

# Attraverso i suoi occhi

Un progetto per la protezione e il sostegno  
dei minori vittime di abusi e degli orfani speciali



---

## Attraverso i suoi occhi

*Un progetto per la protezione e il sostegno dei minori vittime di  
abusi e degli orfani speciali*

## PROTOCOLLO OPERATIVO

---

Progetto realizzato con il contributo del



**Dipartimento  
per le politiche della famiglia**

Presidenza del Consiglio dei ministri

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Users profile definizione .....</b>	<b>4</b>
problemi sociali .....	5
psicologici .....	5
<b>2. Risorse materiali e umane .....</b>	<b>6</b>
2.1 LA SEDE .....	6
2.1.1 LA LOCAZIONE E GLI SPAZI.....	6
2.1.2 L'ATMOSFERA .....	7
<b>3. RISORSE UMANE .....</b>	<b>12</b>
3.1 Competenze.....	12
3.1.2 OPERATORI VOLONTARI .....	14
3.2 FORMAZIONE PROFESSIONALE.....	15
Esempio di obiettivi formativi.....	15
<b>4.Menù of services .....</b>	<b>17</b>
4.1 Linee guida per minori stranieri .....	17
4.2 Linee guida per minori vittime di abusi e/o violenze.....	21
4.3 Linee guida per donne vittime di abusi e/o violenze con minori .....	23
Rete e attori coinvolti.....	23
Accesso al Pronto Soccorso e Triage .....	24
Trattamento diagnostico - terapeutico .....	25
Repertazione e conservazione delle prove .....	27
Attivazione della rete antiviolenza territoriale.....	29
Aziende sanitarie.....	30
4.4 Linee guida per minori di abusi e/o violenze assistita .....	31
4.5 <i>Il colloquio d'accoglienza e gli approcci finalizzati successivi</i> .....	39
A. GRIGLIA COLLOQUIO CONOSCITIVO .....	39
B. ASSESSMENT OF APTITUDES (BILANCIO ATTITUDINALE). .....	40
C. SOCIAL ENTRANCE FACILITATOR.....	41
<b>5.Service organization .....</b>	<b>42</b>
5.1 Work tools: Banca dati.....	42
5.2 (Training agreemen) Customer satisfaction .....	42
5.3 Interview forms.....	42
5.4 LOCUS OF CONTROL .....	47
ISTRUZIONI .....	47
VALUTAZIONE DEI RISULTATI.....	48
5.5 AUTOVALUTAZIONE DELLE ABILITÀ .....	49
5.6 Atteggiamenti ed opinioni nei confronti dello studio/lavoro.....	57
5.7 VISSUTO NEI CONFRONTI DELLA SCUOLA .....	59
5.8 IL GRAFICO DELLA MIA VITA.....	60
<b>6. LA RIFORMULAZIONE .....</b>	<b>61</b>

## Introduzione

Il progetto *Attraverso i suoi occhi* è nato dalla volontà di Telefono Donna di condividere, mediante la costituzione di un network, un'esperienza che sul territorio milanese si è rivelata vincente; si è voluto pertanto ideare e progettare punti di orientamento e servizi dedicati a tutte le famiglie che hanno subito violenza e in particolare ai bambini che vi hanno assistito e/o partecipato in forma indiretta. Obiettivo ultimo del progetto è quello di rendere ogni punto della rete dei partner coinvolti "collettore" di esperienze e di eccellenze in una prospettiva di consolidamento, confronto – raffronto, approfondimento, progettazione di nuovi servizi, studio di nuove metodologie, progettazione di nuovi servizi, in un'ottica d'integrazione, di "autoaggiornamento" del sistema nel suo complesso come capacità dello stesso di "autorinnovarsi" continuamente al fine di contestualizzarsi al meglio in un insieme di aspettative ad esigenze in continuo mutamento.

Altro obiettivo centrale è quello di definire linee guida operative condivisibili e potenzialmente replicabili in tutti i contesti, cioè creare un protocollo comune che contempli le procedure più efficaci in termini di presa in carico e di trattamento dei minori vittime di violenza, degli orfani speciali e delle loro famiglie siano esse affidatarie e/o adottive.

Si prevede inoltre di formare gli operatori e di sensibilizzare le famiglie in modo tale che possano disporre di strumenti e competenze necessarie per gestire e affrontare situazioni nuove e complesse, ma purtroppo sempre più frequenti. Tutte le figure che entrano in relazione con questi ragazzi spesso si trovano impreparate di fronte a un minore deprivato e pluritraumatizzato da violenze subite e assistite, dalla profonda carenza relazionale nonché dalla necessità di ricostruire un futuro a partire da zero. Al fine di estendere l'intervento su scala nazionale si intende anche aprire una community online sul tema in oggetto moderata dalle professioniste di Telefono Donna oltre che da esperti del settore che consenta alle famiglie di tutta Italia di entrare in contatto tra loro al fine di scambiarsi informazioni e aprirsi a diversi punti di vista. La community ha lo scopo di avvicinare tra loro famiglie che spesso si percepiscono sole e scarsamente supportate creando anche la possibilità di partecipare a gruppi "virtuali" di auto mutuo aiuti facilitati da un'esperta per es. via Skype.

Verrà altresì inaugurato un servizio di assistenza psicologica completamente gratuita per i minori vittime di violenza diretta o assistita e dedicato uno spazio ludico apposito ai figli delle donne che si rivolgono ai Centri Antiviolenza per ottenere aiuto e per usufruire delle consulenze specialistiche utili sia al percorso di fuoriuscita dal contesto abusante sia al fine di fornire un sostegno specifico alla genitorialità. Spesso queste donne non hanno una rete di supporto su cui contare per poter lasciare i propri bambini durante il colloquio con la

psicologa, la consulenza legale ecc.. Educatrici e operatrici d'infanzia specificatamente formate presidieranno uno spazio ludico, appositamente allestito, in cui accogliere singoli bambini o piccoli gruppi e svolgere attività ricreative: lettura di fiabe e di racconti, giochi e altre attività.

Attraverso moduli specifici condotti da professionisti esperti e formati, si intende fornire strumenti concreti di intervento e di sostegno per i minori e le loro famiglie. Tra gli obiettivi fondanti vi è quello di evitare la cosiddetta "vittimizzazione secondaria" generata ogni qualvolta i bisogni speciali dei bambini non vengano riconosciuti e trattati in modo adeguato.

Telefono Donna da sempre utilizza metodologie relazionali innovative e coinvolgenti alternando per ogni modulo formativo momenti di teoria e momenti di pratica (es. role playing).

## 1. Users profile definizione

**Attraverso i suoi occhi** è un modello di azioni e proposte in grado di definire linee guida operative condivisibili e potenzialmente replicabili in tutti i contesti, cioè creare un protocollo comune che contempli le procedure più efficaci in termini di presa in carico e di trattamento dei minori vittime di violenza, degli orfani speciali e delle loro famiglie affidatarie/adottive.

In secondo luogo si propone come luogo di ascolto e accoglienza di tutti gli attori delle reti parentali e/o famigliari con particolare attenzione alle donne e con gli impatti relativi a tutti gli aspetti della vita compresi quelli lavorativi e di residenzialità conseguenti alla tutela e alla messa in sicurezza delle situazioni a rischio di recidività. I bisogni presso questo target d'utenza possono essere di diverso tipo, dai più complessi a quelli di più facile appianamento.

La tutela dei minori vittime di violenza, degli orfani speciali e delle loro famiglie affidatarie o adottive è un tema di grande importanza. Esistono diverse normative, evidenziate nelle linee guida, che regolano la presa in carico e il trattamento di tali situazioni.

Vanno sicuramente citate: la nota del 19 luglio 2019, n. 69, cosiddetto "*Codice Rosso*", che introduce nuove misure per la tutela delle vittime di violenza domestica e di genere, con i nuovi reati di *revenge porn*, sfregi e nozze forzate, nonché l'aumento delle pene per violenza sessuale e stalking; *le linee guida per gli interventi nei casi di violenza assistita*, elaborate dal Coordinamento nazionale che definisce gli interventi minimi relativi alle fasi di rilevazione, protezione, valutazione e trattamento delle vittime di violenza assistita e che si basa anche sulla convenzione di Istanbul (Consiglio d'Europa); il *Vademecum operativo per la presa in carico e l'assistenza ai minori non accompagnati* (MSNA), pubblicato

dal Ministero dell'Interno, che fornisce linee guida operative per l'accoglienza e l'assistenza dei minori non accompagnati.

Per quanto sia intenzione del capofila e dei partner definire un'offerta di servizi specifici per un target mirato, la specificità dei casi impone comunque dei protocolli dal carattere "aperto", intorno ai quali non sarà istituito alcun tipo di sbarramento in entrata. Ci si aspetta pertanto che i bisogni d'aiuto manifestati, da subito o nel procedere del percorso, potranno riguardare anche ambiti diversi. Vengono perciò di seguito identificate anche aree "esterne" alla violenza, subita o assistita in senso stretto, che dovranno essere coinvolgibili a vario titolo e grado per predisporre risposte a riguardo di:

### **problemi sociali**

- familiari – separazione\divorzio, custodia dei figli, aiuto ai bambini
- criminali – abusi, violenze
- finanziari – debiti, impiego, mobbing, immigrazione
- benefici sociali – pensioni, agevolazioni sociali...
- privazione sociale
- minoranze etniche
- comunità isolate o rurali
- problemi educativi

### **psicologici**

- problemi di comunicazione
- problemi relazionali
- valutazione del potenziale
- integrazione culturale
- stress
- disordini psicologici
- depressione ansietà
- disagio mentale
- conflitto con i genitori.

Ogni area dovrà peraltro definire competenze e capacità così sommariamente classificate:

- il bisogno di comprendere e definire le proprie
  - competenze
  - attitudini
  - inclinazioni
  - motivazioni

finalizzandone la comprensione alla definizione di un proprio specifico percorso personale e professionale

- il bisogno di appropriarsi degli strumenti di ricerca, lettura e analisi delle informazioni in merito all'evento accaduto e segnalato

- il bisogno di supporto nella definizione e scelta delle prospettive di re-inserimento sociale
- il bisogno di appropriarsi e accettare quanto accaduto

## 2. Risorse materiali e umane

L'analisi che precede l'azione, individuato l'obiettivo, i bisogni cui attendere, non può prescindere dall'individuazione, definizione, elencazione delle risorse a disposizione. In questo senso è importante soffermarsi subito su quali sono gli strumenti a disposizione per raggiungere l'obiettivo. È importante soffermarsi sugli standard minimi di cui ogni partner appartenente alla rete si dovrà dotare. Ogni situazione avrà le sue peculiarità, diversi livelli di finanziamento, diversi spazi a disposizione, diverse realtà cui appoggiarsi, diverse normative di riferimento e tutto questo costituirà la peculiarità di ciascuno soggetto, ma è necessario che rispetti dei valori minimi in termini di dotazione ed organizzazione delle stesse.

In questo capitolo si andranno ad individuare quelli da considerarsi **gli standard minimi di dotazione di un servizio di accoglienza da chiunque della rete proposto**, lasciando la "tensione all'ottimo" come peculiarità e metodologia di misurazione alla singola realtà di riferimento.

### 2.1 LA SEDE

#### 2.1.1 LA LOCAZIONE E GLI SPAZI

Rispetto alla locazione non è possibile fornire prescrizioni, in quanto potrebbero risultare troppo onerose e difficili da rispettare. Nella possibilità di poter scegliere sono chiaramente preferibili locazioni, all'interno della città, e ben raggiungibile attraverso i mezzi pubblici, nonché vicine ad altri enti o realtà che si occupano di donne e di disagio.

Per quanto riguarda lo spazio interno, il minimo richiesto è uno spazio di circa 4 m per 4, da poter suddividere in due aree separate, una da adibire alle consulenze individuali e l'altra per l'accoglienza, l'autoconsultazione e la "socializzazione".

La funzione che queste due aree andranno a svolgere fa sì che debbano risultare ben differenziate e con determinate caratteristiche:

- **Area consulenza:** è l'area in cui i minori incontreranno i professionisti/operatori necessari. Si troveranno quindi ad affrontare colloqui estremamente intimi e dolorosi, ne consegue la necessità di un'area totalmente separata, in cui il minore si senta in un contesto privato e protetto. Gli strumenti di cui questo spazio dev'essere provvisto consistono negli usuali strumenti d'ufficio: scrivania, pc con collegamento internet, almeno tre sedie e una piccola libreria, in cui poter inserire uno schedario per i supporti cartacei.

- **Area auto-consultazione:** è importante che il partner del progetto offra anche la possibilità di consultare autonomamente letture, siti di rilievo, stimoli visivi e cartacei,

perciò è necessario predisporre un tavolo con delle sedie, delle librerie, delle bacheche, in cui gli operatori potranno mettere a disposizione delle utenti tutto il materiale interessante nonché la possibilità di utilizzare collegamenti WIFI e PC.

· **Area socializzazione:** sebbene non si tratti di uno spazio direttamente strumentale ai percorsi proposti, esso riveste però un'importanza notevole per un miglior esito degli stessi. Lo spirito è quello di prendere dei piccoli accorgimenti perché i minori si possano trovare davvero ben accolti nello spazio dello sportello ed in un certo senso perché lo possano abitare davvero.

È sufficiente predisporre un tavolo con dolci, una macchinetta del caffè o tè, biscotti, acqua e bevande e un tappeto con qualche gioco, dove gli operatori volontari potranno intrattenere i bambini prima o durante il rapporto con gli operatori<sup>1</sup>. Un'area di questo tipo, oltre a favorire un clima positivo, offre anche la possibilità d'innescare interessanti processi di socializzazione che permetteranno di osservare dinamiche del minore e scambiarsi proficue informazioni.

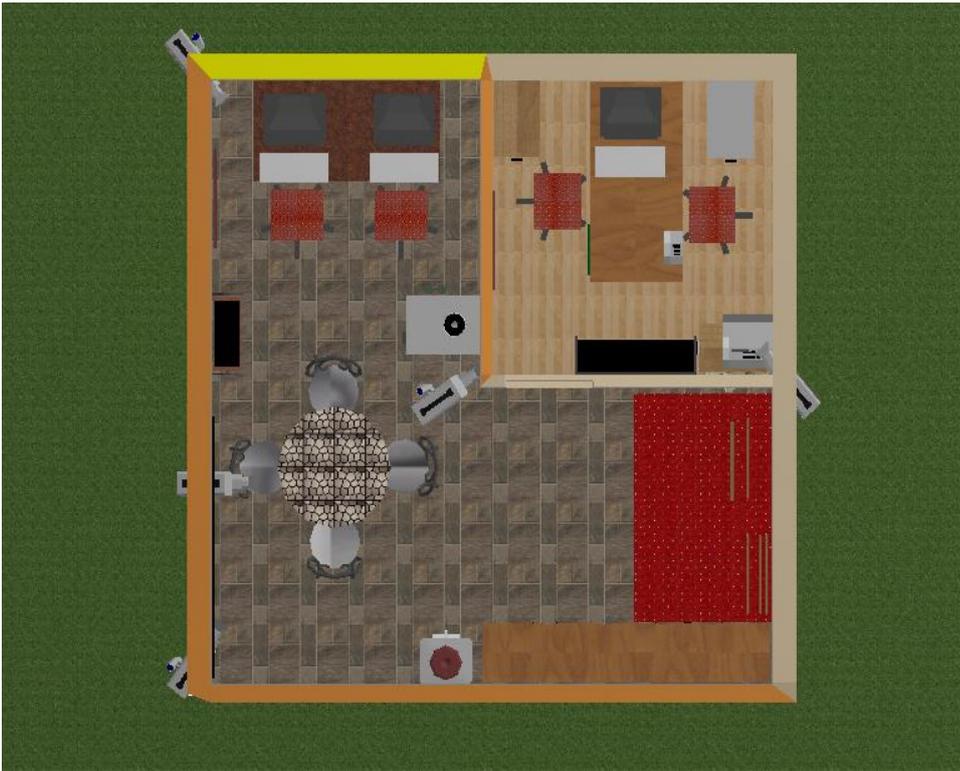
### **2.1.2 L'ATMOSFERA**

Il luogo in cui incontro vittime di violenza e abusi deve trasmettere positività e vivacità, così che minori, donne, soggetti fragili, percepiscano di trovarsi in un posto attivo, accogliente, ricco di possibilità e comprensione del bisogno. Anche in questo caso è sufficiente prestare delle piccole attenzioni alla scelta dei colori, alla disposizione dei mobili e del materiale, far sì che venga sottolineato l'uso esclusivo per creare un'atmosfera che venga percepita come propria.

Di seguito alcuni schematici esempi di riferimento:

---

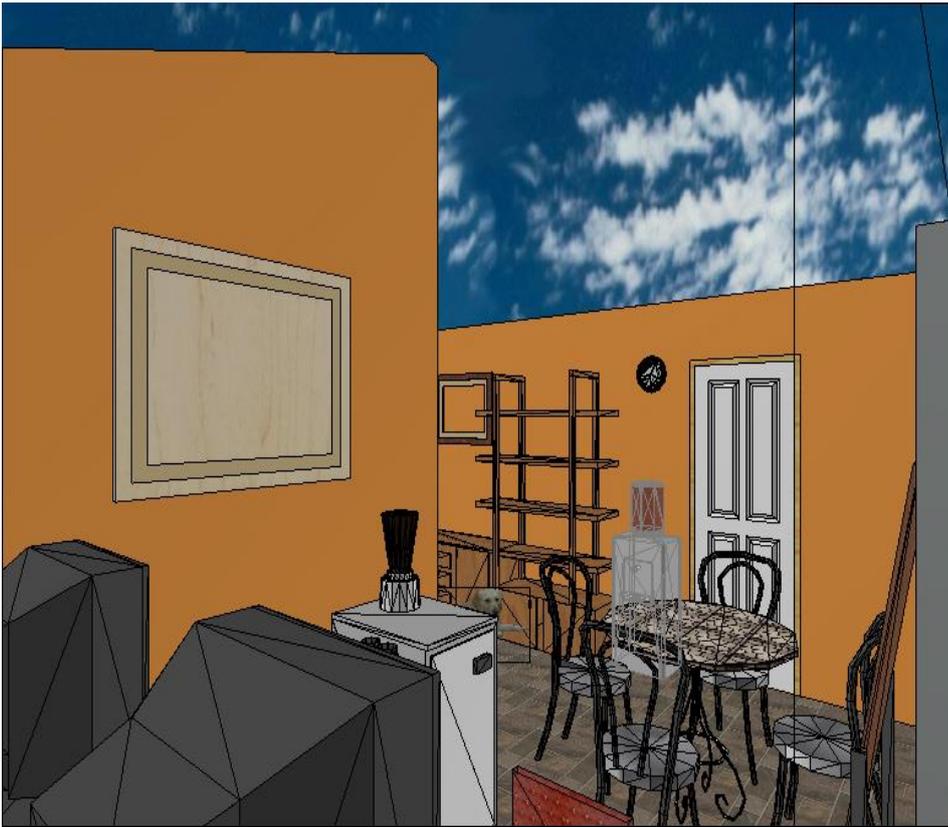
<sup>1</sup>Attenzione alle normative: negli U.K., quando il bambino è in un'altra stanza rispetto alla mamma è necessario che la sua cura sia garantita da almeno due persone!



Esempio1. Pianta dello spazio: grandezza totale 5 metri per 5 metri, grandezza dello spazio per i colloqui individuali 2 metri per 2 metri. La piantina e i mobili sono tutti in scala reale.



Esempio2: Lo spazio interno: il tavolo, le postazioni internet e un tappeto per i bambini



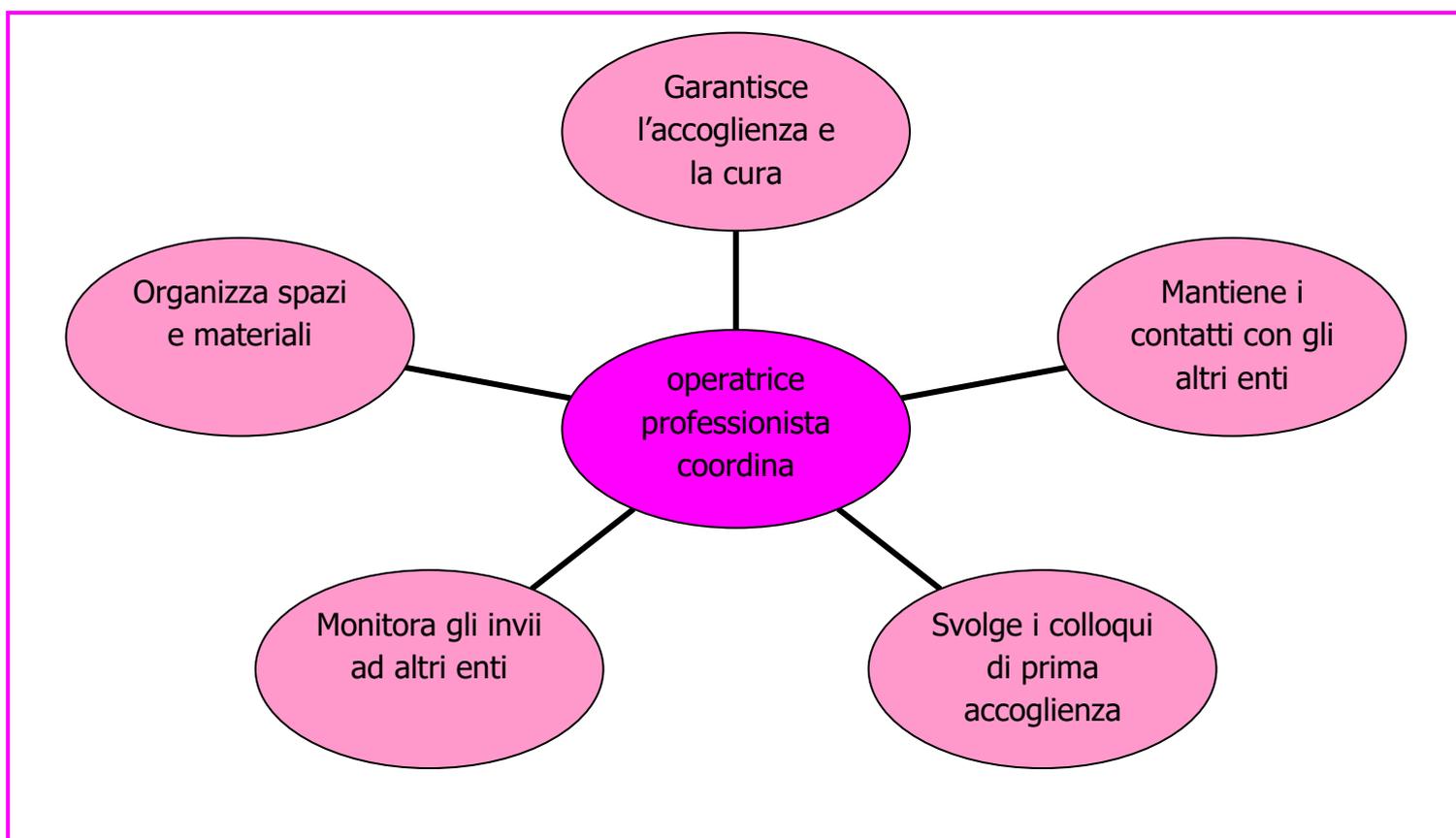
Esempio 3. Lo spazio interno: l'area socializzazione, il tavolo, la macchina del caffè, il distributore dell'acqua, le bacheche...



Esempio 4. Lo spazio interno: lo spazio per i colloqui individuali, attrezzato con scrivania, pc, telefono, fax, schedari....

### 3. RISORSE UMANE

Le risorse umane coinvolte e formate nell'ambito dei corsi di formazione previsti saranno sia professionisti che volontari. Si vuole in ogni caso che la vocazione del partner rimanga quella professionale, per cui le attività di promozione, funzionamento del servizio, contatti con la rete locale, anche se svolte con l'aiuto dei volontari in termini di responsabilità e organizzazione devono rimanere a carico della operatrice professionista. volontarie, indicate nei cerchi esterni più chiari.



L'operatrice professionista coordina le funzioni supportate se del caso dalle operatrici

#### 3.1 Competenze

Preso atto dell'impossibilità di definire i requisiti dell'operatrice professionista in termini di titoli, riportiamo un elenco delle competenze e attitudini generali specifiche richieste.

Competenze: l'operatrice professionista dovrà essere in grado di:

- focalizzare l'attenzione sui problemi del minore e/o della donna vittima di abusi e/o violenze
- fare attenzione a più aspetti contemporaneamente (verbale, non verbale)
- applicare un ragionamento logico
- ricordare e rifocalizzare quanto già detto
- pensare creativamente
- esprimersi correttamente, con chiarezza e neutralità
- proporre soluzioni con flessibilità
- relazionarsi efficacemente con gli altri
- ascoltare attivamente, controllando il proprio non verbale
- porre domande: preferibilmente sempre aperte; non in continuazione, in modo da non far sentire il minore indagato e/o peggio colpevole;
- saper mantenere la direzione del colloquio verso un fuoco preciso, senza impedire all'utente di parlare liberamente

### Attitudini personali richieste all'operatore professionista

- atteggiamento non giudicante rispetto allo stato o al pensiero del minore
- tolleranza
- simpatia: propensione a stabilire rapporti con gli altri
- maturità
- capacità di auto-analisi
- spirito d'iniziativa
- curiosità
- capacità di work in team
- capacità organizzativa
- autocontrollo
- abilità persuasive
- capacità d'ascolto e osservazione
- empatia
- obiettività e tolleranza
- capacità di prendere decisioni rapidamente
- interesse per le questioni sociali
- spirito critico
- propositività
- persistenza e pazienza
- capacità di creare un'atmosfera d'interesse e accettazione
- attenzione nelle implicazioni delle proposte di cambiamento
- moralità e responsabilità sociale

- senso del reale/realizzabilità
- capacità negoziate
- capacità di analisi delle informazioni
- capacità d'insegnamento e gestire gruppi di donne e/o minori
- resistenza alla frustrazione
- leadership

### **3.1.2 OPERATORI VOLONTARI**

La rete dei partner intende usufruire dell'apporto lavorativo di volontari che comunque è opportuno skillare e/o formare in modo tale che possano soddisfare le seguenti caratteristiche.

Compiti attribuibili:

- Organizzare lo spazio comune
- Accogliere e accompagnare
- Prendere appuntamenti
- Individuare il bisogno
- Reperimento materiale
- Accudimento bambini
- Organizzare eventi e corsi
- Contatto con altri enti del territorio

Skills minime di ingresso:

- Ragionamento logico
- Immaginazione
- Pensiero creativo
- Chiarezza espressiva orale e scritta
- Flessibilità e problem solving
- Abilità interpersonale

Attitudini

- Rispetto dei valori dell'individualità
- Abilità nel stabilire contatti interpersonali (con i minori e con gli altri enti del territorio)
- Riservatezza
- Spirito d'iniziativa
- Lavoro in team
- Gestione del conflitto

- Osservazione e ascolto – empatia
- Pazienza e persistenza
- Pianificazione
- Responsabilità
- Gestione dei gruppi

### **3.2 FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Le professionalità che entrano in contatto con i destinatari del Percorso per le donne che subiscono violenza devono essere in grado di individuare i casi di violenza dichiarati, le situazioni di rischio e gli eventi sentinella, fornire assistenza specifica secondo un modello condiviso e attraverso una rete di servizi dedicati, che operano secondo modalità strettamente integrate.

Si suggerisce una formazione articolata in un minimo di 8 moduli formativi, sia residenziale che coadiuvata da strumenti di formazione a distanza, per un totale di ore di frequenza da un minimo di 20 fino a 50. La didattica, sia in presenza che a distanza, potrà prevedere momenti di confronto interattivo attraverso tavole rotonde, forum di discussione, lavori di gruppo e simulazione di casi clinici.

Le/i docenti dovranno essere selezionati tra esperti della tematica, provenienti dalle diverse professionalità al fine di assicurare una formazione multidisciplinare, riconoscendo particolare rilievo all'esperienza acquisita e consolidata delle operatrici dei Centri antiviolenza.

#### **Esempio di obiettivi formativi**

1. Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza contro le donne e contro i minori

Obiettivo 1 - Conoscere le dimensioni e le caratteristiche del fenomeno;

Obiettivo 2 - Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi;

Obiettivo 3 - Descrivere i principali effetti della violenza contro minori e donne sulla salute psico-fisica e sulle conseguenze sociali per le donne e i familiari colpite, nonché' su tutte le conseguenze per le/i bambine/i;

Obiettivo 4 - Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione dei casi di violenza;

Obiettivo 5 - Rappresentare le fasi del percorso diagnostico - terapeutico appropriate alle evenienze dei traumi multipli riportati da chi ha subito o assistito a violenza e/o abusi.

## 2. Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza e negli abusi

Obiettivo 1 - Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza e abusi;

Obiettivo 2 - Identificare gli strumenti per una corretta rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di re-vittimizzazione attraverso lo strumento Danger Assessment codificato su 5 item prestabiliti (DA5);

Obiettivo 3 - Individuare la normativa di riferimento;

Obiettivo 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete antiviolenza territoriale.

### Esempio di struttura e contenuto del corso con moduli

Modulo A: Rafforzare e approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza su donne e figlie/i minori: le radici della cultura della violenza, le sue cause, gli stereotipi, le minimizzazioni e i giustificazionismi legati ai ruoli.

Modulo B: Comprendere le dinamiche della violenza agita da parte dei soggetti autori di violenza, compresa la lettura della rilevazione del rischio di recidiva e letalità.

Modulo C: Promuovere la capacità di instaurare con la vittima una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza, mediante l'utilizzo di un linguaggio comune semplice, comprensibile e accessibile anche alle persone affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale, e garantire un approccio empatico e non giudicante.

Modulo D: Specializzare le competenze delle/degli operatrici/tori nella corretta ed adeguata presa in carico del soggetto che ha subito violenza.

Modulo E: Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna, famiglie e delle/dei sue/suoi figlie/i.

Modulo F: Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio e promozione di una collaborazione fattiva con le reti antiviolenza territoriale intra ed extra ospedaliera per la gestione dell'intero percorso di uscita dalla violenza a partire dall'emergenza fino alla completa autonomia.

Modulo G: Individuazione ed elaborazione di percorsi personalizzati di uscita dalla violenza.

Modulo H: Sensibilizzazione sulle tematiche riguardanti la pratica delle mutilazioni genitali femminili/matrimoni forzati.

Modulo I: Sensibilizzazione sulle specifiche forme di violenza a danno di donne e minori affette da disabilità diverse e sugli specifici percorsi da attivare.

Modulo L: Conoscenza degli aspetti legislativi e obblighi giuridici relativi ad ogni forma di violenza e abusi su minori.

Modulo M: Promozione condivisa e sinergica di un sapere comune volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.

Modulo N: Trasferimento competenze tecnico - professionali in materia di processo diagnostico - terapeutico nei casi di violenza (fisica, sessuale, psicologica, economica)

## **4. Menù of services**

### ***4.1 Linee guida per minori stranieri***

Le presenti Linee guida sono concepite come strumento a supporto dei partner, delle istituzioni, degli Enti locali coinvolti nell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati vittime di violenza, richiedenti asilo e non. Si attiveranno quei servizi destinati a garantire i diritti di cui i minori sono portatori attraverso un articolato percorso di accoglienza che mira ad incentivare la collaborazione tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nell'accoglienza e nella protezione dei MSNA (Minore straniero non accompagnato), al fine di giungere a risultati sostenibili e riproducibili su tutto il territorio nazionale.

Il MSNA in quanto cittadino di paesi terzi o apolide di età inferiore ai diciotto anni che entra nel territorio degli Stati membri dell'UE senza essere accompagnato da una persona adulta responsabile per esso in base alla legge o agli usi, finché non ne assuma effettivamente la custodia una persona per esso responsabile, ovvero il minore che viene lasciato senza accompagnamento una volta entrato nel territorio di uno Stato membro (vd. Dlgs n.85 del 7 aprile 2003 art. 2) impone la partecipazione ad un percorso di integrazione socio-educativa.

L'accadere nel corso del periodo di accoglienza, di violenze o abusi o l'emersione dal passato di fatti ad essi riferibili che determinano una nuova condizione giuridica e sociale del minore, dovranno vedere assicurati:

- i diritti di cui è portatore il minore straniero non accompagnato secondo la normativa nazionale e internazionale vigente;
- la regolarizzazione dello status giuridico del minore, altrimenti esposto ad una condizione di rischio e debolezza;
- l'avvio graduale del minore verso l'autonomia e l'inclusione nel tessuto sociale del territorio tenendo sempre presente il suo superiore interesse.

Sarà coinvolto l'Ente locale di riferimento che, in base alle proprie prerogative e ferme restando le responsabilità degli altri attori istituzionali del territorio a vario titolo coinvolti, prevedrà:

- collocamento in luogo sicuro del minore, sia in strutture autorizzate sia presso famiglie individuate;
- assistenza socio-psicologica, sanitaria e orientamento legale;
- supporto di mediatori linguistico-culturali;
- verifica della presenza di parenti, connazionali o persone disponibili ad una eventuale presa in carico del minore;
- apertura della tutela;
- regolarizzazione dello status giuridico e della presenza sul territorio;
- iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale;

- insegnamento di base della lingua italiana;
- inserimento scolastico e professionale e attivazione di servizi a sostegno dell'integrazione sociolavorativa del minore.

Nel caso di accoglienza in struttura:

- Dovrà essere regolarmente autorizzata e certificata a tal funzione secondo la normativa regionale e nazionale vigente in materia di strutture residenziali per minori;
- Dovrà essere dotata di un regolamento interno tradotto nelle lingue comprese dagli ospiti, condiviso con ogni minore accolto e dallo stesso sottoscritto;
- Dovrà essere rispettato il rapporto tra il personale della struttura e quello degli utenti.

Altra possibile forma di accoglienza è l'affidamento familiare, caratterizzato da stabilità, continuità e progettualità per permettere al minore di trovare in un'altra famiglia il supporto educativo, affettivo e materiale attraverso l'assistente sociale di riferimento.

Quale che sia la modalità prevista dal progetto per l'accoglienza del minore, quest'ultimo dovrà essere inserito in un clima familiare, accogliente e rispettoso della sua individualità e della sua cultura, anche al fine di incidere positivamente sulle sue motivazioni ad aderire al progetto proposto, prevedendo attività pedagogiche e ludico-ricreative per favorire e sostenere l'integrazione nel tessuto sociale. L'insieme delle attività dovrà essere affidato anche a figure professionali specifiche, quali educatori, mediatori interculturali e psicologi.

Una volta accolto il minore, è necessario procedere in tempi rapidi all'avvio dei colloqui utili a:

- verificarne la condizione psico-fisica;
- raccogliere informazioni sulla sua identità, sul percorso migratorio e sulla storia familiare;
- accertare la presenza di eventuali familiari o altre persone di riferimento sul territorio italiano;
- verificare l'eventualità che il minore sia vittima di tratta e/o sfruttamento;
- verificare l'eventuale timore di persecuzioni o di subire un danno grave nel paese di origine, al fine di orientarlo verso la richiesta di protezione internazionale qualora non fosse già stata presentata;
- acquisire informazioni utili alla realizzazione delle indagini familiari,;
- raccogliere informazioni sulle sue aspettative e competenze.

Nei colloqui con il minore è necessario impiegare personale specializzato che tenga conto dell'età del minore, sia rispettoso della sua cultura di provenienza, della sua identità di genere e agisca attraverso un lavoro d'equipe utile a stabilire un clima di empatia e fiducia. Al minore non accompagnato dovrà essere garantito il servizio di orientamento e tutela legale dal momento della presa in carico e per tutto l'arco temporale dell'accoglienza.

Si dovrà perciò procedere a:

- supportarlo nell'espletamento delle procedure di identificazione presso la Questura;
- supportarlo nell'espletamento delle procedure di richiesta del permesso di soggiorno.

La regolarizzazione è condizione indispensabile per programmare gli interventi di integrazione sociale.

Il minore accolto dovrà essere immediatamente segnalato alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e, nel caso di minori stranieri che non abbiano manifestato l'intenzione di richiedere protezione internazionale, dovrà essere inviata anche la segnalazione alla DG 5 immigrazione e politiche dell'integrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali seguendo le procedure indicate sul sito del suddetto Ministero.

Il minore dovrà essere segnalato al Giudice Tutelare per l'apertura della tutela ed è necessario che tale procedura venga avviata e realizzata in tempi solleciti al fine di garantire al minore la maggior protezione possibile.

In ragione di una presa in carico adeguata ed efficace è fondamentale l'impiego di mediatori linguistico-culturali intesi come figure trasversali e necessarie ai diversi livelli di servizi erogati, al fine di:

- costruire aree di relazione su cui fondare il lavoro degli operatori impiegati nel progetto;
- disporre di figure che possano rappresentare un ponte tra le diverse culture, quella del contesto che accoglie e quelle di cui sono portatori i minori.

In sintesi, la presenza del mediatore dovrebbe essere prevista:

- durante il colloquio effettuato dall'assistente sociale o dallo psicologo
- a supporto dell'accoglienza del minore, sia presso la struttura sia presso la famiglia;
- nelle comunicazioni con i familiari del minore;
- qualora il minore debba ricorrere a visite ambulatoriali od ospedaliere, al fine di facilitare l'anamnesi medica e una corretta comprensione dell'eventuale terapia;
- durante l'accompagnamento del minore in Questura da parte dell'operatore di riferimento per la richiesta del permesso di soggiorno;
- ogni qualvolta si renda necessario fornire un adeguato supporto al tutore nello svolgimento delle sue funzioni;
- in fase di elaborazione del progetto socio-educativo individualizzato,

Il servizio sociale dovrà prevedere per il minore anche un *supporto linguistico* attraverso l'insegnamento della lingua italiana, essenziale per la comunicazione e l'interazione con il contesto sociale di accoglienza e l'avvio di un percorso di inclusione sociale.

Dovrà altresì avviare tutte le procedure necessarie per *l'inserimento scolastico del minore*, anche se temporaneamente privo di permesso di soggiorno. L'iscrizione può essere richiesta in qualunque periodo dell'anno scolastico per quanto riguarda le scuole

dell'obbligo e in mancanza di relativa documentazione anagrafica i minori sono iscritti con riserva.

È opportuno che l'Ente locale, sulla base delle competenze e predisposizioni del minore, individui gli ambiti su cui sviluppare eventuali interventi formativi che tengano conto della sua volontà di inserimento nel mercato del lavoro.

L'inserimento socio-lavorativo attraverso corsi di formazione professionale, tirocini formativi e borse lavoro, promossi in collaborazione con i soggetti del territorio pubblici e/o del privato sociale deputati a tali tipologie di interventi, rappresenterà il necessario completamento dell'intero percorso di accoglienza integrata.

Prerequisito indispensabile è la presenza di una buona rete locale.

Il lavoro sinergico tra tutti gli attori coinvolti costituisce il valore aggiunto che ogni territorio può esprimere nella progettazione degli interventi ed è, in questo senso, condizione necessaria al consolidarsi e all'innalzarsi degli standard qualitativi delle attività di norma previste.

Tale rete locale dovrebbe coinvolgere: Prefettura, Questura e Forze dell'Ordine, Tribunale per i minorenni, Giudice Tutelare, ASL, Agenzie educative, Comunità di accoglienza, famiglie affidatarie; comunità straniere; centri di formazione professionale, agenzie per l'impiego, associazioni di promozione sociale e di volontariato (sport, cultura, etc.), preferibilmente attraverso la stipula di accordi e protocolli di intesa.

Le azioni da attivare nell'ambito della rete locale comprendono:

- la valorizzazione delle specificità locali;
- il rafforzamento delle collaborazioni già in atto;
- il coinvolgimento di nuovi soggetti nel territorio;
- la promozione di nuovi modelli di coordinamento.

In conformità a quanto previsto dall'ordinamento giuridico italiano il minore straniero non accompagnato ha diritto all'accoglienza fino al compimento della maggiore età.

Qualora nel corso dell'accoglienza, attraverso il lavoro mirato all'individuazione dell'eventuale presenza di punti di riferimento parentali e/o amicali, emergesse la propensione del minore a trasferirsi, gli Enti locali, se lo riterranno opportuno per la migliore realizzazione del progetto individualizzato del minore, potranno avanzare al Servizio Centrale la richiesta di trasferimento del minore presso l'Ente locale in cui risiedono tali figure di riferimento. Ai fini di una buona riuscita della presa in carico da parte dell'Ente locale di destinazione è fondamentale l'instaurarsi di una collaborazione

proficua tra l'Ente locale inviante e quello di destinazione nel passaggio di competenze sul minore, che dovrà essere realizzato in ottemperanza a quanto previsto dalla legge.

## **4.2 Linee guida per minori vittime di abusi e/o violenze**

L'intervento si situa immediatamente dopo la fase diagnostica, ossia di rilevazione dell'abuso, di valutazione medica, sociale e psicologica del bambino e del contesto familiare al quale appartiene, evidenziando la forte connessione tra realtà diagnostica e momento dell'intervento, fasi intercorrelate del progetto concreto che si delinea intorno al caso.

Il progetto prevede una presa in carico globale e multidimensionale, che permette il ripristino di ogni singolo spazio di vita del bambino, partendo da lui stesso, dalle sue emozioni, dalla sua sofferenza, per considerare la dimensione vitale completa.

Il modello si basa su interventi multidisciplinari in rete che coinvolgono l'individuo e le altre figure: non il singolo trattamento, dunque, bensì l'estensione del recupero ad ogni spazio di vita del bambino.

Il coinvolgimento delle figure che gravitano attorno al bambino, familiari, amici, compagni di scuola, insegnanti, fa parte integrante del progetto. L'intervento è finalizzato al recupero del bambino abusato e della sua famiglia, ed è contraddistinto da una duplice matrice di natura sia psicologica, sia sociale, in quanto l'iter interventistico ha la necessità di considerare contemporaneamente momenti riguardanti le istanze psicologiche delle persone coinvolte nell'abuso e le problematiche a carattere giuridico-sociale.

La progettazione di un intervento di questo tipo si situa, dunque, in un contesto multivariato che implica un processo di conoscenza e di mappatura delle risorse esistenti, non solo a livello individuale e familiare ma, in una visione più ampia, anche a livello comunitario e territoriale, in termini di offerta dei servizi e possibilità concrete di attualizzazione del recupero.

Gli step progettuali, anche quelli maggiormente orientati all'intervento sulla persona, riguardanti prevalentemente l'ascolto empatico del soggetto abusato o l'avvio psicoterapeutico individuale e familiare, sono fortemente influenzati dal contesto sociale in cui si realizzano. Per questo motivo il progetto d'intervento può essere pensato solo alla luce di un profondo e complesso raccordo con le realtà locali dei servizi e delle strutture presenti sul territorio, nonché con le realtà giuridiche che necessariamente entrano in gioco.

Il contesto è a carattere psicosociale e vede l'intersecarsi di aree e competenze diverse. Ad esempio, la presa in carico del bambino può riguardare i servizi territoriali, con la loro autonomia funzionale, ma a loro volta coinvolti e vincolati dalla supremazia giuridica che ordina e dispone. La consapevolezza e la conoscenza approfondita della cornice contestuale che fa da sfondo al progetto d'intervento è dunque, in primis, lo strumento fondamentale per lo svolgimento del programma e per la valutazione in itinere e finale dello stesso.

Il lavoro di rete diviene il presupposto fondamentale del progetto. Ogni elemento del modello deve necessariamente connettersi agli altri, in nome di un lavoro integrato e globale, ove si riconosca il valore aggiuntivo che la rete rappresenta rispetto al singolo intervento. Al contempo le risorse dei singoli interventi sono rilevanti, per cui ogni cambiamento ed evoluzione della singola parte crea cambiamento all'intero sistema.

In questo contesto di relazioni circolari occorre avere una comunicazione chiara e ben definita. Gli aspetti comunicativi nel lavoro di rete rappresentano il punto centrale per la riuscita dell'intervento. Lavorare da un punto di vista multiprofessionale, per una presa in carico globale, è importante per garantire un intervento che comprenda il più possibile tutti i contesti di appartenenza del bambino e della famiglia. Lavorare con l'abuso e il maltrattamento infantile significa lavorare con il dolore annientante, che mina l'essere nel nucleo più profondo lasciando un forte senso di "non esistenza". Occorre acquisire la capacità di tollerare emozioni e sentimenti molto angoscianti ed instabili, fortemente contrastanti con gli ideali interiorizzati di famiglia protettiva e necessariamente buona.

Risulta difficile teorizzare, trovare paradigmi e approcci universalmente riconosciuti. Tutto è connesso alla specificità dei contesti, agli individui coinvolti, ai sistemi che si sono creati.

La prospettiva intersoggettiva non deve mai essere trascurata, a prescindere dall'approccio specifico al quale fanno riferimento i singoli operatori, ma è altresì importante non fermarsi ad essa ed integrare la parte contestuale, che vede il soggetto/individuo calato nella comunità e strettamente interconnesso ad essa.

L'emarginazione sociale e l'indebolimento delle reti sociali di chi fa o subisce violenza, causa a feedback l'isolamento degli individui. Anche per tale ragione, in situazioni di maltrattamento, abusi o violenza, è necessario pensare al plurale, mettendo in gioco risorse private e pubbliche, proficuamente connesse.

L'obiettivo alla base di ogni possibile intervento di prevenzione secondaria dovrebbe focalizzarsi essenzialmente non "sul trauma", ma "con il trauma", andare quindi oltre l'evento doloroso e i suoi effetti, per scorgere altre prospettive, altri significati, rilevando risorse che sono insieme individuali, familiari, sociali, in ottica non più lineare ma circolare.

### **4.3 Linee guida per donne vittime di abusi e/o violenze con minori**

Il Percorso per le donne che subiscono violenza, di seguito delineato, dovrà garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle persone a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio di riferimento al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita.

Destinatarie del Percorso sono le donne stesse (con il termine «donne» sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previsto dall'art. 3 lettera f) della Convenzione di Istanbul<sup>2</sup>), italiane e straniere, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza. Sono coinvolti nel Percorso anche le/gli eventuali figlie/i minori della donna, testimoni o vittime di violenza, tenuto conto della normativa riguardante i minori e delle vigenti procedure di presa in carico socio-sanitaria delle persone minorenni.

#### **Rete e attori coinvolti**

Sono le operatrici, gli operatori socio-sanitari e gli attori pubblici e privati che a diverso titolo operano per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne e i minori:

- Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali;
- Servizi socio-sanitari territoriali;
- Centri antiviolenza e Case rifugio;
- Forze dell'ordine e Forze di Polizia locali;
- Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario e presso il Tribunale per i Minorenni;

---

<sup>2</sup> Art. 3 Convenzione di Istanbul a) con l'espressione "violenza nei confronti delle donne" si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata; b) l'espressione "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima; c) con il termine "genere" ci si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini; d) l'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato; e) per "vittima" si intende qualsiasi persona fisica che subisce gli atti o i comportamenti di cui ai precedenti commi a e b; f) con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.

- Tribunale (civile-penale-per i Minorenni);
- Enti territoriali (Regioni - Province - Città metropolitane - Comuni).

Ogni attore della rete anti violenza territoriale agisce secondo le proprie competenze ma con un approccio condiviso e integrato ad esclusivo vantaggio della donna, garantendone l'autodeterminazione nelle scelte da intraprendere. Gli attori della rete formalizzeranno **protocolli operativi di rete specifici e strutturati** che garantiscano il raccordo operativo e la comunicazione tra la struttura sanitaria e ospedaliera e i servizi generali e specializzati dedicati, presenti sul territorio di riferimento.

Tali protocolli dovranno individuare interventi comuni e condivisi tra tutti gli attori della rete territoriale, per assicurare adeguata assistenza, accompagnamento e orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna.

### **Accesso al Pronto Soccorso e Triage**

La donna può accedere al Pronto Soccorso:

- Spontaneamente (sola o con prole minore);
- Accompagnata dal 118 con o senza l'intervento delle FF.OO;
- Accompagnata dalle FF.OO;
- Accompagnata da operatrici dei Centri anti violenza;
- Accompagnata da altri servizi pubblici o privati;
- Accompagnata da persone da identificare;
- Accompagnata dall'autore della violenza.

Il personale infermieristico addetto al triage, con un'adeguata formazione professionale, procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche quando non dichiarata. A tal fine può avvalersi di informazioni relative ad eventuali precedenti accessi ai Pronto Soccorso del territorio da parte della donna.

Nella zona del triage deve essere presente materiale informativo (cartaceo e/o multimediale) visibile e comprensibile anche da donne straniere, relativo a:

- Tipologie di violenza;
- Effetti della violenza sulla salute di donne e bambine/i;
- Normativa di riferimento;
- Indicazioni logistiche sui servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio;
- Servizi per il sostegno a figlie/i minori testimoni e/o vittime di violenza;
- Indicazioni relative al numero di pubblica utilità 1522<sup>3</sup>.

---

3

(3) Linea telefonica nazionale gratuita attiva H24 che rappresenta lo snodo operativo dei servizi specializzati pubblici e privati presenti sul territorio.

Salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), alla donna deve essere riconosciuta una codifica di urgenza relativa - codice giallo o equivalente - così da garantire una visita medica tempestiva (di solito tempo di attesa massimo 20 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari.

Alla donna presa in carico dovranno essere assicurate l'assistenza e la protezione richieste dal caso specifico.

L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del Percorso per le donne che subiscono violenza. Oltre al codice di triage verrà assegnato un identificativo di Percorso definito nell'ambito della organizzazione del Pronto Soccorso che concorre a determinare l'attivazione del Percorso stesso.

Nel caso in cui la donna abbia fatto accesso al Pronto Soccorso con figlie/i minori è opportuno che le/gli stesse/i restino con la madre e che siano coinvolti nel suo stesso Percorso.

### **Trattamento diagnostico - terapeutico**

La donna presa in carico deve essere accompagnata in un'area separata dalla sala d'attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza. Eventuali accompagnatrici/accompagnatori, ad eccezione delle/dei figlie/i minori, dovranno essere in un primo momento allontanati; successivamente, e solo su richiesta della donna, potranno raggiungerla nell'area protetta.

L'area protetta rappresenta, possibilmente, l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché il luogo di ascolto e prima accoglienza (ove anche reperire il materiale utile per una eventuale denuncia/querela), nel pieno rispetto della sua privacy.

L'operatrice/operatore che prende in carico la donna dovrà:

- Utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale;
- Garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante;
- Instaurare con la donna un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva alla presa in carico, nel pieno rispetto della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa;
- Attivare per donne straniere, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche;

- Attivare per donne affette da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto;
- Informare nel dettaglio la donna delle varie fasi del Percorso;
- Acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del Percorso.

Ciascuno dei punti precedenti ha come scopo di:

- Rilevare, anche con domande specifiche, la violenza subita e i rischi immediati;
- Verificare la presenza di figlie/i minori, informando la donna dei propri obblighi di legge e delle conseguenze per le/i figlie/i relative alla violenza;
- Informare la donna della presenza sul territorio dei Centri antiviolenza, dei servizi pubblici e privati dedicati;
- Avviare, qualora la donna ne faccia richiesta, le procedure di contatto con i Centri antiviolenza o con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale;
- Informare la donna della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF.OO qualora previsto per legge.

Per i dettagli e le indicazioni sulle modalità di svolgimento della visita medica, si rinvia al contenuto delle Linee guida nazionali del Ministero della Salute e dell'Associazione Genetisti Forensi Italiani.<sup>4</sup>

Di fronte a episodi di violenza fisica, avvenuti da poco tempo, è molto importante che l'intervento sanitario in emergenza tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico - legali.

E' necessario garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione.

I medici che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il Percorso per le donne che subiscono violenza, a partire dal medico che farà la prima visita, dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti della violenza subita.

La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti:

- Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento);
- Acquisizione del consenso informato al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale). Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui e' indispensabile che l'operatrice/l'operatore sanitaria/o abbia il consenso a procedere da parte della donna;

---

<sup>4</sup> Allegato A) Trattamento diagnostico - terapeutico, fornito e redatto dal Ministero della salute; Allegato C) Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento, a cura della Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.).

- Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione;
- Esame obiettivo completo;
- Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc.);
- Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio;
- Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie; Richiesta di consulenze.

Nei casi di violenza sessuale, questa raramente si associa a gravi ferite, sia in sede genitale che extragenitale. La sintomatologia con cui si presentano all'osservazione del medico le donne vittime di violenza sessuale è estremamente variabile, in quanto dipende dal contesto in cui la violenza è avvenuta, da chi ne è stato l'autore e dalla storia personale della persona offesa. La violenza può essere stata vissuta come una aggressione mortale o può essere solo l'ultimo di una lunga serie di episodi, per cui la donna ha sviluppato nel tempo una sorta di anestesia dei sentimenti.

La visita medica è un'occasione irripetibile per garantire un'assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Al contempo sarà assicurata una successiva assistenza psicologica, qualora la donna lo desideri, che potrà essere effettuata dalla psicologa dell'ospedale, se presente, o da una professionista della rete territoriale antiviolenza.

Gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie, la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse possono avere il significato di restituire l'immagine di un'integrità fisica ancora presente o comunque recuperabile, e aiutare la donna a superare il senso di frantumazione che la violenza sessuale può causare.

La raccolta di prove utili in un eventuale futuro iter giudiziario, per quanto importante, non deve condizionare la relazione terapeutica e il riconoscimento della difficoltà della donna di accettare un'ulteriore invasione del corpo già violato dall'aggressione subita.

### **Repertazione e conservazione delle prove**

Per evitare la contaminazione, la degradazione e la perdita di tracce biologiche, ed ottenere risultati fruibili per successivi ed eventuali procedimenti giudiziari, sono indispensabili una corretta repertazione, una successiva corretta conservazione, e la predisposizione della catena di custodia dei reperti.

Procedure in caso di violenza sessuale:

- Attenzione nel porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitandosi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte e riportando fedelmente "virgolettate" le parole della donna;

- Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);
- Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo);
- Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni);
- L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della donna;
- Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la donna poiché' rendono "osservabili" le lesioni anche a distanza di tempo;
- Ricerca e refertazione, nell'ambito della visita stessa, delle tracce di materiale biologico, avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc.), qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della donna;
- Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza, di accertamenti diagnostici tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), volti ad escludere o accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex, Mononucleosi), protozoaria (Tricomoniasi) o micotica (Candidosi); Effettuazione, nel caso di violenza sessuale o di traumi che possano avere determinato soluzioni di continuità della cute o delle mucose - previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza - di terapia antibiotica e anti protozoaria con una combinazione di farmaci a diverso meccanismo di azione in grado di esercitare un'adeguata profilassi delle infezioni di natura batterica o protozoaria. Risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata);
- Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva - PPE) dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma

che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento deve essere iniziato al più presto, preferibilmente entro 1-4 ore, e non oltre le 48 ore, dalla esposizione al virus e deve essere protratto per 4 settimane sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive;

- Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papillomavirus, in caso di violenza sessuale da sconosciuti, qualora non effettuate in precedenza;
- Offerta di trattamento anti-concezionale (intercezione post-coitale) nel caso di violenza sessuale.
- Importanza di porre attenzione alla catena di custodia delle prove.

#### Dimissione dal Pronto Soccorso

L'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna deve refertare tutti gli esiti della violenza subita in modo dettagliato e preciso e redigere il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportando i codici di diagnosi principale o secondaria<sup>5</sup>.

#### **Attivazione della rete antiviolenza territoriale**

Al termine del trattamento diagnosticoterapeutico, l'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna utilizza lo strumento di rilevazione "*Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5*", indicato dal Ministero della salute, per essere coadiuvata/o nella elaborazione e formulazione di una corretta e adeguata rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di recidiva e letalità e per adottare le opzioni di dimissioni di seguito suggerite:

a) *Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso basso*: L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e la rinvia al proprio domicilio; qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale.

b) *Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso medio/alto*: L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale. In mancanza di possibili soluzioni immediate, e se previsto da accordi con la Direzione Sanitaria di riferimento, l'operatrice/operatore sanitaria/o prospetta alla donna la possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI) o comunque in ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza. L'operatività deve essere consentita H24, attraverso il ricorso a specifiche procedure condivise ed improntate a criteri di integrazione funzionale e

---

<sup>5</sup> ICD9-cm: 995.50 abuso/maltrattamento minore;

995.53 abuso sessuale minore;

995.80 abuso/maltrattamento adulto;

995.83 abuso sessuale adulto;

995.51 violenza psicologica su minore.

di flessibilità organizzativa, atte a garantire la continuità della protezione del Pronto Soccorso per le donne e i figli minori sino all'attivazione dei servizi territoriali. L'operatrice/operatore sanitaria/o ha sempre l'obbligo di informare la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri anti violenza presenti sul territorio, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, ogni qual volta la donna acconsenta, attiva la rete anti violenza territoriale, allertando gli attori coinvolti nei protocolli formalizzati.

I Centri anti violenza rappresentano un riferimento per le strutture sanitarie e ospedaliere e possono lavorare in sinergia e a supporto delle operatrici e operatori del Pronto Soccorso in seguito alla stipula di appositi accordi/convenzioni, in tal senso, con le Direzioni generali.

### **Aziende sanitarie**

Le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, anche attraverso i propri distretti, presidi e servizi territoriali, si adopereranno affinché, nel prestare assistenza socio-sanitaria a donne che subiscono violenza, siano rispettate tutte le indicazioni contenute nelle Linee guida nazionali.

Dovranno di conseguenza impegnarsi a:

- Realizzare al loro interno percorsi e procedure di accoglienza e presa in carico che prevedano e garantiscano, tra l'altro, il raccordo operativo e la comunicazione con tutti gli attori della rete anti violenza territoriale;
- Garantire una regolare e continua attività di formazione e aggiornamento del personale - compreso quello convenzionato (ad esempio medici di famiglia, pediatri, medici specialistici) -, partecipando alla progettazione e alla organizzazione di moduli formativi, anche avvalendosi delle competenze specifiche e operative maturate negli anni a partire dal proprio territorio;
- Partecipare a tavoli di confronto periodici con istituzioni e soggetti pubblici e privati della rete anti violenza territoriale;
- Assicurare il monitoraggio costante del fenomeno della violenza contro le donne, attraverso la rilevazione e il controllo degli strumenti in uso (scheda del triage, schede di dimissione);
- Effettuare il monitoraggio dell'applicazione delle procedure, con eventuale avvio di azioni di miglioramento.

Le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere devono individuare un referente del Percorso per le donne che subiscono violenza che deve interfacciarsi con gli altri attori della rete anti violenza territoriale.

Le Aziende sanitarie locali, in attuazione delle presenti Linee guida nazionali e nel rispetto degli indirizzi e degli assetti organizzativi definiti a livello regionale, dovranno coordinare e supervisionare il Percorso per le donne che subiscono violenza e trasmettere

periodicamente, ai competenti referenti regionali, una relazione aggiornata sullo stato e sugli esiti delle procedure, nonché' comunicare e far confluire i dati raccolti nell'ambito del sistema di monitoraggio previsto a livello regionale e nazionale.

La formazione professionale e l'aggiornamento continui di operatrici e operatori sono indispensabili per una buona attività di accoglienza, di presa in carico, di rilevazione del rischio e di prevenzione. I moduli formativi dovranno fornire una adeguata conoscenza di base del fenomeno della violenza così come descritto nel precedente capitolo sul tema.

#### ***4.4 Linee guida per minori di abusi e/o violenze assistita***

Per violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni.

Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percepisce gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento. La violenza sulle donne è un fenomeno diffuso, ancora sottovalutato e scarsamente rilevato, che può mettere a rischio, a partire dalle prime fasi della gravidanza, la salute psico-fisica e la vita stessa, sia delle madri che dei figli. Il coinvolgimento dei bambini nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa.

Queste ultime due fasi sono particolarmente a rischio per il coinvolgimento dei figli da parte del padre/partner violento, il quale può utilizzare i bambini come strumento per reiterare i maltrattamenti sulla madre e per continuare a controllarla. Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di escalation della violenza e la possibilità di un esito letale (omicidio della madre, omicidi plurimi, omicidio-suicidio). Le dinamiche della violenza domestica interferiscono sulla relazione con i figli, alterando l'espressione delle funzioni genitoriali della madre e del padre maltrattante e i modelli di attaccamento.

##### **4.4.1. Violenza assistita da maltrattamento sulle madri**

Una madre maltrattata è una donna che subisce/ha subito traumatizzazioni in genere croniche. La violenza, soprattutto se protratta nel tempo (traumatizzazione cronica), oltre a danni fisici, può produrre una vasta gamma di sintomi cognitivi, emotivi,

comportamentali, somatici, fino a determinare quadri sindromici complessi, per i quali sono state proposte dagli autori diverse classificazioni, quali disturbo post traumatico da stress complesso.

La violenza domestica, in misura diversa a seconda della sua gravità, danneggia le competenze genitoriali, influenzando fortemente la relazione con figlie e figli. La violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare nelle/nei bambine/i e adolescenti effetti dannosi, a breve, medio e lungo termine, che investono le varie aree di funzionamento, psicologico, emotivo, relazionale, cognitivo, comportamentale e sociale. Si possono configurare diversi quadri diagnostici acuti o cronici a origine post traumatica, con diversi tempi di insorgenza.

L'intensità e la qualità degli esiti dannosi sulle/sui minorenni derivano dal bilancio tra i fattori di rischio e di protezione, quali: età e genere, condizioni personali e ambientali precedenti; caratteristiche delle violenze a cui i bambini assistono (frequenza, precocità, durata, gravità degli atti); presenza di altre forme di maltrattamento e di altri eventi traumatici; modalità di coping più o meno sviluppate ed efficaci, sia da parte della madre che da parte dei/delle bambini/e; resilienza; livello di coinvolgimento diretto dei/delle bambini/e e adolescenti nel maltrattamento (come coautori delle violenze, come ostaggi, come oggetto di minacce a scopo di ricatto, intimidazione, pressione psicologica nei confronti della partner, eccetera); fattori socio-culturali, tra cui le norme e i modelli di genere maschili e femminili; presenza o meno di reti informali e formali supportive e la qualità degli interventi attivati.

Durante gli episodi di aggressione sulla madre, aumenta il rischio di violenza diretta su bambine e bambini. Il rischio è ancor più elevato nei casi di omicidio della madre in presenza dei figli: oltre a subire un gravissimo danno psicologico, essi sono a rischio di lesioni fisiche anche letali. Inoltre la violenza assistita rappresenta un fattore di rischio per altre forme di vittimizzazione a danno dei/delle minorenni (quali trascuratezza, maltrattamento psicologico, maltrattamento fisico, abuso sessuale) e per la trasmissione intergenerazionale della violenza. Sono pertanto necessari precoci ed adeguati interventi di rilevazione, protezione, valutazione e trattamento.

## **L'INTERVENTO**

La violenza assistita richiede che gli operatori mettano in atto interventi di presa in carico che si articolano in fasi/funzioni operative tra loro logicamente interconnesse e ricorsive nel tempo: rilevazione, protezione, valutazione, trattamento, monitoraggio e follow up. Riveste particolare importanza, sin dalla fase di rilevazione e per tutto il percorso di presa in carico, la necessità di un coordinamento e una integrazione fra i Servizi e le organizzazioni che si occupano degli adulti e i Servizi e le Organizzazioni che si occupano

dei minorenni, inclusi i Centri Antiviolenza e le Case Rifugio, per evitare interventi contraddittori e frammentati. Sono pertanto indispensabili programmi articolati di prevenzione, sensibilizzazione e formazione.

## **A. RILEVAZIONE**

Perché sia possibile la rilevazione della violenza assistita è fondamentale che gli operatori abbiano imparato a riconoscere la violenza maschile contro le donne nella sua dimensione strutturale e nella sua capillare diffusione. Siano cioè in grado di "vedere" una dimensione ancora sottovalutata e/o negata.

La rilevazione consiste: nella rilevazione della presenza di figlie e figli nelle situazioni di violenza domestica nell'individuazione dei segnali di malessere delle/dei minorenni. È una fase che vede coinvolti gli operatori dei servizi sia per le/i minorenni che per gli adulti, appartenenti ai settori sociale, sanitario, educativo e giuridico, dato che è necessaria un'attenzione multidisciplinare e multicontestuale, in collaborazione con i Centri Antiviolenza. I casi di violenza assistita possono presentarsi agli operatori come richiesta diretta di aiuto per la violenza o in forma mascherata con altre motivazioni o su segnalazione di terzi. Le situazioni possono presentare caratteristiche diverse rispetto all'urgenza e alla gravità. È indispensabile distinguere le situazioni conflittuali dalle situazioni di violenza e maltrattamento, evitando di identificare come conflitto o litigi tra partner situazioni dove avvengono atti e/o comportamenti maltrattanti e violenti sulla madre, anche gravi e reiterati. La mancata rilevazione e l'assenza di una descrizione puntuale dei fatti da parte degli operatori ostacolano la protezione fisica e mentale, colludendo con errate o minimizzanti letture degli eventi e con la sottovalutazione dell'impatto sulle madri e su figlie e figli testimoni.

Nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulla madre, la fase di rilevazione deve comprendere una tempestiva valutazione del grado di rischio e della pericolosità/letalità fisica e/o mentale per le/i bambine/i che vi assistono, ai fini dell'attivazione di interventi protettivi e riparativi adeguati. Fin dai primi momenti è necessario tenere conto del grado di pericolosità della situazione al fine di non compiere passi che aumentino il rischio rispetto all'incolumità fisica, psichica e al pericolo di vita.

La valutazione del rischio e della pericolosità/letalità connessa a situazioni di violenza dipende dalla effettiva rilevazione dell'insieme degli indicatori che possono caratterizzare i diversi casi:

1. Indicatori relativi alla tipologia, caratteristiche e dinamiche degli atti di violenza fisica, verbale, psicologica, economica, sessuale, atti persecutori (c.d. stalking) e al periodo di insorgenza del maltrattamento.
2. Indicatori comportamentali, psicologici, sociali e relativi allo stato di salute psico-fisica della madre, del maltrattante, delle/dei minorenni testimoni di violenza.
3. Indicatori relativi alla presenza di fattori di rischio nel contesto familiare e sociale.

4. Indicatori relativi ai fattori protettivi individuali, familiari e sociali e alle risorse che possono essere attivate e rafforzate ai fini della protezione del minore.

### **Raccomandazioni**

Effettuare una rilevazione precoce delle situazioni di rischio per evitare danni iatrogeni.

Discriminare con accuratezza le condizioni di alta conflittualità dalle situazioni di violenza.

Procedere a una descrizione accurata dei fatti riportati dalla donna o da terzi.

Effettuare una tempestiva valutazione del grado di rischio e pericolosità/ letalità attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati al fine della rilevazione del rischio, dell'escalation della violenza e della recidiva.

Compiere una attenta valutazione dello stato psico-fisico del bambino e della bambina, anche in assenza di informazioni da parte dei genitori.

### **B. PROTEZIONE**

Proteggere i minorenni vittime di violenza assistita e garantire loro il diritto alla salute fisica e psicologica, significa interrompere la violenza in tutte le sue forme nei confronti della madre che la subisce. La protezione delle/dei bambini e delle loro madri è un prerequisito fondamentale per approfondimenti valutativi e per la progettazione e l'attuazione di interventi riparativi. I tempi e le modalità degli interventi di protezione, compresi nei percorsi giudiziari, devono rispettare le esigenze dei minori in relazione al loro benessere psicofisico, e il loro superiore interesse.

L'interruzione della violenza, a cui il bambino assiste, va attuata attraverso la messa in atto di interventi di protezione e vigilanza adeguati alla gravità della situazione, in termini di tempestività, efficacia e durata. Tali interventi saranno realizzati mediante l'attivazione dei Servizi, dei Centri Antiviolenza e delle Istituzioni preposte, anche attraverso il ricorso all'autorità giudiziaria, secondo quanto previsto dalla legge. La protezione implica che nel disciplinare l'affidamento dei/delle figlie/figli e le eventuali modalità di visita sia presa in considerazione e non sottovalutata la presenza di violenza, e che non siano in nessun modo compromessi i diritti e la sicurezza della vittima e delle/dei bambini/adolescenti (Convenzione di Istanbul, articolo 315 ) fino a valutare l'eventuale necessità di ricorrere alla sospensione ovvero decadenza della responsabilità genitoriale del maltrattante (Convenzione di Istanbul, articolo 456 ).

Ne consegue la necessità dell'esclusione dell'affido condiviso nei casi di violenza assistita, così come anche previsto dalla normativa vigente. Particolare attenzione va posta all'opportunità dell'attivazione e della tempistica degli incontri protetti tra vittime di violenza assistita e il padre che agisce violenza, valutando attentamente il rischio psico-fisico per i figli. Gli incontri protetti, d'altra parte, non costituiscono in alcun modo un intervento di valutazione e trattamento della genitorialità del padre che ha agito violenza.

Gli incontri protetti devono essere subordinati alla precedente valutazione delle condizioni del minore, e attuati in maniera tale da garantire una effettiva protezione fisica e psicologica per evitare RI traumatizzazioni e vittimizzazioni secondarie.

Nei casi in cui si evidenzia il "rifiuto del figlio" a vedere il padre, occorre valutare in prima istanza l'ipotesi che esso sia dovuto alla paura conseguente all'aver subito e/o essere stato testimone di violenza agita dal padre stesso. Infatti, consapevoli che possano esservi anche situazioni in cui un genitore manipola o condiziona un figlio a danno dell'altro genitore, l'ipotesi di manipolazione o condizionamento non deve essere supposta, ma provata in base a evidenze ed a elementi obiettivi, e solo dopo aver escluso l'esistenza di dinamiche coercitive, maltrattanti -anche psicologicamente- e violente.

Attenta valutazione e monitoraggio sono necessari anche rispetto all'opportunità o meno degli incontri con i parenti del padre perpetratore, nel rispetto della salute psico-fisica del/della minore.

#### Raccomandazioni

Considerato che in primo luogo è necessario assicurare una protezione precoce e duratura: gli operatori presenti agli incontri protetti devono avere una formazione specifica ed adeguata, che consenta loro di riconoscere e interrompere dinamiche violente, anche psicologicamente, e manipolatorie. In caso di percorsi trattamentali nei Servizi per uomini che agiscono maltrattamento, le procedure concordate devono assicurare sempre la protezione fisica e mentale dei bambini e delle loro madri, in sinergia con gli interventi degli altri servizi e istituzioni implicati e, a termine del trattamento, attraverso regolari follow up.

### **C. VALUTAZIONE**

Nei casi di violenza assistita va effettuata una precoce, prima valutazione medica e psicologica dei bambini. Vanno anche rilevati eventuali altri tipi di maltrattamento da loro subiti. Si tratta di un percorso teso a valutare il quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali e i processi di interazione in atto tra fattori di rischio e di protezione. In particolare: il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti e le risorse protettive disponibili per la/il minore sui tempi medio lunghi nel contesto degli adulti di riferimento.

Nel caso di femminicidio in particolare, la valutazione non deve essere limitata al momento dell'omicidio e ai tempi immediatamente successivi. Essa richiede, da parte degli operatori, una preparazione e un'esperienza adeguate, che tengano conto della specificità dell'elaborazione del lutto traumatico, determinato dalla morte della madre ad opera del padre e delle implicazioni anche in relazione al contesto familiare e sociale.

Per la gestione di questi casi è indispensabile una formazione e competenze specifiche.

Nei casi di violenza assistita è necessario effettuare una precoce, prima valutazione dello stato di salute fisica e psicologica delle madri maltrattate. Tale valutazione ha anche la finalità di individuare eventuali fattori di vulnerabilità della donna, per i quali sia necessaria l'implementazione delle attività e delle azioni utili per la gestione del rischio. Affinché venga riconosciuto il livello oggettivo di danno e di rischio, di cui non sempre i protagonisti sono coscienti e in grado di riferire, nella valutazione è indispensabile tenere conto dei meccanismi di difesa presenti in tutti i membri della famiglia: negazione, minimizzazione, normalizzazione, razionalizzazione.

Nella valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali, ai fini di una corretta diagnosi, prognosi e trattamento, si devono tenere presenti i danni determinati dal maltrattamento protratto, sia sotto il profilo medico che psicologico, discriminando eventuali problematiche di base o relative alla strutturazione della personalità dalla sintomatologia post-traumatica e dagli effetti della violenza. Esiste infatti il rischio che l'esito sia una valutazione "fotografica" che metta a fuoco prevalentemente le inadeguatezze, senza ricondurle al danno da maltrattamento. È necessario attuare programmi di valutazione dei maltrattanti, compresa la valutazione della pericolosità-letalità, del rischio di recidiva e della recuperabilità delle competenze genitoriali, senza mai prescindere dalla capacità di assunzione di responsabilità e di riconoscimento del danno inflitto.

#### Raccomandazioni

Gli operatori devono avvalersi di strumenti evidence-based per la valutazione del trauma da violenza assistita e del trauma specifico dei bambini che hanno assistito all'omicidio delle proprie madri nonché la valutazione della pericolosità e del rischio di recidiva. È necessario integrare le informazioni raccolte dagli operatori dei diversi servizi, al fine di evitare valutazioni frammentate. Nella fase di valutazione gli operatori devono essere in grado di riconoscere i propri meccanismi di difesa, che potrebbero indurre a minimizzare o normalizzare la lettura della violenza di genere.

### **D. TRATTAMENTO**

È un percorso inserito nella cornice protettiva e valutativa sopra descritta, che ne costituisce non tanto la premessa quanto il primo passo indispensabile, anche al fine di verificare le possibili evoluzioni e le risorse che possono attivarsi. Assistere alla violenza del padre nei confronti della madre non solo crea confusione nel mondo interiore dei bambini su ciò che è affetto, intimità, violenza, ma va anche a minare il cuore delle relazioni primarie e quindi lo sviluppo di un attaccamento sicuro.

I bambini vittime di violenza assistita necessitano di tempestivi interventi riparativi mirati/specialistici a livello individuale e della relazione madre-bambino, che saranno autorizzati dall'Autorità Giudiziaria nei casi il padre che ha agito violenza negherà il

consenso necessario ad attivarli, così come previsto dalla legislazione vigente. Il trattamento dei bambini vittime di Violenza Assistita deve avere caratteristiche di specificità adeguate agli effetti derivanti da questo tipo di trauma, nelle sue diverse declinazioni. Nello stesso tempo è di fondamentale importanza la cura degli esiti post traumatici nella madre, al fine della riparazione della relazione madre-bambino. Il miglioramento della genitorialità del genitore autore di violenza è subordinato al suo progresso nell'affrontare la violenza da lui agita contro la partner.

Ciò significa che egli riconosca la violenza e la propria responsabilità nell'agirla, nonché comprenda le conseguenze che essa ha avuto e può avere, anche nel futuro, sui figli. Si lavorerà sulla riparazione della relazione padre- figlio, solo dopo la valutazione diagnostica e prognostica di entrambi e della loro relazione, tenendo conto, per quello che riguarda i tempi di attuazione, delle fasi del trattamento individuale (sia del/della bambino/a che del genitore), affinché il lavoro con la diade non sia causa di ulteriori danni per la/il figlia/o.

### **E. ORFANI SPECIALI**

Nel caso degli "orfani speciali" lo stato traumatico e le conseguenze psicopatologiche che ne possono derivare sono particolarmente complessi. I bambini/adolescenti hanno perso entrambi i riferimenti genitoriali e spesso hanno assistito direttamente all'omicidio della madre o ne hanno visto il cadavere. Il trattamento deve assumere caratteristiche tali da rispondere alle necessità particolari del minore e deve comprendere i nuovi caregiver, a cui i bambini vengono affidati. È importante che il minore venga accompagnato dal terapeuta con continuità, e non solo nelle fasi iniziali, sia nell'elaborazione del trauma che nelle varie tappe, coordinando gli interventi con gli altri operatori.

### **Raccomandazioni**

Nelle situazioni di violenza assistita, così come deve essere esclusa la mediazione familiare, si devono escludere come tipo di trattamento sia la terapia di coppia che la terapia familiare. La terapia di coppia e la terapia familiare possono essere prese in considerazione solo su esplicita richiesta delle vittime, valutando se il loro stato psico-fisico ne permetta una fruizione utile per loro. Tali interventi (terapia di coppia, terapia familiare) sono subordinati comunque a percorsi trattamentali individuali del padre/ partner violento, che abbiano dato risultati positivi rispetto al riconoscimento delle responsabilità personali e dei danni causati alla madre e ai bambini, nonché rispetto alla gestione delle emozioni e al controllo degli impulsi.

### **F. PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE**

Come per le altre forme di maltrattamento sulle/sui bambine/i e adolescenti appare prioritaria l'attivazione di programmi di prevenzione, coordinando in maniera integrata le azioni di prevenzione per donne e bambine/i coinvolti nella violenza domestica. È

necessario promuovere attività con i/le bambini/e, adolescenti e adulte/i in tema di educazione all'affettività, alla risoluzione pacifica dei conflitti, al rispetto delle differenze e alla parità di genere e a ruoli non stereotipati. Sono inoltre necessari programmi di formazione degli operatori di area medica e paramedica, psicologica, sociale, educativa e giuridica rispetto al problema della violenza domestica e assistita, affinché si diffonda l'uso di strumenti d'intervento specifici e adeguati.

### ***Programmi di sensibilizzazione***

Vanno adottati programmi di sensibilizzazione per contrastare: la frequente qualificazione delle situazioni di violenza di genere come "conflittualità familiare", che induce a sottostimare il fenomeno della violenza assistita e non rende oggettive le evidenze, anche al fine di richiamare le istituzioni ad un maggiore e adeguato impegno nella programmazione dei servizi e nelle politiche di prevenzione e contrasto. Il mancato riconoscimento della violenza assistita quale forma di maltrattamento sui figli e dei danni che su di essi produce; la sottovalutazione della diffusione di atti violenti a danno di donne e minorenni all'interno della famiglia; la sottovalutazione della pericolosità delle situazioni nei termini di incolumità fisica o pericolo di vita e sottovalutazione del rischio di escalation rispetto alla gravità degli atti violenti; l'assenza di riconoscimento dell'inadeguatezza genitoriale paterna nei casi di violenza assistita; la scarsa conoscenza del fenomeno, degli indicatori di violenza domestica e delle altre forme di maltrattamento spesso correlate, degli indicatori di letalità e delle corrette metodiche di rilevazione; i meccanismi di negazione, minimizzazione, razionalizzazione, stigmatizzazione verso la violenza intrafamiliare, presenti a livello socio-culturale.

### ***Programmi di formazione specifica degli operatori***

La formazione agli operatori deve necessariamente vertere sul riconoscimento corretto delle situazioni di violenza di genere per non confonderle con la "conflittualità familiare" e per evitare scelte operative inadeguate. I temi trattati devono essere: violenza domestica come fattore di rischio di maltrattamento fisico, abuso sessuale, trascuratezza sui figli; conoscenza degli effetti traumatici trasformativi della violenza cronica nelle vittime e del danno alla genitorialità nelle madri; gestione specifica dei casi di femminicidio, per intervenire in maniera adeguata sugli orfani speciali; conoscenza delle caratteristiche relazionali e genitoriali degli aggressori domestici e delle loro diverse tipologie gli interventi da attuare ai fini delle corrette metodiche di rilevazione, protezione, valutazione e trattamento; conseguenze che possono derivare da interventi scorretti e non coordinati, anche dal punto di vista temporale; interventi complessi, coordinati fra le diverse agenzie del territorio (Tribunali, Forze dell'ordine, Servizi sociali e sanitari, Centri Antiviolenza, Centri di Tutela minori, Settore educativo), conseguenti ad una formazione interdisciplinare congiunta sulla specificità degli interventi che riguardano questa casistica.

## 4.5 Il colloquio d'accoglienza e gli approcci finalizzati successivi



Fig A: Modello di intervento sul bambino vittima di abuso intrafamiliare

Lo schema offre dei semplici indirizzi operativi per lo sviluppo di interventi successivi di reinserimento sociale capace progressivamente di analizzare e accompagnare dei progetti di vita delle vittime di violenza identificate nei capitoli precedenti.

Tale indirizzi potranno beneficiare di approcci positivi ottimizzando i seguenti strumenti:

### A. GRIGLIA COLLOQUIO CONOSCITIVO

Trattandosi di un colloquio semi-strutturato, ci si limiterà ad indicare gli argomenti e le possibili aree da toccare e l'ordine degli stessi.

Presentazione dei servizi e definizione del problema

MOTIVAZIONI –il problema che necessità di aiuto

ASPETTATIVE – cosa ci si aspetta dalla rete di sostegno

APPROFONDIMENTO –cause secondarie del problema e i sentimenti ad esso associati

storia personale

EVENTI DI VITA (anche eventi più significativi del passato)

ESPERIENZA SCOLASTICA

ESPERIENZA LAVORATIVA

situazione attuale

ASPIRAZIONI E INTERESSI

INSERIMENTO LAVORATIVO

TEMPO LIBERO

AUTOVALUTAZIONE – IMMAGINE DI SÉ

RISORSE PERSONALI

RELAZIONI INTERPERSONALI (rapporti più importanti familiari, amici, colleghi....)

Obiettivi per il futuro

A BREVE TERMINE

A LUNGO TERMINE

RISORSE SU CUI CONTARE

POSSIBILI OSTACOLI

SENTIMENTO DOMINANTE

## **B. ASSESSMENT OF APTITUDES (BILANCIO ATTITUDINALE).**

**Scopo** definire le propensioni attitudinali dell'utente. Attraverso erogazioni di servizi individuali si tratta di mettere il soggetto maltrattato in grado d'identificare le sue predilezioni in merito ad attività di tipo ricreativo e/o operativo quali:

autonomo/dipendente;

operativo, manuale/intellettuale;

di routine/creative;

con elevato grado di responsabilità/con scarso grado di responsabilità.

Il percorso può essere integrato da incontri di gruppo per offrire all'utente la possibilità di conoscere meglio se stessa attraverso il confronto con gli altri. Attraverso riflessioni su attività passate e analisi delle aspettative la renda consapevole delle proprie attitudini personali in riferimento a:

- stile d'apprendimento
- creatività
- logica
- propensione al contatto con il pubblico
- propensione all'autonomia o al teamwork

- leadership
- stile comunicativo
- stile relazionale
- orientamento al guadagno

### **C. SOCIAL ENTRANCE FACILITATOR**

È un'attività che consiste nell'agevolare i contatti tra "mondo sociale" e "minore".

Parlando di metodologia si distingue in primo luogo tra la modalità di erogazione del servizio e metodo applicato della narrazione che, secondo le più diverse scuole e metodologie, è sicuramente il metodo che meglio evidenzia, come confermato dalle esperienze pilota, le problematiche legate alle difficoltà evidenziate.

Rispetto alle modalità di erogazione si distinguono quella di gruppo e individuale. Tali modalità dovranno essere scelte in base alle azioni più idonee per le singole utenti.

Azioni di gruppo

Secondo questa modalità possono essere erogate azioni a partire dalla formazione, fino ad alcune parti di un percorso di tipo più auto-valutativo come il bilancio di competenze o psico-attitudinale. In questi ultimi casi è importante che l'azione di gruppo venga sempre seguita da incontri individuali, in cui le donne possono rielaborare con l'aiuto dell'operatrice le esperienze vissute nel gruppo. Il gruppo, infatti, offre la possibilità di poter riflettere non solo sul sé, ma anche sul proprio sé dagli altri e offre in ogni caso la possibilità di mettere alla prova le proprie capacità/attitudini d'interazione con gli altri.

Si precisa che il fattore omogeneità/disomogeneità dei componenti del gruppo gioca un ruolo che lo stesso può giocare: un gruppo omogeneo può fornire un supporto a chi particolarmente in crisi percepirebbe il "non essere solo", ma il poter condividere i propri problemi con altre identificando attraverso il confronto le migliori e non pensate prima soluzioni. Il gruppo disomogeneo, anche se più difficile da gestire, offre invece la possibilità di modificare il proprio punto di vista evitando di concentrarsi solo sulle proprie problematiche e comprendendo i propri problemi in una visione più ampia.

- Gruppo con target uniforme (devono affrontare lo stesso problema, stessa età o scolarizzazione...). In particolar modo, il gruppo omogeneo sembra più adatto ad un target giovane, di adolescenti.
- Gruppo con target disomogeneo (diversi o per età, o per problema da affrontare, o per scolarizzazione, o per situazione familiare). Il gruppo eterogeneo è, invece, considerato più efficace con un target più adulto, poiché le differenze arricchiscono il confronto e rendono più interessante percorso.

Colloquio individuale

Il colloquio rimane la principale azione di un percorso orientativo ed è "un incontro intenzionale tra due persone, in un tempo e in un luogo ben definiti, volto a far sì che un

individuo possa aumentare la sua conoscenza di un altro".<sup>6</sup> Per quanto attiene il colloquio orientativo, nello specifico, il percorso di conoscenza è univoco: è incentrato soprattutto sulla conoscenza dell'utente da parte dell'operatore. Inoltre lo scopo di un colloquio orientativo è anche quello di permettere all'utente di raccogliere informazioni su di sé sia attraverso la riflessione sui contenuti emersi, sia attraverso il confronto su altri strumenti d'indagine come i test o i questionari.

## **5.Service organization**

### ***5.1 Work tools: Banca dati***

Presso ogni partner dovrà essere impostato e costantemente aggiornato un archivio informatico e cartaceo condiviso da tutti gli operatori contenente:

- i dati di tutte le utenti al fine di monitorarne i percorsi. In questo senso saranno raccolti:
  - I CV delle utenti
  - Report finali sui percorsi i seguiti dagli utenti
  - Patto sottoscritto dagli utenti
- L'elenco dei contatti esterni, opportunamente schedati secondo la griglia di raccolta dati presentata nel capitolo successivo
- L'elenco dei recapiti dei Consulenti Professionali che possono essere d'interesse per le utenti

Nella predisposizione di questo archivio è importante tener conto delle leggi sulla privacy. In secondo luogo dovrà essere disponibile un archivio della modulistica in bianco: test, informatico sia cartaceo, informatico per poter stampare i formulari necessari, cartaceo per poterli trovare già pronti per l'utilizzo.

### ***5.2 (Training agreemen) Customer satisfactiont***

Sarà predisposta e sottoposta alla compilazione di tutte le utenti una scheda per la valutazione del servizio I dati così ottenuti verranno inseriti in un foglio Excel al fine di tener sempre monitorata l'effettiva capacità dei singoli sportelli di rispondere al bisogno.

### ***5.3 Interview forms***

---

<sup>6</sup> Quadrio, Zucchi, il colloquio in orientamento, in Castelli – Venini, Psicologia dell'orientamento scolastico e professionale, F. Angeli, Milano pp.252-269

I colloqui, necessiteranno di questionari o schede-stimolo da utilizzare per stimolare le riflessioni e il dialogo con le utenti. Alcuni percorsi di valutazione potrebbero richiedere l'utilizzo di test psico-metrici, in molti stati, però, tali test possono essere erogati solo da psicologi abilitati, in questo senso si raccomanda in ogni sportello il non utilizzo di quest'ultima tipologia di test a meno che si disponga di personale abilitato, sia per operare nel rispetto della legge, sia per l'effettiva complessità dell'erogazione della valutazione e della restituzione all'utente degli stessi.

È invece raccomandato l'utilizzo di schede-stimolo o questionari. Si allegano qui di seguito alcuni esempi, testati dai vari partners, utilizzati dai professionisti e nelle esperienze pilota di questi strumenti, idonei ai percorsi indicati nel capitolo precedente. Si precisa altresì che queste schede potranno essere prodotte o modificate da ogni singolo operatore, in base al tipo di percorso da erogare alle caratteristiche dell'utenza.

#### ELENCO DI AGGETTIVI DI PERSONALITA'

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
abile											
accomodante											
accorto											
accurato											
acuto											
adattabile											
affidabile											
aggressivo											
ambizioso											
analitico											
anticipatore											
aperto alle opportunita`											
aperto di vedute											
astuto/attento											
attivatore											
automotivante											
autoritario											
avveduto											
avventuroso											
benevolo											
calcolatore											
calmo											
caparbio/tenace/risoluto											
carismatico											

cauto											
che apprezza											
coerente											
coinvolgente											
collaborativo											
competente											
complesso											
comprensivo											
comunicativo											
conciliante											
concreto											
contagioso nell'entusiasmo											
contegnoso											
corretto											
coscienzioso											
creativo											
curioso											
decisionista											
deciso											
diligente											
dinamico											
diplomatico											
discreto											
disponibile											
documentato											
dominatore											
efficiente											
empatico											
energico											
entusiasta											
esauriente											
esigente											
esperto											
estroverso											
fantasioso											
fidato											
fiducioso in me stesso											
fiducioso negli altri											
fiero/orgoglioso											
flessibile											
forte											

freddo	dotato di												
self-control													
furbo													
generoso													
gioioso													
gratificante													
grato agli altri													
ilare													
impulsivo													
inarrestabile													
indipendente													
individualista													
indulgente													
ingegnoso													
innovativo													
insistente													
insolito													
intelligente													
intenditore													
intraprendente													
introspettivo													
irremovibile													
leale													
mediatore													
meritevole													
meticoloso													
metodico													
non giudicante													
obiettivo													
oculato													
opportunista													
originale/singolare													
ottimista													
pacato													
parsimonioso													
paziente													
percettivo													
perseverante													
pieno di risorse													
pieno di tatto													
politically correct													

portato al risultato													
pratico													
programmato													
proiettato in avanti													
pronto													
pronto al cambiamento													
protettivo													
Prudente													
puntuale													
rapido													
rassicurante													
razionale													
realista													
responsabile													
responsabilizzante													
riconoscente													
riflessivo													
rigoroso													
riservato													
sensibile													
senza pregiudizi													
sereno													
sicuro di se`													
simpatico													
sincero													
sofisticato													
sognatore													
sostenitore													
spregiudicato													
stimolatore													
tenace													
trainante													
umano													
versatile													
vigile													
vigoroso													

Dopo aver segnato con una crocetta la casella che indica il grado in cui Lei crede di possedere una certa caratteristica, ricongiunga con una linea tutte le caselle.

Al termine, riporti nel riquadro sottostante le caratteristiche che ritiene la descrivano in grado maggiore (ad esempio tutte quelle che hanno ottenuto 10 o il grado massimo da Lei attribuito).

Faccia lo stesso per gli aggettivi che la caratterizzano di meno e per quelli che vorrebbe possedere ma non si attribuisce.

IO SONO
IO NON SONO
IO VORREI ESSERE

## 5.4 LOCUS OF CONTROL

### ISTRUZIONI

Le seguenti affermazioni fanno riferimento a differenti modalità di pensiero e di comportamento rispetto ad alcune situazioni. Ti chiediamo di esprimere con una crocetta (x) il tuo grado di accordo o disaccordo usando la scala riportata qui di seguito.

	ASSOLUTA MENTE VERO	VERO	NÉ VERO NÉ FALSO	FALS O	ASSOLUTA MENTE FALSO
1) ciò che accade alle persone dipende dalla loro determinazione e dalla loro volontà.					

2) considerando le attuali circostanze trovare un ruolo soddisfacente nel mondo è più una questione legata al caso che all'impegno personale					
3) se ci fossero maggiori interventi legislativi di sostegno le persone avrebbero meno problemi rispetto alla questione lavoro.					
4) ciò che accade alle persone dipende dalla loro fortuna.					
5) per avere successo occorre valorizzare le proprie competenze e la propria esperienza					
6) nel modo del lavoro la flessibilità e la capacità di adattamento sono caratteristiche importanti					
7) progettare la propria carriera di studio o socio-professionale è un'attività essenziale per collocarsi nel mondo del lavoro					
8) ottenere un lavoro soddisfacente dipende dalle conoscenze e dagli aiuti che le persone possono avere					
9) trovare una scuola o un lavoro soddisfacente dipende dallo sforzo che le persone compiono nell'attività di ricerca.					
10) per trovare un buon lavoro bisognerebbe avere la fortuna di essere nel posto giusto al momento giusto.					

#### VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Ad ogni affermazione attribuire un punteggio nel modo che segue:

- 4 = Assolutamente vero  
 3 = Vero  
 2 = Né vero Né falso  
 1= Falso  
 0= Assolutamente falso.

Sommare i punteggi attribuiti alle seguenti affermazioni:

locus	1	5	6	7	9	TOTALE
INTERNO						

sommare i punteggi attribuiti alle seguenti affermazioni

locus	2	3	4	8	10	TOTALE
ESTERNO						

### 5.5 AUTOVALUTAZIONE DELLE ABILITÀ

Usando la seguente traccia descrivi almeno 6 tue realizzazioni

<b>1.Contexto</b> (Quale era il problema da risolvere, cosa volevi ottenere, cosa ti sarebbe piaciuto fare).
<b>Azione</b> (cosa hai fatto? Come ti sei comportata/o?)
<b>Risultato</b> (come è andata cosa hai ottenuto)
2.Contexto
Azione
Risultato
3.Contexto
Azione

Risultato
4.Contexto
Azione
Risultato
5.Contexto
Azione
Risultato

Ora sottolinea gli aggettivi che hai usato maggiormente per descrivere i tuoi comportamenti.

Ripensando alle tue realizzazioni indica per ogni realizzazione l'abilità che hai utilizzato tra le seguenti (metti una crocetta ogni volta che riscontri l'abilità).

### 1- USANDO LE MANI

Assemblare modelli e kit	
Costruire falegnameria	
Costruire muri e costruzioni	
Usare strumenti semplici (macchine per il caffè, per la pasta, il gelato...)	
Usare macchinari più complessi (trapani, mietitrebbia...)	
Mostrare destrezza con le mani (cucire, scolpire, tagliare, forgiare...)	
Riparare	
Ristrutturare oggetti murature	
Mettere in funzione cose danneggiate o cose nuove	
Cucinare	
Diagnosticare guasti	
Dare forma o colore a materiali con sculture, taglio, cesello	
Comporre immagini, pittura, arti figurative	
Comporre forme, spazi, immagini, fotografie, architettura, design	
Comporre con colori pittura,decorazioni vestiti tessuti	

Altro:	
--------	--

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5). Poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **P**

## 2- USANDO IL CORPO

Coordinamento muscolare nello sci, ginnastica	
Facendo attività fisica, facendo esercizi	
Stando all'aperto (campeggio, lavori agricoli, muratura..)	
Mostrare destrezza con le mani (cucire, impagliare, forgiare..)	
Lavorare con gli animali	
Lavorare con le piante	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelli che hanno avuto almeno 2 punti su 5). Poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **P**.

## 3- USANDO LE PAROLE

Leggere con comprensione libri, documenti ..	
Copiare	
Comunicare per iscritto con lettere	
Parlare al telefono	
Addestrare, insegnare, illustrare di fronte a gruppi	
Correggere	
Memorizzare	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) Poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **E, M, A, I**.

## 4- USANDO VISTA UDITO OLFATTO GUSTO E TATTO

Osservare sorvegliare	
Esaminare ispezionare	
Diagnosticare determinare	
Mostrando attenzione ai dettagli	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) Poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **M, A, S, I**.

### 5- USANDO NUMERI

Fare inventario	
Contare	
Calcolare	
Fare calcoli, tenere la cassa	
Gestire del denaro	
Memorizzazione dei numeri	
Manipolare i numeri velocemente facendo calcoli a mente	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **E, M, I.**

### 6- USARE L'INTUIZIONE

Prevedere facendo piani precedendo conseguenze di azioni	
Visualizzare accuratamente persone, vedere molti dettagli, farsi un'idea delle situazioni	
Avere intuizione	
Visualizzare, immaginare suoni situazioni modelli, memorizzare visi	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) Poi riporta questo totale nella scheda sottostante la **P, E, M, A, S, I.**

### 7- USARE IL PENSIERO LOGICO O ANALITICO

Ricerca, raccogliere informazioni	
Analizzare, selezionare dati e materiali	
Classificare, mettere in ordine	
Risolvere problemi	
Separare cose importanti da cose meno importanti	
Diagnosticare le relazioni tra cause ed effetti, andare alla fonte dei problemi	
Comparare, percepire somiglianze	
Provare fare dei test	
Rivedere, valutare qualcosa di fatto per vedere se si può migliorare	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **P,E,M,A,S, I.**

## 8- USARE ORIGINALITA' O CREATIVITA'

Immaginare nuovi modi di fare le cose	
Creare con parole modelli immagini materiali	
Improvvisare sperimentare quando si è senza strumenti	
Adattarsi quando qualcosa non c'è o non funziona	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **P,M,A.**

## 9 – AIUTARE

Essere al servizio, aiutare quando qualcuno ha bisogno	
Mostrare interesse per i sentimenti altrui in conversazioni, lamentele	
Ascoltare	
Sviluppare un rapporto all'inizio con gli estranei	
Trasmettere calore e cura a qualcuno che sta male, che è arrabbiato	
Provare comprensione quando qualcuno ci dice come si sente	
Smuovere le persone quando qualcuno è riluttante o timido	
Offrire supporto quando qualcuno è in difficoltà	
Provare empatia mettendosi nei panni di qualcuno	
Rappresentare chiaramente i desideri quando qualcuno racconta cosa desidera	
Motivare, far sentire le persone in grado di passare all'azione	
Apprezzare Il lavoro/lo studio di altri, collaborare in gruppo	
Alzare il morale, l'autostima degli altri quando ci si sente giù	
Guidare quando qualcuno non sa bene cosa o come fare	
Comunicare per iscritto con lettere	
Parlare al telefono	
Addestrare, insegnare, illustrare di fronte a gruppi	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **S.**

## 10-USANDO CAPACITA' ARTISTICHE

Comporre musica	
Suonare strumenti e cantare	
Dare forma e colore a materiali	
Comporre creativamente immagini, pittura, arti figurative...	
Comporre creativamente forme, spazi, immagini fotografiche, disegni...	

Comporre creativamente con colori, pittura, decorazioni, vestiti, tessuti, fiori...	
Esprimere sentimento e pensieri attraverso danza, teatro, cinema, mimo...	
Usare le parole ad un livello diverso, poesia, racconti romanzi	
Esprimere sentimento e pensieri attraverso disegni e pittura	
Mostrare destrezza con le mani (cucire, impagliare, forgiare)	
Avere intuizione	
Visualizzare immaginare suoni situazioni modelli memorizzare visi	
Immaginare nuovi modi di fare le cose	
Creare con parole modelli, immagini	
Improvvisare sperimentare quando si è senza strumenti	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **A**.

#### 11- USARE INIZIATIVA E LEADERSHIP

Iniziare nuovi compiti, idee, progetti, dare inizio a un gruppo	
Fare il primo passo nei rapporti con estranei negli autobus, treni, luoghi nuovi	
Organizzare un lavoro una vacanza, un viaggio	
Dirigere gli altri, essere a capo	
Promuovere cambiamenti e innovazioni	
Prendere decisioni	
Prendere dei rischi, difendendo qualcuno, iniziando cose nuove	
Agire di fronte a gruppi di persone mostrando un prodotto, in una lezione, in una rappresentazione	
Vendere promuovere persuadere	
Altro:	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **M, S**.

#### 12- USANDO ISTRUZIONI

Usare quello che altri hanno fatto montando macchine	
Seguire piani e istruzioni, comprando cose da una lista	
Stare attenti ai dettagli ricopiando minuziosamente un disegno	
Classificare, registrare in archivi con ordine ad esempio lettere messaggi	
Leggere con comprensione libri, documenti ecc.	
Copiare	
Correggere	
Memorizzare	
Esaminare, ispezionare	

Mostrare attenzione ai dettagli	
Fare inventari	
Memorizzare dei numeri	
Classificare, mettere in ordine	
Dare forma, colore a materiali seguendo le istruzioni	

Segna qui il numero totale di capacità che hanno avuto più punti (quelle che hanno avuto almeno 2 punti su 5) poi riporta questo totale nella scheda sottostante sotto la **E,I.**

### CHE TIPO DI PERSONA SEI?

	P PRATICA	E ESECUTIVA	M MANAGERIALE	A ARTISTICA	S SOCIALE	I INVESTIGATIVA
1. usando le mani						
2. usando il corpo						
3. usando le parole						
4. usando i sensi						
5. usando i numeri						
6. usando l'intuizione						
7. usando il pensiero logico analitico						
8. usando originalità e creatività						
9. aiutare						
10. usando capacità artistiche						
11. usando iniziativa e leadership						
12. usando istruzioni						

totali

---

In quale colonna hai ottenuto più punti?

Mettete in ordine le 3 colonne che hanno ottenuto più punti:

- 1.
- 2.
- 3.

Quindi andate a verificare che tipo di persona siete

## A QUALE " TIPO DI PERSONA " APPARTENETE?

### TIPI DI LAVORO PER TIPI DI PERSONE

#### **PRATICA**

*Persone che hanno capacità atletiche, fisiche o meccaniche, che preferiscono lavorare con oggetti, macchine, strumenti, piante, animali o lavorare all'aperto*

#### **INVESTIGATIVA**

*Persone che amano osservare, studiare investigare, analizzare, valutare, e risolvere problemi.*

#### **ARTISTICA**

*Persone che hanno capacità artistiche di innovazione e di intuizione e amano lavorare in situazioni poco strutturate, usando la loro immaginazione e creatività.*

#### **SOCIALE**

*Persone che amano lavorare con le persone- per informarle; chiarire loro le idee, aiutarle, addestrarle, svilupparle, o curarle, oppure hanno capacità comunicative.*

#### **MANAGERIALE**

*Persone che amano lavorare con le persone, influenzandole, persuadendole, oppure lavorando guidando, comandando o organizzando strutture anche per un guadagno economico.*

#### **ESECUTIVA**

*Persone che amano lavorare con dati, che amano il lavoro/lo studio di ufficio e numerico, che amano i dettagli e preferiscono seguire le istruzioni date da altri.*

### **5.6 Atteggiamenti ed opinioni nei confronti dello studio/lavoro**

Per ognuna delle seguenti affermazioni esprimi un giudizio secondo questa scala:

1 = per niente d'accordo

2 = poco d'accordo

3 = abbastanza d'accordo

4 = molto d'accordo

<b>AFFERMAZIONI</b>	<b>utente</b>				<b>operatore</b>			
1. Il lavoro/lo studio è l'esperienza più importante per la realizzazione della persona	1	2	3	4				
2. Il lavoro/lo studio serve principalmente per guadagnarsi da	1	2	3	4				

vivere									
3. Il lavoro/lo studio favorisce il progresso sociale	1	2	3	4					
4. Il lavoro/lo studio è soprattutto fatica	1	2	3	4					
5. Il lavoro/lo studio è un'importante fonte di soddisfazione	1	2	3	4					
6. Il lavoro/lo studio è uno strumento per avere successo	1	2	3	4					
7. Il lavoro/lo studio è un diritto di tutti	1	2	3	4					
8. Il lavoro/lo studio provoca stress	1	2	3	4					
9. Il lavoro/lo studio dev'essere interessante	1	2	3	4					
10. Il lavoro/lo studio è l'unico modo per essere indipendenti	1	2	3	4					
11. L'uomo e la donna sono uguali di fronte al lavoro	1	2	3	4					
12. Nel lavoro bisogna fare dei sacrifici	1	2	3	4					
13. Il lavoro/lo studio richiede un coinvolgimento personale	1	2	3	4					
14. Il lavoro/lo studio dà grande sicurezza	1	2	3	4					
15. Attraverso il lavoro/lo studio si partecipa allo sviluppo della società	1	2	3	4					
16. Il lavoro/lo studio è principalmente un dovere	1	2	3	4					
17. Il lavoro/lo studio richiede soprattutto impegno personale	1	2	3	4					
18. Attraverso Il lavoro/lo studio si acquista prestigio sociale	1	2	3	4					
19. Il lavoro/lo studio non deve nuocere alla salute	1	2	3	4					
20. Il lavoro/lo studio è causa d'infelicità	1	2	3	4					
21. Attraverso Il lavoro/lo studio costruisci un progetto di vita	1	2	3	4					
22. Nel lavoro conta innanzitutto la stabilità	1	2	3	4					
23. Il lavoro/lo studio promuove il cambiamento sociale	1	2	3	4					
24. Il lavoro/lo studio è soprattutto una noia	1	2	3	4					

A	B	C	D

Riportare nella casella a destra in grassetto il risultato ottenuto e sommare per casella sotto le lettere A, B, C e D.

A = orientamento al lavoro in termini di autorealizzazione

B = orientamento al lavoro in termini guadagno economico

C = orientamento al lavoro in termini partecipazione allo sviluppo sociale

D = orientamento al lavoro in termini di dovere

## 5.7 VISSUTO NEI CONFRONTI DELLA SCUOLA

Per ognuna delle seguenti affermazioni esprimi un giudizio secondo questa scala:

1 = per niente d'accordo

2 = poco d'accordo

3 = abbastanza d'accordo

4 = molto d'accordo

AFFERMAZIONI	utente				operatore			
	1	2	3	4				
25. Quando andavo a scuola, ritenevo uno svantaggio avere professori poco competenti								
26. Quando andavo a scuola, mi preoccupava non avere un buon rapporto con i compagni								
27. Quando andavo a scuola, trovavo difficile rispettare il regolamento scolastico								
28. Quando andavo a scuola, i brutti voti mi buttavano a terra								
29. Quando andavo a scuola, il pensiero della scuola era sempre presente, anche mentre facevo altre cose								
30. Quando andavo a scuola, stavo male se gli insegnanti si mostravano freddi e distanti								
31. Quando andavo a scuola, la competizione e l'individualismo dei compagni mi metteva in difficoltà								
32. Quando andavo a scuola, reagivo con rabbia al controllo troppo rigido da parte delle autorità scolastiche								
33. Quando andavo a scuola, ero a disagio se non riuscivo a dimostrare il mio valore								
34. Quando andavo a scuola, spesso avevo paura di non farcela, mi sentivo in ansia per i risultati								
35. Quando andavo a scuola, mi dispiaceva non fidarmi con i professori								
36. Quando andavo a scuola, mi sentivo a disagio se i compagni mi lasciavano in disparte								
37. Quando andavo a scuola, trovavo difficile rispettare il comportamento richiesto dall'istituzione								
38. Quando andavo a scuola, avevo paura del giudizio degli insegnanti								
39. Quando andavo a scuola, ero dispiaciuto perché il pensiero della scuola mi impediva di fare altre cose che per me erano importanti								

40. Quando andavo a scuola, mi sentivo a disagio se i professori facevano delle differenze	1	2	3	4				
41. Quando andavo a scuola, non riuscivo ad avere un vero amico fra i compagni	1	2	3	4				
42. Quando andavo a scuola, non sopportavo le imposizioni e le regole	1	2	3	4				
43. Quando andavo a scuola, mi sentivo a disagio nel confrontare i miei risultati con quelli dei compagni	1	2	3	4				
44. Quando andavo a scuola, avevo dei malesseri fisici (nausea, mal di pancia, vomito, ecc...)	1	2	3	4				

A	B	C	D

Riportare nella casella a destra in grassetto il risultato ottenuto e sommare per casella sotto le lettere A, B, C e D.

A = difficoltà nell'accettazione delle regole

B = difficoltà nei rapporti con i compagni e gli insegnanti

C = difficoltà d'inserimento nel contesto scolastico

D = difficoltà nell'accettazione del giudizio

### 5.8 IL GRAFICO DELLA MIA VITA

100												
90												
80												
70												
60												
50												
40												
30												
20												
10												



Riformulazione rovesciamento: si riformula la descrizione descritta dal soggetto assumendo il punto di vista di qualcun altro (inversione del rapporto figura/sfondo). Si offre così la possibilità all'utente di attribuire un nuovo significato alle sue percezioni.

Riformulazione chiarificazione: consiste nel mettere a fuoco e rinviare all'utente il senso, il significato di ciò che ha detto. Partendo dalle percezioni dell'utente si arriva a parlare del significato profondo che attribuisce alle cose.

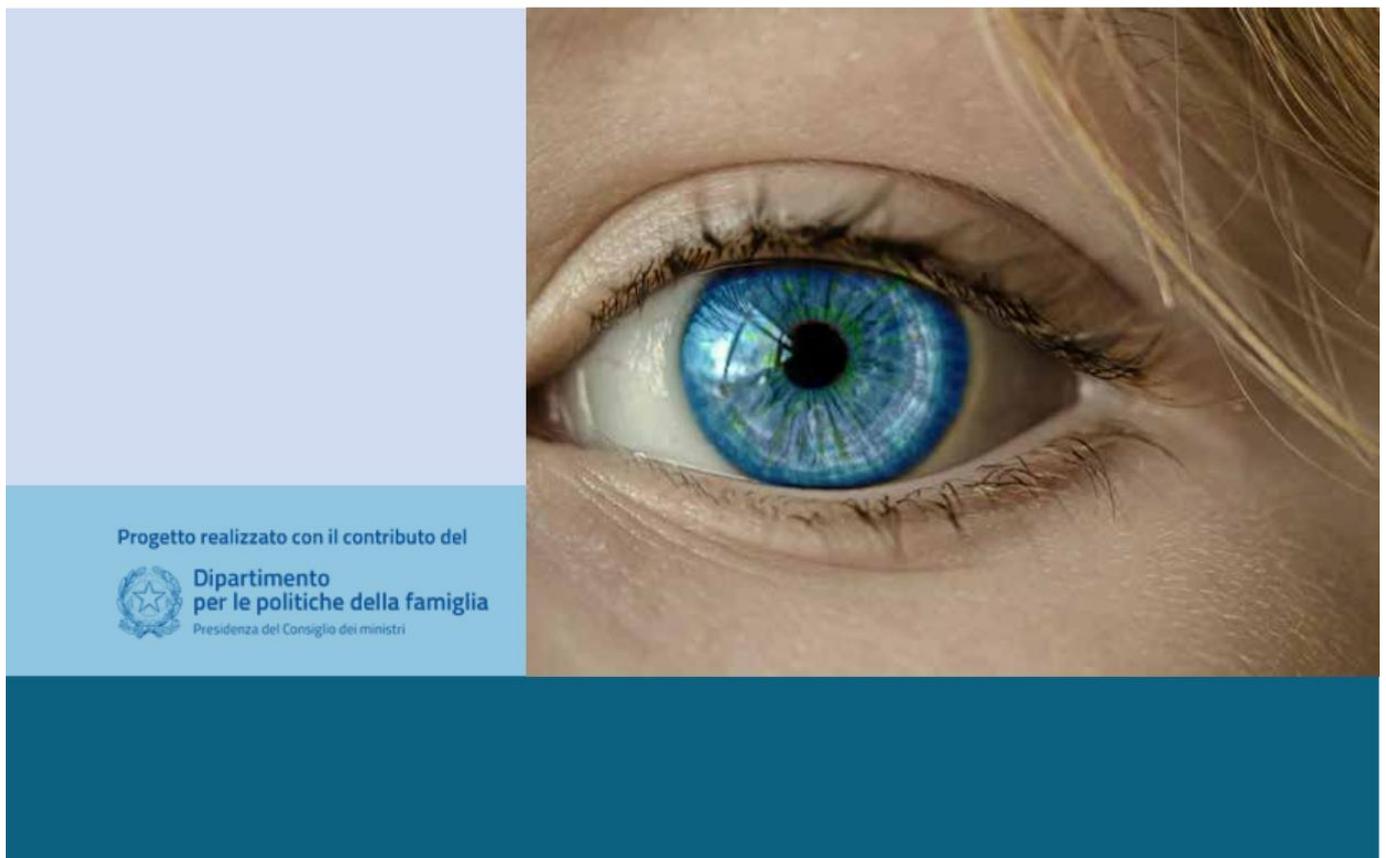
Va specificato che il significato della riformulazione in orientamento è diverso da quello che assume in psicologia. In questo caso, infatti, le verbalizzazioni, riformulazioni del consulente devono servire soprattutto a facilitare l'auto-conoscenza dell'utente/soggetto, ma non devono contenere interpretazioni profonde. Il consulente d'orientamento deve limitarsi a ridire con altre parole e semmai formulare ipotesi chiedendo sempre l'accordo dell'utente, ma lasciare sempre a quest'ultimo i collegamenti e le interpretazioni.



Telefono Donna

# Attraverso i suoi occhi

Un progetto per la protezione e il sostegno  
dei minori vittime di abusi e degli orfani speciali



Progetto realizzato con il contributo del



Dipartimento  
per le politiche della famiglia  
Presidenza del Consiglio dei ministri

**02 64443043/4**  
**info@telefonodonna.it**

presso  
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda  
Piazza Ospedale Maggiore 3 - 20162 Milano

**www.telefonodonna.it**