"Sfide e prassi dell'intervento multiagenzia con i minorenni stranieri esposti a traumi e violenza" Progetto R.I.T.M.I." Rete Integrata Tutela Minori Immigrati"

18 gennaio 2022

PRASSI E ESPERIENZE DI PRESA IN CARICO DI MINORI VITTIME DI VIOLENZA. IL CASO SPECIFICO DEI MINORI STRANIERI







LA RETE GIADA E LE SFIDE DELLA PRESA IN CARICO TRAUMA INFORMED E MULTIAGENZIA DEI MINORENNI VITTIME DI VIOLENZA

Maria Grazia Foschino Barbaro° e Giulia Sannolla*

Coordinamento regionale rete servizi contro la violenza all'infanzia, Regione Puglia

°Vice Presidente CISMAI, Direttore Scuola Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva AIPC Ba Già Responsabile UOSD Psicologia- GIADA Ospdle Pediatrico Giovanni XXIII Ba *Prevenzione e contrasto violenza di genere e tutela minori, Regione Puglia



Atti normativi di riferimento:

L.R.29/2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne"

Art. 13: Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza in danno dei minori

La Regione adotta, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le "Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza in danno dei minori", allo scopo di garantire i loro diritti contro ogni forma di maltrattamento, violenza, ivi compresa la violenza assistita, sfruttamento, a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, cognitivo, spirituale, morale e sociale e di fornire orientamenti organizzativi e operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio-sanitari, scolastici ed educativi, per realizzare interventi tempestivi, uniformi, integrati, nei diversi settori di intervento.



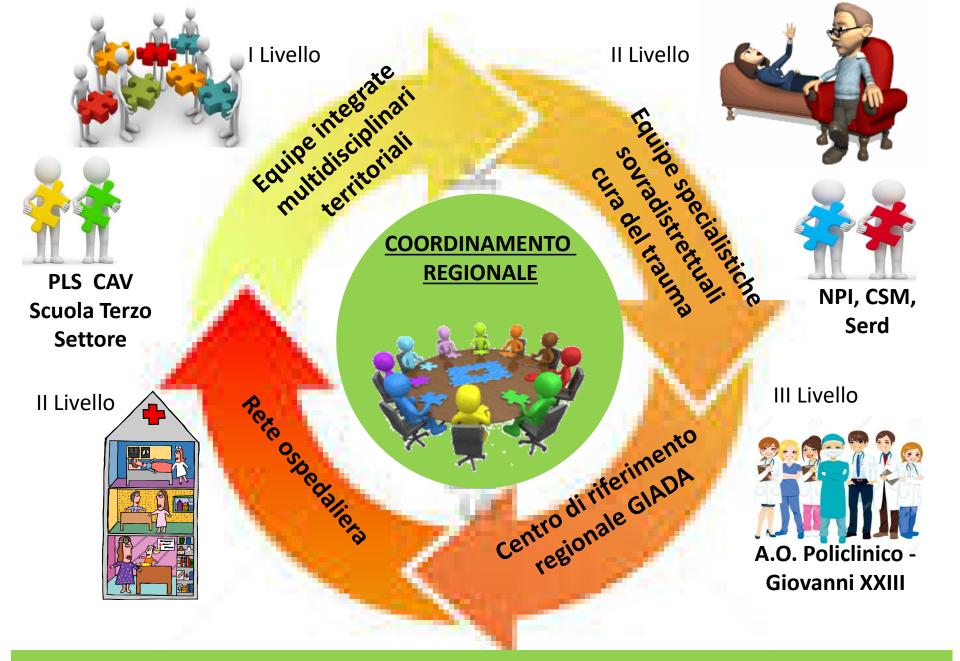
Obiettivi delle linee guida regionali

- > Rendere omogeneo sul territorio regionale il percorso di presa in carico di bambine e bambini, di adolescenti vittime di maltrattamento/violenza
- ➤ Consolidare o implementare assetti organizzativi atti a favorire e agevolare il confronto e l'integrazione tra professionisti e servizi per il raggiungimento di obiettivi condivisi negli interventi di rilevazione, protezione, tutela, cura
- Fornire indicazioni concrete e operative sui diversi livelli di intervento, per migliorare le prassi in uso e per rimuovere le criticità che ostacolano il tempestivo, efficiente ed efficace funzionamento dei servizi
- ➤ Raccordare Servizi Sociali, Servizi Sanitari e Uffici dell'Amministrazione della Giustizia, coadiuvati dalle Forze dell'Ordine, dalle Istituzioni scolastiche, dai soggetti del privato sociale, per facilitare prassi operative condivise e per procedere in modo coordinato, pur nel rispetto delle reciproche competenze



Atti principali in materia di prevenzione e contrasto maltrattamento e violenza minori

- ➤ **D.G.R. 729/2015** "Piano operativo per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere" (2015-2017)
- ➤ **D.G.R.** 1878/2016 "Approvazione delle linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per eta'
- **▶D.G.R. 1608/2018** "Approvazione del Piano di interventi 2018-2020"
- > D.G.R. 1641/2020 «Approvazione del Manuale Operativo e avvio iter per la Rete antiviolenza»
- ➤ **D.G.R. 2238/2021** "Costituzione del gruppo di lavoro per il coordinamento e la supervisione della Rete Regionale dei servizi"



MODELLO ORGANIZZATIVO DGR n.1878 del 30.11.2016

Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti di persone di minore età



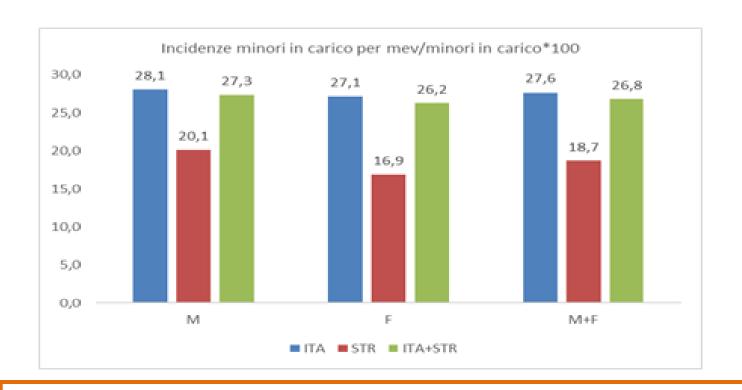
La raccolta dei dati - art. 14 l.r 29/2014 Osservatorio regionale sulla violenza alle donne e ai minori

Implementare un sistema efficiente di raccolta dati e classificazione a fini statistici epidemiologici

- Prima rilevazione minori in carico al 1 gennaio 2015
- Seconda rilevazione minori in carico al 1 gennaio 2019



Minori presi in carico dai servizi sociali



Minori presi in carico = 4,6% del totale dei minori 0-17 anni residenti in Puglia. L'incidenza dei minori in carico per maltrattamento/violenza è pari al 26,8% del totale dei bambini/adolescenti presi in carico



Minori presi in carico dai servizi sociali 2018

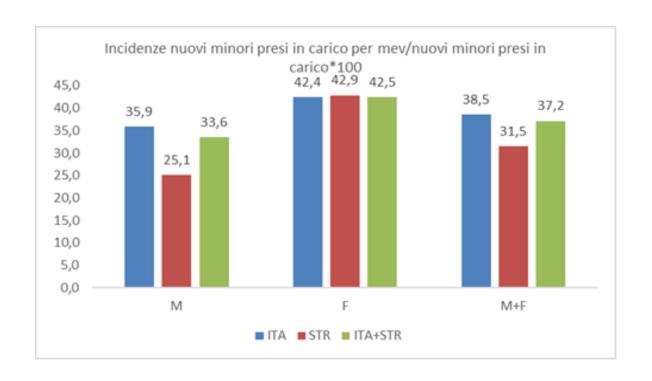
NUOVI CASI PRESI IN CARICO NELL'ANNO 2018				UOVI CASI F AMENTO E V 20	VIOLENZA N		
maschi femmine maschi		femmine					
italiani	stranieri	italiane	straniere	italiani	stranieri	italiane	straniere
188	93	155	49	50	21	57	19
125	31	107	27	64	11	52	10
368	51	231	49	158	11	118	17
655	184	446	78	207	47	171	41
1.336	359	939	203	479	90	398	87
	totale		2.837			totale	1.054

--

Il dato registra una percentuale dei minori presi in carico per maltrattamento e violenza pari al 37% sul totale delle nuove prese in carico (1.054 su 2.837), di gran lunga superiore alla percentuale del 26,8% rilevata sul totale dei minori complessivamente in carico per maltrattamento/violenza.



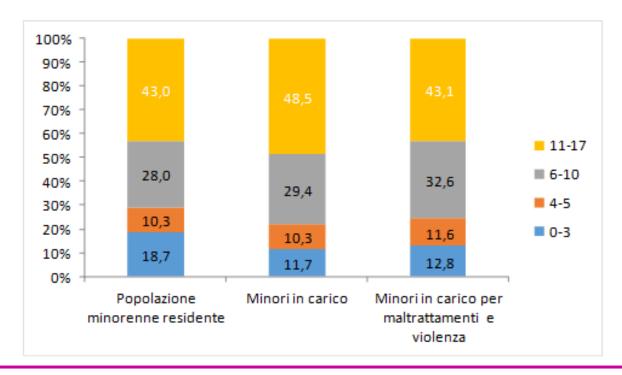
Minori presi in carico per genere 2018



Con riferimento al genere, nel corso del 2018, prevale la percentuale dei minorenni maschi presi in carico (54%). Ma se guardiamo alle incidenze dei minori presi in carico per maltrattamento/violenza sulle prese in carico distinte per genere, registriamo una percentuale del 42,5% per le femmine rispetto al 33,6% per i maschi, percentuale che diventa del 42,9% per le minori straniere.



Età



La prevalenza dei minorenni in carico aumenta al crescere dell'età del minore. La % maggiore fra i minori di età compresa tra gli 11 e i 17 anni (43%) ma aumenta la percentuale dei minori in fascia di età 6-10 anni (32,6%) che nell'indagine precedente rappresentava il 28,4%; aumenta anche la percentuale della fascia di età 0-3 anni (+ 2%)



Tipologia di maltrattamento/violenza

	2019	2015
Trascuratezza materiale e/o affettiva - Patologie cure (13,5%) (discuria - ipercuria - incuria)	51%	55,2%
Maltrattamento fisico	3,1%	3,5%
Violenza assistita	23,6%	16,6%
Maltrattamento psicologico	10,6%	16,8%
Violenza sessuale	2,3%	1,9%
Bullismo	5,6%	2,6%
Altro (specificare)	3,4%	3,4%

Il dato sulla violenza sessuale sembra confermare la difficoltà di rilevazione, da parte dei Servizi, di un fenomeno ancora drammaticamente sommerso.



Tipologia di maltrattamento/violenza

Trascuratezza materiale e/o affettiva	737	998	1.735	37,5
Maltrattamento fisico	100	42	142	3,1
Violenza assistita	464	629	1.093	23,6
Maltrattamento psicologico	257	233	490	10,6
Violenza sessuale	53	55	108	2,3
Patologie cure (discuria - ipercuria -				
incuria)	262	367	629	13,6
Bullismo	128	132	260	5,6
Orfani femminicidio	9	0	9	0,2
Altro	115	41	156	3,4
	2.125	2.497	4.622	100,0



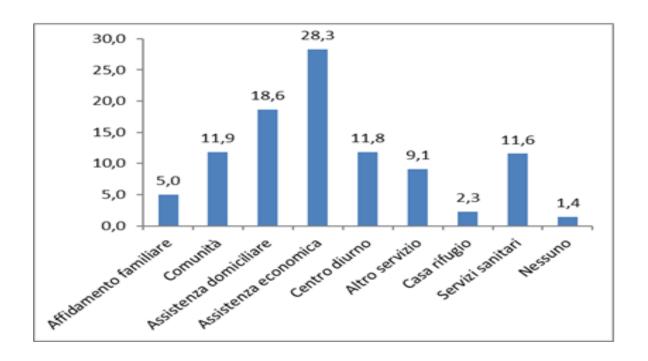
Tipologia di servizio erogato

Affidamento familiare	265	5,0
Comunità	624	11,9
Assistenza domiciliare	980	18,6
Assistenza economica	1.490	28,3
Centro diurno	622	11,8
Altro servizio	478	9,1
Casa rifugio	121	2,3
Servizi sanitari	608	11,6
Nessuno	74	1,4
Totale	5.262	100,0

In Puglia solo l'1,4% dei minori non riceve alcun tipo di intervento. Ogni minorenne riceve poco più di un intervento.



Tipologie di servizio a cui i minori hanno avuto accesso



Tra le criticità che emergono c'è anche la mancata (o lenta) integrazione tra Servizi Sociali e Servizi Sanitari. Infatti, emerge che solo il 20% dei minori presi in carico dai Servizi sociali per maltrattamento/violenza viene, almeno formalmente, seguito dalle equipe integrate multidisciplinari.

Sostegno/potenziamento
equipe integrate
multidisciplinari di primo
livello preposte alla presa in
carico dei minori, comprese
le attività di supervisione
professionale (AT)

Sensibilizzazione e di formazione di primo livello (CAV)

Sostegno, anche di natura economica, rivolti agli orfani di femminicidio e/o ai minori vittime di violenza diretta o indiretta che versano in condizioni di disagio socio-economico o psicologico (AT)

Piano interventi 2018-2020 (D.G.R. n. 1608/2018)
Azioni e interventi



Formazione specialistica (GIADA)

Interventi di prevenzione del bullismo e del cyber bullismo (GIADA)

Audit con le reti territoriali antiviolenza (GIADA)

1° Modulo PROTEGGERE I BAMBINI DALLA VIOLENZA ASSISTITA

Riconoscere le vittime e progettare interventi integrati di rete

2° Modulo
VIOLENZA ASSISTITA DA
MALTRATTAMENTO SULLE
MADRI
La complessità di costruire
percorsi di protezione e
riparazione

3° Modulo TRATTA E MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI Approccio interculturale per la tutela della salute dei migranti

PERCORSI DI PREVENZIONE INDICATA A SCUOLA

La presa in carico e la gestione dei casi di bullismo e cyberbullismo

Formazione Specialistica

da Febbraio a Novembre 2019

BARI Aula De Benedictis, Ospedale Policlinico FOGGIA Aula Trecca Ordine dei Medici LECCE Hotel Tiziano



4° Modulo

LA VIOLENZA SESSUALE

Un approccio integrato per
dare voce al silenzio

5° Modulo
MALTRATTAMENTO FISICO
Il corpo violato

6° Modulo
PATOLOGIA DELLE CURE E
SHAKEN BABY SYNDROME
Gli esiti delle relazioni
vulnerabili

7° Modulo
MINORI STRANIERI NON
ACCOMPAGNATI
Diritti in movimento



LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ

(DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2016, n. 1878)

LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ Manuale operativo

(DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 ottobre 2020, n. 1641)



Sezione I - LINEE GUIDA REGIONALI: STATO DI ATTUAZIONE

- Organizzazione della presa in carico
 - I LIVELLO EQUIPE INTEGRATE MULTIDISCIPLINARI TERRITORIALI
 - II LIVELLO CENTRI SPECIALISTICI PER LA CURA DEL TRAUMA INTERPERSONALE
 - III LIVELLO CENTRO ALTAMENTE SPECIALIZZATO PER IL TRATTAMENTO DEI MINORENNI VITTIME DI VIOLENZA GRUPPO INTERDISCIPLINARE ASSISTENZA DONNE e bambini ABUSATI (GIADA)
 - MINORENNI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI: DATI DI MONITORAGGIO AL 1 GENNAIO 2019
 - MINORENNI PRESI IN CARICO DAL CENTRO SPECIALISTICO REGIONALE:
 DATI di GIADA AL 1° GENNAIO 2019
- La formazione degli operatori della Rete Regionale
- La Rete regionale dei referenti

Sezione II - RACCOMANDAZIONI

Sezione III - PERCORSI OPERATIVI

- Protocollo Assistenziale Intraospedaliero in condizione di urgenza-emergenza (III livello)
- Protocollo Assistenziale Intraospedaliero in condizione di urgenza-emergenza (II livello)
- Protocollo Assistenziale territoriale
- Protocollo di intervento per il lutto traumatico nei bambini "special orphans"
- Ascolto Giudiziario
- Minori stranieri non accompagnati
- Violenze tra pari ON-LINE e OFF-LINE
- Cura del Trauma

Sezione IV – STRUMENTI OPERATIVI

- Questionari per la rilevazione in Pronto Soccorso della violenza domestica e il rischio di re-vittimizzazione
- Scheda di rilevazione dati Casi di violenza in Pronto Soccorso
- Modulo per la richiesta di intervento dei Centri Specialistici per la cura del Trauma Interpersonale da parte delle Equipe Integrate Multidisciplinari territoriali
- Modulo per la richiesta di collaborazione per l'ascolto protetto da parte dell'Autorità Giudiziaria o Forze dell'Ordine
- Modulo per l'analisi quali-quantitativa dell'attività del I livello
- Modulo per l'analisi quali-quantitativa dell'attività del II livello

Sezione V - PERCORSI E STRUMENTI OPERATIVI AL TEMPO DELL'EMERGENZA PANDEMICA

- La tutela, la presa in carico e la cura psicologica delle persone minori per età durante l'emergenza sanitaria
- Protocollo Assistenziale Intraospedaliero in condizione di urgenza-emergenza (II livello)
- Protocollo Assistenziale territoriale
- Protocollo di intervento per il lutto traumatico nei bambini "special orphans"
- Ascolto Giudiziario
- Minori stranieri non accompagnati
- Violenze tra pari ON-LINE e OFF-LINE
- Cura del Trauma

Sezione VI – ALLEGATI

- La Sindrome da Alienazione Genitoriale (Risposta del Ministro della Salute all'Interrogazione parlamentare n. 4-02405)
- Codici ICD9-CM per la rilevazione della violenza interpersonale
- Prospetto quadri diagnostici a breve, medio e lungo termine correlati al trauma interpersonale infantile

APPENDICE

- Elenco dei referenti della Rete dei Servizi che ha partecipato alla formazione specialistica regionale
- Elenco dei Centri Antiviolenza operativi in Puglia



Raccomandazioni generali

(1)

Nei casi di violenza all'infanzia è necessario che gli operatori, chiamati a svolgere un'attenta analisi differenziale, facciano riferimento a raccomandazioni specifiche; in particolare:

- si raccomanda che i Servizi Sociali e Sanitari definiscano o implementino, se già esistenti, procedure integrate tra loro e con i servizi scolastici, socio-educativi e del tempo libero, al fine di permettere rapide e condivise rilevazioni di rischio o violenza;
- siano facilitate e chiarite le modalità di acceso ai Servizi Sociali e Sanitari di riferimento per un confronto sui dubbi relativamente ai segni/segnali rilevati;
- non è consigliata la gestione "solitaria" della rilevazione; risulta fondamentale il confronto. Anche gli operatori dell'area educativa (insegnanti, dirigenti, educatori di centri ludici/sportivi, ecc.) devono avere la possibilità di confronto interdisciplinare sia all'interno della struttura in cui operano che con operatori dell'area socio-sanitaria e della giustizia;
- nelle forme sospette di violenza intrafamiliare è importante e utile riuscire a differenziare il ruolo del genitore abusante da quello "protettivo", poiché quest'ultimo, se non giudicato ma supportato, potrebbe divenire una risorsa per il figlio;
- si predisponga l'integrazione informatica dei dati acquisiti dai vari punti di accesso sociosanitario e sanitario della Regione, al fine di ridurre il rischio della migrazione dei casi di sospetta violenza;



Raccomandazioni generali

(2

- per i casi che giungono presso le strutture ospedaliere risulta opportuno che sia predisposto un **percorso specifico dedicato** e che preveda:
 - ➢ riduzione tempi d'attesa e accoglienza in un luogo adeguato/riservato;
 - ricerca di precedenti accessi in Pronto Soccorso;
 - richiesta di consulenze specialistiche svolte da personale specializzato che permetta un'adeguata diagnosi differenziale;
 - ➤ invio del caso per l'eventuale presa in carico all'Equipe integrata territoriale di riferimento;
- nell'ambito dell'ipotesi di una forma grave di patologia delle cure, si raccomanda che sia assicurata particolare attenzione ai casi di:
 - ➤ nati pretermine;
 - Ineonati in astinenza a causa dell'assunzione di droghe, di alcool e di comportamenti a rischio della madre durante la gravidanza;
 - ritardo nel provvedere a cure sanitarie;
 - > frequenti ricorsi a cure mediche/ricoveri causati da assente o inadeguata vigilanza;
 - condizione di isolamento del bambino, per cui non gli è consentito di interagire o di comunicare con i coetanei o gli adulti al di fuori o all'interno della casa;
 - ➤ non assolvimento dell'obbligo scolastico.



Raccomandazioni specifiche per i casi di violenza domestica (1)

Il contrasto della violenza domestica impone l'attuazione di azioni specifiche ed appropriate; in particolare gli operatori dell'area socio-sanitaria che vengono a conoscenza di casi in cui il minore è esposto a violenza domestica devono:

- procedere, senza inerzia, ad **effettuare una segnalazione all'Autorità Giudiziaria** di quanto appreso nell'esercizio delle proprie funzioni;
- effettuare l'invio della donna vittima di violenza domestica al Centro Antiviolenza operante nell'Ambito territoriale di riferimento;
- nei casi di allontanamento protetto della madre con figli a causa di maltrattamento/violenza intrafamiliare, ovvero in quelli di allontanamento del genitore maltrattante dall'abitazione familiare, procedere con opportuna valutazione del rischio prima di dar corso agli eventuali incontri protetti tra il minore e il maltrattante evitando, in ogni caso, di esporre la donna al rischio di incontro con la stessa figura maltrattante (art. 31 l.n. 77/2013). Tale valutazione deve comprendere, oltre agli indicatori di rischio (Metodo SARA Spousal Assault Risk Assessment), un'attenta analisi circa la possibilità di recupero delle capacità genitoriali del padre ed anche la disponibilità dello stesso a partecipare a percorsi terapeutici e riabilitativi specifici "per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti." (articolo 16 Convenzione di Istanbul);
- è necessario, altresì, tener presente l'importanza dell'attivazione di percorsi in favore del minore, propedeutici agli incontri protetti, che rispettino i tempi necessari all'elaborazione delle esperienze traumatiche;



Raccomandazioni specifiche per i casi di violenza domestica (2)

- è necessario che gli interventi di "spazio neutro", prescritti dall'Autorità giudiziaria, siano
 erogati solo nell'ambito di un progetto complessivo predisposto e coordinato dai servizi
 competenti (equipe integrate di primo e/o di secondo livello) e che garantisca in ogni caso la
 sicurezza fisica ed emotiva dei minori e di chi l'accompagna;
- è necessario garantire il diritto del minore ad essere ascoltato e la centralità dello stesso in tutte le questioni che lo riguardano, compreso il rispetto per i suoi tempi e le sue scelte. Centralità sottolineata anche dalla legge 219/12 art. 315 bis c.c., comma 3, che riconosce al figlio minore, che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, il diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano. Tale normativa rappresenta un punto di arrivo per l'emancipazione del minore da oggetto di protezione all'interno della famiglia a soggetto di diritti. L'importanza dell'ascolto era stata già sottolineata nelle "Linee guida del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di bambino", adottate dal Comitato dei Ministri il 17 novembre 2010, dove, nella sezione III, lett. A, è rimarcato il diritto del minore ad avere la possibilità di esprimere la propria opinione nell'ambito dei procedimenti che lo riguardano;
- il minore può essere ascoltato sia in modalità diretta che in modalità indiretta, inserito quindi in un processo di valutazione più ampio e complesso che consenta una lettura multidimensionale della vita dello stesso nella famiglia, nel contesto scolastico e nel tempo libero tesa esplorare i suoi desideri, i suoi bisogni ed i suoi vissuti ed a valutare anche le competenze genitoriali;



Raccomandazioni specifiche per i casi di violenza domestica (3)

- è indispensabile procedere alla valutazione delle capacità genitoriali materne tramite l'ausilio e la consulenza di professionalità adeguatamente preparate sulle dinamiche della violenza di genere, per poter tenere in debita considerazione i danni prodotti dalla violenza sulla donna/madre e sul minore, assimilabili a quelli del disturbo da stress post-traumatico, offrendo contestualmente il più ampio supporto. A tal proposito, si raccomanda l'integrazione operativa tra i servizi territoriali competenti e i Centri Antiviolenza e le Case Rifugio;
- le prese in carico delle vittime e dei maltrattanti non devono essere svolte nello stesso servizio e con gli stessi operatori, ma devono prevedere servizi/luoghi ed operatori con competenze specifiche differenziate;
- i servizi, sia pubblici che privati, non erogano prestazioni di mediazione familiare né altre consulenze specialistiche rivolte alla coppia genitoriale in presenza di violenza intra-familiare, sia essa conclamata o sospetta, fino a quando perdura la situazione di violenza o di pregiudizio e/o in assenza di condizioni di sicurezza fisica, emotiva e psicologica che possano garantire nel setting simmetria ed equilibrio nella relazione tra le parti. Anche in questo caso è assolutamente indispensabile il raccordo con il centro antiviolenza che segue la donna.

Raccomandazioni specifiche per i casi di violenza domestica (4)



La Sindrome da Alienazione Genitoriale "non risulta inserita in nessuna delle classificazioni in uso in ragione della sua evidente "ascientificità" dovuta ala mancanza di dati a sostegno".

L'Istituto Superiore di Sanità ha segnalato che "su questo argomento è in corso un vivace dibattito nella Comunità scientifica, anche e soprattutto, per il rischio di utilizzo strumentale di una definizione priva di validità diagnostica nelle controversie che coinvolgano minori".



Rogistro – oli	M.∴I.6.b.b/2019/1629
Risporta al	Foglie dol
N	

2 9 MAG, 2020

Alla Sen. Valeria Valente Senato della Repubblica

e, p.c.:

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Rapporti con il Parlamento Ufficio II

Al Senato della Repubblica Segretariato Generale Ufficio del sindacato ispettivo

ROMA

OGGETTO: Interrogazione parlamentare n.4-02405.

La Sindrome da Alienazione Genitoriale o da Anaffettività Genitoriale (Parental Alienation Syndrome - PAS) è una "Sindrome" ipotizzata da uno studioso americano (R. Gardner), come un'ipotetica e controversa dinamica psicologica disfunzionale che si attiverebbe sui figli minori coinvolti in contesti di separazione e divorzio conflittuale dei genitori, non adeguatamente mediate.

Gardner ne ha descritto gli elementi costitutivi in diversi lavori auto-pubblicati, e pertanto, privi di verifica da parte della letteratura scientifica, in particolare della revisione di esperti, (la cosiddetta "peer review"), che oggi è il parametro principale di valutazione della validità delle pubblicazioni scientifiche anche nei concorsi universitari.

Tale "Sindrome", in effetti, pur essendo oggetto di dibattito in diversi Paesi, ad oggi non è riconosciuta come disturbo psicopatologico dalla grande maggioranza della Comunità scientifica e legale internazionale, e anche negli Stati Uniti è soggetta ad amplissime discussioni.

Detta "Sindrome" non risulta inserita in alcuna delle classificazioni in uso, come la "International classification of diseases" (ICD 10), o il "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" (DSM 5), in ragione della sua evidente "ascientificità" dovuta alla mancanza di dati a sostegno.



Raccomandazioni per la segnalazione all'autorità giudiziaria

- È importante ricordare che l'obbligo di riferire alle Autorità sussiste anche solo sulla base di un sospetto in quanto sta solo alla funzione giudiziaria stabilire la veridicità del fatto e la natura dolosa o accidentale del caso. La Legge punisce l'omissione di referto o denuncia (art. 365 c.p.; art. 361 c.p.; art. 362 c.p.).
- Nell'ambito scolastico/educativo l'insegnante che rileva una condizione di rischio o di un reato perseguibile d'ufficio deve informare il Dirigente Scolastico, con cui valuterà la necessità di informare i Servizi Sociali competenti o consultare altri operatori dell'area socio-sanitaria; nello specifico, se viene rilevata un'ipotesi di reato perseguibile d'ufficio, verrà effettuata una segnalazione all'Autorità Giudiziaria. In questi ultimi casi qualora l'insegnante non dovesse avere la collaborazione del Dirigente, ha l'obbligo in qualità di incaricato di pubblico servizio di inviare una segnalazione all'Autorità Giudiziaria.



Raccomandazioni per il trattamento

Nei casi di violenza, quasi sempre, è necessario programmare interventi integrati/paralleli che intervengano sia sul minore che sull'adulto.

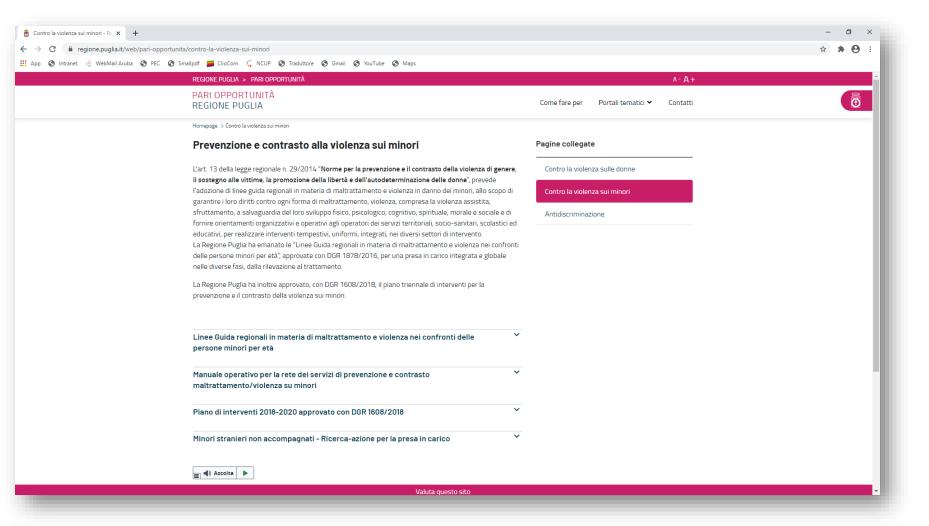
Anche nei casi di violenza assistita è importante attivare interventi combinati che coinvolgano anche i minorenni in quanto vittime e non semplici "spettatori".

È necessario combinare azioni volte a ridurre l'impatto negativo dell'esperienza traumatica con azioni dirette a promuovere sia un buon accudimento sia la resilienza del minore.

Tentare di riparare la relazione della diade madre-bambino è uno degli obiettivi primari dell'intervento, in quanto spesso costituisce il presupposto per consentire al bambino di affrontare vissuti più specifici legati all'essere stati spettatori di violenza in famiglia" (Luberti, Pedrocco Biancardi 2005).

Pertanto:

- il tratto caratterizzante degli interventi sarà il lavoro sulla ricostruzione della capacità genitoriale per evitare soluzioni di allontanamento o di istituzionalizzazione;
- il **trattamento** integrato per la vittima e i genitori deve essere **tempestivo e avere continuità nel tempo**;
- è necessario definire un case manager clinico per il trattamento;
- il trattamento deve adottare metodologie basate sull'evidenza scientifica e nei casi di violenza intrafamiliare evitare il ricorso ai metodi alternativi di risoluzione dei conflitti, tra cui la mediazione e la conciliazione (art. 48 l.n. 77/2013).



https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/contro-la-violenza-sui-minori