e la lotta alla violenza e il sostegno alle vittime di violenza.

In coerenza con le Linee guida, la Rete antiviolenza di cui il Comune di Brescia è ente capofila nasce nel 2014, mediante la sottoscrizione del primo «Protocollo d'Intesa per la costituzione di una Rete territoriale contro la violenza di genere».³

Tale intesa, a carattere sperimentale, comprende inizialmente tutto il territorio provinciale, con l'obiettivo di promuovere interventi di prevenzione della violenza contro le donne, favorire la presa in carico della donna vittima di violenza e definire azioni integrate tra i diversi organismi coinvolti. Attraverso la stipula di questo primo accordo, si intende costruire un'alleanza territoriale che condivida l'impegno di azione nel contrasto alla violenza di genere e alla violenza domestica all'interno dei diversi assi tematici, priorità e aree di intervento previsti dai Piani Strategici Nazionali e dai Piani Quadriennali Regionali.

Negli anni successivi si pongono le basi per il rafforzamento di tale alleanza, si consolida la sinergia con numerosi attori a livello provinciale e si avvia la costituzione della struttura operativa, a partire dalla valorizzazione del ruolo dei centri antiviolenza quali servizi specializzati.

Grazie all'impulso generato da questa iniziativa, sul territorio provinciale si costituiscono altre Reti e, conseguentemente, viene ridefinita la competenza territoriale della Rete di Brescia, che comprende ora i Comuni dell'Ambito territoriale sociale 1 – Brescia, dell'Ambito territoriale sociale 2 – Brescia Ovest, e dell'Ambito territoriale sociale 3 – Brescia Est. Si giunge quindi alla definizione di un nuovo Protocollo d'intesa — aggiornando il precedente a giugno 2021 —,⁴ che viene sottoscritto da numerosi soggetti, tra cui Prefettura, forze dell'ordine, autorità giudiziarie, 27 amministrazioni comunali, ATS Brescia, strutture ospedaliere, centri antiviolenza, enti gestori di case rifugio e numerose altre realtà del Terzo settore. Si sta lavorando per estendere la Rete ad altri soggetti.

³ Delibera GC n. 210 del 23 aprile 2014.

⁴ Delibera GC n. 197 del 3 giugno 2021.

Tale accordo intende realizzare collaborazioni tra i servizi istituzionali e del privato sociale del territorio, per armonizzare le azioni di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e di sostegno nei confronti delle vittime con obiettivi chiari e modalità condivise.

Il tavolo interistituzionale composto da tutti i soggetti aderenti al Protocollo di intesa garantisce quindi lo spazio di confronto sugli indirizzi e le azioni all'interno di una cornice di impegno comune a livello locale.

A livello operativo, l'ente capofila pianifica periodicamente le attività e i servizi da garantire a livello locale attraverso una progettazione condivisa, che viene effettuata con i centri antiviolenza e con i gestori delle case rifugio/strutture di accoglienza. Viene inoltre definito il piano finanziario, che si avvale di risorse regionali, di risorse del Comune capofila e degli ambiti territoriali sociali e di altre fonti di finanziamento dedicate.

La struttura operativa della Rete e le Linee guida

Il Centro Antiviolenza e i Servizi Sociali rappresentano i *nodi della rete*, volti ad assicurare alle donne che desiderano allontanarsi dalla situazione violenta la tutela del diritto di cittadinanza e integrazione sociale, per costruire il loro percorso di «vita» alternativo alla condizione di violenza subita e realizzare il progetto di autonomia. La co-progettazione del progetto individualizzato prevede interventi relativi sia alla gestione dell'emergenza e alla valutazione del rischio, che al supporto dell'autonomia economica attraverso l'offerta di servizi di orientamento/inserimento lavorativo e di accompagnamento all'autonomia alloggiativa» («Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza» – Associazione Nazionale D.i.Re «Donne in Rete contro la violenza» e ANCI Associazione Nazionale Comuni Italiani, 2014).

A partire da tale indicazione, dal 2020 la governance della Rete antiviolenza, fino a quel momento in capo alla Segreteria Generale e all'Ufficio Pari opportunità, ha visto il coinvolgimento dell'unità di staff programmazione, progettazione sociale e supporto specialistico all'interno dell'Area Servizi alla persona, anche al fine di favorire il consolidamento di relazioni stabili tra centri antiviolenza (e case rifugio laddove vi è la necessità di un collocamento in protezione) e servizi sociali territoriali, utile a promuovere interventi sempre più integrati ed efficaci per la presa in carico e l'accompagnamento delle donne nei percorsi di affrancamento dalla violenza.

Ci si è accorti infatti che il lavoro «politico» di costruzione della Rete aveva posto le condizioni favorevoli per sviluppare la dimensione operativa, ma che era necessario definire strumenti per promuovere tale operatività, costruire un linguaggio comune e rispondere ad alcune domande che necessariamente emergono nel momento in cui uno dei nodi della Rete entra in contatto con una donna vittima di violenza: chi interviene, come interviene, in alleanza con chi?

Si sono pertanto attivati incontri tecnici di confronto tra servizi sociali degli ambiti territoriali afferenti alla Rete, centri antiviolenza ed enti gestori di case rifugio/strutture di accoglienza convenzionati, allo scopo di integrare le competenze e i ruoli dei diversi soggetti coinvolti e adottare una metodologia e un linguaggio comuni.

Il risultato concreto dell'avvio di questo percorso di confronto è stato l'adozione, nell'anno 2021, di Linee guida operative che definiscono un modello integrato di accesso, accoglienza, valutazione del rischio, e che individuano un progetto personalizzato per sostenere le donne vittime di violenza nel percorso di affrancamento. Questo documento è stato co-costruito all'interno dei tavoli tecnici sopra richiamati e successivamente integrato e condiviso con le forze dell'ordine e con le strutture di Pronto soccorso (all'interno dei tavoli tematici di concertazione previsti dal Protocollo di intesa), con particolare riguardo alla fase di emergenza e all'avvio del percorso di protezione.

Il coordinamento operativo ha permesso anche di far emergere alcune tematiche che incidono sull'efficacia dei percorsi di affrancamento, quali la sostenibilità degli oneri relativi ai collocamenti protetti e il raggiungimento dell'autonomia lavorativa e abitativa delle donne.

Rispetto al primo tema si è rilevata nel tempo la difficoltà delle amministrazioni comunali di farsi carico dei costi di accoglienza, soprattutto nella fase di emergenza, per una impossibilità di prevedere nel tempo le necessità di collocamento e adottare i provvedimenti conseguenti. Per tale motivo si è giunti, mediante un accordo condiviso fra i tre Ambiti appartenenti alla Rete, alla costituzione di un fondo di solidarietà che garantisce la copertura delle rette dei primi quindici giorni di collocamento in struttura di protezione.

In merito alla seconda tematica, al fine di sostenere e rendere maggiormente efficaci i percorsi di *empowerment* delle donne si sta lavorando, anche su impulso di Regione Lombardia e mediante finanziamenti dedicati, al potenziamento della Rete, favorendo lo scambio di competenze e conoscenze tra i servizi specializzati che si occupano della presa in carico della donna vittima di violenza e i Servizi per il lavoro (CPI e agenzie accreditate e Servizi Lavoro e Inclusione degli Ambiti territoriali) per la costruzione di buone prassi di intervento in grado di conciliare le esigenze del mercato del lavoro con le caratteristiche (in termini di risorse e aspetti di vulnerabilità) delle donne che

compiono un percorso di affrancamento dalla violenza. È necessario, infatti, che i percorsi promossi in funzione dell'inclusione sociale e lavorativa di tali soggetti vulnerabili si radichino su una profonda conoscenza del fenomeno della violenza di genere, sappiano connettere tale conoscenza con le più adeguate modalità di affiancamento e mettere in luce le competenze trasversali e «di genere» di cui le donne sono portatrici a fronte di spesso fragili competenze professionali già acquisite o sperimentate. Sempre con l'obiettivo di rafforzare il legame tra l'uscita dalla violenza e il recupero della piena autonomia delle donne, si sta operando alla costruzione di alleanze per favorire l'accesso alla casa da parte delle donne vittime di violenza, mediante raccordo con il sistema abitativo pubblico.

Focus di approfondimento e formazione condivisa

Nel Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 sono presenti le seguenti indicazioni.

Con riferimento all'Asse Prevenzione, le priorità rappresentano gli obiettivi collegati a un'azione di prevenzione sistemica e integrata che si articola negli ambiti specifici di: prevenzione primaria, secondaria e terziaria. [...] Parallelamente, con il fine di intervenire in modo efficace in ogni fase del percorso di fuoriuscita dalla violenza, a partire dall'attività di prevenzione fino al reinserimento, la formazione degli operatori assume un ruolo fondamentale soprattutto come rafforzamento delle competenze e delle conoscenze di tutte quelle figure professionali che, a vario titolo, interagiscono con le donne vittime di violenza.

In coerenza con tale indicazione, sono state promosse negli anni sul territorio iniziative di sensibilizzazione e informazione finalizzate alla prevenzione del fenomeno della violenza di genere attraverso il contrasto degli stereotipi di genere, la promozione di una cultura del rispetto tra uomo e donna, la stigmatizzazione della violenza di genere.

A fianco di questa azione, nell'ultimo anno — anche a fronte del consolidarsi della struttura operativa della Rete — si è posta particolare attenzione all'obiettivo del rafforzamento delle competenze delle figure che, a vario titolo e nelle diverse fasi del percorso, interagiscono con le donne vittime di violenza e con i minori vittime di violenza assistita.

In collaborazione con i Centri antiviolenza e con la struttura territoriale di formazione della Scuola superiore della magistratura, a dicembre 2022 è stato promosso presso il Palazzo di Giustizia di Brescia un evento formativo

rivolto a tutti i soggetti della Rete antiviolenza, dal titolo «La vittimizzazione secondaria: una problematica trasversale».

Le donne che subiscono violenza di genere (domestica, fisica o verbale, sessuale, psicologica, economica, ecc.) si trovano spesso a essere sottoposte a una duplice vittimizzazione. In particolare, chi ha vissuto una violenza può subire la cosiddetta «vittimizzazione secondaria», ossia una seconda violenza che rende nuovamente «vittima» la persona. Ciò può avvenire in vari contesti: da parte delle istituzioni, nelle aule dei tribunali, nella rappresentazione della storia di violenza da parte dei media, o, più in generale, nei vari contesti sociali.

L'evento è stato occasione di riflessione e confronto su questa tematica, anche attraverso l'utilizzo di un linguaggio narrativo differente quale quello della performance teatrale.

Un ulteriore aspetto di attenzione e approfondimento, una volta definite le prassi operative di gestione degli interventi all'interno della Rete, è stata la gestione della fase di emergenza, con particolare riferimento al tema della rilevazione e valutazione del rischio e alla possibilità di favorire l'aggancio delle donne che subiscono violenza con il sistema dei servizi dedicati.

La Rete antiviolenza garantisce un servizio di emergenza H24, attivabile mediante chiamata a un numero telefonico dedicato da parte dei soggetti istituzionali della Rete (forze dell'ordine, strutture di pronto soccorso e servizi territoriali).

Il servizio, affidato alla gestione di uno dei due centri antiviolenza della Rete, garantisce l'intervento sette giorni su sette quando si rileva una situazione di violenza e la donna accetta la consulenza di un'operatrice antiviolenza specializzata, o nel caso in cui la stessa chieda di accedere a un percorso di protezione.

Il servizio quindi non si occupa esclusivamente del collocamento in casa rifugio della donna (e dei figli minori se presenti), ma interviene presso quei luoghi istituzionali a cui le donne si rivolgono per rappresentare (più o meno esplicitamente) una condizione di violenza vissuta e garantisce una consulenza qualificata immediata. Questo favorisce l'intercettazione delle donne rispetto alle quali gli operatori rilevano la presenza di elementi riconducibili a una situazione di violenza di genere e alle quali può essere offerta la possibilità di aggancio ai servizi specializzati, informando rispetto alle opportunità che la Rete antiviolenza mette a disposizione.

L'operatrice H24 ha una formazione specifica sul tema della violenza, sull'utilizzo degli strumenti per la valutazione del rischio e sulla gestione dell'emergenza. L'intervento può concludersi con un colloquio/consulenza e una presa in carico del CAV oppure, laddove necessario e la donna lo richieda, un collocamento in protezione in una casa rifugio di emergenza.

Il servizio H24 quindi rappresenta un importante strumento di raccordo all'interno della struttura operativa della Rete, in quanto possibile porta di accesso delle donne ai servizi offerti e alla possibilità di avviare percorsi di affrancamento dalla violenza. Si è valutato pertanto opportuno, al fine di aumentare la conoscenza di tale strumento e l'efficacia dello stesso, avviare momenti di informazione e approfondimento con i soggetti istituzionali che prevalentemente si trovano ad attivarlo, quali forze dell'ordine e strutture di pronto soccorso all'interno dei presidi ospedalieri presenti sul territorio della Rete.

Questi incontri hanno avuto anche la funzione di allineare protocolli e modalità operative interne a tali presidi, condividere dati sugli interventi nel tempo registrati e riflettere su alcuni aspetti di criticità e complessità che i diversi soggetti rilevano nella fase di emergenza.

Gestione delle emergenze, ma anche rafforzamento delle modalità di raccordo e integrazione nei percorsi di presa in carico delle donne vittime di violenza, sono state tematiche oggetto di un percorso dedicato di formazione congiunta tra centri antiviolenza e servizi sociali degli Ambiti territoriali promosso dalla Rete nell'anno 2023, dal titolo «Rete antiviolenza: Rielaborare Esperienze Territoriali Efficaci per l'accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza». Il percorso ha perseguito l'obiettivo generale di favorire la conoscenza reciproca tra i servizi coinvolti e riflettere sull'operatività al fine di costruire interventi sempre più adeguati e sinergici in risposta alla violenza di genere.

Il percorso ha visto la partecipazione, in qualità di formatrice esperta esterna, della dottoressa Eleonora Serafini, manager presso il Domestic Abuse Intervention Service nel Comune di Hackney, Londra, che ha portato la propria consolidata esperienza professionale dal Regno Unito, dove da anni sono state strutturate reti operative multi-agenzia per costruire interventi integrati in risposta alla violenza domestica.

La prima parte del percorso ha introdotto il fenomeno della violenza domestica contestualizzandolo nell'ambito della violenza di genere, ripercorrendone anche il cammino di riconoscimento politico e legislativo. Particolare rilievo è stato dato all'illustrazione delle radici del fenomeno, all'analisi di alcuni concetti chiave quali stereotipo di genere e intersezionalità, alla comprensione della dinamica di coercizione e controllo che sta alla base della violenza domestica e all'impatto che la stessa ha su figlie e figli (violenza assistita), al fine di fornire alcuni strumenti di analisi critica e rilevazione. Sono stati approfonditi le modalità e gli strumenti per il riconoscimento dei segnali della violenza e la valutazione del rischio.

Il secondo incontro è stato dedicato al confronto tra centri antiviolenza e servizi sociali degli ambiti territoriali, durante il quale ciascuno ha avuto

l'opportunità di descrivere il ruolo del servizio di appartenenza all'interno dei percorsi di presa in carico e accompagnamento delle donne vittime di violenza e, anche a partire dall'esperienza su alcune situazioni specifiche incontrate, evidenziare punti di forza e di criticità nella prassi di collaborazione.

Particolare approfondimento è stato dedicato al confronto e alla necessità di coordinamento e integrazione tra il sistema della tutela minori e i centri anti-violenza (e case rifugio) per evitare interventi contraddittori e frammentati, favorire un dialogo e uno scambio costante tra i servizi per valorizzare le diverse e specifiche competenze, e promuovere una risposta coordinata.

Nella terza e ultima parte del percorso sono stati analizzati il concetto e la pratica dell'intervento integrato nell'ambito della violenza domestica sottolineandone i punti critici, le barriere e i vantaggi, prendendo a riferimento l'esperienza del MARAC – Multi-Agency Risk Assessment Conference in vigore ad Hackney (Londra) come esperienza di un sistema di risposta condiviso tra molteplici agenzie e basato su partnership solide. A partire da questo riferimento, si è lavorato in gruppi multidisciplinari su alcuni casi studio per analizzare e identificare i fattori di rischio e proporre un piano di intervento, raccogliendo riflessioni tra i partecipanti circa ciò che potrebbe funzionare o meno nella pratica dei servizi e cosa potrebbe essere riadattato e come al contesto locale. Il percorso formativo ha confermato che il modello di lavoro in équipe integrata e il consolidamento di un processo formale e sempre più condiviso di valutazione e gestione del rischio rappresentano fattori che garantiscono una migliore cooperazione tra i diversi servizi coinvolti e una maggiore efficacia e qualità dell'intervento.

TERZA SEZIONE

ACCORDO QUADRO

Le favole non dicono ai bambini che i draghi esistono. Perché i bambini lo sanno già.
Le favole dicono ai bambini che i draghi possono essere sconfitti.

Gilbert Keith Chesterton

Il contributo di Cristina Maggia apre la terza sezione con una attenta riflessione sulla crisi delle relazioni familiari e sulla necessità di mettere il minore al centro, per orientare concretamente le possibili prospettive operative.

Giovanni Maria Gillini, nel capitolo 14, ci accompagna nel cammino di acquisizione delle necessarie alleanze sancite con l'Accordo Quadro, nella prospettiva della sperimentazione di mettere a sistema l'attenzione per l'accompagnamento, cura, tutela e la protezione dei minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere. Descrive inoltre la nascita dell'Organismo di Coordinamento, come luogo in cui si deve concretizzare quel «lavoro di squadra» che Cristina Maggia indica come elemento essenziale che consente, nella sua multiprofessionalità, di vedere il minore e metterlo realmente e fattivamente al centro, e non più al seguito.

Nel capitolo 15, la riflessione della Questura di Brescia connette l'Accordo Quadro interistituzionale al ruolo delle forze dell'ordine, sia in termini di contrasto che di tutela, declinato poi anche esperienzialmente.

CAPITOLO 14

I tempi del minore: verso un lavoro di squadra

di Cristina Maggia¹

Viviamo in un periodo connotato dalla pesante crisi di qualsiasi relazione, non soltanto delle relazioni familiari, che sono solo una parte della esperienza esistenziale di ciascun individuo. Non possiamo prescindere dal fatto che siamo tutti esseri relazionali: nasciamo da qualcuno, sopravviviamo se qualcuno si prende cura di noi, riusciamo a capire noi stessi solo nella relazione con l'altro, costruiamo la nostra autostima a partire dal riconoscimento che ci viene da altro da noi, in primis dai nostri genitori. La vita di ogni individuo è costellata di legami, e sono proprio i vincoli che non abbiamo scelto quelli che contribuiscono a dare vita alla nostra identità: la nostra famiglia, il luogo in cui siamo nati, la nostra lingua madre sono gli strumenti con i quali costruiamo i nostri rapporti con il mondo.

Tuttavia, l'idea di legame ha subito delle modificazioni che ci portano a sopravvalutare fra gli altri il legame che abbiamo scelto, che per non limitare la nostra libertà deve essere revocabile e reversibile, rispondendo a una idea adolescenziale di libertà. Il rifiuto adolescenziale del vincolo che in qualche modo costringe è la costante in tante crisi familiari, frutto di scelte impulsive legate a idealizzazioni e alla mancata comprensione profonda del fatto che «I care» (mi prendo cura) non sempre equivale ad «I like» (mi piace).

Fatta questa premessa, ciò che viene rilevato costantemente dal giudice che si occupa della patologia delle relazioni familiari è la incapacità di gestire la frustrazione, la irriducibile immaturità di tanti genitori che mettono in atto conflittualità anche di inusitata violenza di fronte alla delusione e alla rottura del sogno, spesso senza alcuna capacità neppure di comprendere il

¹ Tribunale per i Minorenni di Brescia, presidente.

bisogno di serenità familiare e di protezione del figlio e di una esistenza non costantemente turbata dagli eccessi dei genitori. Certamente la frammentazione della società, la crisi economica, il fenomeno della migrazione con tutto il suo indotto poli-traumatico non possono non coinvolgere le relazioni familiari e non generare ansie e insicurezze delle quali ogni operatore (che sia avvocato, magistrato o operatore dei servizi) deve necessariamente tenere conto. In particolare, la migrazione comporta per il soggetto sradicato e per la sua famiglia la perdita di quell'insieme di tradizioni, significati, abitudini, modi dire e di fare condivisi con i propri simili in un determinato luogo al quale sapeva e sentiva di appartenere, valori che costituiscono l'identità e la competenza delle persone in un determinato contesto. La perdita dei riferimenti culturali introiettati induce inevitabilmente un senso di isolamento e solitudine.

L'immagine genitoriale, nel contrasto con altri modelli culturali, può perdere di autorevolezza rispetto ai figli che percepiscono il genitore come umiliato o poco competente. I conflitti endo-familiari, in situazioni di non integrazione e isolamento, non sono raccolti e mediati dalla presenza di una famiglia allargata e quindi possono esplodere con maggiore violenza.

La percezione culturale da parte dei soggetti stranieri del ruolo dei servizi sociali o psicologici, delle forze dell'ordine o della magistratura risente di formazioni del tutto diverse dalle nostre, che non li rendono comprensibili nel loro significato e valore di sostegno o tutela. Di tutto ciò noi operatori delle relazioni familiari dobbiamo farci carico, in un percorso di meticcio che, per essere efficace, deve essere biunivoco e coinvolgerci nel tentativo di rintracciare soluzioni flessibili e mediate. Quanto meno rigida e stereotipata sarà la nostra risposta, tanto più semplice sarà il percorso di integrazione e costruzione di una società che non potrà più essere quella del passato.

Ma non è solo la migrazione, elemento di forte tensione, a slatentizzare le patologie relazionali di cui mediamente sono vittima i nostri minori: perché in un mondo senza lavoro e senza riferimenti educativi forti aumentano inevitabilmente le patologie psichiatriche, le dipendenze da alcool o da sostanze, le relazioni familiari violente.

In questi ultimi anni si vanno accentuando problematiche di debolezza psichica che sembrano non suscettibili di cura. È una zona grigia di fragilità che non consente e non accetta di essere presa in carico perché non si riconosce bisognosa di cure, perché non si percepisce malata. Non si tratta di franche patologie psichiatriche; spesso si tratta di soggetti dai seri tratti narcisistici, distruttivi nelle relazioni con i figli e con il partner ma del tutto inconsapevoli dei danni che provocano e fortemente convinti della propria adeguatezza. In queste situazioni di legami distruttivi con genitori marcatamente narcisisti e

spesso altamente capaci di manipolazione, anche una volta compresa la pericolosità del legame non paiono esservi possibilità di cura di fronte al rifiuto degli interessati di mettersi in discussione.

Allora che fare? Le parole chiave sono: prevenire, progettare, valutare, tempo rispettoso dei tempi del minore, lavoro di squadra, decisione. Le approfondiamo nei paragrafi seguenti.

Prevenire

Trattare la sofferenza è impegnativo, ma un intervento precoce ed efficace ridurrà interventi assai più costosi in termini non solo di dolore ma anche di risorse economiche. Occorre individuare presto le situazioni a rischio, accostarvisi in modo mai banalizzante, ma attento e mite, stabilire quale obiettivo ci si prefigge con la dovuta attenzione alla salvaguardia di quei legami che possono essere utilmente mantenuti. In certi casi l'obiettivo può anche essere la sola riduzione del danno.

Un minore traumatizzato da una famiglia «malata», non visto, non curato o curato in modo inefficace e superficiale, sarà nel futuro un adolescente problematico, un adulto irrisolto portatore della incapacità di vivere in modo armonioso e autonomo, un potenziale utente dei servizi per le dipendenze, delle carceri, dei servizi di salute mentale, un soggetto che graverà in svariata misura sulla collettività.

Progettare

«Navigando senza rotta si va a scogli».

Dopo l'urgenza dell'intervento di segnalazione/messa in protezione occorre dedicarsi alla costruzione del progetto. È una costruzione a più voci, complessa ma necessaria, che indica la traiettoria, il percorso di massima da seguire, gli interventi che devono essere messi in campo, a favore del minore, ma anche della sua famiglia, che sempre più spesso nella penuria di risorse viene lasciata sola con sé stessa e con i suoi limiti.

La fretta, la mole di lavoro, l'affanno nel fare possono in certi casi determinare l'assenza di un progetto. Si badi, però, la mancanza di un progetto è un serio rischio di vittimizzazione secondaria del minore che vive, come in una partita di ping-pong, lo sgradevole ruolo della pallina, in balia di eventi che nessuno aveva ipotizzato e che vengono fronteggiati a colpi di racchetta, senza sapere dove si sta davvero andando, mentre gli anni del minore trascorrono in

una indefinitezza che gli trasmetterà quantomeno ansia e senso di non valere per nessuno e di non esistere.

Valutazione

C'è un momento in cui si fa il punto del percorso intrapreso, per correggere il tiro o magari per cambiare drasticamente rotta. Occorre coraggio e lucidità nella valutazione e un forte senso di realtà che tenga conto della portata effettiva delle risorse genitoriali in campo e ne ipotizzi o meno la tenuta a lungo termine.

Un tempo rispettoso del minore

La procedura, le tappe operative non possono prescindere dai tempi del minore e dai suoi reali bisogni; non possiamo accettare di essere governati dai tempi e dalle convenienze delle amministrazioni, di farci condizionare da logiche meramente numeriche. Proprio per la vulnerabilità e la plasmabilità estrema dei nostri utenti, non dobbiamo mai dimenticare la variabile tempo e la necessità di fare un esame di realtà più globale, magari ridimensionando le nostre aspettative di risultato in funzione di quella variabile fondamentale che è il tempo in relazione a quel bambino.

Una splendida soluzione tardiva o non serve più o rischia di essere dannosa.

Lavoro di squadra

È ormai tempo di superare le frammentazioni fra gli operatori, le incomprensioni, le ideologie: solo la sinergia fra scuola, servizi sanitari, servizi sociali, autorità giudiziaria, difensori dei genitori, curatori speciali difensori del minore potrà dare una visione della vicenda articolata e completa in tutte le sue componenti, tutte assolutamente necessarie. Non è più il tempo dell'antico e superato tema relativo alla dicotomia aiuto/controllo, che secondo alcuni non potrebbero coesistere.

Tutti sappiamo quanto di aiuto ci sia nel controllo, soprattutto se siamo stati genitori. Anche la presenza del difensore dei genitori, che va coinvolto, può essere utilizzata in funzione di controllo, specie con gli avvocati più sensibili e attenti anche alla propria funzione *lato sensu* educativa, con i quali non si corre il rischio della contrapposizione. Ovviamente alla luce delle novità introdotte dalla recente riforma del processo civile occorre garantire il coinvolgimento

del curatore speciale del minore. Ognuno cerchi di evitare autoreferenzialità e onnipotenza dando dignità e senso profondo e autentico al lavoro di tutti, ciascuno per la propria parte.

Decisione

Infine, occorre qualcuno che faccia sintesi del lavoro di tanti e abbia il coraggio, quasi mai popolare, di decidere in tempi congrui cosa è meglio per quel minore. Discende da ciò che per affrontare le relazioni familiari in crisi il giudice, sia negli uffici minorili che in quelli ordinari, non possa prescindere dalla propria specializzazione. La necessità di guardare ogni volta in modo originale e diverso alle singole vicende umane che ci occupano, l'impossibilità di darsi regole valide per ogni situazione, la responsabilità di decisioni che avranno una influenza determinante sull'intera esistenza degli individui cui sono rivolte, l'arricchimento costante in termini di umanità intrisa di cultura che ci deriva da una società in perenne evoluzione e mutamento, lo scambio e l'osmosi costante che ci impongono flessibilità e duttilità sono solo alcuni dei componenti che rendono meravigliosa la potenzialità costruttiva del nostro lavoro.

Io credo che quando ci si deve occupare di relazioni familiari esista una unica cultura di riferimento, che si lavori negli uffici minorili o in quelli ordinari, e credo che questa comunanza non attenga solo a un terreno genericamente culturale, ma alla professionalità del magistrato nella sua dimensione operativa. La specializzazione del giudice e dell'avvocato non può essere eventuale, ma è assolutamente necessaria per dare effettiva attuazione ai diritti fondamentali della persona minore d'età e deve consistere in un modo diverso di fare il giudice e di esercitare la professione di avvocato. Occorre che tutta la macchina che ruota intorno al minore sia specializzata e lavori in sinergia per raggiungere l'obiettivo fissato dai contenuti dell'art. 8 della CEDU quanto alla proporzionalità dell'ingerenza statale nella vita familiare, alla agevolazione della conservazione dei legami positivi, alla nozione di «vita familiare» al di là dei rapporti di sangue, unitamente al dettato dell'art. 24 della Carta Europea dei diritti dell'uomo con specifico riferimento all'obbligo per ogni adulto, indipendentemente dalla sua professione, di assicurare al minore protezione e cure necessarie al suo benessere.

I problemi possono nascere dal fatto che le norme europee ci indicano con precisione i fini da conseguire, ma non come quei fini debbano essere realizzati e raggiunti. Le modalità devono di volta in volta essere decise dai giudici nella pratica quotidiana dell'esercizio di una giurisdizione, che non può che essere mite, che non è la giurisdizione con la spada, bensì una giurisdizione che deve stimolare e attivare al massimo grado la collaborazione delle parti

nell'esercizio della tutela del figlio, prima che della propria. Le decisioni che si prendono nel campo delle relazioni familiari non regolano vicende passate, ma sono proiettate nel futuro.

La capacità di valutare la differenza fra una decisione che regola il passato e una che dovrà regolare il futuro non è oggetto di insegnamento universitario, riguarda la parte implicita della professionalità. Le relazioni familiari, nel bene e nel male, non finiscono, ma continuano, mutano, si evolvono, e di questa capacità di visione prognostica deve essere dotato un buon giudice specializzato, che persegua quel benessere del minore che le norme europee ci indicano come obiettivo. Si tratta di una competenza che è frutto di esperienza, ma anche e soprattutto di apertura a mondi altri e diversi da quello del diritto, alla capacità di lavorare con gli operatori dei territori di cui si conoscano e si stimolino le risorse, alla capacità di percepire che non ci sono mai vincitori o vinti in queste cause, che tutti sempre perdono un poco.

Occorre che il giudice con la sua decisione, che continuerà a produrre effetti nel futuro, sappia apprezzare ciò che servirà davvero ai figli; non ora, con gli animi accesi dalla collera, ma in seguito, lungo il corso della vita. In queste situazioni il sapere tecnico del giudice soccombe rispetto alla capacità di ascoltare, capire, indirizzare i comportamenti dei genitori nell'interesse non dell'uno o dell'altro, ma di quella relazione familiare che con forme diverse continuerà anche dopo il processo. Serve che il giudice, utilizzando modalità trasparenti, sappia stimolare una collaborazione diffusa anche con i difensori e sappia produrre nei genitori la capacità di assunzione delle reciproche responsabilità, nello sforzo comune di trovare un punto di incontro con l'altro, in modo da traghettare il conflitto in una relazione futura basata su presupposti diversi. Ovviamente anche il difensore può e deve essere mite, se uno degli obiettivi della propria azione è il benessere della relazione fra il proprio cliente e i figli.

A questo fine l'ascolto del minore è uno strumento importante e delicatissimo, che deve essere usato con la massima umiltà, non trasferendo mai sul minore la responsabilità della tutela del suo interesse, perché quella responsabilità compete solo e soltanto agli adulti. Tanto si è detto e studiato sul come ascoltare, quasi mai sul perché ascoltare e sul cosa cercare. Forse proprio la chiave per accompagnare la crisi familiare fuori dallo scontro tra i «grandi». Il buon giudice specializzato deve «intuire» il punto di vista dei figli prima ancora di verificarlo e accompagnare le parti a un nuovo ruolo, maturo e consapevole. Ancora oggi, nonostante le più recenti riforme ci indichino strade caratterizzate da inutili formalismi e di segno a volte contrario rispetto a una decisione rapida e pertinente, questa ci sembra la direzione cui tendere, non certo semplice né di facile realizzazione, per dare concretezza a quel diritto del minore al benessere sancito dalle norme europee.

Convenzione della Corte europea dei diritti dell'uomo, art. 8

Firmata nel 1950 dal Consiglio d'Europa, la convenzione è un trattato internazionale volto a tutelare i diritti umani e le libertà fondamentali in Europa. Il testo della Convenzione è presentato così come modificato dal suo ultimo aggiornamento (Protocollo n. 14) in vigore dal 1° giugno 2010. Sono parte della convenzione tutti i 47 Paesi che formano il Consiglio d'Europa, 27 dei quali sono membri dell'Unione europea (UE).

Le indicazioni che seguono, inerenti a quanto riportato nel presente paragrafo, sono prese dalla «Guida all'art. 8», aggiornata il 31 agosto 2021 dalla Corte europea dei diritti dell'uomo.

Per invocare l'articolo 8 un ricorrente deve dimostrare che la sua doglianza concerna almeno uno dei quattro interessi tutelati dall'articolo: la vita privata, la vita familiare, il domicilio e la corrispondenza. Alcune questioni, naturalmente, abbracciano più di un interesse. La Corte determina in primo luogo se la pretesa del ricorrente rientri nel campo di applicazione dell'art. 8.

La Corte ha ripetutamente affermato che qualsiasi ingerenza da parte di un'autorità pubblica nel diritto al rispetto della vita privata, della vita familiare, del domicilio e della corrispondenza deve essere prevista dalla legge.

Se la misura riguarda delle famiglie le autorità, nel valutare la proporzionalità, devono tenere conto dell'interesse superiore del minore.

L'elemento essenziale della vita familiare è il diritto di vivere insieme affinché possano svilupparsi normalmente rapporti familiari e i membri della famiglia possano godere della reciproca compagnia. L'attenzione per l'unità familiare e per il ricongiungimento familiare in caso di separazione sono considerazioni inerenti al diritto al rispetto della vita familiare ai sensi dell'art. 8.

La nozione di vita familiare è un concetto autonomo. Conseguentemente, l'esistenza o meno di una «vita familiare» è essenzialmente una questione di fatto che dipende dalla reale esistenza in pratica di stretti legami personali. La Corte esamina pertanto i legami familiari di fatto come, per esempio, la convivenza dei ricorrenti, in assenza di un riconoscimento giuridico della vita familiare. Altri fattori comprendono la durata della relazione e, in caso di coppie, dal fatto di avere manifestato il reciproco impegno concependo insieme dei figli. La nozione di «famiglia» di cui all'art. 8 concerne pertanto le relazioni basate sul matrimonio e anche altri «legami familiari» di fatto, compreso tra coppie omosessuali, qualora le parti convivano al di fuori del matrimonio o altri fattori dimostrino che il rapporto era sufficientemente costante.

Qualora sia stata accertata l'esistenza di un legame familiare con un minore, lo Stato deve agire in maniera da consentire lo sviluppo di tale lega-

me, e deve istituire garanzie giuridiche che rendano possibile l'integrazione del minore nella sua famiglia dal momento della nascita o successivamente, appena possibile.

In alcune sentenze, la Corte ha osservato che i giudici nazionali avevano tenuto conto dei vari interessi in gioco, e avevano privilegiato ciò che ritenevano fosse l'interesse superiore dei minori, in particolare il loro interesse alla conservazione dell'unità familiare.

Carta dei diritti fondamentali dell'UE, art. 24

La Carta dei diritti fondamentali dell'UE è entrata in vigore con il trattato di Lisbona l'1 dicembre 2009 (Gazzetta ufficiale dell'Unione europea del 26 ottobre 2012). È giuridicamente vincolante in tutti gli stati membri dell'UE.

La Carta contiene n. 54 articoli che assicurano i diritti e le libertà dei cittadini europei, suddivisi in sei voci:

- dignità
- libertà
- uguaglianza
- solidarietà
- diritti dei cittadini
- giustizia.

L'art. 24, comma 2, prescrive che: «In tutti gli atti relativi ai minori, siano essi compiuti da autorità pubbliche o da istituzioni private, l'interesse superiore del minore deve essere considerato preminente»; e il comma 3 del medesimo articolo aggiunge: «Il minore ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo qualora ciò sia contrario al suo interesse». Nell'ordinamento internazionale è principio acquisito che in ogni atto comunque riguardante un minore deve tenersi presente il suo interesse, considerato preminente. E non diverso è l'indirizzo dell'ordinamento italiano, nel quale l'interesse morale e materiale del minore ha assunto carattere di piena centralità, specialmente dopo la riforma attuata con legge 19 maggio 1975, n. 151 («Riforma del diritto di famiglia»), e dopo la riforma dell'adozione realizzata con la legge 4 maggio 1983, n. 184 («Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori»), come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, cui hanno fatto seguito una serie di leggi speciali che hanno introdotto forme di tutela sempre più incisiva dei diritti del minore.

Significativa l'assonanza con gli articoli 30 e 31 della Costituzione Italiana.

QUARTA SEZIONE

MONITORAGGIO

E ANALISI DEGLI ESITI

Non si possiede ciò che non si comprende.

Johann Wolfgang von Goethe

La quarta e ultima sezione è interamente scritta dalle docenti del Centro di Ricerca ADV (*against domestic violence*) e del Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, che fin dall'avvio hanno condiviso con tutti i partner della sperimentazione la necessità di un disegno di valutazione che hanno poi formulato anche con il contributo della collega dell'Università Cattolica.

Alessandra Decataldo, nel capitolo 16, traccia il metodo di lavoro seguito per la realizzazione di un'attività di ricerca a supporto del modello organizzativo e delle procedure di sistema proposte. Successivamente Concetta Russo, nel capitolo 17, ci aiuta a riflettere sul necessario ascolto degli operatori effettivamente sul campo, impegno attuato in particolare attraverso focus group di condivisione. Infine, Beatrice Busi e Anna Gadda entrano in uno degli snodi principali del piano di ricerca, la formazione (e la strutturazione) di specifiche équipe integrate multidisciplinari per i minori vittime di violenza assistita.

CAPITOLO 17

Il disegno di valutazione: fare ricerca con gli attori del territorio

di Alessandra Decataldo¹

Questo capitolo è dedicato alla presentazione delle attività di ricerca e formazione realizzate dal Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale² dell'Università di Milano-Bicocca nell'ambito del complesso progetto illustrato nel presente volume. Specifica attenzione è stata dedicata all'analisi degli interventi attivati da parte dei 25 partner a sostegno delle donne minorenni/adolescenti vittime di violenza di genere³ e dei minori vittime di violenza assistita.⁴ I partner

¹ Università degli Studi di Milano-Bicocca, Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale, professoressa associata.

² Tali attività si fondano su specifiche competenze nei campi sia del contrasto alla violenza domestica sia della metodologia della ricerca sociale, che sono state integrate nella prospettiva di una ricerca coesa ed efficace. In particolare, si fa riferimento al lavoro svolto dalla professoressa Marina Calloni e dalle dottoresse Giorgia Serughetti, Beatrice Busi e Anna Gadda nell'ambito delle attività di ADV, il primo centro di ricerca dipartimentale che in Italia si occupa della lotta contro la violenza domestica attraverso attività di ricerca, didattica, sensibilizzazione, internazionalizzazione (per più informazioni sul progetto si veda il link: <http://www.adv-project.unimib.it>, consultato il 3 ottobre 2023). La responsabilità metodologica del progetto è stata della professoressa Alessandra Decataldo, esperta di Metodologia della Ricerca sociale (con specifica competenza nell'ambito della ricerca gender sensitive) e Valutazione di Politiche pubbliche. Concetta Russo ha coadiuvato l'attività di ricerca mettendo al servizio le proprie competenze metodologiche nell'ambito della ricerca qualitativa e della narrazione in ambito medico.

³ L'accezione «giovani donne minorenni» si rifà alla Convenzione di Istanbul (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica – cd Convenzione di Istanbul, 11 maggio 2011), che all'art. 3 comma f specifica che «con il termine “donne” sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni».

⁴ Dopo un'analisi delle classificazioni internazionali e nazionali, l'autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza ha scelto di distinguere il maltrattamento in: maltrattamento fisico, maltratta-

dei cinque progetti ammessi da ATS alla co-progettazione sono attori sia pubblici che privati, tutti operanti all'interno delle reti territoriali antiviolenza e nel campo dei minori nelle tre aziende socio-sanitarie territoriali e nei dodici ambiti del territorio bresciano.⁵ Lo scopo principale è stato arrivare alla definizione partecipata di linee guida funzionali alla progettazione e implementazione di:

- un modello organizzativo 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 nei confronti di donne minorenni e della violenza assistita;
- procedure/interventi di sistema per la presa in carico e di accesso ai servizi da parte di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita.

L'innovatività di questa esperienza risiede proprio nella scelta di realizzare un percorso partecipato, orientato alla trasformazione sociale attraverso un processo collaborativo di ricerca, in cui ricercatore e partecipanti/informatori lavorano insieme per capire una situazione problematica e trovare soluzioni per modificarla (Giorgi, Pizzolati e Vacchelli, 2021; Decataldo e Russo, 2022). L'ambizione del progetto è stata quella di giungere alla co-produzione delle linee guida per la realizzazione del modello organizzativo integrato di rete territoriale e l'implementazione di procedure/interventi di sistema per la presa in carico e di accesso ai servizi. Infatti, ricercatori e attori sociali hanno sicuramente differenze di posizione, finalità e competenze, ma la conoscenza scientifica può essere prodotta solo a partire dall'esperienza degli attori e a contatto diretto con determinati contesti e specifiche situazioni. Inoltre, la co-produzione potenzia l'efficienza della ricerca e dei suoi prodotti, rendendola più rispondente alle preferenze e ai bisogni dei partecipanti (Decataldo e Russo, 2022).

mento 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, una forma di «maltrattamento primario». Per «violenza assistita» abbiamo inteso, quindi, 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 (incluso l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia) (CISMAI, 2005).

⁵ Poiché nell'ambito della prevenzione primaria risultano particolarmente rilevanti gli interventi di carattere culturale, il gruppo di ricerca dell'Università di Milano-Bicocca ha incluso nel campo della valutazione le azioni e gli interventi previsti dal progetto di sensibilizzazione, comunicazione e orientamento, con ente capofila «Casa delle donne» di Brescia.

La collaborazione alla ricerca ha richiesto di costruire spazi di dialogo e porre come asse di ricerca i temi e gli interrogativi emersi da tale dialogo: negoziare e articolare un'agenda comune, definendo obiettivi — almeno in parte — condivisi in relazione al disegno e alla realizzazione del progetto. Con questa strategia di ricerca, il fine principale è stato sottolineare e destabilizzare le asimmetrie della dicotomia soggetto/ricercatore e oggetto di ricerca/attore sociale per lasciare il posto a una relazione, uno spazio di riflessività dialogica, tra soggetti in processo (Arribas Lozano, 2018).

Lo stile operativo adottato, che Capecchi (2006) definisce «conricerca», ha implicato, come ci si aspettava, una serie di difficoltà su diversi piani: su quello conoscitivo, a causa della necessità di comprendere i significati, le interpretazioni e le rappresentazioni che le persone coinvolte hanno della propria realtà; su quello operativo, poiché ha implicato lo sforzo da parte del gruppo di ricerca di raggiungere e consolidare un rapporto di reciprocità e simmetria tra i vari attori interessati e tenere in debito conto le istanze, i bisogni, i saperi di tali attori; sul piano metodologico, dal momento che è stata necessaria l'assunzione di una strategia di dialogo (invece di quella estrattiva tipica della ricerca tradizionale) che consentisse la creazione di un sapere comune e condiviso (Vargiu, 2008).

Il percorso di ricerca è stato caratterizzato da una specifica enfasi posta su:

- le esperienze personali di vita quotidiana;
- la comprensione delle prospettive plurali sul mondo sociale;
- lo studio dei significati soggettivi attribuiti all'azione;
- il superamento del senso comune;
- il rifiuto della separazione tra chi fa ricerca e le persone coinvolte nel processo conoscitivo.

Il disegno di ricerca adottato si è, conseguentemente, caratterizzato come un processo circolare, fatto di riflessione e cambiamento di pratiche, che si è costruito insieme ai partecipanti. La domanda di ricerca, quindi, non si è posta una volta per tutte all'inizio del progetto, ma piuttosto in modo progressivo nel corso dello studio, dandosi nuovi obiettivi mentre si stava sviluppando la ricerca, in modo che elementi del contesto, bisogni dei partecipanti imprevisti all'inizio ed emersi durante il percorso, permettessero una revisione di quanto precedentemente pianificato.

Il prodotto finale rappresenta un tentativo di produzione di conoscenza che si è costruita e aggiustata progressivamente nel corso della ricerca, attraverso l'interazione continua tra tutti gli attori in campo. Ha, infatti, accolto la polifonia delle voci di tutti gli attori coinvolti, il pluralismo possibile delle forme di racconto e di argomentazione. È frutto di una produzione collettiva

e partecipata di contenuti e quadri concettuali che attingono al contempo al diritto nazionale e internazionale, al corpo teorico delle scienze sociali e alla produzione epistemica sviluppata dai nostri interlocutori.

Nel prosieguo del capitolo verranno illustrati prima gli obiettivi e le fasi di raccolta delle informazioni utili alla costruzione delle linee guida, mentre successivamente si presenterà il monitoraggio del processo di implementazione delle stesse linee guida. Il capitolo successivo illustra gli esiti di un momento particolarmente rilevante nel progetto, ossia la conduzione dei focus group; infine, nell'ultimo capitolo viene ricostruito il percorso che ha portato alla definizione della formazione propedeutica alla costruzione di équipe integrate multidisciplinari.

Gli obiettivi e le fasi di raccolta delle informazioni

Le finalità con le quali è stata progettata l'attività condotta dal Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale sono state:

- accompagnare il processo per la costruzione di linee guida condivise con gli attori del territorio della città di Brescia e della sua provincia, funzionali alla presa in carico multidisciplinare integrata da parte dei soggetti istituzionali e del privato sociale che, a vario titolo, intervengono nelle situazioni di maltrattamento ai minori (violenza nei confronti di donne minorenni e violenza assistita), nonché definire procedure operative coerenti con tali linee guida e funzionali a orientare le attività di presa in carico;
- accompagnare ATS Brescia nel processo di validazione delle linee guida e delle procedure operative, in un'ottica anche di replicabilità su altri territori di Regione Lombardia;
- monitorare la sperimentazione e valutare gli esiti dei percorsi.

La prima finalità ha rappresentato il *core* di tutto il progetto dell'Università di Milano-Bicocca, poiché da essa discendono le altre due. Per raggiungerla, si è reso necessario preliminarmente procedere a un'accurata analisi del contesto bresciano e a un approfondimento degli interventi attivati dagli attori coinvolti. In questo modo, si è puntato a:

- raggiungere la condivisione degli obiettivi della ricerca con i partner dei cinque progetti;
- realizzare una mappatura della sfera di intervento (pratiche e metodologie di intervento) dei partner coinvolti nei cinque progetti nell'ambito della violenza subita da donne minorenni e della violenza assistita;

- concretizzare una mappatura delle criticità e delle buone pratiche del territorio.

L'accompagnamento di questo processo ha previsto costanti contatti con ATS e con il GPS – Gruppo guida piano sperimentale (composto dalle due università coinvolte nel progetto, dalla stessa ATS e dai referenti dei cinque progetti ammessi al co-finanziamento), nonché un tavolo tecnico con l'area Giustizia. Durante questi incontri venivano presentati e discussi documenti di sintesi relativi agli esiti della mappatura del contesto bresciano e alle pratiche nazionali e internazionali più significative (in termini di replicabilità) per il contesto bresciano, con l'obiettivo di condividere, a partire dai principali riferimenti normativi, la cornice di senso entro la quale definire le linee guida e le procedure operative di rete per il supporto e l'accompagnamento dei percorsi delle giovani donne che hanno subito violenza di genere e dei figli minori di donne che hanno subito violenza e a loro volta vittime di violenza assistita.

Successivamente si è potuto procedere alla prima fase di ricerca, che si è composta delle seguenti attività:

- analisi desk delle cinque progettualità ammesse alla co-progettazione;
- 5 interviste semi-strutturate ai soggetti capofila dei progetti (una per ciascun soggetto) con la finalità di condividere gli obiettivi di ricerca e approfondire gli ambiti d'intervento, i punti critici e le buone pratiche dei diversi territori. Ognuna delle 5 interviste ha coinvolto, oltre ai responsabili del progetto, anche operatrici/operatori di servizi partner;
- 13 interviste a soggetti individuati tra i partner di progetto e stakeholder, selezionati in modo da coinvolgere servizi diversi (tra case rifugio e centri antiviolenza, 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 punti critici e buone pratiche, definite dalle routine professionali e organizzative e dai contesti lavorativi e sociali specifici riconducibili ai diversi servizi;
- 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;
- rilevazione di buone pratiche attivate a livello nazionale e internazionale, effettuata attraverso una analisi desk della letteratura scientifica e dei documenti di riferimento sulla violenza assistita e la violenza di genere nei confronti di giovani donne. In particolare, sono state reperite e analizzate buone prassi nazionali e sovranazionali selezionate a partire dalle principali

agenzie europee, come lo European Institute for Gender Equality – EIGE e il Council of Europe – COE; linee guida regionali riguardanti la macro-categoria del maltrattamento su minori, all'interno delle quali la violenza assistita è considerata una fattispecie, ma per la quale (come si è avuto modo di constatare) raramente si delineano prassi operative in grado di rispondere alle sue specifiche caratteristiche.

Esito delle attività svolte è stata 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, stilata in collaborazione (a integrazione delle aree di competenza) con la referente dell'ente monitor Università Cattolica del Sacro Cuore e condivisa con i 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, argomentando 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 équipe socio-sanitarie integrate multidisciplinari, intese come evoluzione delle équipe di primo livello composte da assistenti sociali dei servizi sociali e psicologi 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 al 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 all'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 punti critici nell'applicazione delle procedure (anche con riferimento alle pratiche professionali e le routine organizzative).

Il monitoraggio

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

- 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 (si veda il capitolo 3). Il questionario è stato progettato e informatizzato attraverso la piattaforma Qualtrics per essere somministrato agli operatori 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;
- uno qualitativo, attraverso un focus group da realizzare al termine del periodo di monitoraggio con operatori 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. A seguito di ampia discussione, anche a causa del ritardo nella diffusione e nell'utilizzo delle linee guida da parte di tutti i sog-

getti 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 che prestano attività presso i servizi partner dei cinque progetti e appartenenti alle figure professionali che faranno parte delle équipes socio-sanitarie integrate multidisciplinari e dei nuclei specializzati per la diagnosi e la cura del trauma (per una loro analisi si veda il successivo capitolo 18). 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.

Inoltre, 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 équipes 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 équipes 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 (si veda il capitolo 19 per un'analisi della sua progettazione), con l'obiettivo di favorire da un lato il mutuo apprendimento tra i 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.

Il percorso formativo propedeutico alla costituzione delle équipes socio-sanitarie integrate multidisciplinari curato dall'Università di Milano-Bicocca è stato rivolto ad assistenti sociali afferenti agli ambiti; psicologi 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 i minori sono collocati; educatori professionali.

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

- individuare e intercettare situazioni di violenza;
- raccogliere le segnalazioni;
- 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, emettere proposta di provvedimento a tutela dei minori;
- elaborare il progetto di intervento con gli altri servizi coinvolti, compreso il trattamento psicoterapeutico in favore del minore e del nucleo familiare e monitorare l'attuazione, tenendo conto delle eventuali prescrizioni dell'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.