

ACKNOW mv

Acquiring knowledge and
raising the quality of services
targeted to **minors Victims** of violence



ACKNOW MV PROJECT



Regione Lombardia

JLS/2008/DAP3/AG/1262-30-CE-0312040/00-47

With financial support from the EU's DAPHNE III Program.

This publication only reflects the views of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

ACKNOW MV

JLS/2008/DAP3/AG/1262-30-CE-0312040/00-47

With financial support from the EU's DAPHNE III Program.

This publication only reflects the views of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

SEZIONE 1

INTRODUZIONE



“Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all’uno o all’altro, o a entrambi, i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento. Le suddette misure di protezione comporteranno, in caso di necessità, procedure efficaci per la creazione di programmi sociali finalizzati a fornire l’appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli è affidato, nonché per altre forme di prevenzione, e ai fini dell’individuazione, del rapporto, dell’arbitrato, dell’inchiesta, della trattazione e dei seguiti da dare ai casi di maltrattamento del fanciullo di cui sopra; esse dovranno altresì includere, se necessario, procedure di intervento giudiziario”

(Convenzione sui diritti dell’infanzia approvata dall’Assemblea delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989)

Il progetto **“Conoscere e qualificare i servizi per minori vittime di violenza. ACKNOW mv”**, promosso da Regione Lombardia insieme ad un partenariato formato da ASL di Bergamo, Galdus Società cooperativa, Synergia s.r.l., e da Organizzazioni europee quali la Conselleria di Justicia y Bienstar Social della Generalitat Valenciana, la Fundacion Comunitad Valenciana, Region Europea, Parada Foundation, ECIP Foundation, Hors la Rue, European Federation for Street Children, rappresenta la sintesi di quanto affermato all’art. 19 della Convenzione ONU del 1989. Infatti, attraverso la realizzazione delle attività di progetto, è stato affrontato in maniera esaustiva il tema della violenza nei riguardi dei minori nonché le relative modalità d’intervento per prevenire e contrastare tale fenomeno nei diversi paesi partner (Italia, Spagna, Francia, Romania e Bulgaria), definendo uno strumento (il set di indicatori) che può contribuire a monitorare la qualità delle risposte rispetto ad un bisogno così complesso.

A base delle attività si è avuto lo scambio ed il confronto tra le diverse realtà, i cui risultati sono stati tradotti in sintesi grazie all’uso di strumenti che hanno posto, tra l’altro, particolare attenzione agli elementi di qualità presenti nei servizi dei paesi partner. Ad esempio, al fine di individuare, raccogliere e confrontare le migliori prassi, è stato necessario partire dal modello più autorevole, contenuto nel *Primo Rapporto Mondiale su Violenza e*

INTRODUZIONE

PRESENTAZIONE DELLA
PUBBLICAZIONELO SGUARDO ALLA
LEGISLAZIONELO SGUARDO AL
FENOMENOLO SGUARDO ALLA
QUALITÀMONITORARE LA
QUALITÀLO SGUARDO AL
FUTURO

Salute (O.M.S., 2002), ispirato al “modello ecologico” di Bronfenbrenner (1979): l'utilizzo di questa metodologia ha permesso di mostrare la convergenza di azioni ed obiettivi e la direzione attuale degli investimenti operativi ed economici all'interno dei diversi paesi partner.

Nell'applicare il modello ecologico si è affrontato anche il tema della promozione delle “responsabilità genitoriali” con un approccio basato sulla piena responsabilità della famiglia, anche quando la situazione richiede interventi urgenti di tutela dei minori “...La famiglia deve poter essere coinvolta attivamente nel progetto terapeutico e particolare attenzione deve essere posta al contesto sociale e culturale in cui la famiglia vive le sue relazioni....”

Infine, per monitorare e implementare la qualità del sistema dei servizi territoriali, è stato definito e sottoposto a “test” un set di indicatori che ha come principale caratteristica quella di aderire al percorso di riflessione teorica che il partenariato ha condotto relativamente al tema della violenza e dei servizi dedicati al suo contrasto.

Tutto questo è stato possibile grazie alla fattiva collaborazione di tutti i partner che, rappresentando realtà molto diverse, hanno permesso, da un lato, una lettura “ampia e variegata” del fenomeno e, dall'altro, una messa in comune di saperi e conoscenze che ha portato alla realizzazione di prodotti applicabili nei diversi sistemi per individuare le aree di presidio o le aree di investimento, al fine di orientare le scelte di indirizzo e di miglioramento di specifici segmenti dei sistemi presenti nei vari paesi.

Si ringraziano infine tutti coloro che hanno partecipato al progetto ma anche tutte le persone che si sono rese disponibili (esperti, testimoni privilegiati, responsabili di servizi, policy maker, etc.) e che, con il loro prezioso contributo, hanno reso possibile il raggiungimento di questi risultati.



SEZIONE 2

PRESENTAZIONE DELLA PUBBLICAZIONE



1. Di chi parliamo?

Per minore vittima di violenza si intende un minore d'età che è stato sottoposto ad una situazione di maltrattamento ed abuso e che, dopo opportuna valutazione in merito dei servizi sociali competenti, entra nel sistema della presa in carico dei servizi. Già nel 1999, infatti, l'ampia definizione formulata dall'OMS dichiarava che «per maltrattamento all'infanzia (*child abuse or maltreatment*) si intendono tutte le forme di cattiva cura (*ill-treatment*) fisica e affettiva, di abusi sessuali, di trascuratezza o di trattamento trascurante, di sfruttamento commerciale o altre, che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, la sua sopravvivenza, il suo sviluppo o la sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, di fiducia o di potere».

La violenza sui minori rappresenta un *fenomeno composito e multiforme*, le cui diverse manifestazioni non si presentano quasi mai separate o scindibili. E' possibile declinarne le principali forme:

- *la trascuratezza* e cioè la grave e/o persistente omissione di cure (= ciò che non viene fatto) nei confronti del bambino ovvero gli insuccessi in alcune importanti aree dell'educazione oppure ciò che viene fatto in maniera inadeguata (negligenza);
- *il maltrattamento*: l'azione non accidentale da parte di persone, istituzioni, società stessa che priva il bambino dei suoi diritti e del benessere, minaccia e/o interferisce sul suo ordine fisico, psichico e/ o sviluppo sociale. In particolare per *maltrattamento fisico* si intende la presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita. Per *maltrattamento psicologico* invece si intende la relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazione che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria;
- *l'abuso sessuale* e cioè il coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età e della preminenza dell'abusante, ma anche lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente, la prostituzione infantile e la pedo-pornografia.

2. Di cosa parliamo?

Le caratteristiche dell'organizzazione e delle funzioni del sistema dei servizi dedicati al contrasto della violenza contro i minori, la differenziazione delle prestazioni e i livelli di qualità dell'offerta, sono stati l'oggetto principale dell'approfondimento del progetto ACKNOW mv. Prima di affrontare l'analisi comparata dei diversi modelli organizzativi della rete dei servizi sono state individuate alcune fasi generali di carattere tecnico-professionale

considerate essenziali per garantire un ciclo di intervento completo nel contrasto e nel recupero di tali situazioni:

- **RILEVAZIONE:** *che consiste nell'individuazione dei segnali di malessere dei minori e dei rischi per la loro crescita, connessi alle condotte pregiudizievoli degli adulti, distinguendo il rischio dal danno subito. In contemporanea si effettua una prima individuazione delle capacità protettive immediatamente disponibili in ambito familiare. E' il momento in cui si rileva la presenza di un danno connesso al comportamento dei genitori, distinguendo innanzitutto il rischio dal maltrattamento o abuso e si fornisce consulenza ad altri operatori, non specificatamente addetti al problema, che segnalano situazioni di rischio o danno conclamato.*
- **PROTEZIONE:** *è la fase dell'intervento volta ad arrestare il comportamento maltrattante/abusante, modulato in relazione alla gravità dello stesso: diversi tipi di maltrattamento richiedono tipi diversi di protezione. Nei casi più gravi, laddove le figure naturalmente preposte alla protezione ed alla cura non adempiano alle loro funzioni, si configura come azione di natura anche giuridica realizzata a favore dei minori. Durante questa fase si mettono in atto tutte quelle azioni che, anche tramite il ricorso all'Autorità Giudiziaria, interrompono il ripetersi degli atti di violenza: attività di vigilanza se il minore rimane presso il nucleo familiare, allontanamento dell'adulto pregiudizievole, collocamento del minore in ambiente extrafamiliare ecc.*
- **VALUTAZIONE:** *è data dal percorso teso a valutare, in tempi medio-lunghi, il quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali, il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti e le risorse protettive disponibili nel contesto degli adulti di riferimento. Prevede inoltre la possibilità di instaurare una successiva relazione terapeutica. In questo ambito si definisce e mantiene il contesto di controllo e protezione del bambino, grazie alla legittimazione dell'Autorità Giudiziaria, al fine di realizzare il lavoro in condizioni idonee: si può approfondire la valutazione delle conseguenze traumatiche mediante un'indagine medico-psico-sociale, accompagnare il minore nel percorso giudiziario, comprendere il funzionamento delle dinamiche familiari sottese alla condotta dell'adulto maltrattante e valutare la possibilità di recupero delle risorse genitoriali, portare a conoscenza dell'Autorità le risultanze del lavoro svolto ed esprimere un parere sulle possibilità di recupero, ecc.*
- **TRATTAMENTO:** *nel caso di esito positivo della fase precedente, il trattamento è finalizzato a ripristinare le condizioni di sufficiente benessere per il bambino con i suoi genitori o almeno con uno di essi, a patto che questi/o siano in grado di agire in modo sufficientemente responsabile nei suoi confronti. Nel caso invece di esito negativo il trattamento è volto a favorire la sostituzione dei referenti genitoriali e l'elaborazione della loro perdita: l'azione è quindi finalizzata a permettere un distacco definitivo dai genitori riducendone, per quanto possibile, l'impatto traumatico. In quest'ultima fase si aiuta il minore ad elaborare il trauma subito e si tenta il recupero di una adeguata funzione genitoriale, ove possibile, con la reintegrazione della potestà genitoriale mediante: un sostegno di carattere sociale educativo alla famiglia, il rientro del minore nel caso di allontanamento "forzato", la restituzione alla famiglia della piena autonomia. Nel caso di impossibilità nel confermare la funzione genitoriale si procede all'attivazione di risorse sostitutive per il bambino, quali ad esempio l'affidamento etero-familiare o l'adozione.*

3. Come abbiamo proceduto?

- **Analisi desk:** nella prima fase del progetto, la partnership ha proceduto ad un'analisi della legislazione e delle pratiche in vigore a livello Europeo; allo stesso modo, una context analysis è stata effettuata anche per ognuno dei 5 paesi coinvolti nel progetto (Italia, Spagna, Romania, Bulgaria e Francia), arrivando così ad un'analisi comparativa del quadro normativo di riferimento dei paesi partner di progetto.
- **Analisi qualitativa:** si è poi proceduto alla somministrazione di interviste in profondità a testimoni privilegiati (esperti, attori rilevanti del sistema ed operatori del settore), al fine di conoscere nel dettaglio il funzionamento del sistema dei servizi per minori vittime di violenza, evidenziandone punti di forza e problematicità per ogni paese. Data la sostanziale eterogeneità del funzionamento dei servizi per minori vittime di violenza anche all'interno delle diverse realtà coinvolte, si è proceduto ad una mappatura dei servizi esistenti, al fine di

riflettere, da un lato, sulle diverse tipologie di organizzazione territoriale dei servizi di tutela dei minori vittime di violenza e dall'altro sulle modalità prevalenti di erogazione delle singole prestazioni indagate.

- *selezione delle buone prassi*: Sulla base di quanto emerso dalle fasi precedenti del progetto e sulla base di quanto indicato dai testimoni privilegiati intervistati, si è proceduto all'individuazione di buone prassi per il funzionamento del sistema dei servizi, partendo dal modello ecologico (v. sez. 5) come paradigma di riferimento, distinguendo quattro livelli d'attenzione (macro-sistema, eso-sistema, micro-sistema ed individuale).
- Costruzione di un set di indicatori per il monitoraggio della qualità: la selezione delle buone prassi è stata alla base per la costruzione di un set di indicatori utile per il monitoraggio della qualità dei servizi per i minori vittime di violenza. Il paniere è stato quindi testato tramite somministrazione di un questionario ai referenti dei servizi oggetto dello studio e ne sono stati poi analizzati i risultati ed esemplificati i possibili metodi di impiego.

4. Perché questo strumento?

L'utilità dello strumento qui proposto risiede in una prima proposta di sintesi di un confronto transnazionale e di specifici approfondimenti nazionali sul tema della qualità dei servizi per minori vittime di violenza e in particolare nelle indicazioni relative ai punti di forza e alle buone prassi che possono essere sostenuti per il miglioramento del sistema d'offerta. Le buone prassi analizzate e il paniere di indicatori proposto nell'indagine forniscono inoltre spunti operativi e organizzativi utili ad un confronto territoriale dei responsabili della programmazione territoriale.

5. A chi si rivolge?

La presente pubblicazione si rivolge a tutte le figure che operano nell'area delle politiche educative, sociali e sanitarie rivolte ai minori vittime di violenza, nonché agli altri attori che interagiscono con il sistema dei servizi rivolti a questa problematica (come ad esempio gli operatori del sistema giudiziario).

La pubblicazione vuole rappresentare uno strumento di stimolo e di confronto sia per i policy maker sia per gli operatori del sistema anche nell'ottica di favorire quella collaborazione interistituzionale e cooperazione multiprofessionale che è richiesta per l'implementazione di strategie efficaci di intervento sul tema.





SEZIONE 3

LO SGUARDO ALLA LEGISLAZIONE

**Introduzione**

L'articolo 19 della Convenzione sui diritti del fanciullo delle Nazioni Unite del 1989 recita: "Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza [...]. Le suddette misure di protezione comporteranno, in caso di necessità, procedure efficaci per la creazione di programmi sociali finalizzati a fornire l'appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli è affidato, nonché per altre forme di prevenzione". Il progetto 'Acquiring knowledge and raising the quality of services targeted to minors victims of violence – ACKNOW mv', sintetizza quanto dichiarato nell'articolo e va oltre, non solo identificando i metodi per prevenire il fenomeno ma anche studiando e comparando la legislazione vigente a livello sia nazionale che internazionale. La raccolta e l'analisi della legislazione ai suddetti livelli fornisce un quadro aggiornato dell'attuale realtà legislativa.

CONTENUTI:

- 1 – Livello internazionale

Una volta ratificati, i principali protocolli e gli accordi internazionali in materia di minori vengono recepiti nel sistema legislativo nazionale di ogni paese. Degna di nota è l'adesione dei 5 paesi partner alla Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Abbiamo inoltre cercato di uniformare la terminologia utilizzata nel corso del progetto per essere sicuri di parlare degli stessi concetti. Ogni paese ha predisposto un elenco di termini che abbiamo uniformato.

- 2 – Legislazione a livello europeo

Una seconda prospettiva prende in considerazione la legislazione a livello europeo, con l'analisi del Trattato di Lisbona e della Carta dei diritti fondamentali e la presentazione delle leggi relative a diverse aree tematiche quali la violenza e la tratta di esseri umani, i requisiti minimi per la richiesta di asilo, l'immigrazione, i media e gli audiovisivi, i diritti dei minori.

- 3 – Contesti nazionali: una prospettiva comparata

Le costituzioni racchiudono i principi fondamentali che regolano le politiche dei paesi, tra cui le politiche sociali, che integrano tutte le norme sulla protezione dei bambini. Abbiamo cercato di comparare la legislazione degli Stati che partecipano al progetto a diversi livelli: costituzione, quadro legislativo nazionale e, più in particolare, i diversi sistemi di tutela dei minori.

1. Livello Internazionale

La **Convenzione sui diritti del fanciullo (1989)** è il primo strumento internazionale legalmente vincolante ad includere l'intera gamma di diritti umani – diritti civili, culturali, economici, politici e sociali. Costruita su sistemi legali e tradizioni culturali variegati, la Convenzione è una serie universalmente concordata di principi e obblighi non negoziabili. Questi principi di base, denominati anche diritti umani, definiscono i diritti e le libertà minimi che dovrebbero essere rispettati da tutti i governi.

La Convenzione definisce tali diritti in 54 articoli e due Protocolli opzionali. Elenca i diritti umani di base che tutti i bambini del mondo hanno. I quattro principi chiave sono la non discriminazione, la predominanza dell'interesse superiore del minore, il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo e il rispetto delle opinioni del minore. Ogni diritto richiamato nella Convenzione è inerente alla dignità umana e all'armonioso sviluppo di ogni fanciullo.

La Convenzione tutela i diritti dei fanciulli definendo dei principi di salute, educazione e servizi legali, civili e sociali.

Protocolli opzionali:

- sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati;
- sulla vendita, la prostituzione e la pornografia rappresentante bambini.

Specifico sui bambini di strada:

- ▶ L'articolo 1 della risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla "Piaga dei bambini di strada" (23 dicembre 1994) esprime *"grande preoccupazione per il crescente numero di incidenti nel mondo e segnalazioni di bambini di strada coinvolti e colpiti da gravi reati, abuso di droghe, violenza e prostituzione"*.

Risoluzione del Comitato per i diritti umani delle Nazioni Unite: Diritti dei minori: un approccio olistico alla tutela e alla promozione dei diritti dei minori che vivono e/o lavorano per strada (3 maggio 2011)

Il termine **abuso** compare per la prima volta in Francia nel 1989, ma solo nel 2007 il Record del 5 marzo 2007 raccoglie un criterio comune per la tutela amministrativa e legale: pertanto, il concetto di bambini in pericolo o a rischio può includere i bambini vittime di abuso. Con il termine **bambini in pericolo** l'*Observatoire National de l'Action Social décentralisée* (ODAS) si riferisce a tutti i bambini che si trovano in pericolo o rischiano di essere vittime di abusi.

Tuttavia, viene operata una distinzione tra **minore in pericolo**, situazione in cui è in pericolo la salute, la sicurezza o la moralità dei bambini, o in cui la loro educazione, le loro condizioni fisiche, emotive, intellettuali o sociali sono messe in grave pericolo (questa situazione coincide con la nozione di abbandono in Spagna) e **bambino potenzialmente a rischio**, situazione in cui la salute, la sicurezza, la moralità, l'educazione o il sostentamento dei bambini potrebbe essere a rischio, ma in cui i bambini non rischiano mai di essere vittime di abusi (questo concetto equivale al concetto di minori a rischio in Spagna).

La Romania non ha una definizione per **rischio**, ma la Legge quadro 272/2004 sulla protezione e i diritti dei minori include il concetto di **a rischio**, per il quale se i bambini sono a rischio gli enti pubblici specializzati devono adottare delle misure atte a separarli dall'ambiente familiare. Nel caso in cui il giudice rilevi la violazione dei diritti dei minori, può decidere in merito al loro affidamento o alla loro adozione. Le varie alternative per separare i bambini dall'ambiente familiare prevedono: famiglie affidatarie e affido, affido di emergenza o vigilanza dedicata (per i minori che hanno violato la legge). Per evitare situazioni di separazione dei minori dall'ambiente familiare, esistono diverse opzioni: assistenza diurna, accoglienza in famiglia o in strutture protette o servizi di assistenza.

Il concetto di **bambino vittima di abuso** è identificato in ogni paese come quel bambino che è vittima di abuso fisico o sessuale, crudeltà e grave negligenza con conseguenze fisiche o psicologiche.

Tutti i paesi sono concordi nell'interpretazione dei seguenti concetti: **accoglienza in famiglia, accoglienza in struttura protetta e assistenza diurna**. Vale la pena sottolineare che la Romania ha una rete di centri per la regolamentazione dei requisiti previsti per i centri di detenzione giovanile, quali l'ubicazione e i servizi offerti (per es. alimentazione, abbigliamento, accesso all'educazione, servizi sanitari, servizi di integrazione sociale, regolamentazione e coinvolgimento dei bambini e delle loro famiglie¹).

¹ (Ordinanza 89/2004 del Ministero del Lavoro e del Presidente dell'autorità nazionale per la tutela dei minori, responsabile della definizione dei requisiti minimi dei centri di emergenza per i bambini vittime di abusi).

In Italia, affinché i bambini vengano considerati a rischio, con conseguente intervento delle autorità, devono sussistere le seguenti condizioni: individuazione di segnali di disagio/abuso su minore nell'ambito della vita quotidiana, valutazione e dichiarazione della diagnosi e delle previsioni per verificare l'esistenza o la prova dell'abuso, distinzione dell'ambiente sociale, sanitario ed educativo del bambino da quello degli adulti.

2. Legislazione a livello europeo

A livello europeo esistono due categorie: l'Unione europea e il Consiglio europeo.

2.1 UNIONE EUROPEA

Fornisce una base legale e definisce le aree politiche chiave.

- **Il Trattato di Lisbona** (dicembre 2009) ha portato cambiamenti significativi con l'abolizione dei pilastri e la comunitarizzazione dell'intera area politica. Ha incluso altresì la protezione dei diritti dei minori tra gli obiettivi dell'Unione europea con gli **Articoli 3.3 e 3.5**. Inoltre, l'**Articolo 79.2d** (TFUE) riguarda la lotta contro la tratta di esseri umani, in particolare di donne e bambini, mentre l'**Articolo 83 TFUE** assicura norme e requisiti minimi per la definizione dei reati penali e delle sanzioni.
- **La Carta dei diritti fondamentali** adottata dal Consiglio europeo, dal Parlamento europeo e dalla Commissione europea nel 2000 viene citata una volta nel Trattato di Lisbona e diventa legalmente vincolante per tutti gli Stati membri ad eccezione di Repubblica Ceca, Polonia e Regno Unito, che hanno deciso di non partecipare all'attuazione di questo strumento. La Carta regola le istituzioni europee, che devono conformarsi ai diritti in essa enunciati e osservarne i principi. Si applica anche agli Stati membri, ma solo nella misura in cui essi applicano le leggi europee. La Carta include una Dichiarazione sui diritti di base dell'infanzia, oltre alle disposizioni generali applicabili ai minori. L'**Art. 24** fa riferimento alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo e ai principi in essa sanciti del diritto di partecipazione e dell'interesse superiore del minore: chiede l'inserimento degli interessi dei bambini in tutte le aree politiche ad essi attinenti e pone così il fondamento, se pienamente implementati, per una legislazione e una politica europea a misura di bambino.
- **Violenza e tratta di esseri umani**
 - Decisione quadro del Consiglio 2004/68/GAI, del 22 dicembre 2003
Lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pornografia infantile.
Art. 5.2 (b) → *Definisce le pene e i reati perseguibili ed elenca una serie di circostanze aggravanti punibili con sanzioni penali privative della libertà.*
 - Decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI, del 19 luglio 2002
Lotta contro la tratta di esseri umani, con l'introduzione a livello europeo di disposizioni quadro per l'azione congiunta a livello nazionale e regionale.
Art 7.2 e 7.3 → *Finalizzati alla tutela e all'adeguata assistenza delle vittime, in particolare dei minori vulnerabili, da parte degli Stati membri.*
 - Raccomandazione della Commissione, del 15 settembre 2000, relativa alla ratifica della convenzione n. 182 dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), del 17 giugno 1999
- **Lavoro minorile**
Articoli 1-9 → *Questi articoli e le raccomandazioni richiedono un'azione immediata per il divieto e l'eliminazione delle peggiori forme di lavoro minorile.*
- **Asilo – Norme minime**
La presente direttiva stabilisce norme minime relative alle condizioni di accoglienza dei richiedenti asilo. Lo scopo è quello di assicurare ai richiedenti un livello di vita dignitoso e condizioni di vita analoghe in tutti gli Stati membri. Al contempo, la Direttiva limita i movimenti secondari dei richiedenti asilo. Oltre alle garanzie di base che prevedono che:
 - una domanda di asilo non può essere respinta solo perché non presentata il prima possibile, gli Stati membri devono inoltre assicurare che le domande vengano esaminate singolarmente, in modo oggettivo e imparziale,

I richiedenti hanno diritto di rimanere nel paese durante l'esame della loro domanda.

Gli Stati membri assicurano che:

- Le decisioni sulle domande di asilo vengono comunicate per iscritto.
- Se una domanda viene respinta, essa viene corredata dalle motivazioni e il richiedente viene informato per iscritto dei mezzi per impugnare tale decisione negativa.
 - Direttiva 2003/9/CE del Consiglio, del 27 gennaio 2003

Accoglienza dei richiedenti asilo

Art. 17.1 → *Garanzie per i minori non accompagnati. Gli Stati membri tengono conto della specifica situazione delle persone vulnerabili che hanno subito diverse forme di violenza e implementano le misure di attuazione relative alle condizioni materiali e di assistenza sanitaria.*

Art. 18 → *Norme sui minori*

Interesse superiore e accesso alla riabilitazione

Art. 19 → *Norme sui minori non accompagnati*

Rappresentanza, colloqui e formazione adeguata

- Direttiva 2005/85/CE del Consiglio, del 1 dicembre 2005

Riconoscimento e revoca dello status di rifugiato / Procedure negli Stati membri – stessi articoli di cui sopra

- Direttiva 2004/83/CE del Consiglio, del 29 aprile 2004

Riconoscimento o revoca dello status di rifugiato

Art. 9.2(f) → *Atti di persecuzione – Specificamente diretti contro un sesso o contro l'infanzia.*

Art. 20.2 e 20.5 → *Disposizioni generali relative ai rifugiati e alle persone ammissibili a beneficiare della protezione sussidiaria e interesse superiore del minore.*

Art. 30 → *Minori non accompagnati – Protezione, esigenze e alloggio. Le seguenti garanzie aggiuntive si applicano in caso di minori non accompagnati:*

- una persona rappresenta e assiste il minore in relazione alla sua domanda;
- il rappresentante ha la possibilità di informare il minore sulla finalità del colloquio;
- il colloquio viene svolto da una persona dotata delle competenze necessarie per rispondere ai bisogni specifici dei minori.

▪ **Immigrazione**

- Direttiva 2008/115/CE del Parlamento europeo e del Consiglio – Direttiva Rimpatrio

Questa direttiva stabilisce norme e procedure comuni da applicarsi negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare. Stabilisce le disposizioni per interrompere i soggiorni irregolari, detenere cittadini di paesi terzi allo scopo di rimpatriarli e le tutele procedurali.

Art. 5 → *Non-refoulement, interesse superiore dei minori, vita familiare e condizioni di salute.*

Art. 10 → *Rimpatrio e allontanamento di minori non accompagnati.*

Gli Stati membri si accertano che il minore sarà ricondotto ad un membro della sua famiglia e sarà tenuto conto del suo interesse superiore.

Art. 17 → *Trattenimento di minori e famiglie – circostanze specifiche e considerazioni*

- Direttiva 2008/86/CE del Consiglio, del 22 settembre 2002

Ricongiungimento familiare – I diritti

Art. 4(5) → *Membri della famiglia: Miglior integrazione e prevenzione dei matrimoni forzati.*

Art. 5(5) → *Presentazione ed esame della domanda: gli Stati membri tengono sempre nella dovuta considerazione l'interesse superiore dei minori.*

▪ **Media e audiovisivi**

- Direttiva 2010/13/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 marzo 2010

Erogazione di servizi di media audiovisivi. Azioni di coordinamento, regolamentazione e amministrazione degli Stati membri.

Art. 12 → *Disposizioni applicabili unicamente ai servizi di media audiovisivi a richiesta - Gli Stati membri adottano misure atte a garantire che i minori non vedano o ascoltino normalmente contenuti media audiovisivi a richiesta che potrebbero nuocere gravemente al loro sviluppo fisico, mentale o morale.*

Art. 27 → *Tutela dei minori nelle trasmissioni televisive*

27.1 - *Gli Stati membri adottano le misure atte a garantire che le trasmissioni televisive delle emittenti*

soggette alla loro giurisdizione non nuocano allo sviluppo fisico, mentale o morale dei minori, in particolare programmi che contengano scene pornografiche o di violenza gratuita.

27.2 – Scelta dell’ora di trasmissione o altri accorgimenti tecnici di prevenzione durante tutto il corso della trasmissione.

27.3 - Qualora tali programmi siano trasmessi in chiaro, gli Stati membri assicurano che essi siano preceduti da un’avvertenza acustica ovvero siano identificati mediante la presenza di un simbolo visivo durante tutto il corso della trasmissione.

▪ Diritti dei minori

- Comunicazione del 2006 – “Verso una strategia dell’Unione europea sui diritti dei minori”

Programma pubblicato il 15.02.2011 → Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni “Un programma dell’Unione Europea per i diritti dei minori”

- Nel 2008 il Parlamento europeo dichiara “l’Unione europea dovrebbe porsi l’obiettivo di non avere bambini senza tetto o bambini di strada nell’Unione europea”.

2.2 CONSIGLIO EUROPEO

Base legale

- Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali
- Carta sociale europea
 - L’Art. 17.1 incorpora i principi della Convenzione sui diritti del fanciullo delle Nazioni Unite. Possibilità di reclami collettivi.
 - Art. 7.10: protezione dei minori contro la tratta di esseri umani.
- Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti
 - standard di protezione dei minori privati della libertà
- Consiglio europeo - Convenzione per la protezione dei bambini contro lo sfruttamento sessuale e gli abusi sessuali
 - Misure per il personale che lavora con i bambini: base per i programmi di sostegno
- Consiglio europeo – Convenzione contro la tratta di esseri umani
 - Disposizioni speciali per la tutela dei minori
- Convenzione europea sull’esercizio dei diritti dei minori

Programmi

- “Costruire un’Europa per e con i bambini”
- Temi: punizioni corporali, violenza sessuale, tratta di esseri umani
- Dove: nelle scuole, in famiglia, sui media e nel cyberspazio, negli istituti di accoglienza, in prigione e nella comunità.
- “Buone prassi europee relative alle iniziative di successo portate avanti dai comuni in Europa e finalizzate alla reintegrazione sociale dei bambini di strada”

Raccomandazione 253 (2008) CLRA sulla reintegrazione sociale dei minori che vivono e/o lavorano per strada.

3. Contesti nazionali: una prospettiva comparata

3.1. Domande principali

- Quali sono le principali analogie e differenze dei quadri costituzionali?
- Quali sono le principali analogie e differenze dei quadri legislativi nazionali? E per quanto riguarda la centralizzazione e decentralizzazione legislativa?
- Quali sono le principali analogie e differenze dei sistemi di tutela dei minori

3.2. Principali risultati

3.2.1. Quadro costituzionale

Le costituzioni racchiudono i principi fondamentali che regolano le politiche dei paesi, tra cui le politiche sociali, che integrano tutte le norme sulla protezione dei bambini.

La Costituzione italiana non fa specifica menzione della protezione dei bambini. Tuttavia, riconoscendo i principi alla base della salvaguardia dei valori, della dignità e dei diritti dell'uomo da qualsiasi rischio che possa metterli in pericolo, la Costituzione sottolinea che la legislazione italiana ha introdotto delle misure per controllare la violenza contro i minori e proteggerli.

Oltre a questo, la Costituzione bulgara dichiara come principio fondamentale la tutela delle famiglie e dei bambini da parte dello Stato e della società. Il Governo ha inoltre la responsabilità di tutelare i diritti dei bambini in ogni fase della loro vita pubblica, adottando misure adeguate (nell'ambiente familiare o ponendoli in istituti specializzati).

In Romania, la Costituzione incorpora il concetto di rispetto per i bambini. La Costituzione spagnola del 1978 dichiara, tra gli altri principi fondamentali che regolano le politiche sociali ed economiche (articolo 39), il dovere delle autorità nazionali di assicurare la tutela sociale, economica e legale delle famiglie e, di conseguenza, dei minori.

Le Costituzioni sono anche lo strumento attraverso il quale vengono distribuiti i poteri nei paesi con sistemi legislativi e/o amministrativi decentralizzati. La decentralizzazione è presente solo in Italia, dove nel 2000 è stato approvato un emendamento che attribuisce alle Regioni la competenza per definire e sviluppare le politiche sociali nell'ambito di una legge quadro approvata nello stesso anno, e in Spagna, dove le competenze in materia sono distribuite tra Governo e Regioni Autonome (più specificamente, l'articolo 148.1 EC 78 identifica gli ambiti su cui le Regioni Autonome sono competenti, tra cui, come indicato nella sezione 20, i servizi di welfare. L'Articolo 149.1 elenca le materie per le quali il Governo ha la competenza esclusiva, riservandosi la competenza per regolamentare, nell'ambito della protezione dei minori, le norme di base per tutelare l'uguaglianza dei cittadini spagnoli nell'esercizio dei loro diritti e nel rispetto dei loro doveri costituzionali; diritto internazionale e di immigrazione, diritto penale e procedurale, diritto civile, senza pregiudicare la tutela, la modifica e l'esecuzione di diritti civili, locali o speciali, ogniqualvolta applicabili, da parte delle Regioni Autonome.)

3.2.2. Quadro legislativo nazionale: centralizzazione e decentralizzazione legislativa

La decentralizzazione legislativa è presente solo in Spagna e in Italia. Questo significa che la legislazione relativa all'attenzione ai bambini include sia norme statali che regionali. Le norme statali contengono i principi e i contenuti fondamentali in materia di tutela dei minori, esercitabili in ogni parte del paese, mentre le norme regionali attuano tali principi e contenuti ma possono contenere idiosincrasie regionali.

Nel caso della Spagna, la decentralizzazione trova i propri punti di riferimento nella Costituzione e nei rispettivi Statuti di Autonomia. Nel caso specifico della Regione Valenciana, lo Statuto è stato approvato con la Legge Organica 5/1982 del 1° luglio e modificato con la Legge Organica 1/2006 del 10 aprile. Inoltre, sia le norme statali che le norme regionali possono essere considerate norme di diritto, come il loro status regolatore.

Le Costituzioni di Bulgaria, Romania e Francia fanno riferimento solo alla legislazione nazionale e non vi è alcuna decentralizzazione legislativa, benché vi siano delle strategie e dei piani di azione attuati a livello locale.

3.2.3. Diversi sistemi di tutela dei minori

La Francia ha un sistema duale di tutela dei minori civile/giudiziario. I minori rientrano nella giurisdizione dell'amministrazione civile (tutela amministrativa) e, in alternativa, del sistema giudiziario (tutela giudiziaria).

La tutela è garantita dai dipartimenti amministrativi e lo Stato fornisce la tutela giudiziaria attraverso le autorità giudiziarie. Tuttavia, vi è una differenza tra il sistema amministrativo e il sistema giudiziario per cui:

Procedura amministrativa da seguire per tutelare i minori:

- I protocolli di trattamento sono attuati dalle unità locali che studiano inizialmente il caso. In circostanze gravi, vengono informate le autorità giudiziarie.
- Misure: le misure vengono proposte dal Dipartimento per il welfare dei minori congiuntamente ai Servizi

sociali (Settore dei servizi sociali polifunzionali PSS) e attuate dal Presidente del Consiglio Generale. I genitori e i tutori vengono informati sulle misure da adottare e generalmente per l'attuazione è richiesto il loro consenso.

- Risorse: Centri di assistenza diurni, accoglienza in famiglie o in strutture protette, attenzione dedicata rivolta ai minori con difficoltà specifiche (famiglia, centro, servizi sociali o socio-medici) e assistenza in situazioni di emergenza (per un massimo di 72 ore e se si decide che il minore non deve ritornare a casa, viene posto nell'ASE (*aide sociale à l'enfance*) fino a quando le condizioni richieste per il suo rientro nell'ambiente familiare non vengono soddisfatte). Se i genitori o i tutori non danno il loro assenso, l'autorità giudiziaria dovrà intervenire e dare esecuzione alle misure appropriate.

Procedura giudiziaria

- Le autorità giudiziarie intervengono solo se è a rischio la salute, la sicurezza o la moralità del minore o se ne viene compromessa l'educazione.
- Parti intervenienti: giudice dei minori e pubblico ministero. Il giudice può richiedere l'attuazione di programmi di assistenza educativa e il pubblico ministero può guidare la procedura che i servizi di tutela sociale devono seguire.
- Misure (a livello educativo): Il giudice può sentire la famiglia, il minore, il pubblico ministero, i servizi coinvolti e decidere che il minore deve rimanere a casa con diverse misure di sostegno alla famiglia. Tuttavia, se la situazione è molto grave, il giudice può decidere di affidare il minore ad una famiglia affidataria o porlo in affido. Il giudice stabilisce inoltre la durata della misura in questione (il periodo di affido, nel caso, non può essere superiore a due anni, prorogabile in caso di situazione grave).

In Bulgaria, la responsabilità del sistema di tutela dei minori è affidata all'amministrazione pubblica civile. Non vi è alcuna decentralizzazione legislativa ma per quanto riguarda l'intervento i poteri sono distribuiti: pertanto, lo sviluppo e il coordinamento delle politiche sociali è affidato al Ministro del lavoro e della sicurezza sociale, ma per la loro attuazione è necessaria la cooperazione tra i *governi regionali, gli organi governativi locali e le organizzazioni non-profit*. La cooperazione è organizzata tramite il Consiglio della previdenza sociale (organo di consulenza del Ministro).

Anche la Romania ha un sistema duale di tutela dei minori civile/giudiziario. I minori rientrano nella competenza giurisdizionale dell'amministrazione civile e delle autorità giudiziarie (nei casi molto gravi). Tali autorità intervengono ogniqualvolta gli enti pubblici specializzati richiedono l'adozione di una decisione basandosi sul rischio di abuso, sull'incapacità genitoriale ad esercitare correttamente i doveri di cura nei confronti dei minori a causa della situazione in cui versa la famiglia o nei casi di minori che violano la legge.

Inoltre, la Romania non ha poteri giudiziari decentralizzati ma distribuisce, comunque, le competenze in ambito di intervento a livello locale (nelle regioni). La Direzione generale per l'assistenza sociale e la tutela dell'infanzia (Directia Generala de Asistentă Socială și Protecția Copilului DAGSPC) e il Servizio pubblico di assistenza sociale (Serviciul Public de Asistență Socială SPAS) sono coordinati dal consiglio locale. I compiti della DAGSPC sono fissati dal Ministro del lavoro, della famiglia e della tutela sociale rumeno e sono approvati mediante decisioni o misure adottate dal Governo. Gli SPAS coprono principalmente i servizi sociali, inclusi i minori a rischio.

In Italia la responsabilità della tutela dell'infanzia spetta sia all'amministrazione civile che alle autorità giudiziarie (sistema duale). L'Italia ha un sistema legislativo decentralizzato, in cui le Regioni legiferano sulle tematiche di tutela dell'infanzia in quanto, conformemente alla Costituzione, le regioni sono esclusivamente competenti nella definizione e nello sviluppo delle politiche sociali. Pertanto, la Giunta regionale della Lombardia ha stabilito nel 2004 le linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza. Con questa decisione la Lombardia ha approvato il documento *Linee guida per la presa in carico dei minori vittime di violenza*, che sottolinea:

- La necessità di un intervento globale per la prevenzione e la presa in carico dei minori e delle loro famiglie.
- Il riconoscimento di diverse istituzioni e organizzazioni idonee ad affrontare problematiche relative a minori vittime di violenza.
- La necessità di integrare servizi sanitari, di previdenza sociale ed educativi in questo settore.

Tale documento inoltre definisce:

- Obiettivi e contesti degli interventi
- Principi generali di metodologia organizzativa
- Formazione degli operatori pubblici e privati
- Concetti giuridici di base applicabili a violenza e abuso
- Creazione e maggiore cooperazione tra i vari dipartimenti (sociali, sanitari, previdenza sociale ed educazione, in collaborazione con le autorità giudiziarie), incaricati delle diverse fasi dell'intervento. Il documento inoltre collega i servizi coinvolti in ogni fase².

Inoltre, gli esperti di settore devono:

- Essere in grado di intervenire velocemente allo scopo di tutelare i minori ed aiutare le famiglie a gestire situazioni di crisi.
- Essere in grado di mettere in atto delle azioni finalizzate a ristabilire i rapporti funzionali all'interno della famiglia.
- Assicurare interventi efficaci per consentire la cooperazione tra tutti i professionisti che lavorano in altri campi.

Le misure di tutela vengono adottate tenendo presente le particolarità di ogni singolo caso e sono finalizzate a ridurre la possibilità di aggravare il trauma per le vittime e garantirne la tutela.

3.3. Esempi e approfondimenti

I partner bulgari criticano il loro sistema di tutela dei minori:

1° ABBANDONO E ABUSO DI MINORE

- La prevenzione degli abusi sull'infanzia presenta diverse lacune dovute alla mancanza di meccanismi di rilevazione, informazione e registrazione dei casi di abuso. Inoltre, mancano le procedure legali per cercare/stabilire l'interesse superiore dei minori e di un quadro di sostegno e servizi di recupero per i minori che sono stati vittime di abusi. L'istituzione di questo tipo di risorse è più un desiderio che una pratica comune.
- Non vi sono ruoli chiave definiti nei servizi educativi e sanitari, né per l'individuazione e la registrazione dei casi di abuso sui minori. Inoltre, non viene attuata alcuna politica per garantire la sicurezza dei bambini. Da qui il grande aumento di violenza tra i minori nelle scuole. Le azioni sono più concentrate sulla restrizione e sulla repressione che non sulla cura e l'assistenza.
- La procedura di udienza dei minori che sono stati vittime di violenza o sono stati testimoni di reati, non seguono le stesse norme degli altri paesi. I bambini vengono ripetutamente (eccessivamente) interrogati in questo tipo di procedura da personale non specializzato per trattare con minori vittime di abuso.
- Difficoltà nel cercare di scoprire o chiarire la situazione reale delle problematiche relative all'abuso su minori. Non vi sono cifre suddivise per tipologia (quantità, tipo di abuso, ecc.) relativamente al numero dei casi di abuso riguardanti minori.
- Mancanza di dati sulla tratta e lo sfruttamento di minori. I bambini sono vittime di tratta e sfruttamento principalmente a causa della situazione di povertà delle loro famiglie e delle pratiche culturali di alcune comunità minoritarie. I servizi dell'Unione europea che promuovono l'integrazione sociale di questi minori non sono sufficienti, perché i minori vengono dati in affido per un periodo massimo di 6 mesi, che eccezionalmente viene prorogato ad un anno. Nel lungo periodo ritornano nella loro comunità e per loro non vi sono altre opportunità di integrazione.

2° GIUSTIZIA MINORILE

- Raccoglie le lacune della giustizia minorile (equivalente alla rieducazione di minori).

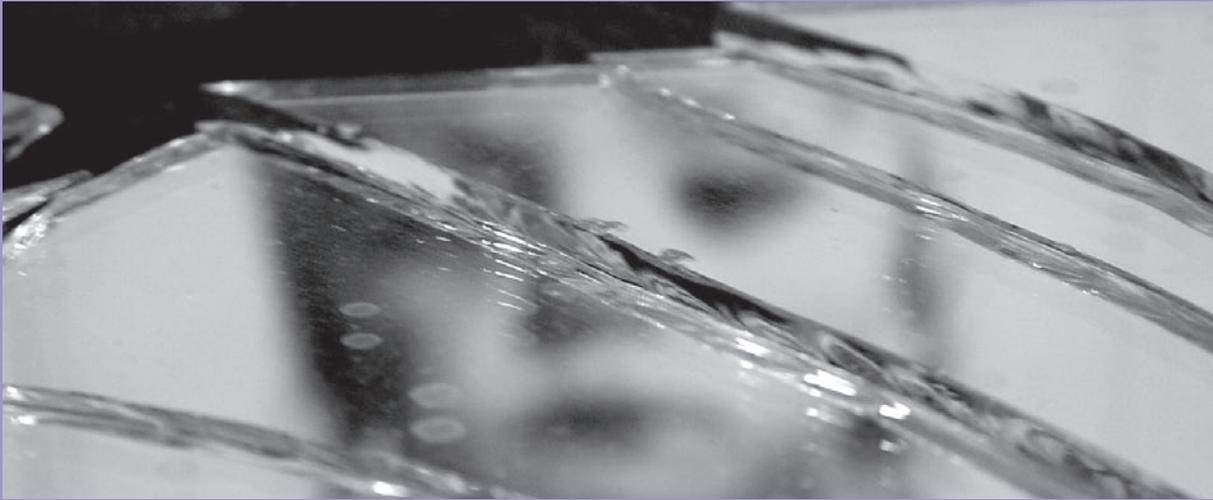
3° BAMBINI DI STRADA

- Questo problema interessa principalmente la capitale, Sofia, e altre 2 o 3 grandi città della Bulgaria. La maggior parte di questi bambini non vanno a scuola e continuano quindi ad essere ad elevato rischio di abuso, tratta, sfruttamento sessuale e altre forme di sfruttamento.

² Comune, servizi sociali, servizi di emergenza, servizi di psichiatria infantile, servizi per la mamma e il bambino, servizi per le dipendenze, pediatri, strutture di accoglienza dei minori separati dalle loro famiglie, sistemi scolastici, settori con competenze sociali, sanitarie ed educative.

SEZIONE 4

LO SGUARDO AL FENOMENO



Introduzione

Attraverso interviste ad esperti e testimoni privilegiati sono stati approfonditi i principali aspetti del fenomeno della violenza contro i minori, le caratteristiche dell'organizzazione e la composizione delle competenze dei servizi e le loro specializzazioni. Si è inoltre indagato il tema della prevenzione e si sono inquadrati i punti di forza e di debolezza dei diversi sistemi territoriali. Gli intervistati hanno inoltre fornito alla partnership alcune indicazioni di buone prassi e di policy innovative.

Sono stati inoltre mappati i servizi territoriali esistenti e approfondite le competenze e le titolarità di gestione.

CONTENUTI:

1: Il fenomeno e gli aspetti emergenti

E' fondamentale mettere a fuoco i principali aspetti del fenomeno della violenza, i contesti in cui si sviluppa e le sue caratteristiche dinamiche ed evolutive per costruire prassi di intervento e contrasto adeguate ed efficaci. In questo specifico campo permangono problemi strutturali di raccolta di informazioni aggiornate e utili alla comprensione di un fenomeno che rimane per molti aspetti ancora sommerso. Una maggiore informazione e un impegno culturale del mondo della ricerca e dei servizi sulla raccolta e lo scambio informativo sono determinanti per la produzione di pratiche tempestive ed efficaci sia nell'ambito del trattamento che in quello della prevenzione. Agire sulla sensibilizzazione e sull'accrescimento di una cultura diffusa del fenomeno è un'operazione chiave e determinante per questa area di policy. Nella scheda successiva si restituiranno alcune evidenze emerse dalla comparazione degli approfondimenti nazionali.

2: I servizi per minori vittime di violenza

La diversità dei sistemi organizzativi e della ripartizione delle competenze caratterizza i diversi contesti europei, spesso con livelli di eterogeneità anche interni ad un medesimo contesto. Alla luce di questa diversificazione il confronto transnazionale ha consentito di individuare in termini comparativi trend generali di convergenza e principali punti specifici di differenza, così da consentire una base comune di approfondimento. La valutazione dei principali punti di forza e debolezza del sistema consente di orientare concretamente la riflessione sul miglioramento della qualità all'interno del sistema.

INTRODUZIONE

PRESENTAZIONE DELLA
PUBBLICAZIONELO SGUARDO ALLA
LEGISLAZIONELO SGUARDO AL
FENOMENOLO SGUARDO ALLA
QUALITÀMONITORARE LA
QUALITÀLO SGUARDO AL
FUTURO

3: Proposte per azioni di policy

La partecipazione di tutti gli attori di un'area di policy all'identificazione delle dimensioni prioritarie di intervento e alla configurazione di nuove prassi, è ingrediente imprescindibile della nuova stagione delle politiche sociali. In questo nuovo paradigma si auspica il coinvolgimento nel processo decisionale finalizzato alla definizione di politiche di prevenzione e contrasto alla violenza sui minori di tutti quei soggetti che intervengono, a diverso livello e titolo, nel campo di queste politiche. La riflessione transnazionale sui principali deficit di sistema, ma anche l'indicazione di buone pratiche che emerge dalle analisi territoriali, costituisce un'importante contributo informativo per il confronto tra approcci ed esperienze diversamente collocate nei contesti presi in esame e offre un'opportunità per isolare alcune dimensioni che appaiono, a chi opera quotidianamente sul tema, degne di attenzione prioritaria. Nasce dalla riflessione di questi sensori anche la sollecitazione ad uno sguardo sui fenomeni emergenti e sulle caratteristiche inedite di alcune situazioni. Gli approfondimenti nazionali hanno per questo consentito la raccolta di precise indicazioni di policy che nascono dall'esperienze concrete degli attori intervistati.

1. Il fenomeno e gli aspetti emergenti

1.1. Gli interrogativi

- Qual è il punto di vista dei testimoni privilegiati relativamente al quadro legislativo sui minori vittime di violenza e sui servizi di cura e di protezione per questo target?
- Quali sono, secondo gli operatori e gli esperti intervistati, gli aspetti emergenti del fenomeno della violenza sui minori?
- Quali sono gli aspetti del fenomeno che necessitano di azioni più urgenti?
- Quali sono, secondo i testimoni privilegiati intervistati, gli aspetti che sono più difficili da prevenire e da contrastare? Quali strumenti potrebbero essere utilizzati a questo fine?

1.2. I risultati

Punti comuni d'attenzione sono rappresentati dalla violenza domestica e in particolare quella che si esprime nella conflittualità tra i genitori con ricaduta sui minori in termini di violenza assistita, trascuratezza, violenza fisica. L'altro aspetto che preoccupa a vario titolo gli intervistati è il fenomeno multiforme della "violenza tra pari" che sembra assumere, sia nei contesti scolastici sia in quelli della socializzazione informale, manifestazioni acute, con un incremento degli episodi di violenza a sfondo sessuale.

Il modificarsi della composizione socio-culturale delle nostre società con l'incremento dell'immigrazione ha inoltre contribuito al crescere di episodi di violenza legati a manifestazioni xenofobe e razziste. Una forma di violenza che la mentalità diffusa esprime in atteggiamenti di rifiuto, stigma, pressione psicologica che colpisce anche i minori nella loro interazione con il contesto. Vittime di questa tipologia di violenza sono spesso i minori appartenenti a minoranze etniche e linguistiche (in particolare rom e sinti). In conseguenza di queste trasformazioni demografiche si è naturalmente modificata la composizione dell'utenza dei servizi, con alcuni profili di nuova domanda espressi da categorie che presentano anche vulnerabilità correlate: ad esempio i minori non accompagnati, minori stranieri che vivono e/o lavorano in strada per i quali si osservano alti livelli di esposizione al rischio di violenza, alcune volte associati a forme di dipendenza da alcol e droghe.

C'è comunanza di sentire nell'indicare la necessità di un'analisi attenta delle caratteristiche sociali ed economiche del contesto in cui la violenza si consuma o può essere agita: prese in carico efficaci e coerenti politiche di prevenzione si devono basare infatti sulla ricognizione attenta delle risorse materiali e relazionali che si esprimono nei contesti di vita dei minori, al fine di individuare le migliori prassi che supportino i contesti nel fornire una risposta adeguata alla situazione del minore.

Tema emergente è quello della violenza correlata all'esposizione e all'utilizzo dei media da parte dei minori. Una crescente attenzione viene dedicata allo studio della relazione tra media e violenza, messaggio virtuale e produzione reale di comportamenti, che sembra riguardare nuove forme di violenza subita e agita .

1.3. Esempi e Approfondimenti

	IT	ES	FR	RO	BG
IL FENOMENO DELLA VIOLENZA SUI BAMBINI	<p>- aumento del conflitto all'interno della coppia e, di conseguenza, del conflitto durante le separazioni, che porta con sé sfruttamento dei minori, violenza assistita e abuso psicologico sui minori.</p> <p>- famiglie di migranti che si trovano ad affrontare varie problematiche (stress e difficoltà di ricongiungimento familiare).</p> <p>- l'abuso sessuale è socialmente trasversale, mentre le altre forme di maltrattamento sono più diffuse all'interno delle famiglie di bassa estrazione sociale.</p> <p>- alcuni territori osservano un aumento degli abusi sessuali da parte di minori sui altri minori (violenza tra pari).</p> <p>- alcuni programmi di adozione/affido sono di difficile attuazione anche a causa di precedenti abusi subiti dai minori adottati.</p> <p>- aumento di rilevamenti e segnalazioni visto come un segno positivo di emersione del fenomeno.</p>	<p>- aumento di episodi di bullismo e violenza tra pari tra i minori</p> <p>- aumento di abusi su minori in tenera età</p> <p>- aumento di abusi all'interno delle famiglie o istituzioni</p>	<p>- aumento della violenza tra pari</p> <p>- la violenza domestica e la violenza psicologica sono le forme prevalentemente osservate</p> <p>- Aumento dei casi di violenza comunitaria e/o della violenza istituzionale/sociale dovuto a fenomeni di razzismo, xenofobia e anche di cattivo operato dei servizi di assistenza</p> <p>- obiettivi problematici specifici: minori non accompagnati, lavoro minorile</p>	<p>violenza (fisica, compresa la violenza sessuale e psicologica) sui minori collegata al basso stato socioeconomico dei genitori, rischio di abbandono, violenza domestica, abbandono scolastico, coinvolgimento di minori in attività criminali, abuso di sostanze stupefacenti, in particolare l'alcool, disturbi mentali dei genitori.</p> <p>- uso della violenza come pratica educativa (tollerabilità diffusa di pratiche violente)</p>	<p>-l'aspetto predominante della violenza è identificato nella trascuratezza, ma anche tutte le altre forme di abuso fisico, mentale ed emozionale.</p> <p>- aumento delle problematiche di violenza sessuale nelle scuole</p> <p>- le questioni specifiche relative alla violenza contro i minori sono: sessualità precoce, abbandono scolastico, atti vandalici</p> <p>- assenza di motivazione al cambiamento negli autori di violenze</p> <p>- i problemi di escalation della violenza contro i minori e la mancanza di divulgazione del problema derivano dalle caratteristiche culturali, dai modelli di gestione familiare, dall'ambiente istituzionale, dall'aggravamento dello stato economico e sociale delle famiglie.</p> <p>- difficoltà nel riconoscere la trascuratezza rispetto alle forme di violenza</p>

INTRODUZIONE

PRESENTAZIONE DELLA PUBBLICAZIONE

LO SGUARDO ALLA LEGISLAZIONE

LO SGUARDO AL FENOMENO

LO SGUARDO ALLA QUALITÀ

MONITORARE LA QUALITÀ

LO SGUARDO AL FUTURO

2. I servizi per minori vittime di violenza

2.1. Gli interrogativi

- Quali sono, secondo i testimoni privilegiati intervistati, le caratteristiche dei servizi per minori vittime di violenza che rappresentano punti di forza?
- Quali sono, secondo i testimoni privilegiati intervistati, le caratteristiche dei servizi per minori vittime di violenza che rappresentano punti di debolezza?
- Quali sono i principali problemi relativi all'accesso ai servizi da parte dei minori vittime di violenza?

2.2. I risultati

I testimoni privilegiati intervistati in questa fase di progetto hanno individuato come punti di forza dei sistemi dei servizi per minori vittime di violenza i seguenti aspetti:

- Presenza di staff multiprofessionali nei servizi per minori vittime di violenza
- Presenza di programmi adattati ai bisogni specifici dei singoli minori
- Presenza di forti motivazioni ed esperienza negli operatori coinvolti
- Presenza di organizzazioni del terzo settore e di associazioni con competenze specialistiche, che promuovano pratiche innovative e che siano in grado di costruire network flessibili e specifici modelli di collaborazione
- Potenzialità dei servizi pubblici nel promuovere il coordinamento di tutti gli attori coinvolti nel campo

I testimoni privilegiati hanno, inoltre, individuato i seguenti punti di debolezza nei propri sistemi di riferimento:

- Mancanza di competenze specialistiche negli staff dei servizi locali
- Scarsità di risorse (economiche, umane, strutturali)
- Scarsa capacità di coordinamento con istituzioni, servizi e attori coinvolti
- Mancanza di modelli di valutazione e di follow up
- Mancanza di competenze interculturali
- Uso improprio della istituzionalizzazione
- Scarsità di progetti a supporto delle capacità genitoriali
- Mancanza di coinvolgimento della comunità locale
- Mancanza di conoscenza sulle pratiche esistenti e sulle diverse esperienze di intervento

2.3. Esempi e Approfondimenti

Una dimensione del sistema dei servizi per minori vittime di violenza che è risultato di fondamentale importanza è quello che riguarda la raccolta di dati aggiornati e confrontabili e, più in generale, la necessità dell'aumento della consapevolezza a livello culturale e comunitario sul tema della violenza sui minori. Un esempio di dispositivo istituzionale che presidia questa dimensione specifica è rappresentato in Spagna dall'Osservatorio Permanente sulla Famiglia e sull'Infanzia della Comunitat Valenciana. Questo centro si occupa di ricerche, consulenza e supporto nell'ambito delle problematiche legate all'infanzia e alla famiglia; lo scopo principale è quello dell'unione di tutti gli attori sociali coinvolti nel campo (attori pubblici, organizzazioni no profit, associazioni del privato sociale e così via) per promuovere una cultura della famiglia. In particolare, i suoi compiti riguardano:

- l'analisi dei bisogni e della domanda sociale nel proprio territorio di riferimento
- la creazione di misure e politiche per migliorare i livelli di prevenzione, attenzione e protezione
- la proposta di linee strategiche e protocolli attuativi nelle politiche sulla famiglia e sui minori
- la conduzione di ricerche, studi, la produzione di materiale tecnico e pubblicazioni sul tema
- l'informazione e la consulenza alla Regione sulle politiche per la Famiglia e l'Infanzia

Per quanto riguarda le modalità di erogazione dei servizi per minori vittime di violenza, la mappatura dei servizi esistenti ha mostrato come in Regione Lombardia ci sono forti differenze territoriali per quanto riguarda titolarità e gestione, evidenti soprattutto dal confronto tra distretti socio-sanitari, anche appartenenti alla stessa ASL e molto vicini geograficamente.

All'interno della Regione Lombardia, infatti, è stato possibile individuare almeno 6 modalità prevalenti di organizzazione (precisamente 5 tipologie e un sottotipo), che riportiamo di seguito:

Tipo 1 → **omogeneità sovradistrettuale**: omogeneità di gestione universale sia rispetto al distretto socio sanitario

di riferimento sia a livello di raggruppamenti definiti dalle Aziende Sanitarie Locali

Tipo 2 → **omogeneità distrettuale**: organizzazione territoriale per la quale tutti i comuni che compongono l'ambito delegano la gestione dei servizi di tutela minori al Piano di Zona che, in taluni casi dotato di un' *équipe* specialistica appositamente creata e finanziata dai comuni, eroga direttamente le prestazioni indagate.

Sottotipo 2.1 → **omogeneità distrettuale con gestione consortile**: Il Piano di Zona titolare dell'erogazione dei servizi di tutela minorile può costituirsi in Azienda Consortile, Fondazione, Consorzio, etc., per una miglior gestione sovra distrettuale dei servizi socio-assistenziali del territorio per conto di tutte le amministrazioni consorziate.

Tipo 3 → **organizzazione parzialmente dissociata**: appartengono a questa tipologia i territori in cui la maggioranza dei comuni che compongono l'ambito gestiscono in forma associata attraverso il Piano di Zona (non per forza costituendosi in consorzio) i servizi dedicati ai minori mentre alcuni comuni, solitamente quelli più grandi, presentano una gestione autonoma del servizio di tutela minori. Se ne ricava una strutturazione territoriale ripartita all'interno del medesimo ambito.

Tipo 4 → **organizzazione a sottoinsiemi**: sono territori nei quali all'interno di un medesimo ambito sono previste più gestioni associate. In questo caso non si ripete la configurazione della tipologia 2. In questo caso i comuni si presentano raggruppati in due o più gestioni associate delineando una forma organizzativa distrettuale a "sottoinsiemi", ognuno dei quali si struttura in maniera autonoma

Tipo 5 → **organizzazione autonoma dei singoli comuni**: i singoli comuni che compongono l'ambito mantengono la prerogativa d'offerta dei servizi di tutela minori gestendo in autonomia la maggior parte delle prestazioni indagate

3. Proposte per azioni di policy

3.1. Gli interrogativi

- Quali elementi contribuiscono a definire la qualità di un servizio, secondo l'opinione dei testimoni privilegiati intervistati?
- Quali sono le principali dimensioni su cui i policy maker devono investire?

3.2. I risultati

Secondo i testimoni privilegiati intervistati, un aspetto importante riguarda la definizione di standard per i servizi e di criteri formali per un'offerta di qualità. Inoltre, essi suggeriscono la fornitura di risorse appropriate in questo specifico campo di policy, da essere indirizzate alla formazione specialistica per la costruzione di competenze per gli operatori e alla formazione generica e informazione dedicata a tutte le istituzioni e gli attori coinvolti, inclusi insegnanti e operatori della scuola, forze di polizia, educatori, allenatori sportivi, etc. I testimoni privilegiati indicano, inoltre, la condivisione di pratiche per la certificazione delle competenze per operatori ed educatori che lavorano in questo campo.

Un altro punto sottolineato dai testimoni privilegiati riguarda la già citata attenzione crescente per i minori autori di violenza: si configurano come necessari un miglioramento e uno sviluppo ulteriore di programmi specifici per il supporto a minori con questo tipo di problematiche; allo stesso modo, un tema che sta acquisendo sempre maggiore importanza è quello delle pratiche di advocacy per i minori all'interno dei percorsi giudiziari.

Infine, viene riportato il tema del lavoro dei volontari come supporto ai servizi territoriali e alle reti formali e informali, soprattutto per quanto riguarda la costruzione e la promozione di azioni di prevenzione.

3.3. Esempi e Approfondimenti

Riportiamo qui di seguito alcuni esempi di indicazioni di policy fornite dai testimoni privilegiati intervistati:

- creazione di linee guida e istituzione di una lista di criteri standard per la qualità dei servizi (IT)
- promozione di approcci interculturali all'interno delle ore di formazione a supporto dell'uso di un linguaggio non discriminatorio (FR)
- promozione dell'accessibilità, di approcci multidisciplinari, di piani individualizzati di cura (ES)

4. Gli strumenti utilizzati

4.1. Traccia intervista testimoni privilegiati

A) INQUADRAMENTO DEL FENOMENO A LIVELLO TERRITORIALE

Questa sezione di intervista si pone l'obiettivo di integrare con informazioni di tipo qualitativo e dal punto di vista di chi opera all'interno dei servizi il quadro ricostruttivo del fenomeno della violenza verso i minori.

1. Quali sono aspetti emergenti e specifici del fenomeno su questo territorio?
2. Quali sono gli aspetti del fenomeno che necessitano di azioni più urgenti?
3. Quali sono gli aspetti che sono più difficili da prevenire o contrastare?
4. In questo territorio esistono attività di monitoraggio sistematico del fenomeno?

B) INQUADRAMENTO GENERALE DELLE CARATTERISTICHE DELL'OFFERTA

Questa sezione di intervista si pone l'obiettivo di inquadrare le caratteristiche dell'offerta di servizi che erogano prestazioni a favore dei minori vittime di violenza e di sostenere l'identificazione degli enti, dei servizi e dei progetti che potranno essere oggetto della mappatura e delle caratteristiche generali relative a formule di coordinamento, modalità di comunicazione, professionalità coinvolte, fabbisogni formativi.

1. Esistono nel suo territorio servizi pubblici e privati che erogano prestazioni a favore dei minori vittime di violenza? Potrebbe elencare quelli di cui è a conoscenza?
2. Qual è il grado di specializzazione della rete dei servizi di questo territorio?
3. Conosce progetti sperimentali dedicati ai minori vittime di violenza su questo territorio?
4. A suo parere l'offerta in questo territorio è adeguata ai bisogni dei minori e alla domanda di intervento espressa dal contesto locale? La copertura territoriale è sufficiente?
5. I servizi che lei mi ha elencato lavorano in rete? Quali sono le principali formule di coordinamento?
6. Quali sono le principali modalità di comunicazione dei servizi? Sono state fatte di recente campagne di sensibilizzazione? A chi principalmente sono state rivolte?
7. Mi può indicare quali sono le principali professionalità coinvolte nella presa in carico dei minori vittime di violenza all'interno dei diversi servizi territoriali? Di quali professionalità specifiche esterne ai servizi ci si avvale più di frequente? Sarebbero a suo avviso necessario coinvolgere altre professionalità? Quali?
8. Qual è a suo avviso il fabbisogno formativo degli operatori dei servizi? In generale, sono preparati a gestire i casi con cui si trovano ad avere a che fare? Ritiene che le professionalità già presenti necessitino di ulteriore formazione specialistica? Su quali tematiche in particolare? Ritiene sia opportuno erogare formazione ad altri operatori del sistema (p.e. operatori scolastici, di polizia, etc.)?

C) PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE STRATEGIE DI INTERVENTO

Le domande di questa sezione di interviste mirano a ricostruire le strategie e le formule di intervento, le formule di erogazione e intervento, la composizione degli staff e i fabbisogni formativi ed inoltre i punti di forza e di debolezza correlati sia agli ostacoli e le opportunità esterne ai servizi sia ai vincoli e le risorse interne ai singoli servizi.

1. Potrebbe tracciarmi sinteticamente i percorsi-tipo attraverso la rete dei servizi che i minori vittime di violenza sono chiamati a fare?
2. Entrando nello specifico del funzionamento del sistema, analizziamo alcune delle caratteristiche delle principali fasi operative:

A. Rilevazione (consiste nell'individuazione dei segnali di malessere dei minori e dei rischi per la loro crescita, connessi alle condotte pregiudizievoli degli adulti, distinguendo il rischio dal danno subito. In contemporanea si effettua una prima individuazione delle capacità protettive immediatamente disponibili in ambito familiare)

- Quali sono i servizi/enti coinvolti in questa fase?
- Quali sono le principali professionalità coinvolte?
- Mi può fare un esempio concreto di intervento/attività di questa fase?
- Quali sono le principali criticità e i fattori di debolezza di questa fase?
- Quali sono invece i punti di forza?

B. Protezione (è la fase dell'intervento volta ad arrestare il comportamento maltrattante/abusante, modulato in relazione alla gravità dello stesso: diversi tipi di maltrattamento richiedono tipi diversi di protezione. Nei casi più gravi, laddove le figure naturalmente preposte alla protezione ed alla cura non adempiano alle loro funzioni, si configura come azione di natura anche giuridica realizzata a favore dei minori)

- Quali sono i servizi/enti coinvolti in questa fase?
- Quali sono le principali professionalità coinvolte?
- Mi può fare un esempio concreto di intervento/attività di questa fase?
- Quali sono le principali criticità e i fattori di debolezza di questa fase?
- Quali sono invece i punti di forza?

C. Valutazione (è la fase del percorso teso a valutare, in tempi medio-lunghi, il quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali, il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti e le risorse protettive disponibili nel contesto degli adulti di riferimento. Prevede inoltre la possibilità di instaurare una successiva relazione terapeutica)

- Quali sono i servizi/enti coinvolti in questa fase?
- Quali sono le principali professionalità coinvolte?
- Mi può fare un esempio concreto di intervento/attività di questa fase?
- Quali sono le principali criticità e i fattori di debolezza di questa fase?
- Quali sono invece i punti di forza?

D. Trattamento (nel caso di esito positivo della fase precedente, il trattamento è finalizzato a ripristinare le condizioni di sufficiente benessere per il bambino con i suoi genitori o almeno con uno di essi, a patto che questi/o siano in grado di agire in modo sufficientemente responsabile nei suoi confronti. Nel caso invece di esito negativo il trattamento è quindi finalizzato a permettere un distacco definitivo dai genitori riducendone, per quanto possibile, l'impatto traumatico)

- Quali sono i servizi/enti coinvolti in questa fase?
- Quali sono le principali professionalità coinvolte?
- Mi può fare un esempio concreto di intervento/attività di questa fase?
- Quali sono le principali criticità e i fattori di debolezza di questa fase?
- Quali sono invece i punti di forza?

C) SUGGERIMENTI DI BUONE PRASSI E INDICAZIONI DI PROSPETTIVA

Questa sezione di intervista mira a raccogliere informazioni relativamente alle dimensioni che i testimoni privilegiano per l'identificazione di buone prassi e acquisire indicazioni specifiche su servizi individuati dai testimonial come buone prassi. Intendiamo qui per buona prassi quelle attività che rispondono in modo efficace alle esigenze degli utenti e che complessivamente sono in grado di garantire il raggiungimento degli obiettivi attraverso strategie/modalità di intervento che siano efficienti, sostenibili e/o trasferibili.

- Se dovesse dare una definizione di buona prassi di un servizio che interviene a favore di minori vittime di violenza, quali caratteristiche considererebbe?
- Quali sono a sua conoscenza servizi o progetti (in Italia e in Lombardia) che lei definirebbe buone prassi?
- Un altro testimone privilegiato ha segnalato il servizio Xy come buona prassi. Se anche lei conosce Xy, condivide l'indicazione? Per quale motivo?
- Quali degli elementi innovativi ed efficaci di questi servizi/progetti sono a suo avviso replicabili e trasferibili in altri contesti?
- Anche sulla base di queste osservazioni quali ritiene possano essere gli aspetti su cui si dovrebbe investire per il miglioramento degli interventi?

D) UTENTI

Questa sezione di intervista mira ad approfondire le caratteristiche principali dell'utenza dei servizi per minori vittime di violenza e ricostruire le opinioni degli utenti relative ai percorsi di presa in carico. In questa sezione dell'intervista si potrà valutare con l'interlocutore l'opportunità di un'intervista con un utente del servizio.

- Quali sono le principali caratteristiche degli utenti dei servizi (età, provenienza, estrazione economica, ecc.)?
- Quali sono dal suo punto di vista le principali difficoltà per i minori vittime di violenza nell'accedere ai servizi? E nel corso della presa in carico? E all'uscita dalla presa in carico?
- Conoscete le loro opinioni rispetto alle prestazioni ricevute? Avete degli strumenti con cui raccogliete periodicamente le opinioni dell'utenza?

4.2. Traccia intervista utenti dei servizi: Adolescenti/Famiglie

a) Raccogliere brevemente le informazioni personali (nome, età, condizione lavorativa)

b) Ricostruzione della fase di contatto con i servizi

- In che modo è venuto in contatto con i servizi? Prima di quel momento era a conoscenza dell'esistenza di quel servizio? E' stata una sua iniziativa o altri hanno deciso che lei iniziasse questo percorso? Chi nello specifico?
- Nella prima fase di contatto era da solo/a o qualcuno l'ha accompagnata? Chi nello specifico?
- Come definirebbe l'atteggiamento delle persone che ha incontrato la prima volta?
- Cosa ha significato per lei il primo approccio al servizio?

c) Ricostruzione della fase di presa in carico

- Mi può raccontare brevemente qual è stato il suo percorso di relazione con i servizi dopo il primo contatto? E' stata accompagnata da qualcuno in questo percorso?
- Mi può descrivere, se vuole, alcune delle attività svolte all'interno del suo percorso di presa in carico? In quali luoghi si sono svolte? Quali figure principalmente si sono prese cura di lei?
- Da quanto dura/quanto è durata la sua presa in carico? Le persone di riferimento all'interno dei servizi sono cambiate nel tempo? Perché?

d) Principali difficoltà incontrate

- Ripercorrendo la sua esperienza, mi potrebbe elencare quali sono state le principali difficoltà del percorso di relazione con i servizi?

e) Principali benefici percepiti

- Ripercorrendo la sua esperienza, quali sono stati i principali benefici che lei ha percepito nel suo percorso con i servizi?
- Si ritiene soddisfatta? Perché?

f) Indicazioni per il miglioramento dei servizi

- Quali sono per la sua esperienza gli elementi imprescindibili per un buon servizio?
- Pensando anche alle difficoltà di cui abbiamo parlato prima, quali miglioramenti ritiene possano essere apportati alle modalità di offerta dei servizi?

4.3. Scheda mappatura servizi per minori vittime di violenza

Per ciascun comune dell'ambito territoriale riportare le informazioni richieste in merito a titolarità e gestione di ciascuno dei servizi specificati.

DOVE: AREA DI RIFERIMENTO		DISTRIETTO / AMBITO / COMUNE / AZIENDA CONSORTILE				
1. Valutazione individuale del bambino	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2. GESTORE EROGAZIONE SERVIZIO	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Nome del soggetto	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
2. Valutazione individuale degli adulti	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2. GESTORE EROGAZIONE SERVIZIO	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Nome del soggetto	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
3. Valutazione delle capacità genitoriali e delle relazioni familiari	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2. GESTORE EROGAZIONE SERVIZIO	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Nome del soggetto	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
4. Interventi sociali	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2. GESTORE EROGAZIONE SERVIZIO	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					

5. Trattamento psicologico individuale	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.</p>	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore</p>	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
6 Trattamento psicologico familiare e/o di gruppo	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.</p>	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore</p>	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
7. Spazio neutro	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.</p>	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore</p>	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
8.Home visiting	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.</p>	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore</p>	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					

9. Assistenza domiciliare minori	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
10. Comunità residenziale	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
11. Centro diurno	1.1 TITOLARE EROGAZIONE DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
12. Servizi per l'affido e le adozioni	1.1 TITOLARE EROGAZIONI E DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					

13. Formazione riservata agli operatori dei servizi e ad attori del territorio	1.1 TITOLARE EROGAZIONE E DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
14. Attività di prevenzione rivolta ai bambini e ai genitori	1.1 TITOLARE EROGAZIONE E DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					
15. Attività di prevenzione rivolta ad altri attori del territorio (polizia, insegnanti...)	1.1 TITOLARE EROGAZIONE E DEL SERVIZIO	_____ _____ Ambito, Piano di Zona, Comune, Asl, Azienda Sociale, Azienda Consortile, etc.	Nome dell'Ufficio (unità, dipartimento)	Persona di contatto	Indirizzo	Tel/Fax/Mail
	1.2.WHO PROVIDE THE SERVICES	_____ _____ Gli stessi soggetti sopracitati più eventuali attori del terzo settore	Name of the Subject	Contact Person	Address	Tel/Fax/Mail
	Eventuali note aggiuntive:					

SEZIONE 5

LO SGUARDO ALLA QUALITÀ

**Introduzione**

Dalle interviste della fase WP.4.1, è emerso un quadro complesso e variegato, sulla base del quale è stato impostato un lavoro di razionalizzazione, base per la costruzione e la comparazione delle *buone prassi* all'interno della partnership.

Le dimensioni dell'operatività analizzate – risorse, servizi erogati e rete dei servizi – possono essere considerate “valide” se, declinate all'interno di contesti specifici, in esse è possibile individuare quelle *caratteristiche trasversali* che solitamente identificano le *buone prassi*:

Efficace: ottiene risultati positivi rispetto ad uno o più obiettivi specifici.

Innovativo: offre soluzioni nuove o diverse rispetto a quelle sviluppate in un dato territorio. L'innovazione può riguardare:

- i processi (prestazioni, contenuti, metodi e approcci, strumenti);
- l'oggetto d'interesse (nuove aree di interesse, nuovi gruppi sociali, ecc.);
- il contesto (miglioramento delle condizioni ordinarie, nascita di reti e coordinamenti, ecc.).

Trasferibile: condivide caratteristiche di visibilità, comunicabilità, diffusione (dimensione orizzontale) e di integrabilità e applicabilità a livello di sistema (dimensione verticale).

Sostenibile: può essere assunta come soluzione ordinaria, può produrre miglioramenti per la società.

Su questi presupposti si è mossa la Fase 5 (WP 5) di “ACKNOW mv”, mirando all'individuazione di criteri di selezione delle buone pratiche ed identificazione delle stesse su ciascun territorio del partenariato per scambiarle, confrontarle e dedurre da queste elementi per la costruzione di un sistema di indicatori di validità europea.

CONTENUTI:

- **1 - Un modello per riflettere sulla qualità:**

In una società che si sta ancora muovendo nei confronti del problema dei maltrattamenti e degli abusi all'infanzia in modo tutt'altro che sistematico, è necessario chiedersi se esistono modelli di riferimento ormai consolidati a cui fare riferimento nella ordinata ricerca di buone prassi nel campo.

- **2 - Suggerimenti dalle buone prassi:**

Individuata una modellizzazione dell'intervento, è necessario chiedersi se nella realtà europea rappresentata dai partner del progetto ci siano convergenze significative e, laddove l'operatività appaia coprire soltanto alcune azioni ed obiettivi, se ci sia convergenza rispetto al riconoscimento della necessità od opportunità di sviluppare nel territorio di riferimento, anche con l'apporto di altre agenzie operative, le azioni del modello non attualmente fornite.

▪ 3 – La risorsa delle relazioni:

Modifica del paradigma di riferimento e ricerca di nuovi approcci metodologici con principi guida che consentono, da un lato, di superare un approccio determinista lineare, fortemente condizionato da una visione etica e paternalistica della società, dall'altro lato di lavorare insieme alle famiglie, anche quando la situazione richiede interventi urgenti di tutela dei minori e, infine, di rivedere il modo di interpretare il ruolo di terapeuti e il concetto di terapia-cura.



1. UN MODELLO PER RIFLETTERE SULLA QUALITÀ

1.1. Gli interrogativi

Dalla storica denuncia dei Kempe (negli anni '60) circa l'esistenza della *'child battered syndrome'* il cammino delle società sviluppate nel riconoscimento della drammatica realtà dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia è stato continuo ma non certo lineare. Il fenomeno degli abusi all'infanzia genera orrore e sgomento e quindi anche importanti resistenze a 'vedere'. Le professioni di aiuto (assistenti sociali, medici, psicologi ecc), le strutture deputate ad occuparsi dell'infanzia sul piano educativo, sociale e sanitario, le istituzioni e la politica si sono mosse per giustapposizione di iniziative e di interventi e soprattutto sulla base della necessità di trovare risposte di adeguamento rispetto al progressivo emergere di un inquietante 'sommerso'. Benché ricerche statistiche (specie le inchieste retrospettive) abbiano fin dagli anni '70 cercato di quantificare il fenomeno anche in vista della programmazione delle risorse necessarie alla prevenzione e al trattamento, in pratica le risposte sono state trovate di momento in momento e si sono spesso mostrate rapidamente insufficienti. In anni più recenti è emersa con forza l'esigenza di darsi linee guida coerenti, per la definizione del fenomeno, degli interventi e della loro integrazione, al fine di orientare l'operatività in direzioni effettivamente utili e qualitativamente adeguate.

Anche all'interno del progetto è stato quindi indispensabile chiedersi a quali concettualizzazioni degli interventi fare riferimento per individuare buone prassi nel campo del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia.

1.2. I risultati

1.2.1 - Il modello ecologico

Per l'individuazione, raccolta e classificazione delle buone pratiche si è partiti dal modello ad oggi più autorevole, contenuto nel *Primo Rapporto Mondiale su Violenza e Salute* (O.M.S., 2002). Il riferimento teorico utilizzato dall'OMS è quello ispirato al "modello ecologico" di Bronfenbrenner (1979), che applicato al fenomeno della violenza sull'infanzia arriva ad individuare quattro aree concentriche interagenti nell'eziologia e nella riparazione del danno costituite da:

- livello ontogenetico o dei fattori individuali;
- livello del microsistema o dei fattori familiari;
- livello dell'esosistema o dei fattori sociali, economici, relativi alla comunità di appartenenza;
- livello del macrosistema o delle determinanti istituzionali e culturali.

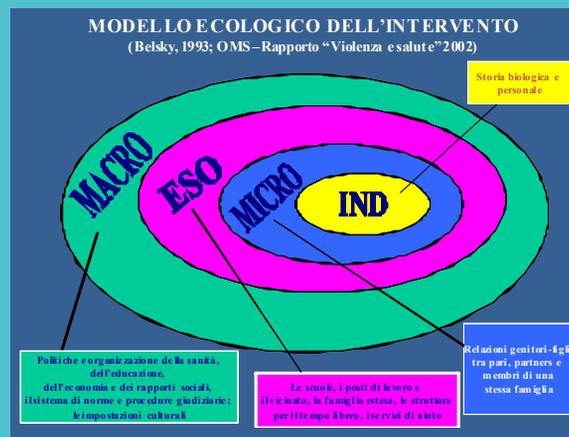


Fig. – Rappresentazione del modello ecologico

Di seguito i dettagli di ogni livello:

a) Individuo:

Il primo livello del modello ecologico cerca di identificare i fattori della storia biologica e personale che ogni individuo porta nel proprio comportamento. In aggiunta ai fattori biologici e demografici, sono considerati anche altri fattori, quali l'impulsività, il possesso di un basso livello culturale, l'abuso di sostanze, e una storia precedente di aggressione e abuso. In altre parole, il livello del modello ecologico si focalizza sulle caratteristiche dell'individuo che incrementano la sua possibilità di essere una vittima o un attore di violenza.

b) Relazioni:

Il secondo livello indaga quanto le più intime relazioni sociali – es. le relazioni tra pari, partner e membri di una medesima famiglia – aumentino il rischio di violenza subita e agita: coetanei, partner e membri di una medesima famiglia, tutti hanno la reale possibilità di modellare il comportamento di un individuo e la sfera della sua esperienza.

c) Comunità:

Il terzo livello esamina i contesti comunitari nei quali le relazioni sociali sono inserite – quali le scuole, i posti di lavoro e il vicinato – e cerca di individuare le caratteristiche di questi insiemi che sono associate con l'essere vittime o attori di violenza.

d) Società:

Il quarto ed ultimo livello prende in considerazione i fattori sociali più ampi che influenzano la frequenza della violenza. In questo livello sono inclusi quei fattori che creano un clima favorevole per la violenza, quelli che riducono le inibizioni nei confronti della violenza, e quelli che creano o mantengono una distanza tra i diversi segmenti della società – o una tensione tra differenti gruppi o regioni.

Il modello ecologico, nei suoi livelli, serve inoltre ad indicare i punti chiave dell'intervento, sia esso di prevenzione primaria (evitare che i comportamenti violenti si verificino), secondaria (dare immediate risposte) che terziaria (cura, riabilitazione, reintegrazione, diminuzione dei danni successivi alla vittimizzazione).

1.2.2 - La filosofia dell'intervento

A fronte di quanto fin qui esplicitato, si può affermare che tale ancoraggio può utilmente avvalersi di un'ottica 'a cascata': non è possibile arrivare ad occuparsi, come sistema dei Servizi, dell'individuo, della rilevazione delle sue sofferenze e della riparazione necessaria ai danni derivanti dalla violenza, né del microsistema, cioè della costruzione e del mantenimento costante di una rete di relazioni prossime (famiglia, famiglia estesa) adatte a promuovere nei bambini la 'fiducia di base' necessaria per il buon sviluppo della loro persona, senza occuparsi della cornice, costituita dai fattori di **macrosistema** (culturali, organizzativi, istituzionali) e di **esosistema** (relativi ai contesti 'community based', compreso il sistema dei servizi accessibili alla popolazione), almeno per la parte più direttamente connessa al contrasto della violenza all'infanzia.

Lo schema sottostante rende con immediatezza la 'filosofia' dell'intervento e l'orientamento che può aiutare nell'individuazione delle 'buone pratiche'.



Fig. Schema della filosofia di intervento

Come meglio esplicitato nell'esempio riportato al punto successivo (1.3.2) è possibile individuare, nei diversi livelli del modello ecologico dell'intervento, aree cruciali e suscettibili di azioni da parte dei Servizi dedicati al contrasto della violenza all'infanzia, procedendo 'a imbuto' dall'orizzonte più allargato (fattori di macrosistema ed esosistema) a quello più specialistico e puntuale (fattori di microsistema ed individuali), nella consapevolezza che, dei cerchi concentrici che rappresentano il modello ecologico dell'intervento, quelli più esterni includono i più interni.

1.3. Esempi e Approfondimenti

Riportiamo due esempi: uno riguarda le Linee Guida della Regione Lombardia e l'altro è tratto dalla reale esperienza clinica.

1.3.1. Linee guida per la presa in carico dei minori vittime di violenza

La Regione Lombardia – con Deliberazione Giunta Regionale 23.12.1004 – N.7/20100 – ha emanato le "Linee guida per la presa in carico dei minori vittime di violenza", che riprendono completamente i principi dell'OMS. Infatti inquadrano come segue l'operatività dei servizi preposti:

[...] Ai fini della metodologia organizzativa del sistema degli interventi e dei servizi dedicati alla prevenzione del fenomeno della violenza sui minori ed alla cura dei minori vittime di violenza e delle loro famiglie vengono individuate le seguenti funzioni:

- *Trasversali: funzioni condivise da tutti i servizi, sanitari, socio sanitari, sociali educativi che implicano azioni di prevenzione primaria (riduzione del rischio) e di prevenzione secondaria (rilevazione e protezione ivi comprese la segnalazione e/o denuncia).*
- *Specializzate: funzioni di prevenzione terziaria (valutazione e trattamento).*

[...] Un'appropriate sintesi degli orientamenti dell'intervento è contenuta nel modello ecologico, richiamato nel Rapporto su Violenza e Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2002).

[...] Si ribadisce quindi la opportunità di connessioni sistematiche e stabili tra i servizi dell'area sanitaria e socio sanitaria (per adulti e per minori), dell'area sociale e dell'area educativa in diretto e costante collegamento con l'Autorità Giudiziaria [...].

La Regione Lombardia, quindi, raccomanda lo stretto ancoraggio degli interventi ad una coordinata ed efficiente compagine afferente ai quattro diversi livelli del modello ecologico dell'intervento.

1.3.2. La storia di Davide

Davide vive in un piccolo paese di montagna: è il figlio unico di una donna sofferente da anni di morbo di Crohn (malattia autoimmune che progressivamente attacca l'intestino) e di un padre molto assente per lavoro, che lo

costringe a una vita da ‘pendolare’. È un bambino buono, abbastanza ben inserito nella sua piccola comunità, non brillante a scuola. Nelle recrudescenze della malattia di sua madre è spesso affidato a se stesso, in quanto non ci sono parenti nello stesso paese.

Davide ha 9 anni quando viene adescato da due giovani adulti che, armati di attrezzature fotografiche e promettendo parti in spettacoli televisivi, lo inducono a farsi riprendere in pose e anche in atti sessuali con loro. Dopo alcuni di questi incontri i due spariscono, con il materiale fotografico in questione. Davide si rende conto della trappola e prova intensa vergogna per quello che progressivamente hanno ottenuto da lui. Diventa irrequieto e aggressivo, il suo rendimento scolastico, già non brillante, cala bruscamente: le domande di sua madre, che si accorge del suo malessere, lo inducono dopo un po’ a confidarle l’accaduto. Scatta una denuncia penale e i Servizi locali cominciano ad occuparsi del caso, appoggiandosi anche a un Centro lontano alcuni chilometri specializzato per il trattamento di bambini abusati. Ma Davide non migliora. Infatti l’efficacia dell’intervento diretto a lui viene azzerata da una serie di eventi contestuali avversi.

Sul piano giudiziario (macrosistema), dopo la prima ‘fiammata’ di interrogatori di polizia, tutto sembra ritornare nel silenzio e nell’oblio. Davide si chiede se sarà stato creduto, se avrà saputo spiegarsi bene, se ha fatto la cosa giusta: non può avere nessuna risposta per molti mesi.

Peggio: l’avvio della vicenda giudiziaria riceve una forte eco locale (esosistema), anche con titoli sul giornale della provincia esposto all’edicola (certo, si parla di “un bambino”, ma la comunità è piccola e non si fa fatica a individuare di chi si sta parlando); Davide si sente guardato da tutti e aumenta la sua vergogna. I compagni di scuola (esosistema) che l’avevano visto in precedenza in giro con quelle persone ora ridono di lui, gli danno del ‘frocio’. Certo, questo non avviene nelle aule scolastiche, ma appena fuori dalla scuola: le insegnanti (esosistema) lo sanno molto bene, ma non sanno come affrontare il tema, è la prima volta che si trovano di fronte a una situazione simile. Gli amici di prima lo frequentano mal volentieri. La mentalità generale del paese (macrosistema) è poco propensa a pensare che potrebbe accadere a tutti, che si tratta purtroppo di una evenienza frequente: tendono a stigmatizzare Davide, perché poco ‘furbo’ e ‘abbandonato’ (per via della salute malferma della madre). Proprio in quel momento la madre (microsistema) ha una ricaduta della malattia, che come sappiamo ha anche una forte componente psicosomatica: deve essere ricoverata per alcuni giorni. Davide sente traballare sotto i piedi l’unica sua ‘base sicura’: non solo si sente solo (appoggiarsi alla vicina di casa non è più avvertito come un buon surrogato, ora che sono successe quelle cose), ma soffre nel ritenersi colpevole di aver fatto aggravare la mamma. Il padre (microsistema) deve continuare il lavoro: e poi non sa come maneggiare una situazione di cui anche si vergogna, per la stigmatizzazione che avverte gravare sul figlio e sulla famiglia. Decide di non parlarne con il figlio nel poco tempo che passano insieme la sera. Davide non sa come interpretare questo silenzio: il papà sarà arrabbiato con lui? Gli crederà? In più il padre gli chiede di tenere il silenzio su tutto con i suoi parenti (microsistema), che abitano in un’altra regione e che sentono sporadicamente al telefono, nella speranza che gli echi della vicenda non siano arrivati fin là.

Davide si conferma nell’idea che è proprio lui a doversi vergognare di tutta quella storia: si sente sempre più isolato, stupido, colpevole. Potrebbe Davide giovare di un trattamento individuale in queste condizioni contestuali? la risposta non può che essere ovviamente negativa.

2. SUGGERIMENTI DALLE BUONE PRASSI

2.1. Gli interrogativi

A partire dal modello ecologico dell’intervento sopra descritto, il team di lavoro ha messo a fuoco i due livelli di macrosistema ed esosistema, in quanto aree cruciali suscettibili di azioni da implementare da parte della rete di servizi per minori vittime di violenza. E’ stato quindi declinato uno schema-guida contenente gli obiettivi e le azioni riconosciute nella comunità scientifica come componenti di un corretto operare. Lo schema-guida ha fornito una base unificante di organizzazione delle specifiche attività svolte dai partner, rendendo così confrontabili le scelte operative.

Segue lo schema-guida degli obiettivi e delle azioni correlate, che i partner sono stati invitati a riempire con la descrizione di quelle attività da loro praticate dotate a loro giudizio delle caratteristiche di efficacia, efficienza, trasferibilità, sostenibilità tali da farle giudicare *buone prassi*.

INTRODUZIONE

PRESENTAZIONE DELLA
PUBBLICAZIONELO SGUARDO ALLA
LEGISLAZIONELO SGUARDO AL
FENOMENOLO SGUARDO ALLA
QUALITÀMONITORARE LA
QUALITÀLO SGUARDO AL
FUTURO

OBIETTIVI	AZIONI
MACROSISTEMA	
<ul style="list-style-type: none"> Favorire la percezione che l'abuso all'infanzia è un fenomeno rilevante quantitativamente Contrastare la percezione di solitudine e di vergogna delle vittime Aiutare i caregiver a riconoscere il prima possibile segnali di abuso 	Fare cultura attraverso l'informazione capillare, permanente, che tenga alta l'attenzione al problema
<ul style="list-style-type: none"> Favorire la rilevazione delle dimensioni del problema e delle sue conseguenze Favorire il confronto scientifico e organizzativo tra enti e soggetti diversi Organizzare la conoscenza qualitativa del problema Verificare l'efficacia degli interventi Orientare le politiche e la destinazione di risorse 	Raccolta di dati aggiornati e confrontabili (tra soggetti diversi)
<ul style="list-style-type: none"> Avere in mente che il centro dell'interesse e dell'intervento è il minore anche in ambito giudiziario rendere i minori protagonisti attivi della azione legale Costruire una sinergia virtuosa tra interventi psico-socio-educativi e azioni giudiziarie Esercitare un controllo dei tempi e delle procedure giudiziarie e delle richieste rivolte al minore in ambito giudiziario 	Percorsi giudiziari adeguati, all'interno del quale il minore sia protetto da rischi di vittimizzazione secondaria
<ul style="list-style-type: none"> Costruire una community per lo scambio di saperi Favorire la condivisione di iniziative sul tema Contrastare il rischio di burn out degli operatori 	Inserimento attivo in coordinamenti e/o reti nazionali/internazionali sul tema
ESOSISTEMA	
<ul style="list-style-type: none"> Consentire accesso riservato (anche anonimo) informare su salute, diritti, risorse mettere in moto la 'rete' dei Servizi dare risposte in situazione di crisi 	First aid e presa in carico a distanza
<ul style="list-style-type: none"> Proteggere il minore dall'esposizione a eventuali rischi Orientamento del minore alla costruzione di un suo progetto di vita (scuola, lavoro, socializzazione) Aiutare i minori a sperimentare una dimensione relazionale e sociale sana Favorire l'attivazione delle risorse 'community based' Promuovere azioni mirate a ridurre i fattori di rischio e di cronicizzazione del disagio e all'empowerment delle funzioni genitoriali in fasce deboli Promozione del 'buon trattamento' dei minori 	Luoghi educativi e di socializzazione per minori a rischio
<ul style="list-style-type: none"> Far fronte alle specifiche esigenze dei bambini vittime di esperienze traumatiche intrafamiliari effettuare un lavoro psico-educativo intenso e competente cooperare attivamente ai percorsi di trattamento psicologico del minore e dei suoi familiari Maneggiare situazioni di crisi, sul piano individuale e su quello delle dinamiche di gruppo Abbreviare i tempi di permanenza necessari a definire il futuro destino 	Strutture adeguate per l'accoglienza di minori vittime di maltrattamenti e abusi
<ul style="list-style-type: none"> Rendere sostenibile la scelta da parte delle famiglie adottive delle adozioni 'difficili' (bambini vittime di esperienze traumatiche, superiori ai 6 anni, con danni psichici) Individuare i fattori di successo e di rischio dei percorsi di affidamento/adozione Ridurre la percentuale dei fallimenti Supportare il quotidiano (alleviare tutte le incombenze legate all'inserimento del bambino) 	Sostegno a famiglie affidatarie/adottive
<ul style="list-style-type: none"> Condivisione del sapere di base e di linguaggi specifici Facilitare il riconoscimento delle situazioni di abuso all'infanzia Favorire la tempestiva attivazione della 'rete' dei Servizi in favore dei bambini vittime Promuovere interventi di prevenzione primaria mirati 	Servizi socio-sanitari-educativi di base competenti 'Education' di fasce a rischio
<ul style="list-style-type: none"> Prevenire la dispersione degli interventi da errata diagnosi Definire tempestivamente le prospettive diagnostiche / prognostiche Proporre in tempi brevi un programma di intervento Promuovere e attuare azioni terapeutiche Promuovere e supportare una esperienza quotidiana riparativa Evitare e/o maneggiare le occasioni di riattivazione traumatica Effettuare interventi complessi e coerenti ad alta integrazione socio-sanitaria-educativa 	Servizi dedicati adeguati
<ul style="list-style-type: none"> Mantenere alta la motivazione a prestazioni di elevata qualità Contenere l'attivazione di reazioni post traumatiche (arousal, intrusione, evitamento) frequente nel far fronte a situazioni caratterizzate da complessità ed emergenze Assistere difficili prese di decisione con supporti cognitivi/emotivi Prevenire il burn out 	Supporto agli operatori

2.2. I risultati

A fronte delle “buone pratiche” raccolte dai partner, sono stati poi individuati ed utilizzati alcuni criteri, utili a confrontare il materiale inviato e, quindi, a renderlo fruibile al di là dei confini dell’organizzazione e del Paese di riferimento. Nello specifico:

- dalla descrizione degli interventi, così come operativamente in atto, si sono ricavati gli obiettivi e le azioni ravvisabili in essi o in singole parti di essi;
- pur tenuto conto delle variabili inerenti ciascun contesto socio-culturale e organizzativo, si è mirato alla enucleazione di tematiche e problematiche trasversali, attinenti cioè al fenomeno del maltrattamento/ abuso all’infanzia in sé, e quindi di interesse per tutti i Paesi partner;
- talvolta la ‘buona prassi’ indicata e descritta dai partner è stata una attività complessa, che si prefigge di rispondere a più bisogni e/o di accompagnare la diversa manifestazione di tali bisogni nel tempo. In questo caso l’attività segnalata è stata segmentata in sub-azioni e sub-obiettivi e inserita in più caselle dello schema;
- anche quando l’attività segnalata appariva fortemente caratterizzata in senso locale e con espressioni poco trasferibili in altri contesti, si è scelto di citarla e inquadrarla affinché, alla luce della chiave interpretativa costituita dallo schema, potesse risultare di spunto e stimolo anche per altri contesti;
- allo stesso tempo si è scelto di mantenere aperte tutte le caselle dello schema, anche quando non è stato possibile completarle con le segnalazioni dei partner. Infatti, considerando tali “caselle” uno stimolo, nonché spunto per investimenti futuri, si ritiene possano essere integrate con indicazione di aree di intervento riconosciute come necessarie dalla comunità scientifica, anche se attualmente nessun partner ha sviluppato in quella direzione la propria attività;
- buona parte della complessità del compito è stata costituita dalla diversa configurazione delle organizzazioni partner del progetto, alcune di taglio fortemente ed esclusivamente operativo e, altre, di carattere istituzionale con compiti di individuare ‘politiche’ relative al tema.

Il documento riassuntivo di tutte le buone prassi è stato successivamente analizzato in relazione alle differenti tipologie di risorse messe in campo nelle azioni raccolte dai partner. In particolare, le risorse considerate sono:

- risorse di base: prevenzione, educazione, rilevazione, protezione;
- risorse di sistema: raccolta dati, appartenenza ad organizzazioni, attività di ricerca, formazione di base alla popolazione e specie agli operatori del campo;
- risorse specialistiche: diagnosi e cura, formazione specialistica agli operatori, supervisioni per l’accompagnamento continuativo dei professionisti che operano nel campo.

Il processo di raccolta, analisi e differenziazione delle buone pratiche da parte di tutti i partner ha permesso di:

1. rilevare il funzionamento del ‘modello ecologico dell’intervento’ suggerito dall’OMS che, così come ipotizzato, è risultato un contenitore razionale ed esaustivo per interventi operativamente molto diversificati;
2. mostrare la convergenza su azioni e obiettivi e la direzione attuale degli investimenti operativi ed economici. Questo corrisponde anche alla percezione di importanza e/o urgenza relativa ad alcune esigenze piuttosto che ad altre, e può diventare un ottimo spunto di riflessione comune in vista della razionalizzazione organica dell’operatività;
3. evidenziare una distribuzione quantitativa disomogenea delle buone pratiche; infatti dalla compilazione dello schema sulle “buone pratiche” si evince uno squilibrio tra le tre tipologie di risorse ed un sbilanciamento verso la realizzazione di *attività di base* (attività mappate totali n. 12) e di *sistema* (attività mappate totali n. 8) mentre risultano poco presenti quelle specialistiche (attività mappate totali n. 3);
4. costruire un “paniere di indicatori” utile a definire linee guida di intervento in materia di violenza e maltrattamento.

LEGENDA

normal = basic resources (prevention, education, detection, protection)

italic = resources of the system (data, organizations, research, training) –

bold = specialistic resources (diagnosis and therapy, specialistic training, supervision)

ESO-SISTEMA			
CRITERI DI SELEZIONE BUONE PRATICHE	RISORSE DI BASE	RISORSE DI SISTEMA	RISORSE SPECIALISTICHE
FARE CULTURA ATTRAVERSO L'INFORMAZIONE CAPILLARE, PERMANENTE, CHE TENGA ALTA L'ATTENZIONE AL PROBLEMA	BULGARIA - NADJA CENTER Foundation - campagna contro la violenza rivolta a studenti realizzata con volantini/brochure/locandine e conferenza stampa sul tema		FARE CULTURA ATTRAVERSO L'INFORMAZIONE CAPILLARE, PERMANENTE, CHE TENGA ALTA L'ATTENZIONE AL PROBLEMA
RACCOLTA DI DATI AGGIORNATI E CONFRONTABILI (TRA SOGGETTI DIVERSI)	Non sono presenti mappature	Non sono presenti mappature	RACCOLTA DI DATI AGGIORNATI E CONFRONTABILI (TRA SOGGETTI DIVERSI)
PERCORSI GIUDIZIARI ADEGUATI, ALL'INTERNO DEL QUALE IL MINORE SIA PROTETTO DA RISCHI DI VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA	ITALIA - TI AMA - modello di accompagnamento giudiziario per minori - equipe multi-disciplinare con l'obiettivo di informare il minore e i datori di cure – n. 2 sussidi differenziati per età (4-11 anni e 12-18 anni).	BULGARIA, Animus – modello innovativo di rete per il lavoro con giudici, giuria e Pubblico Ministero nel tribunale regionale di Sofia, impegnati in casi in cui sono coinvolti minori vittime di violenza. L'obiettivo è sostenere in questi soggetti lo sviluppo di una maggiore sensibilità verso i problemi e le caratteristiche psicologiche dei bambini e minorenni che hanno subito violenza o violenza assistita.	PERCORSI GIUDIZIARI ADEGUATI, ALL'INTERNO DEL QUALE IL MINORE SIA PROTETTO DA RISCHI DI VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA
INSERIMENTO ATTIVO IN COORDINAMENTI E/O RETI NAZIONALI/INTERNAZIONALI SUL TEMA		ROMANIA - PARADA dal 2000 è membro della Federazione delle ONG per la Protezione dell'Infanzia, in Romania, Dynamo International e la Rete Harm Reduction rumeno. BULGARIA NADJA CENTER - progetti per l'introduzione di standard e criteri uniformi per aiutare le donne vittime di violenza domestica in Bulgaria e per l'espansione della rete di organizzazioni che lavorano sulla violenza contro donne e bambini. BULGARIA Association Social activities and practices institute – progetto: PRIMA FASE prevenzione, diagnosi e intervento, protezione legale, il lavoro interdisciplinare e, infine, gli abusi istituzionali. sviluppare standard regionali e soluzioni nel campo degli abusi sui minori e di abbandono; SECONDA FASE -	INSERIMENTO ATTIVO IN COORDINAMENTI E/O RETI NAZIONALI/INTERNAZIONALI SUL TEMA
		formare professionisti si occupano di abusi sui minori e sostenerli attraverso il networking, le buone pratiche, contatti con esperti internazionali; elaborare più efficace sistema di assistenza diretta per i bambini vittime di abusi nella regione attraverso la sensibilizzazione sociale sul problema degli abusi sui minori. ITALIA, CISMAI - promuove il coordinamento e lo scambio fra centri e servizi, pubblici e privati, che operano nel campo della prevenzione e del trattamento nell'abuso in danno di minori; identifica linee guida per la presa in carico; promuove contatti e scambi con le forze politiche ed istituzionali; promuove convegni, seminari, dibattiti, ricerche, pubblicazioni, corsi di formazione; tiene contatti e collabora con altre Associazioni nazionali ed internazionali. SPAGNA, GENERALITAT VALENCIANA – Emanazione (2006) di linee guida – indicazioni di strumenti, metodologie e procedure – per professionisti della salute, istruzione, polizia e campi sociali. L'obiettivo è quello di migliorare nelle situazioni di vulnerabilità infantile (target - minori e le loro famiglie).	

ESO-SISTEMA			
Criterio di valutazione	RISORSE DI BASE	RISORSE DI SISTEMA	RISORSE SPECIALISTICHE
"FIRST AID" E PRESA IN CARICO A DISTANZA	ROMANIA , Child Helpline (Telefonul Copilului) BULGARIA, ANIMUS - 24-hour hotline – supporto vittime di violenza e abuso – programma di emergenza BULGARIA NADJA CENTER Foundation 24 hours National Hotline per bambini		
LUOGHI EDUCATIVI E DI SOCIALIZZAZIONE PER MINORI A RISCHIO	ITALIA Galdus - Il Centro 2YOU – interventi di informazione, formazione, aggiornamento e consulenza per i docenti, i genitori e gli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado ROMANIA, PARADA - Aiuto ai bambini di strada, giovani e famiglie senza casa FRANCIA, HORS DE LA RUE – attività per minori non accompagnati SPAGNA, GENERALITAT VALENCIANA Sviluppo di azioni (progetti europei) rivolte a minori e giovani donne con misure amministrative di tutela e / o in situazione di rischio		
STRUTTURE ADEGUATE PER L'ACCOGLIENZA DI MINORI VITTIME DI MALTRATTAMENTI E ABUSI	BULGARIA, DEMETRA ASSOCIATION Centro di crisi per bambini (donne e loro figli)		
SOSTEGNO A FAMIGLIE AFFIDATARIE/ADOTTIVE	Non sono presenti mappature	Non sono presenti mappature	Non sono presenti mappature
SERVIZI SOCIO-SANITARI-EDUCATIVI DI BASE COMPETENTI 'EDUCATION' DI FASCE A RISCHIO	ITALIA, ASL BG - Programma di prevenzione della pedofilia che ha coinvolto direttamente i bambini.	ITALIA, TIAMA-GALDUS - Progetto POLLICINO - Sensibilizzazione, informazione e specializzazione dei vari attori territoriali sul tema dell'abuso e maltrattamento - Sperimentazione strumenti metodologici e formativi innovativi per sviluppare e sostenere la rete territoriale (Formazione a Distanza)	
SERVIZI DEDICATI ADEGUATI			ITALIA ASL BG - Multiple Family Therapy for Multi-problematic families with minors. Le attività seguono il modello Marlborough protocollo ITALIA TIAMA - L'adozione di un 'multimodal approach' nella psicoterapia delle vittime di abusi e maltrattamenti e dei loro familiari è orientamento condiviso nella comunità scientifica internazionale. SPAGNA GENERALITAT VALENCIANA - specialized service of attention to family and childhood (SEAFI)
SUPPORTO AGLI OPERATORI		ITALIA TIAMA - supporto specifico agli operatori Approfondimenti clinici e disponibilità di sezioni Documentali	

3 La risorsa delle relazioni

3.1. Gli interrogativi

Negli ultimi anni il numero dei minori e delle famiglie che hanno richiesto l'intervento dei Servizi sociali è in costante aumento. I molteplici fattori che possono spiegare questo andamento sono conosciuti (mutamento del sistema famiglia, problematiche economiche che esasperano situazioni di difficoltà, difficoltà di integrazione, aumento delle separazioni conflittuali etc.). Contestualmente è cresciuta una sensibilità sociale verso la tutela dei diritti dei minori, le situazioni di maltrattamento, di violenza, e di sfruttamento sessuale dei minori.

I servizi preposti sono stati sovraccaricati di compiti e non sempre si sono trovati preparati a rispondere alla complessità dei problemi. La prassi professionale prevalente tende ad "etichettare" i genitori in difficoltà come persone incapaci di prendersi cura dei propri figli e vengono a loro imposti interventi spesso inefficaci perché basati su presupposti epistemologici deresponsabilizzanti.

Tali disfunzioni operative comportano costi emotivi e sociali non più sostenibili.

Conseguentemente può essere avviato un radicale ripensamento chiedendoci:

- come evitare il rischio di produrre effetti negativi (iatrogeni) sulle famiglie?
- quali interventi promuovere per sostenere le responsabilità genitoriali delle famiglie (empowerment)?

3.2. I risultati

"E' nell'alleanza terapeutica interpretata da un professionista che si mostri accogliente, fiducioso e non giudicante che sta il possibile successo dell'intervento in situazioni di abuso e maltrattamento" (Anderson H. and Gollishian, 1992).

Numerose ricerche hanno dimostrato che per chiedere aiuto è necessario sentirsi accettato, ascoltato. Gli operatori sociali sono, il più delle volte, così concentrati sulla valutazione e/o sulle gestione delle pratiche e delle procedure, che dimenticano la centralità del processo di tipo relazionale in cui sono coinvolti.

Si tratta di conciliare la necessità di raccogliere dati e informazioni, con quella di costruire una dimensione che si fonda nel riconoscere i portatori di problemi come "esperti" delle loro difficoltà, aiutando le persone a mettere in campo le loro risorse interiori e le proprie potenzialità. Gli individui posseggono la capacità di riflettere sulle proprie azioni, possono metterle in discussione, possono costruire cambiamenti nella loro vita di essere sociali; principali protagonisti dei loro problemi, ne sono anche esperti.

Queste premesse hanno sostenuto la necessità di modificare il paradigma di riferimento e ricercare nuovi approcci metodologici i cui principi guida sono:

- superare un approccio determinista lineare, fortemente condizionato da una visione etica e paternalistica della società, in favore di uno basato sull'empowerment familiare, sul costruito di resilienza, per la cura dei bambini a rischio di maltrattamento e di abuso;
- lavorare **con** le famiglie, anche quando la situazione richiede interventi urgenti di tutela dei minori. Alla famiglia va attribuita la piena responsabilità anche in considerazione del ruolo importante e primario che riveste nella comunità come "operatore sociale". Il coinvolgimento delle famiglie in gruppi e/o associazioni di auto-mutuo-aiuto, nell'ambito degli interventi per i minori, deve considerarsi tra gli obiettivi da raggiungere. La famiglia deve poter essere coinvolta attivamente nel "progetto terapeutico" e particolare attenzione deve essere posta al contesto sociale e culturale in cui la famiglia vive le sue relazioni.
- rivedere il modo d'interpretare il proprio ruolo di terapeuti e il concetto di terapia-cura. La cultura terapeutica prevalente si muove all'interno di una logica deterministica che contrappone il paziente e il curante (esperto). Appare importante modificare questa logica guardando la persona in difficoltà in modo diverso, cioè come soggetto con capacità di interloquire secondo i propri codici, collaborare con il terapeuta e trovare soluzioni.

La modifica dell'approccio metodologico appare non priva di difficoltà quando si affrontano situazioni di abuso e maltrattamento che rendono necessario posizionare le competenze operative proprie del sistema sociale e sanitario in relazione a quelle del sistema giudiziario. La difficoltà di ottemperare la protezione del minore coniugando, contemporaneamente, le richieste provenienti da diversi sistemi (giuridico, sociale, sanitario), rappresenta indubbiamente un nodo critico.

3.3. Esempi e approfondimenti

I principi teorici sopra enunciati trovano progressiva traduzione in diverse attività, mediante interventi in cui la famiglia è sempre meno solo “fruitrice” di pratiche che talvolta fatica a comprendere (a volte frutto di una cultura d’appartenenza non condivisa), ma attiva protagonista di interventi che da “coatti” passano a volontari.

TERAPIA MULTIFAMILIARE

Ispirata al modello terapeutico sperimentato presso il Malborough Famuli Service di Londra.

L’interesse per forme diverse di intervento nasce a fronte dell’insoddisfazione rispetto ad un contesto classico di terapia unifamiliare, verificatosi spesso insoddisfacente per famiglie multiproblematiche, che negano i problemi, che non formulano esplicite richieste d’aiuto, si sentono spesso schiacciate dal percepirsi prive di potere, di abilità a negoziare e quindi per questo, spesso oppositive e ostili al contesto giudiziario.

Punti chiave della terapia multifamiliare:

- costruzione di un contesto di lavoro in cui la famiglia da subito è chiamata a costruire una “diagnosi” circa la propria situazione familiare, anche contrapposta a quella dei servizi sociali che hanno richiesto l’intervento. Nel network meeting iniziale, la famiglia è attivamente chiamata a definire i problemi che intravede o meno nel proprio interno, superando la condizione di subire passivamente la visione esterna. Già in questo primo passaggio, la famiglia cessa di essere mero fruitore passivo dell’intervento di cura che il “bravo operatore” pensa di proporre, ma agente attivo del cambiamento;
- presenza di più famiglie contemporaneamente (talvolta con condizioni simili, per es. figli adolescenti, ma anche differenti): la condivisione di problemi allenta la tensione, fa percepire il contesto come meno persecutorio, consente il confronto con altre realtà, ciascuna famiglia percepisce che ha problema specifici, ma anche risorse e questo aumenta l’autostima
- coinvolgimento dell’intero nucleo familiare: la presenza dei figli e il loro attivo coinvolgimento offre una preziosa occasione per dar voce a come percepiscono sé e gli altri nelle relazioni familiari;
- la permanenza in un luogo dove condividere momenti “normali” della vita familiare (il pranzo, la gestione dei figli, la cura e l’addormentamento dei più piccoli) offre l’occasione per affrontare le difficoltà quotidiane e trovare strategie anche attraverso apprendimenti reciproci
- l’incontro con altre famiglie in difficoltà aiuta a sviluppare comprensione, solidarietà, ma anche la sensazione di partecipare non solo al proprio trattamento ma anche a quello degli altri

In tutto questo il ruolo dell’operatore (di norma due-tre conduttori più un operatore in formazione quando le attività presuppongono lavori in sottogruppi) è marginale nella relazione diretta col paziente, ma centrale nel favorire la sua relazione con gli altri. Gli operatori propongono i temi o le attività della giornata, ma poi svolgono essenzialmente un ruolo di facilitatori, di incoraggiamento allo scambio tra famiglie affinché esprimano la propria opinione e offrano le soluzioni a quanto osservano.

FAMILY GROUP CONFERENCE (FGC)

Il metodo è applicato con successo soprattutto nei paesi anglossassoni, specialmente all’interno del modello della Giustizia Riparativa (*“Col termine GR si intende un nuovo e diverso modo di fare giustizia che si pone come obiettivo primario quello di ristabilire il diritto attraverso la riappacificazione sociali delle parti in contrasto”*). E’ un metodo che tenta di risolvere i problemi familiari che minacciano il benessere dei bambini, mettendo al centro del processo decisionale il bambino stesso, i genitori e la rete (parenti, amici, vicini di casa, insegnanti ecc.).

Nel FGC la funzione del servizio sociale si esplica sostanzialmente nel sostenere la famiglia durante il processo decisionale, attraverso il lavoro di preparazione dell’incontro in cui i soggetti coinvolti e la rete relazionale che la famiglia ha deciso come valida per la soluzione del problema, prendono delle decisioni.

La funzione del servizio sociale si esplica, in questo caso nel monitorare, valutare e sostenere la famiglia durante il processo decisionale. Il modello si basa sull’assunzione di alcuni presupposti:

- il benessere del bambino è prioritario e il punto di partenza è l’individuazione di un problema (per lo più individuato dagli operatori) che minaccia tale benessere; il problema individuato è definito “punto di non ritorno”, cioè la linea di base da cui partire e che necessita di una soluzione che si spera la migliore per il benessere del bambino, ma anche quella scelta e condivisa dai diretti interessati.

- le famiglie hanno il diritto di partecipare alla presa di decisioni che riguardano il loro futuro: questo modifica il ruolo dell'operatore sociale non più chiamato ad individuare opzioni che spesso la famiglia non condivide
- le famiglie hanno le competenze per prendere decisioni se aiutate e supportate nel farlo: le famiglie sono i professionisti di sé stessi, quelli esterni potrebbero portare soluzioni inadeguate e che fanno aumentare nella famiglia la sensazione di non aver potere
- le decisioni prese all'interno del nucleo familiare hanno maggiori probabilità di essere efficaci, di essere mantenute nel tempo rispetto a quelle prese dagli operatori senza un loro coinvolgimento.

I dati di letteratura forniti dai paesi in cui il metodo è utilizzato da tempo indicano che circa il 90% dei piani formulato dalla famiglia è approvato dal servizio e che ha una buona tenuta nel tempo.

Ad esempio nel contesto italiano l'obiettivo perseguito attraverso l'utilizzo del metodo è quello di ridurre il numero di interventi inappropriati di segnalazione alle autorità giudiziarie e di allontanamento dei minori.

Il modello realizza un servizio "relazionale" perché valorizza le relazioni esistenti, ne produce delle altre e coinvolge i diretti interessati, favorendo processi di *empowerment*.

MEDIAZIONE DELLE RELAZIONI GENITORIALI (*Intervento in fase di sperimentazione*)

Il problema della conflittualità coniugale può essere considerato una delle principali fonti di maltrattamento (essenzialmente psicologico) a danno dei bambini. Il trattamento proposto in queste situazioni è quello della Mediazione Familiare: l'intervento presuppone la presenza dei soli coniugi e del mediatore con la funzione di facilitare il ripristino della comunicazione, spesso drasticamente interrotta dai partner che configgono. L'obiettivo è di restituire ai genitori una responsabilità piena nel processo decisionale che riguarda i figli e le scelte che li riguardano.

Questo tipo di trattamento, è risultato tuttavia inadatto in quelle situazioni in cui il conflitto profondamente radicato, spesso accompagnato da lunghe ed estenuanti sequele giudiziarie, vive una nuova fase in cui il principale porta-bandiera del conflitto sembra diventato il figlio stesso che rifiuta di incontrare il genitore non affidatario (la maggior parte delle volte, il padre).

Tale problematica è stata teorizzata e definita come "Sindrome di alienazione parentale" (PAS- Gardner). Questa nuova realtà viene interpretata da giudici con procedure orientate alla ripresa dei contatti, talvolta interrotti da anni, tra genitore e figlio in un "luogo neutro", alla presenza di un operatore e previa preparazione psicologica del minore stesso. Questo orientamento ha generato una crescente richiesta ai servizi di "incontri protetti".

Un nuovo approccio al problema riprende quelle esperienze internazionali dove l'intervento è più orientato all'aiuto che al controllo e viene denominato in modo da evitare l'ambiguità del riferimento alla presunta "neutralità" sia del luogo che dell'operatore (es, in Gran Bretagna esistono i "Child and Family Contact Centre", in Francia i "Points recontre").

Nell'esperienza italiana è stato deciso di intervenire con entrambi i genitori anche se fortemente conflittuali, non escludendo nessuno dalla responsabilità di ricercare le soluzioni praticabili. E' stato utilizzato l'approccio multifamiliare per offrire occasioni di confronto e aiuto tra pari. Viene proposto un ambiente facilitante per la ripresa di relazioni cooperative tra genitori e figli. Gli incontri sono organizzati presso spazi esterni appositamente scelti (ad esempio le famiglie sono invitate presso un parco faunistico con i cui responsabili è stato preso un accordo finalizzato all'utilizzo degli animali - Pet Therapy) per favorire la ricostruzione di un clima relazionale positivo. Il modello seguito è quello pluridecennale praticato presso lo zoo di Buenos Aires dal Dott. Hugo Massei, neuropsichiatria argentino.

I genitori proponendosi attivi hanno la possibilità di essere visti dai propri figli con occhi diversi e non solo nella dimensione dell'alienazione conflittuale.

Analogamente a quanto avviene nella terapia multifamiliare, i partecipanti che nelle storie degli altri colgono somiglianze e differenze, partecipano al "trattamento" degli altri trasformandosi talvolta in veri operatori.



SEZIONE 6

MONITORARE LA QUALITÀ

**Introduzione**

Sulla base delle indicazioni metodologiche contenute nei prodotti delle precedenti fasi di progetto, si è proceduto alla costruzione di un paniere di indicatori, suddivisi tra macro-sistema (il livello delle determinanti istituzionali e culturali) ed eso-sistema (il livello dei fattori socio-economici relativi alla comunità a cui l'individuo appartiene). La costruzione di questo set di indicatori si è basata sulla rappresentazione dei concetti correlati all'idea di qualità del sistema dei servizi territoriali per minori vittime di violenza e sull'analisi delle "dimensioni" che compongono l'idea di qualità. Ciascuna di queste dimensioni è stata tradotta in definizioni empiricamente misurabili, ovvero in "indicatori".

Dal momento che l'ambito di applicazione del set di indicatori è il sistema dei servizi territoriali per minori vittime di violenza nelle aree di riferimento del progetto (Regione Lombardia per l'Italia, Regione Valenciana per la Spagna, il distretto di Parigi per la Francia, l'area di Sofia per la Bulgaria e l'area di Bucarest per la Romania), si è inoltre proceduto ad una sperimentazione sul campo monitorando questi indicatori, tramite la somministrazione di un questionario e l'analisi dei dati raccolti. Per ogni territorio oggetto della sperimentazione sono state rilevate informazioni sulle 11 dimensioni analitiche di cui il paniere si compone e il carattere dicotomico degli indicatori stessi ha consentito, per ciascuna delle sottodimensioni considerate (45 in totale), di raccogliere informazioni circa la presenza/assenza di specifiche caratteristiche della rete dei servizi territoriali e di fotografare le aree di presidio o di possibile investimento nei contesti interessati dalla sperimentazione.

CONTENUTI:

- **1: Il set di indicatori: una proposta metodologica**

Il processo di costruzione del paniere di indicatori che qui si propone ha la principale caratteristica di aderire al percorso di riflessione teorica che il partenariato ha condotto relativamente al tema della violenza e dei servizi dedicati al suo contrasto. Questa logica di costruzione di uno strumento di monitoraggio è in grado di valorizzare la ricchezza di approcci e riferimenti che fanno capo all'attività di indirizzo e gestione dei servizi e rappresenta uno strumento aperto, costantemente aggiornabile e modificabile alla luce di nuovi possibili apporti che vengono dalla riflessione sul tema.

▪ 2: Le dimensioni della qualità: il paniere di ACKNOW mv

Al fine di garantire una coerenza unitaria al percorso di progetto e utilizzando la sedimentazione progressiva di conoscenza garantita dalle azioni di ricerca e dal confronto tra i partner, si è scelto di organizzare quei risultati di fase utili alla definizione degli indicatori, seguendo la struttura del modello ecologico proposta nella WP5 (vedi sezione 5), utilizzando come base condivisa le dimensioni principali individuate per l'identificazione e la selezione delle buone pratiche. La qualità di una rete di servizi territoriali per minori vittime di violenza viene quindi definita sulla base della presenza di alcune determinate caratteristiche, riconducibili al macro-sistema (come la cultura, la sensibilizzazione e la condivisione di informazioni) e al eso-sistema (ad esempio, l'accessibilità e la prevenzione). Il paniere riguarda la dimensione di eso e di macro sistema distinguendo, per ognuno, le dimensioni, le azioni, l'indicatore vero e proprio e la definizione operativa.

▪ 3: Monitorare la qualità: una sperimentazione

L'applicazione di uno strumento di monitoraggio consente di raccogliere informazioni sulla presenza/assenza di un insieme di caratteristiche relative alla qualità di un sistema. Le informazioni raccolte possono essere quindi utilizzate per procedere ad un'analisi comparativa tra diversi contesti territoriali, individuandone somiglianze e differenze, aree di presidio e aree di investimento, al fine di orientare le scelte di indirizzo e miglioramento di specifici segmenti del sistema.

1. Il set di indicatori: una proposta metodologica

1.1. Gli interrogativi

- Perché un paniere di indicatori?
- A chi si rivolge il paniere?
- Quali sono le sue finalità?
- Quali sono le principali caratteristiche del set ACKNOW?

1.2. I risultati

Si può definire "indicatore" un concetto specifico che trasformato in valore numerico, logico o categoriale sulla base di una corrispondente definizione operativa, consente di analizzare le evoluzioni di un fenomeno multidimensionale nello spazio e nel tempo.

Un concetto si compone generalmente di molti elementi che rendono complessa sia la sua analisi che la sua misura ed ha come oggetto un comportamento, una percezione, un evento, rilevanti per il tema indagato.

Il processo di costruzione di un set di indicatori parte dalla rappresentazione di un problema sulla base di concetti ad esso correlati e prosegue con l'analisi di ciascuna componente del concetto che definiamo "dimensione".

Il passaggio successivo consiste nella traduzione di ciascuna dimensione in definizioni empiricamente misurabili (dove il termine "misura" comprende valori numerici ma anche logici e categoriali): queste ultime sono definite "indicatori".

Dal momento che la relazione tra concetto e indicatori ha un carattere meramente probabilistico, si rende necessaria l'elaborazione di un ampio numero di indicatori.

Un set di indicatori è dunque uno strumento di monitoraggio che deve essere: **valido** (ovvero consentire una conoscenza del fenomeno) e **affidabile** (ovvero produrre errori di misurazione marginali).

L'ambito di riferimento per l'applicazione del presente set di indicatori è il sistema dei servizi territoriali per minori vittime di violenza delle aree di riferimento del progetto (la regione Lombardia per l'Italia, la regione di Valencia per la Spagna, il distretto di Parigi per la Francia, l'area di Sofia per la Bulgaria, l'area di Bucarest per la Romania). Il set di indicatori è stato definito sulla base:

- delle definizioni e delle informazioni qualitative e quantitative sui contesti coinvolti;
- della documentazione sul quadro legislativo e sull'organizzazione dei servizi dei paesi della partnership;
- delle informazioni raccolte durante le interviste ai testimoni privilegiati;
- delle informazioni rilevate nella mappatura dei servizi territoriali;
- dei risultati degli approfondimenti sulle buone prassi.

Prima della lettura del paniere definitivo è importante ricordare quanto sopra esposto: la spiegazione di un concetto richiede un largo numero di indicatori, ovvero nessun indicatore deve essere considerato isolatamente. Il valore empirico di un indicatore considerato singolarmente ha infatti un basso potere conoscitivo e può soffrire di una mancanza di validità che può condurre ad un'errata interpretazione dei risultati.

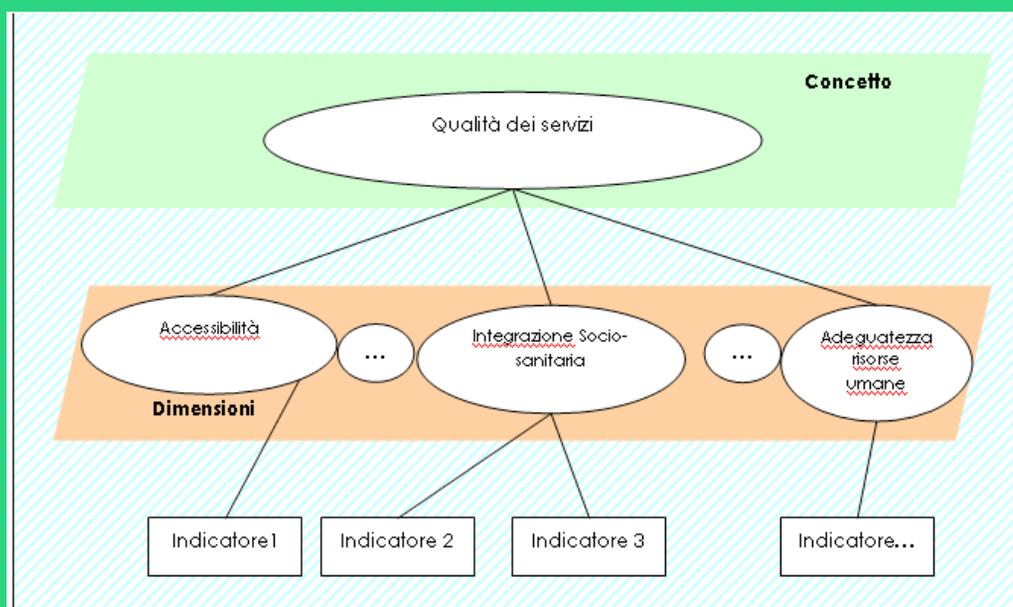
Di conseguenza, gli indicatori di questo set:

- dovranno essere considerati e usati in modo sistematico e integrato (e non separatamente);
- dovranno essere fortemente correlati e adattati al contesto di riferimento;
- dovranno riferirsi ad un tempo dato;
- non sono da considerarsi per analisi di benchmark tra territori non omogenei, ovvero per una comparazione tra contesti troppo differenziati (per indirizzi normativi, assetti organizzativi, composizione demografica, quadro socio-economico).

In altre parole è sempre necessario avere uno sguardo complessivo alla dimensione della qualità dei servizi attraverso un set di indicatori che riportiamo di seguito raggruppati per singola dimensione individuata. E' necessario inoltre ricordare che alcuni indicatori rispondono ad un livello d'analisi definibile come "assessment di base", altri ad un livello d'analisi di "misurazione in profondità".

Esempi e Approfondimenti:

Il quadro logico di riferimento del set degli indicatori: concetti, dimensioni e indicatori



2. Le dimensioni della qualità

2.1. Gli interrogativi

- Perché monitorare la qualità?

Quali sono i concetti e le dimensioni fondamentali che sono state considerate per la costruzione del paniere?

1.2. I risultati

Il *framework* teorico che è stato utilizzato come riferimento per la costruzione del set degli indicatori è il “modello ecologico dell’intervento”, secondo cui la violenza è il risultato di interrelazioni complesse tra fattori individuali, relazionali, sociali, culturali e ambientali. In tale modello, troviamo infatti quattro aree di intervento:

- Livello individuale → riguarda la storia biologica e personale dell’individuo;
- Micro-sistema → è il livello che riguarda la relazione tra genitori e figli, tra pari, tra partner e tra membri di una stessa famiglia;
- Eso-sistema → a questo livello appartengono le scuole, i posti di lavoro, il vicinato, la famiglia estesa, le strutture per il tempo libero e i servizi di aiuto;
- Macro-sistema → questo livello riguarda le politiche e l’organizzazione della sanità, dell’educazione, dell’economia e dei rapporti sociali, il sistema di norme e procedure giudiziarie e le impostazioni culturali.

Sulla base degli obiettivi e delle azioni identificate come prioritarie nella riflessione sulla qualità del sistema si sono selezionati solo quei livelli del modello passibili di effettivo monitoraggio, ovvero le dimensioni che riguardano l’esosistema e il macrosistema, le medesime maggiormente interessate agli indirizzi delle politiche. Il livello di micro-sistema e quello individuale richiedono infatti forme di monitoraggio e valutazione che richiedono strumenti diversi da un set sintetico di indicatori.

A partire dunque dal contenuto di obiettivi e azioni identificate, si sono individuate le dimensioni principali di riferimento, da cui sono stati dedotti gli indicatori di qualità. Per quanto riguarda il macro-sistema, le dimensioni che sono state individuate sono rappresentate nella seguente figura:

LIVELLI del MODELLO
MACROSISTEMA

DIMENSIONI
Cultura e Sensibilizzazione
Monitoraggio e raccolta dati
Sistema Giudiziario
Reti e coordinamento

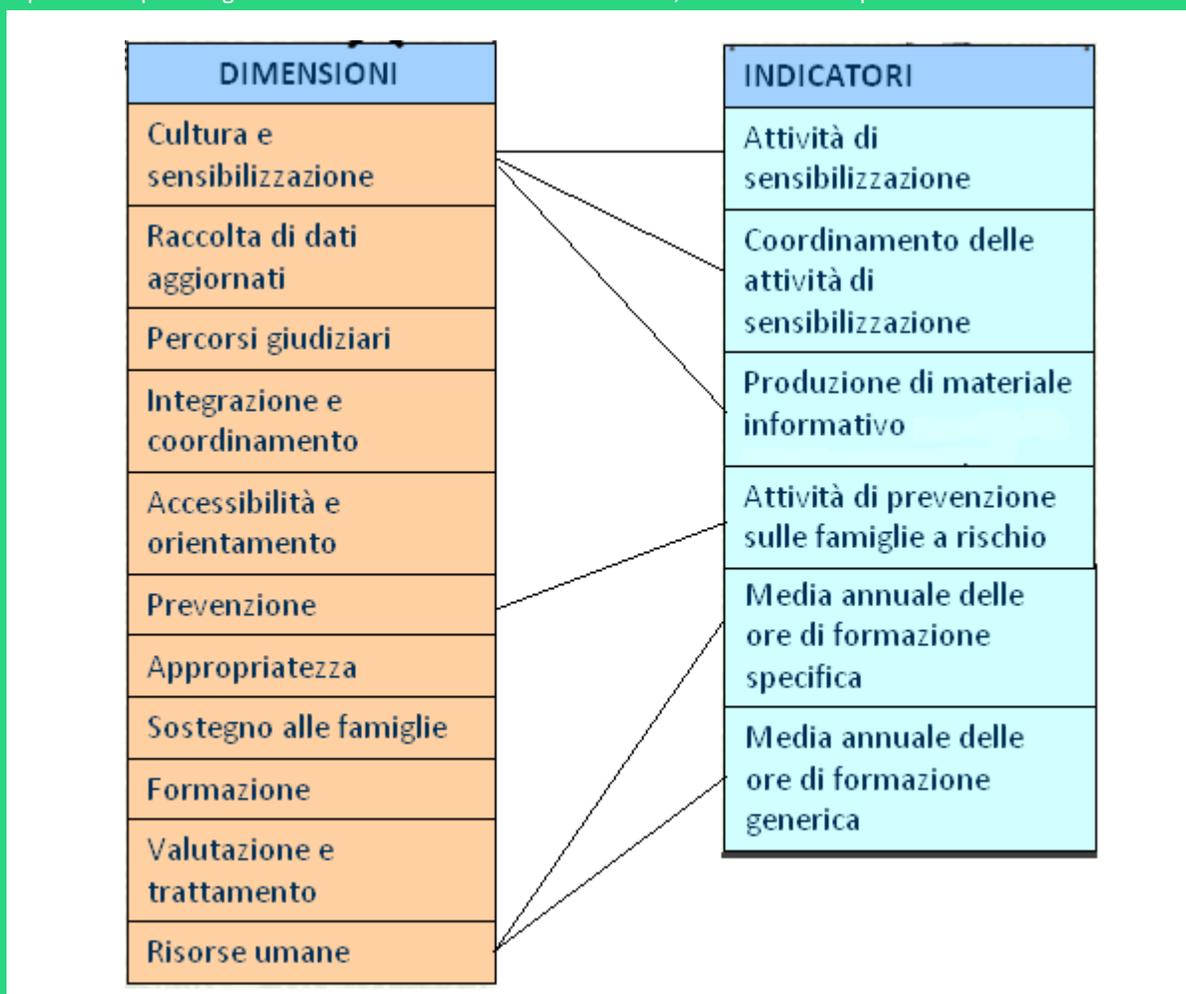
L’immagine che viene presentata nella pagina successiva, invece, riguarda le dimensioni che sono state individuate a partire dall’eso-sistema.

LIVELLI del MODELLO
ESOSISTEMA

DIMENSIONI
Accessibilità e orientamento
Prevenzione
Competenze genitoriali
Formazione
Valutazione e trattamento
Risorse Umane

2.3. Esempi e Approfondimenti

Riportiamo qui di seguito l'elenco delle dimensioni individuate, con alcuni esempi di indicatori da esse dedotti.



2.4. Esempi e Approfondimenti

Il paniere degli indicatori viene presentato nella seguente tabella.

Indicatore	Definizione operativa
1.1 Attività di sensibilizzazione	Realizzazione su base almeno annuale di attività di sensibilizzazione sul tema rivolte ad un pubblico generico (Sì / No)
1.2 Coordinamento attività di sensibilizzazione	Presenza di coordinamenti formalizzati tra servizi sociali, sanitari ed educativi per la promozione di campagne di informazione sul tema (Sì / No)
1.3 Creazione di materiali informativi per attività di sensibilizzazione	Sono disponibili materiali informativi per attività di sensibilizzazione (Sì / No)
2.1 Uniformità di definizione delle tipologie di violenza all'infanzia	Presenza di linee guida condivise che propongono definizioni sulle tipologie di violenza all'infanzia (Sì / no)
2.2 Raccolta sistematica dei dati dell'utenza	Presenza di un database dei casi presi in carico dai servizi (Sì / No)
2.3 Raccolta e analisi dati sulle attività realizzate	Informazioni quantitative sulle attività realizzate vengono sistematicamente raccolte e analizzate (Sì / No)

Indicatore	Definizione operativa
2.4 Attività di <i>customer</i>	Informazioni relative alla soddisfazione degli utenti vengono raccolte (Sì / No)
3.1 Tempi di attesa dell'iter giudiziario	Attività di controllo sull'adeguatezza dei tempi di attesa per le decisioni del tribunale (Sì / No)
3.2 Accompagnamento giudiziario con personale adeguatamente formato	Realizzazione di attività di accompagnamento giudiziario con personale opportunamente formato (Sì / No)
3.3 Informazione del minore sui propri diritti/doveri nei procedimenti giudiziari	Realizzazione di attività di informazione ai minori sui propri diritti/doveri nei procedimenti giudiziari (Sì / No)
4.1 Coordinamento interistituzionale sul tema della violenza sui minori	Presenza di tavoli di coordinamento interistituzionali sul tema della violenza sui minori (Sì / No)
4.2 Integrazione a livello locale tra servizi sanitari, sociali ed educativi	...attraverso protocolli formalizzati? (Sì / No)
4.3 Messa in rete con organismi nazionali - internazionali dedicati	Una o più organizzazioni che operano nella rete di servizi per minori vittime di violenza è in rete con organismi nazionali (Sì / No) - internazionali (Sì / No) che si occupano del tema
5.1 Esistenza di una strategia sistematica di informazione sui servizi per minori vittime di violenza	Presenza di campagne annuali di marketing dei servizi per minori vittime di violenza (Sì / No)
5.2 Presenza di sportelli dedicati a ricevere le segnalazioni e per l'accesso alle prese in carico	Esistenza di sportelli dedicati a ricevere le segnalazioni e per l'accesso alle prese in carico (Sì / No)
5.3 Presenza di una <i>hotline</i> telefonica	Erogazione del servizio di <i>hotline</i> telefonica (Sì / No)
6.1 Attività di prevenzione dedicata a famiglie a rischio	Azioni di prevenzione dedicate a famiglie a rischio (Sì / No)
6.2 Consulenza a genitori e scuole su tematiche critiche infantili / adolescenziali	Presenza di servizi-interventi di consulenza su tematiche critiche infantili / adolescenziali (Sì / No)
6.3 Interventi formativi per minori a rischio di abbandono scolastico	Realizzazione di interventi formativi dedicati alla prevenzione dell'abbandono scolastico di minori a rischio (Sì / No)
6.4 Centri "a bassa soglia" per minori particolarmente a rischio (<i>street children</i> , minori stranieri non accompagnati, etc.)	Presenza di centri "a bassa soglia" per minori particolarmente a rischio (Sì / No)
7.1 Centri residenziali "di crisi"	Presenza di centri con risorse adeguate per trattare disagi psicologici complessi (Sì / No)
7.2 Servizi che promuovono spazi protetti di incontro per minori e famiglie	E' una prestazione erogata nel territorio di riferimento? (Sì / No)
8.1 Formazione specifica alle famiglie su problematiche legate a minori vittime di violenza	Presenza di attività di formazione per le famiglie su problematiche legate a minori vittime di violenza (Sì / No)
8.2 Supporto a bambino e famiglia nel post-adozione	Presenza di attività di sostegno e supporto per minori e famiglie nella fase di post-adozione o affido (Sì / No)
8.3 Reti di collaborazione tra associazioni familiari e servizi	Esistenza di reti formalizzate di collaborazione tra associazioni familiari e servizi (Sì / No)

9.1 Offerta di formazione specialistica ricevute da un operatore	Erogazione di moduli di formazione specialistica per gli operatori (Sì / No)
9.2 Formazione a distanza	Offerta di moduli di formazione a distanza per gli operatori (Sì / No)
10.1 Valutazione della situazione sociale e familiare del minore	Erogazione della prestazione: valutazione della situazione sociale e familiare del minore (Sì / No)
10.2 Trattamento terapeutico individuale	Erogazione della prestazione di trattamento terapeutico individuale ai minori vittime di violenza (Sì / No)
10.3 Trattamento terapeutico familiare/di gruppo	Erogazione del servizio terapeutico familiare e di gruppo (Sì / No)
10.4 Personalizzazione dell'intervento	L'utilizzo di piani individualizzati è documentato (Sì / No)
10.5 Utilizzo di strumenti di intervento standardizzati	In alcune fasi di intervento vengono utilizzati strumenti standardizzati e validati a livello transnazionale (Sì / No)
11.1 Composizione professionale degli staff	Esistenza di linee guida che definiscono la composizione professionale degli staff (Sì / No)
11.2 Presenza del case manager	Il case manager viene identificato e documentato per ciascun utente (Sì / No)
11.3 Coinvolgimento di un team multiprofessionale nella pianificazione delle cure	Il coinvolgimento di un team multiprofessionale nella pianificazione delle cure è regolarmente documentato (Sì / No)
11.4 Coinvolgimento di esperti esterni nel team di lavoro	Vengono coinvolti esperti esterni nel team di lavoro (Sì / No)
11.5 Supervisione degli staff	La supervisione degli staff da parte del coordinatore è regolarmente documentata (Sì / No)
11.6 Coinvolgimento di personale volontario	Presenza di personale volontario coinvolto nell'erogazione dei servizi
11.7 Percentuale di personale volontario	Numero totale di volontari diviso per il totale di personale coinvolto

3. Una sperimentazione

3.1. Gli interrogativi

- Come funzione concretamente il monitoraggio?
- Qual è la reale utilità dei risultati?
- Quali sono le principali indicazioni che emergono?

3.2. I risultati

Per la sperimentazione del paniere di indicatori sono stati coinvolti tutti i territori partner di progetto e già oggetto della mappatura realizzata nella fase precedente.

Si riportano qui di seguito, a titolo di esempio, i risultati ottenuti nella sperimentazione realizzata sul territorio

di Regione Lombardia. Questa presentazione vuole principalmente rappresentare i possibili usi che del paniere possono essere fatte in vista di una riflessione sul miglioramento del sistema.

Il carattere dicotomico degli indicatori (si, no – presenza, assenza di una determinata caratteristica o sottodimensione) ha consentito per ciascuna delle sottodimensioni considerate (45 in totale) di raccogliere informazioni circa la presenza/assenza di specifiche caratteristiche della rete dei servizi territoriali per minori vittime di violenza e di fotografare le aree di presidio (ovvero quel campo di dimensioni che risultano coperte in modo soddisfacente dall’offerta del sistema territoriale) o di possibile investimento (ovvero quel campo di dimensioni che risultano più scoperte e che richiedono un impegno di riforma e miglioramento) dei contesti interessati dalla sperimentazione. L’esiguità del numero di ambiti territoriali coinvolti nella sperimentazione non consente di utilizzare le informazioni raccolte come rappresentative del contesto ma permette di rappresentare la ricchezza di informazioni che è possibile raccogliere e di esemplificare le potenzialità di un uso sistematico del paniere per attività di verifica costante.

Qui di seguito vengono individuate alcune delle possibili azioni analitiche che il paniere consente:

- **Azione 1 → *il singolo distretto***: si sono osservate, attraverso l’analisi dei dati di monitoraggio, da un lato le aree caratterizzate da una maggiore presidio e da maggiori livelli di qualità e, dall’altro, quelle più critiche, verso cui è possibile immaginare di indirizzare nuove forme di investimento;
- **Azione 2 → *il confronto tra due distretti***: si sono confrontati i risultati ottenuti su una o più dimensioni in due o più territori. Considerando omogenea dal punto di vista istituzionale l’unità territoriale corrispondente al territorio regionale lombardo (in termini di ordinamento normativo, strumenti di indirizzo, linee guida, modalità di erogazione dei finanziamenti, etc.) è stato possibile tramite questa modalità di analisi individuare in modo sintetico somiglianze e le differenze tra territori;
- **Azione 3 → *il territorio regionale***: con un ragionamento trasversale per dimensioni, è stato possibile approssimare una valutazione complessiva per l’intero territorio regionale, individuando le dimensioni maggiormente consolidate e quelle con maggiori deficit di presidio (ribadiamo che le argomentazioni utilizzate, soprattutto a questo livello, visto il numero limitato di territori che hanno risposto al questionario, sono da considerare a puro scopo esemplificativo);
- **Azione 4 → *indici sintetici***: si è proposta la costruzione di indici sintetici al fine di valutare aspetti del sistema che si compongono di più sottodimensioni e che sono quindi una somma di indicatori che si collocano in diverse aree tematiche del paniere, quali ad esempio l’integrazione socio-sanitaria o la misura sintetica delle attività di prevenzione.

3.3. Esempi e Approfondimenti

Riportiamo, per ogni azione sopra presentata, un esempio di risultato raggiunto, come esemplificazione del ragionamento possibile.

Azione 1 → *l’analisi di un singolo distretto*. Riportiamo i risultati di due dimensioni, relative ad un territorio della Regione Lombardia. Nel caso della dimensione 2 (raccolta dati), non tutti gli indicatori sono soddisfatti (uno di essi rimane scoperto), mentre il presidio della dimensione 6 (prevenzione e supporto alla genitorialità) è completamente soddisfatta, per cui si può dire che la qualità del territorio in esame, relativamente a quella dimensione è massimo.

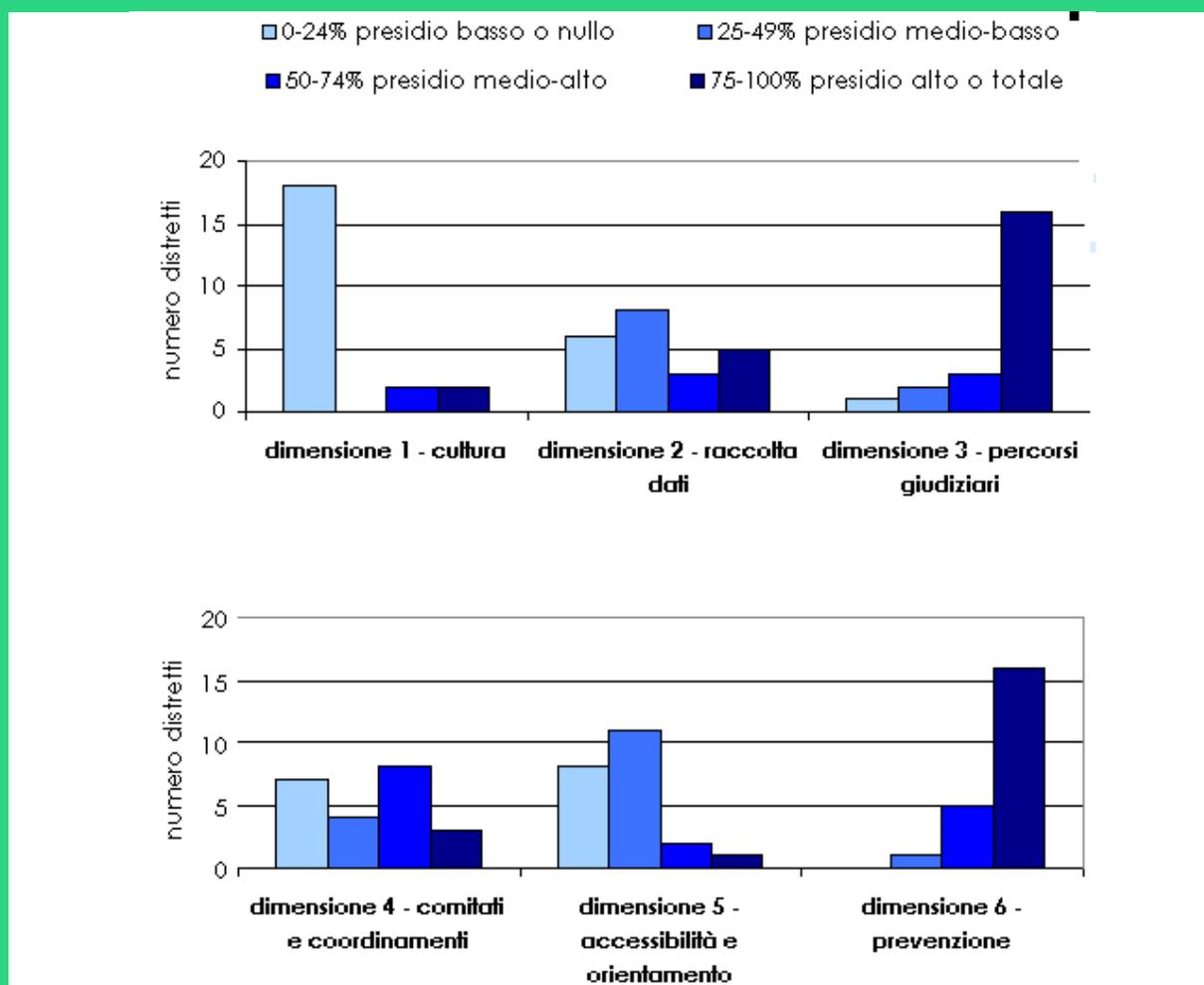
<i>Dimensione 2: Raccolta di dati aggiornabili e confrontabili</i>	80%
2.1 Esistono linee guida condivise con le definizioni delle tipologie di violenza sui minori?	1
2.2 Esiste un database che raccoglie le informazioni sugli utenti del sistema?	1
2.3 Vengono raccolte informazioni quantitative sulle attività realizzate sul territorio?	1
2.3a Vengono analizzate sistematicamente le informazioni quantitative raccolte?	1
2.4 Sono disponibili informazioni relative alla soddisfazione degli utenti?	0

<u>Dimensione 6: Attività di prevenzione, supporto alla genitorialità e servizi a bassa soglia</u>	100%
6.1 Vengono realizzate attività di prevenzione rivolte a genitori considerati a rischio?	1
6.2 Esistono servizi di consulenza su tematiche critiche infantili e adolescenziali?	1
6.3 Vengono realizzati interventi educativi per prevenire l'abbandono scolastico?	1
6.4 Esistono servizi a "bassa soglia" per minori particolarmente a rischio?	1

Azione 2 → analisi di somiglianze e differenze tra diversi territori. L'esempio riguarda il confronto tra tre diversi distretti della Regione Lombardia, relativamente a due dimensioni. In entrambi i casi, i tre territori hanno *performance* completamente differenti: nel caso della dimensione 1 (cultura), uno dei territori soddisfa tutti gli indicatori, mentre gli altri due ottengono risultati molto bassi (20% di copertura) o nulli. Nessun territorio, invece riporta valori di copertura completa negli indicatori della dimensione 4 (coordinamenti), infatti le percentuali di copertura hanno valori che variano da 0 a 50%.

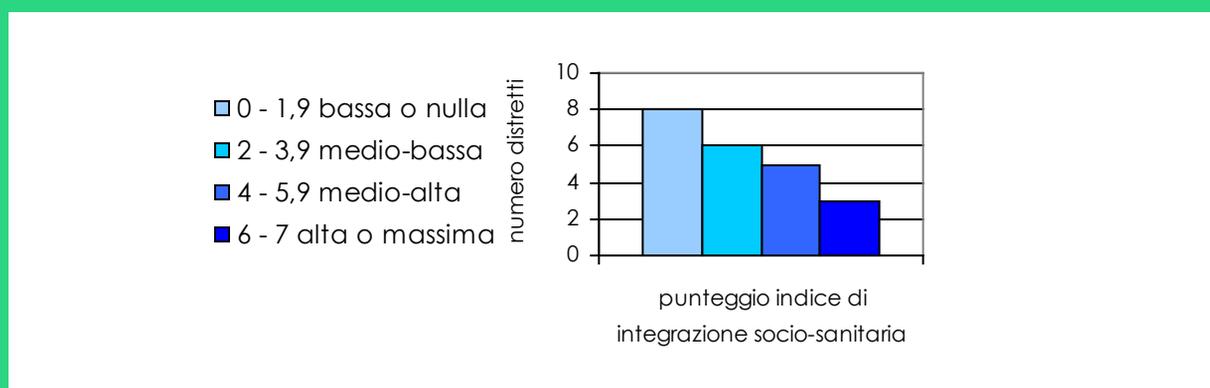
	Territorio A	Territorio B	Territorio C
<u>Dimensione 1: fare cultura attraverso un'informazione capillare e permanente, mantenendo un'attenzione alta a questo problema</u>	100%	20%	0%
1.1 In questo territorio vengono realizzate azioni di sensibilizzazione sul tema della violenza verso ai minori rivolte ad un target generico?	1	0	0
1.1a Queste attività sono realizzate con cadenza annuale?	1	0	0
1.2 Esiste su questo territorio un coordinamento tra servizi sociali, sanitari ed educative per la promozione di campagne di sensibilizzazione sul tema della violenza contro i minori?	1	0	0
1.2° E' questo coordinamento in qualche modo formalizzato?	1	0	0
1.3 Sul territorio è disponibile materiale informativo per la sensibilizzazione sul tema della violenza contro i minori?	1	1	0
<u>Dimensione 4: Partecipazione a comitati e coordinamenti internazionali con focus sul tema della violenza verso i minori</u>	50%	25%	0%
4.1 Esistono coordinamenti locali sul tema della violenza contro i minori?	1	1	0
4.2 L'integrazione tra servizi sociali, sanitari ed educativi è formalizzato da accordi?	1	0	0
4.3 Uno o più servizi/organizzazioni che operano in questo ambito sono in rete con organismi nazionali che si occupano di questo tema?	0	0	0
4.4 Uno o più servizi/organizzazioni che operano in questo ambito sono in rete con organismi internazionali che si occupano di questo tema?	0	0	0

Azione 3 → creazione di indici di copertura e presidio per ogni dimensione considerata. Riportiamo qui i grafici relativi alle prime 6 dimensioni, che indicano il numero di territori che si collocano nelle diverse “classi” di qualità, a seconda del livello di presidio misurato.



Molti territori hanno indici di presidio bassi nella dimensione 1 (cultura), ma all’opposto, la dimensione 3 (percorsi giudiziari) e la dimensione 6 (prevenzione) hanno indici di qualità spesso molto alti. Le altre dimensioni, invece, si collocano in posizione intermedia.

Azione 4 → creazione di indici sintetici trasversali alle dimensioni, che sono cioè composti da indicatori appartenenti a dimensioni diverse. Il grafico sotto riportato rappresenta la distribuzione dell’indice di integrazione socio-sanitaria calcolato utilizzando la somma ponderata degli indicatori del paniere che misurano alcune caratteristiche che afferiscono all’integrazione socio-sanitaria dei servizi:



3.4. Gli strumenti utilizzati

**QUESTIONARIO RELATIVO AI SERVIZI PER MINORI VITTIME DI VIOLENZA:
TEST DEGLI INDICATORI**

Stato: _____ **Questionario N. _____**
Territorio: _____ **Interlocutore** _____

1) Fare cultura attraverso un'informazione capillare e permanente mantenendo un'attenzione alta a questo problema

1.1	In questo territorio vengono realizzate azioni di sensibilizzazione sul tema della violenza verso ai minori rivolte ad un target generico?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
1.1a	Queste attività sono realizzate con cadenza annuale?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
1.2	Esiste su questo territorio un coordinamento tra servizi sociali, sanitari ed educative per la promozione di campagne di sensibilizzazione sul tema della violenza contro i minori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
1.2a	E' questo coordinamento in qualche modo formalizzato?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
1.3	Sul territorio è disponibile materiale informativo per la sensibilizzazione sul tema della violenza contro i minori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

2) Raccolta di dati aggiornabili e confrontabili

2.1	Esistono linee guida condivise con le definizioni delle tipologie di violenza sui minori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
2.2	Esiste un database che raccoglie le informazioni sugli utenti del sistema?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
2.3	Vengono raccolte informazioni quantitative sulle attività realizzate sul territorio?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
2.3a	Vengono analizzate sistematicamente le informazioni quantitative raccolte?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
2.4	Sono disponibili informazioni relative alla soddisfazione degli utenti?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

3) Percorsi giudiziari adeguati, accompagnamento e prevenzione da rischi di vittimizzazione secondaria

3.1	Vengono realizzate attività di controllo sui tempi di attesa delle decisioni del Tribunale?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
3.1	Vengono realizzate attività di accompagnamento giudiziario?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
3.1.a	Vengono realizzate con personale opportunamente formato?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
3.3	Vengono realizzate attività di informazione ai minori sui propri diritti e doveri nei procedimenti giudiziari?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

4) Partecipazione a comitati e coordinamenti nazionali e internazionali con focus sul tema della violenza verso i minori

4.1	Esistono coordinamenti locali sul tema della violenza contro i minori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
4.2	L'integrazione tra servizi sociali, sanitari ed educativi è formalizzato da accordi?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
4.3	Uno o più servizi/organizzazioni che operano in questo ambito sono in rete con organismi nazionali che si occupano di questo tema?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
4.4	Uno o più servizi/organizzazioni che operano in questo ambito sono in rete con organismi internazionali che si occupano di questo tema?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

5) Accessibilità e orientamento

5.1	Esistono campagne annuali di marketing dei servizi per minori vittime di violenza?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
5.2	Viene realizzato un servizio di hotline telefonica?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
5.3	Ci sono punti nel sistema dei servizi del territorio in cui vengono raccolte le segnalazioni e/o dove accedere alla presa in carico?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

6) Attività di prevenzione, supporto alla genitorialità e servizi a bassa soglia

6.1	Vengono realizzate attività di prevenzione rivolte a genitori considerati a rischio?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
6.2	Esistono servizi di consulenza su tematiche critiche infantili e adolescenziali?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
6.3	Vengono realizzati interventi educativi per prevenire l'abbandono scolastico?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
6.4	Esistono servizi a "bassa soglia" per minori particolarmente a rischio?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

7) Appropriatezza delle strutture per la presa in carico dei minori

7.1	Esistono centri con risorse adeguate per il trattamento di disagi psicologici complessi?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
7.2	Esistono spazi protetti di incontro per i minori e i genitori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

8) Supporto alle famiglie adottive e alle famiglie affidatarie

8.1	Esistono attività di formazione per le famiglie sulle problematiche legate alla violenza sui minori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
8.2	Vengono erogati interventi di sostegno e supporto per minori e famiglie nella fase di post-adozione o affido?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
8.3	Esistono reti formalizzate di collaborazione tra associazioni familiari e servizi?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

9) Attività di formazione per gli operatori

9.1	Viene erogata annualmente una formazione specifica per gli operatori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
9.2	Esiste un'offerta di formazione a distanza per gli operatori?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

10) Valutazione e trattamento

10.1	La valutazione delle condizioni sociali e familiari del minore all'inizio della presa in carico viene realizzato da uno staff multiprofessionale?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
10.2	Il trattamento terapeutico individuale per minori vittime di violenza viene realizzato?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
10.3	Il trattamento terapeutico familiare/di gruppo viene realizzato?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
10.4	Il piano individualizzato è documentato?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
10.5	In almeno una delle fasi di intervento vengono utilizzati strumenti standardizzati e validati a livello transnazionale?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so

11) Risorse umane

11.1	Esistono linee guida che definiscono la composizione professionale degli staff?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.2	Viene solitamente identificata e documentata la presenza di un case manager per ciascun utente?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.3	Il coinvolgimento dello staff multiprofessionale nella pianificazione della presa in carico è regolarmente documentato?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.4	Nei team multiprofessionali sono coinvolti anche professionisti e consulenti esterni?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.5	La supervisione degli staff si svolge regolarmente?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.5a	La supervisione degli staff viene documentata?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.6	Vengono coinvolti volontari nell'erogazione degli interventi?	1 <input type="checkbox"/> Si	2 <input type="checkbox"/> No	3 <input type="checkbox"/> Non so
11.7	Qual è la percentuale di volontari coinvolti (Totale dei volontari diviso per il totale del personale coinvolto)		2 <input type="checkbox"/> Non so	3 <input type="checkbox"/> Non applicabile





SEZIONE 7

LO SGUARDO AL FUTURO

**Introduzione**

Il progetto ha previsto un'attività di monitoraggio e valutazione realizzata da un'organizzazione esterna al partenariato, l'Istituto Italiano di Valutazione che, oltre alla raccolta di dati di monitoraggio, ha svolto un'indagine valutativa utilizzando due metodologie. La prima ha prodotto una valutazione "esterna" rispetto a quanto realizzato dal progetto, la seconda è invece intervenuta prevalentemente sul "processo interno" dando voce a tutti i partecipanti circa l'evolversi delle dinamiche progettuali:

- l'attività di "peer review" finalizzata alla promozione di uno scambio aperto ed interattivo con alcuni esperti (in Regione Lombardia) e all'approfondimento dei livelli di interpretazione soggettiva di questi attorno ad alcune dimensioni del paniere di indicatori e alle potenzialità del suo utilizzo;
- l'attività di "speed-dating evaluation" realizzata tra i partner di progetto attraverso un metodo conversazionale e partecipativo, che prevede la compresenza di piccole sessioni di discussione della durata di poche decine di minuti ciascuna, sviluppate attorno ad alcune domande-stimolo e finalizzata a registrare indicazioni valutative sul processo e sui risultati raggiunti dalla voce dei partecipanti al progetto, mettendo in particolare in luce le principali posizioni emerse e quelle maggiormente condivise.

CONTENUTI:

- **1 – Applicabilità, ricadute e miglioramenti: la parola agli esperti**

La proposta di calibrare l'indagine valutativa con un approccio di tipo qualitativo e riflessivo in grado di coinvolgere esperti esterni al progetto (peer review), nasce dalla constatazione che la finalità che si è inteso perseguire con questa attività si focalizza sulla necessità di individuare e analizzare una serie di dimensioni correlate all'efficacia e alla funzionalità degli output generati dal progetto, con particolare riferimento ai seguenti aspetti: le ricadute derivanti dall'impiego del paniere, il livello di applicabilità ed operativa del paniere in chiave territoriale, le possibili indicazioni di miglioramento.

- **2 – Trasferibilità e sviluppi futuri: la parola ai partner**

La partnership ACKNOW mv ha concordato, a conclusione del progetto, su alcune valutazioni dei risultati, immaginando possibili direzioni di approfondimento e sviluppo, che possono essere sintetizzate nei due seguenti temi: il livello di applicabilità e trasferibilità dei prodotti del progetto, i possibili futuri sviluppi.

Applicabilità, ricadute e miglioramenti: la parola agli esperti

1.1. Le ricadute derivanti dall'impiego del paniere

Per i policy maker locali e per il decisore regionale si è trattato, rispetto a questa prima dimensione, di valutare, da un lato, l'efficacia dello strumento nel fare emergere i punti di forza e i limiti del locale sistema di servizi, dall'altro, la capacità del paniere di divenire uno strumento utile per l'assunzione di decisioni strategiche a livello regionale.

Gli esperti hanno inteso mettere primariamente in luce le *potenzialità auto-formative* che potrebbero derivare dall'impiego del set di indicatori, soprattutto nei confronti di coloro ai quali è attribuito il compito di programmazione e pianificazione territoriale dei servizi a livello locale (ad esempio raccogliere informazioni circa la presenza/assenza di specifiche caratteristiche della propria rete dei servizi).

In questo quadro, l'impiego del set di indicatori ad opera di una rete locale di servizi, potrebbe assumere una *funzione auto-valutativa* per coloro che ne fanno uso, siano essi decisori locali o singoli soggetti erogatori (autorità locali, organizzazioni del privato sociale, ecc.) e contribuirebbe a *supportare un processo di miglioramento continuo*.

Altra potenzialità evidenziata è la possibilità -fornita dal dispositivo- di supportare gli operatori territoriali a ragionare attorno ad elementi comuni e di *adottare un linguaggio il più possibile condiviso*. Esso quindi potrebbe rappresentare uno strumento utile per *favorire un processo di condivisione* (di terminologie e tipologie di servizi, ma anche di politiche e strategie di intervento) e *sistematizzazione*, tra gli attori che a livello territoriale si occupano di fornire supporto ai minori in condizioni di fragilità.

Potrebbe inoltre essere un valido *stimolo per la creazione di tavoli locali e reti stabili* attorno all'argomento in oggetto.

Infine il paniere potrebbe diventare un dispositivo in grado di *migliorare la conoscenza sui servizi disponibili nei territori di riferimento*, in quanto consente di monitorare *le risorse* (economiche, organizzative, professionali) presenti a livello locale, *le attività* realizzate e i servizi in essere, oltre che di verificare *l'esistenza di reti* tra i soggetti erogatori (protocolli sottoscritti e formalizzati, presenza di case manager, accordi di programma per la gestione delle relazioni, ecc.).

1.2. Il livello di applicabilità ed operativa del paniere in chiave territoriale

Questa seconda dimensione si proponeva di valutare, da un punto di vista tecnico, la reale potenzialità applicativa del paniere (difficoltà nella sua compilazione, possibilità di benchmarking, completezza degli indicatori, ecc.). Dai rilievi valutativi raccolti emergono importanti indicazioni per un'applicabilità progressivamente più efficace dello strumento in direzione di una sempre maggiore e autonoma capacità d'utilizzo dello strumento da parte degli operatori e dei decisori locali, quali ad esempio, la condivisione di definizioni comuni dei concetti e un dettaglio maggiore nell'illustrazione degli indicatori. Il monitoraggio potrà inoltre estendersi e migliorare la sua portata informativa attraverso il coinvolgimento nella somministrazione del paniere di nuovi soggetti che sul territorio erogano servizi e prestazioni per i minori vittime di violenza (nell'area sociale, educativa e sanitaria).

Dalla peer review è emerso l'apprezzamento degli esperti circa la possibilità di *costruire delle analisi trasversali* (ovvero di benchmarking) basate sul confronto dei risultati ottenuti in diversi territori così come l'opportunità offerta dal paniere di procedere *all'aggregazione di alcuni indicatori in indici sintetici* che consentono una valutazione delle dimensioni e delle caratteristiche trasversali alle dimensioni stesse (ad esempio per i livelli di prevenzione, per il grado di integrazione socio-sanitaria, ecc.).

1.3. Le possibili indicazioni di miglioramento

Pensando ad una concreta messa a regime del monitoraggio, l'ultima dimensione affrontata nella sessione valutativa si proponeva di sondare l'opinione degli esperti in merito a possibili indicazioni di miglioramento del dispositivo, in funzione di uno suo eventuale sviluppo applicativo:

- *l'attribuzione di pesi differenti sulla base dell'importanza dell'indicatore preso in considerazione*: la scelta operata dai progettisti, in sede di sperimentazione, è stata quella di attribuire uno stesso valore ad ogni indicatore all'interno della medesima dimensione, per cui la percentuale relativa alla singola dimensione si riferisce semplicemente alla copertura di ogni singolo indicatore nel territorio considerato. Attribuendo invece un valore differente a ciascun indicatore (in relazione alla sua importanza, stabilita sulla base delle teoria o delle priorità delle politiche) gli esiti del monitoraggio acquisirebbero una maggiore rispondenza sia alle esigenze conoscitive e direttive del decisore sia a quelle auto valutative dei servizi. Ad esempio, se si considera la dimensione relativa alla "formazione degli operatori", è possibile che l'indicatore relativo all'esistenza di "piani di formazione specifici per gli operatori" possa assumere un'importanza maggiore dell'indicatore relativo all'esistenza di "un'offerta di formazione a distanza". In tal senso, l'attribuzione di pesi differenti per i diversi indicatori considerati potrebbe contribuire ad avvicinare il sistema di misurazione previsto dal paniere con le specificità di contesto e di sistema dove in cui lo strumento viene adottato;
- *gli standard minimi di riferimento volti a monitorare la qualità dei servizi offerti e delle prestazioni erogate*: se obiettivo del paniere è quello di raccogliere informazioni circa la presenza/assenza di specifiche caratteristiche della rete di servizi e di fotografare le aree di possibile miglioramento, questo strumento dovrebbe in un futuro dialogare sempre più da vicino con il processo di policy making volto alla definizione delle caratteristiche minime che tale rete dovrebbe soddisfare per ottemperare a standard di qualità.

2. Trasferibilità e sviluppi futuri: la parola ai partner

2.1. Applicabilità e trasferibilità dei prodotti del progetto

I partner concordano *nell'individuare nell'analisi delle buone pratiche ed il paniere di indicatori di valutazione* come i principali output sviluppati dal progetto. In tal senso, il primo dei due prodotti (*la mappatura dei servizi e la connessa analisi delle buone pratiche*) ha consentito una migliore panoramica dei servizi, dei progetti e delle iniziative sviluppate a livello locale nelle realtà coinvolte, oltre che una visione più chiara della loro distribuzione territoriale.

In tal senso l'analisi delle buone pratiche può consentire il trasferimento di prassi operative e modalità gestionali sviluppate con successo in altri contesti e la diffusione di esperienze considerate di eccellenza, favorendo così l'implementazione di pratiche innovative (questo aspetto verrà ripreso più avanti, nella parte sugli sviluppi futuri).

Il set di indicatori per il monitoraggio rappresenta uno strumento utile sia per il governo del sistema dei servizi a livello regionale, sia per la loro organizzazione territoriale. Dalla discussione è infatti emerso che il paniere:

- assume una chiara connotazione auto-valutativa, a livello locale, in quanto consente di raccogliere informazioni circa la presenza/assenza di specifiche caratteristiche della rete territoriale e di fotografare le aree di presidio e di possibile investimento;
- favorisce un processo di miglioramento continuo in quanto permette agli operatori di colmare lacune conoscitive in merito ai servizi in essere e ai decisori (locali e regionali) di avere un quadro chiaro delle risorse presenti;

- favorisce l'emersione dei punti di forza e di debolezza della rete e la messa in atto di azioni correttive;
- contribuisce inoltre all'attivazione di un processo di omogeneizzazione di metodi, approcci e procedure, in territori tra loro prossimi ma spesso caratterizzati da forte eterogeneità;
- anche a livello transnazionale, contribuisce a fornire una visione comune del processo di erogazione dei servizi e della loro distribuzione territoriale.

Un altro importante esito del progetto è stato rappresentato dalla possibilità di *poter dedicare tempo alla riflessione* sul proprio operato, sul concetto di qualità dei servizi, sul confronto tra quanto accade nella propria realtà e quanto riscontrato in contesti territoriali analoghi, accrescendo la conoscenza di ciascuno in un processo di reale apprendimento reciproco e condiviso. La possibilità di avviare una riflessione circa le proprie modalità operative non è cosa scontata, in particolare nella quotidianità di chi eroga servizi.

2.2. Possibili sviluppi futuri

- ***la possibilità di incontrare legislatori a livello nazionale ed europeo***

Ovvero possibilità di illustrare la riflessione sulla qualità dei servizi per minori vittime di violenza e presentare il paniere di indicatori di monitoraggio ad alcuni policy maker significativi, sia a livello nazionale sia a livello europeo, con l'intento di promuoverne una sua ulteriore integrazione e sperimentazione, patrocinata e sostenuta dagli enti pubblici, una sua diffusione in altri contesti o una sua eventuale messa a regime come strumento di monitoraggio dei servizi;

- ***la possibilità di istruire nuovi progetti finanziati a partire dai risultati prodotti***

Ovvero promuovere la prosecuzione del progetto per pervenire ad un'ottimizzazione di alcuni dei prodotti generati dal progetto ed in particolare del paniere di indicatori. In tal senso, la conduzione di un'ulteriore sperimentazione del set di indicatori in nuovi contesti territoriali, da svolgersi in continuità con il progetto Daphne, consentirebbe di verificarne il funzionamento, di sistematizzare le procedure di somministrazione e raccolta dei dati, di integrare, laddove possibile, le aree in cui il paniere è suddiviso e di pensare specifiche sessioni di formazione ad hoc per gli operatori e i responsabili delle politiche chiamati all'utilizzo del paniere. La nuova sperimentazione (specie se condotta per un periodo di tempo prolungato) permetterebbe dunque di perfezionare lo strumento di monitoraggio in funzione di una sua futura messa a regime, immaginando anche;

- ***il miglioramento del funzionamento dei servizi a livello territoriale***

Ovvero puntare al miglioramento dell'efficacia dei servizi territoriali per minori vittime di violenza, anche attraverso l'applicazione del dispositivo di monitoraggio e la riflessione sui risultati ottenuti. L'applicazione sistematica del paniere di indicatori in un insieme di territori tra loro omogenei porterebbe ad una conoscenza puntuale dei servizi in essere, delle attività svolte e delle lacune derivate dal mancato soddisfacimento di determinati bisogni. Ciò consentirebbe la messa in atto di azioni correttive volte ad approfondire gli aspetti considerati come carenti, l'attivazione di progettualità specifiche, magari mutate da (o in collaborazione con) altri territori e la definizione di un piano di finanziamento più adeguato, con evidenti benefici al funzionamento dei servizi territoriali;

- ***la possibilità di istruire progetti innovativi a partire dai risultati conseguiti con la raccolta delle buone pratiche***

Poiché i servizi territoriali, siano essi pubblici o erogati dal privato sociale, sperimentano di sovente progettualità e modelli di intervento innovativi (per gli strumenti utilizzati, per le modalità organizzative, per le professionalità coinvolte o per la capacità di fare rete) che raramente raggiungono una conoscenza diffusa, la mappatura dei servizi per minori vittime di violenza e lo scambio di buone pratiche operato nell'ambito del progetto ha consentito di raccogliere e condividere le esperienze considerate di eccellenza, con l'intento di valorizzarle e promuovere una loro diffusione in altri contesti, che potranno rivelarsi utili per l'istruzione di nuove progettualità.

Partners

Regione Lombardia

www.regione.lombardia.it

Applicant and co-financing partner

Regione Lombardia has a long experience in the area of social policies in favor of the underages, with specific attention to the abused children.



Regione Lombardia

Asl Bergamo



Regione Lombardia

www.asl.bergamo.it/

ASL Bergamo

The ASL di Bergamo contributes to the identification of criteria for selection of best practices for abuse against children and creating an album of good practice using the suggestions from the interviews with expert witnesses.

Synergia Srl

www.synergia-net.it/en/

Synergia has a wide network of partners and collaborators (consultants, professionals, university professors) and it is in touch with a lot of national and European public bodies and administrations who can support, if useful, data collection and programmes selection.



SYNERGIA

Galdus Società Cooperativa



www.galdus.it

Center constituted by a group of experts that produce projects on occupational insertion, and on vocational training and guidance. A professional staff is available for the project development and for the support of the coordination of the different workpackages.

Parada Foundation



www.paradaromania.ro

Parada has an original method of social integration for marginalized children through the circus arts. Parada approaches children through interventions in the places they live and builds on a life-skills approach based on playing methods. The children the Foundation works with are generally victims of domestic and sexual violence.

ECIP Foundation

www.ecip-bg.org

Is active member of the Bulgarian networks of NGOs for child protection and international development policy. The organisation provides for an unique combination of working directly with clients of social servicing, partnering with state and non-state actors defending the rights of the children.



Effective Community Care and Inclusion Program

Fundación Comunidad Valenciana — Región Europea



FUNDACIÓN
COMUNIDAD
VALENCIANA
REGIÓN EUROPEA

www.uegva.info

The role of the FCVRE as a dissemination partner includes activities such as: presentation of the project in relevant events across Europe and in meetings with interested stakeholders; project diffusion via articles in specialized magazines, information leaflets, newsletters, brochures and other type of publication, dissemination through Internet, so as through seminars, conferences, etc.

Hors la Rue

www.horslarue.org

Hors la Rue is an organization working with street children, minors living in precarious conditions, victims of violence in France. It works with organizations, NGOs, and services for children victims of violence, sexual abuse and neglect in France and at the European level.



The European Federation for Street Children

www.enscw.org

Is a association committed on a non-profit basis to the improvement of the rights and situations of children at risk and particularly street children. As a European network, it acts as a platform for lobbying and advocacy towards the European Union, it provides non-governmental organisations committed to this cause with information and advice concerning all children and youth-related policies and assistance programmes of the EU and facilitates the exchange of best practice between them.



EUROPEAN FEDERATION FOR STREET CHILDREN

Conselleria de Bienestar Social — Generalitat Valenciana



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

www.bsocial.gva.es/portal/portal

The Social Welfare Department, as the main authority on social affairs in Valencia, has acquired over the years the necessary experience in developing, promoting and implementing the necessary legal measures and regulations to ensure child protection.