

Progetto realizzato con il contributo del



Dipartimento
per le politiche della famiglia
Presidenza del Consiglio dei ministri

Artemisia
Centroantiviolenza onlus

arnèra
cooperativa sociale

SANTA RITA
FONDAZIONE

COMUNE DI
FIRENZE

S/S
SOCIETÀ
SALUTE
FIRENZE

SdS
Mugello
Società della Salute della Toscana

Regione Toscana

Relazione di attività dall'avvio del progetto

16 Maggio 2022 al 15 Maggio 2024

‘Seconda stella. Interventi per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento’

A cura di:

Petra Filistrucchi, Coordinatrice

Elena Baragli, Project Manager

SOGGETTO FINANZIATORE:

Dipartimento per le politiche della Famiglia- Presidenza del Consiglio dei Ministri

TITOLO

'Seconda stella. Interventi per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento'

SOGGETTO RESPONSABILE

Associazione Artemisia Onlus

PARTNER

Comune di Firenze-Azienda Usl Toscana Centro zona Firenze-Società Della Salute di Firenze

Società della Salute Mugello

Santa Rita Fondazione

Arnera Cooperativa Sociale onlus

Regione Toscana -Settore Innovazione Sociale

DURATA (mesi)

18 mesi (dal 16 Maggio 2022 al 15 Maggio 2024, proroga compresa)

LOCALIZZAZIONE

Italia- Regione Toscana - Firenze- Mugello- Prato-Pisa

Sommario

<i>ABSTRACT</i>	<i>I</i>
<i>CAPITOLO 1 – ANALISI E FORMAZIONE</i>	<i>1</i>
1.1. Indagine per la rilevazione dei bisogni formativi con gli educatori delle comunità minorili. ..	1
1.2. Attività di formazione	4
<i>CAPITOLO 2 – INDAGINE SOCIALE</i>	<i>8</i>
2.1 Individuazione del target/beneficiari in raccordo con i Servizi Sociali presenti sul territorio, i centri di affido e le comunità residenziali coinvolte.....	8
2.2 Sportello sperimentale dedicato a minori abusati, loro famiglie, famiglie affidatarie e operatori delle comunità	11
2.3 Valutazione delle attività e degli interventi svolti	11
<i>CAPITOLO 3 – SPERIMENTAZIONE OPERATIVA DEL MODELLO</i>	<i>14</i>
3.1 I numeri delle prese in carico	18
<i>CAPITOLO 4 - DISSEMINAZIONE</i>	<i>19</i>
<i>CAPITOLO 5 – PROJECT MANAGEMENT</i>	<i>22</i>
5.1 Coordinamento: Costituzione della Cabina di Regia	22
5.2 Monitoraggio, Valutazione e Rendicontazione.....	22
<i>CAPITOLO 6: RISULTATI ATTESI E RISULTATI RAGGIUNTI</i>	<i>23</i>
6.1 Cronoprogramma attività (18 mesi + 6 mesi di proroga = 24 mesi, ovvero due anni di progetto)	24
6.2 Indicatori di realizzazione.....	24
6.3 Report di monitoraggio e valutazione.....	25
6.4 Tempistiche del monitoraggio.....	25
6.5 Impatto atteso	25
<i>CONCLUSIONI, INDICAZIONI E RACCOMANDAZIONI</i>	<i>27</i>
<i>ALLEGATO 1</i>	<i>31</i>
<i>ALLEGATO 2</i>	<i>36</i>
<i>ALLEGATO 3</i>	<i>38</i>
<i>ALLEGATO 4</i>	<i>39</i>
<i>ALLEGATO 5</i>	<i>42</i>
<i>ALLEGATO 6</i>	<i>46</i>
<i>ALLEGATO 7</i>	<i>47</i>
<i>ALLEGATO 8</i>	<i>57</i>

ABSTRACT

Il progetto «Seconda Stella» intende tracciare un nuovo percorso affinché la «cattiva stella» possa diventare una «seconda stella», ovvero un'altra opportunità, una nuova chance. «Seconda Stella» sarà un modello di presa in carico psicosociale dei minori abusati, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento, finalizzato ad avviare un percorso nuovo, in discontinuità con il trauma subito.

OBIETTIVI GENERALI

Favorire la rilevazione precoce e ridurre gli effetti a medio e lungo termine del trauma dell'abuso sessuale, del maltrattamento e delle dinamiche relazionali ad esso associato.

Il progetto Seconda Stella, confermando la convinzione che solo un approccio integrato possa consentire di ottimizzare le risorse esistenti e di incrementare l'efficacia delle azioni messe in campo, avendo come obiettivo ultimo la cura dei bambini, delle bambine e degli adolescenti vittime di abuso sessuale, intende rafforzare specifiche componenti della rete locale multidisciplinare e interistituzionale, e sperimentare un modello di presa in carico psicosociale dei minorenni vittime.

Un modello centrato sulla riparazione degli effetti a breve, medio e lungo termine del trauma dell'abuso sessuale, sostenendo gli adulti prossimi e rafforzando le competenze della rete dei servizi.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Sviluppare modello sistemico di presa in carico psicosociale dei minorenni vittime di abuso e maltrattamento, attraverso il rafforzamento delle potenziali funzioni riparative esercitabili dagli adulti protettivi prossimi al/alla minorenne vittima di violenza sessuale, all'interno o all'esterno della famiglia;
2. Ridurre il rischio di acutizzazione dell'effetto traumatico in conseguenza di risposte disfunzionali e rifiutanti da parte degli adulti prossimi di riferimento affettivo, a seguito della difficoltà di gestire i comportamenti problematici, esito degli effetti a breve e medio termine della violenza subita;
3. Sviluppare le competenze della rete dei servizi riguardo alla lettura e gestione dei comportamenti problematici delle vittime (incluso abuso e maltrattamento in soggetti minorenni) esito di sessualizzazione traumatica.

DESTINATARI

- Minori 0-17 anni vittime di abuso sessuale e maltrattamento
- Genitori, familiari, Caregiver

CAPITOLO 1 – ANALISI E FORMAZIONE

Il progetto intende rafforzare specifiche componenti della rete locale multidisciplinare ed interistituzionale, attuando un modello di presa in carico centrato sulla riparazione degli effetti a breve, medio, lungo termine dell'abuso sessuale, sostenendo gli adulti prossimi e rafforzando le competenze della rete dei servizi.

Nella rete dei servizi, un focus particolare e preminente per quanto riguarda la progettazione e la realizzazione delle attività formative ha coinvolto gli educatori delle comunità residenziali per minorenni, riconoscendone il ruolo professionale di adulto prossimo e significativo nei confronti dei ragazzi/e accolti e la centralità nel percorso di rilevazione, protezione e riparazione.

1.1. Indagine per la rilevazione dei bisogni formativi con gli educatori delle comunità minorili.

È stata realizzata un'indagine per la rilevazione dei bisogni formativi con gli educatori delle comunità minorili, propedeutica all'ideazione dei percorsi formativi.

Si è partiti dalla definizione delle modalità di implementazione dell'analisi dei bisogni formativi, con una prima fase dedicata alla ricognizione dei metodi, le tecniche e gli strumenti di indagine più utilizzati da parte della letteratura scientifica in questo tipo di studi e alla selezione delle tecniche ritenute più appropriate alla ricerca. A conclusione di questa fase di esplorazione e studio, in accordo con il coordinamento e i referenti delle comunità per minorenni partner del progetto, si è optato per un metodo misto che prevedesse prima un questionario, poi alcune interviste semi-strutturate. Il questionario è stato diffuso online e prevedeva una prima parte a carattere più quantitativo, in cui venivano esplorate le dimensioni socio anagrafiche, professionali, ecc., e una seconda, a carattere più qualitativo, in cui erano indagate le dimensioni relative all'esperienza di comportamenti disfunzionali, alle situazioni di pericolo e ai bisogni formativi. Nel corso delle riunioni della cabina di regia sono state discusse le varie dimensioni oggetto di esplorazione, concordando una suddivisione delle domande in tre sezioni differenti, relative al profilo socio biografico (con incluse anche domande specifiche sulle caratteristiche della carriera), alle difficoltà incontrate nel corso dell'attività lavorativa con specifico riferimento ai comportamenti disfunzionali dei minorenni e, infine, alle specifiche carenze e necessità formative. Inoltre, è stato deciso, per favorire un adeguato bilanciamento tra la necessità di approfondimento e la sua complessità, di selezionare un questionario relativamente breve (tempo di compilazione stimato intorno ai 20 minuti) con incluse alcune domande



a risposta aperta, a cui era possibile rispondere inserendo un breve testo. Il questionario è stato somministrato attraverso un link di Google Moduli, senza possibilità per i somministratori di conservare gli indirizzi e-mail dei rispondenti, ed è stato tenuto aperto per circa un mese.

La dimensione qualitativa è poi stata successivamente approfondita attraverso interviste in profondità per esplorare le dimensioni emerse nel corso della indagine in relazione alla prospettiva individuale del soggetto, elemento imprescindibile per comprendere adeguatamente le difficoltà operative e i bisogni formativi dei singoli operatori. Queste sono state rivolte a personale con funzioni educative in comunità da un lato, a uomini e donne che hanno trascorso un periodo della loro vita in comunità dall'altro.

La diffusione della survey online (svoltasi tra novembre 2022 e marzo 2023) è stata promossa dai partner di Progetto Istituzionali e del Terzo Settore (ovvero, il Comune di Firenze, l'Azienda UsI Toscana Centro - Società della Salute Firenze, Società della Salute Mugello, la Cooperativa Sociale Arnera e la Fondazione Opera Santa Rita, la Regione Toscana - Settore Innovazione Sociale). Una funzione preminente nella diffusione è stata svolta, come da progetto, dal CNCA - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza. È stato coinvolto il Coordinamento Pollicino, Coordinamento Regionale Toscano sulle politiche per infanzia, adolescenza e famiglia ed è stata sollecitata la collaborazione alla diffusione del CNCM e del Cismai (in particolare attraverso il coinvolgimento nella diffusione del questionario e nella sua compilazione dei membri della Commissione Scientifica "Requisiti di qualità delle comunità che accolgono minorenni vittime di esperienze sfavorevoli infantili" e del Direttivo). Sono stati usati infine molti contatti diretti con direttori, coordinatori ed educatori. La scelta di diffondere a livello nazionale lo stesso questionario ha consentito le comparazioni necessarie a verificare l'eventuale esistenza di specificità di bisogni nelle diverse aree geografiche.

Hanno preso parte alla survey online 248 educatrici (72,2% F) ed educatori, di cui circa la metà operativi sul territorio toscano e la restante metà in altre regioni d'Italia. Il campione era composto per i due terzi da educatrici ed educatori di età inferiore ai 40 anni, per la maggior parte (84%) con laurea o titolo di studio superiore e con un'esperienza professionale in prevalenza decennale (35%), oppure variabile tra uno e cinque anni (33%).

La quasi totalità del campione (95%) ha riferito di aver fatto esperienza nel corso della propria carriera di comportamenti disfunzionali agiti dai minorenni accolti, e di essersi trovato in situazioni di pericolo per il minorenne (73%), per sé stessi (57%), o per le altre persone presenti (68%). Quasi la metà (45%) del campione riporta di essersi trovato in situazioni di pericolo per la struttura.

Tra i comportamenti maggiormente osservati, le educatrici e gli educatori hanno riportato comportamenti autolesionistici (36%) ed aggressivi (34,8%), seguiti da comportamenti sessualizzati



(23,1%), fughe (1,1%) ed altro. Le condotte aggressive risultano essere i comportamenti con cui le educatrici e gli educatori hanno riferito di trovarsi maggiormente in difficoltà (71,1%), seguite dai comportamenti autolesionistici (18,5%) e sessualizzati (4,4%). Il 59% degli intervistati ha riconosciuto che la propria formazione ha inciso molto o è stata fondamentale nella gestione della situazione di pericolo. Il 74% ha dichiarato di aver sperimentato una qualche forma di senso di impotenza o di inutilità nel corso della situazione di pericolo e circa il 70% ha ritenuto di avere una carenza formativa.

Nelle domande aperte, di fronte a comportamenti disfunzionali, le educatrici e gli educatori hanno riferito che avrebbero bisogni di natura individuale e strutturale (come l'affiancamento di altri colleghi in turno, più personale), sistemica (interventi più tempestivi delle forze dell'ordine, maggiore supporto psicologico, maggiore presenza dei Servizi), e formativi (supervisione educativa, strumenti per gestire la situazione, strumenti per leggere le situazioni a rischio).

A fronte di un elevato tasso di caduta osservato nelle risposte aperte che andavano a chiedere di addentrarsi nelle difficoltà professionali provate di fronte a comportamenti disfunzionali dei minorenni, si è proceduto con un successivo approfondimento qualitativo attraverso due tracce di interviste semistrutturate rivolte rispettivamente agli educatori e ad alcuni care leaver di varie età in qualità di esperti per esperienza.

La disponibilità alle interviste di adulti e adulte che avevano trascorso alcuni anni della loro vita in comunità è stata cercata attraverso contatti dei diversi enti partner e coinvolgendo il Care Leavers Network di Agevolando. Le interviste con i care leavers sono state raccolte da un Care Leaver che ha partecipato come ricercatore all'indagine. Le ricerche che indagano la qualità del sistema di protezione dell'infanzia sono in aumento, e spesso coinvolgono gli esperti per esperienza (Lushey & Munro, 2015; Törrönen & Vornanen, 2014). Far condurre l'intervista a una persona che ha condiviso l'esperienza del collocamento fuori famiglia ha avuto l'intenzione e il valore di rendere il confronto più libero e autentico e favorire l'espressione delle opinioni.

I risultati della survey e delle interviste sono emerse varie criticità riportati di seguito in estrema sintesi e riportati in dettaglio nell'allegato n°1) relative a uno scarso ascolto e una scarsa facilitazione della partecipazione dei minorenni nelle decisioni che li riguardano da parte di educatori e servizi; una difficoltà da parte degli educatori di suddividere efficacemente il tempo richiesto dalle pratiche burocratiche e il tempo per stare nella relazione con i minorenni; la carenza di personale e la turnazione degli educatori, che spesso si trovano soli; la scarsità di supervisioni sistematiche; l'elevato tasso di turn over degli educatori; il background formativo frastagliato e variegato degli operatori delle comunità; e infine una sostanziale carenza di conoscenze specialistiche sul trauma.



Le informazioni emerse dalla survey e dalle interviste hanno orientato la strutturazione delle attività di formazione.

1.2. Attività di formazione

Sono state svolte:

- Formazione di secondo livello (specialistica) rivolta agli educatori delle comunità minorili focalizzata sui bisogni emersi nell'analisi preliminare (Allegato n°2);
- Informazione/Formazione rivolta alle professioniste di Artemisia, agli educatori delle comunità minori ed a tutti i soggetti della rete. Il percorso informativo/formativo è focalizzato in particolare sul tema dei minori abusanti (Allegato n°3).
- Ad inizio del Progetto sono inoltre stati svolti due percorsi formativi strettamente connessi all'emergere di due specifiche richieste da parte dei soggetti partner. I bisogni significativi ed urgenti per la vita delle comunità per minorenni di cui sono gestori hanno condotto a discutere insieme, progettare e avviare una prima formazione agli educatori. Sono state richieste rivolte ad Artemisia esternamente al progetto, per le riconosciute competenze nell'ambito della violenza nelle relazioni intime, che si è ritenuto di riportare all'interno dello stesso per la loro salienza rispetto ai temi e agli obiettivi del progetto e per consentire una continuità con le fasi successive delle attività formative progettuali.

Dedichiamo un'attenzione specifica alle tre azioni formative sopra elencate, seguendo l'ordine cronologico con cui sono state realizzate.

Nel primo ciclo formativo realizzato in presenza fra Dicembre 2022 e Febbraio 2023 sono stati trattati argomenti di base sul tema *“Violenza nelle relazioni intime e adolescenza”* in tre incontri di tre ore ciascuno (in data 19 dicembre 2022, 16 gennaio 2023, e 20 febbraio 2023), articolate sui temi:

- Le diverse forme di violenza tra adolescenti
- Le funzioni della sessualità in adolescenza
- Educazione affettiva-sessuale e prevenzione della violenza
- La sessualizzazione traumatica
- Le risonanze emotive degli operatori

Al corso hanno partecipato operatrici e operatori di due comunità a dimensione familiare per minorenni del partner Cooperativa Arnera e il Servizio Sociale Valdera con le assistenti sociali e le referenti/coordinatrici dell'area tutela minori, della marginalità, prevenzione minori e famiglia, assistente sociale del consultorio.

Al primo incontro il 19.12.22 erano presenti 37 persone (13 operatori di comunità in presenza e 10 da remoto, 14 assistenti sociali della Valdera in presenza); al secondo il 16.01.23 erano presenti 35



persone (9 operatori di comunità online e 13 operatori di comunità in presenza, 13 assistenti sociali della Valdera); al terzo e ultimo incontro hanno partecipato 34 persone (10 operatori di comunità in presenza e 9 da remoto, 15 assistenti sociali della Valdera).

Nel secondo ciclo formativo la mattinata formativa in presenza è stata realizzata su richiesta del partner Fondazione Santa Rita ore sul tema della “*Prevenzione degli atti di maltrattamento, violenza e abuso a danno degli ospiti accolti nelle strutture residenziali e semiresidenziali*”. La formazione ha rappresentato un primo step su un tema tanto sfidante. La stessa è stata poi oggetto nei mesi successivi di una più ampia articolazione, che ha focalizzato anche la conoscenza e lettura dei funzionamenti e comportamenti post-traumatici dei minorenni ospiti. L’incontro è stato volto ad aumentare la conoscenza delle diverse tipologie di violenza in danno di bambini e bambine, approfondendone le definizioni e gli effetti, riconoscendo il valore della formazione professionale rispetto alla capacità dell’educatore di tenere in mente, vedere, nominare, chiedere ed ascoltare le esperienze di abuso e maltrattamento dei minorenni nelle loro varie forme. Un’attenzione particolare è stata rivolta a nominare il maltrattamento istituzionale. Sono stati coinvolti gli educatori delle comunità per minorenni, dell’educativa domiciliare e dei Centri Diurni per un totale di 35 persone.

La formazione di secondo livello (specialistica) rivolta agli educatori delle comunità per minorenni focalizzata sui bisogni emersi nell’analisi preliminare “*Essere educatori in comunità. Accogliere, stare in relazione, riparare, accompagnare bambine, bambini e adolescenti*” ha coinvolto oltre 300 partecipanti di cui l’85% educatori e educatrici, 5% responsabili di comunità o coordinatori, 3% tecnici dell’animazione socio-pedagogica, 2% psicologi e il restante 5% di altre figure professionali rappresentate nel corso in maniera minoritaria (operatori socio-sanitari, assistenti sociali, tirocinanti, volontari). Il 75% degli iscritti era operativo in Toscana, ed il restante 25% nelle altre Regioni d’Italia (in particolare: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia e Marche). Il corso si è articolato in 5 moduli tematici incentrati su diversi aspetti del lavoro educativo con minorenni accolti in comunità:

- Modulo A “Lavorare in comunità con un approccio informato sul trauma” è stato svolto dalla Marinella Malacrea e da Francesca Imbimbo, in 4 webinar di 3 ore ciascuno.
- Modulo B “Conoscersi, comprendere, so-stare”, è stato tenuto da Paola Bastianoni, in 3 webinar di 2 ore ciascuno.
- Modulo C. intitolato “Relazione educativa e funzione di cura nei percorsi di accoglienza residenziale di minorenni accolti in comunità: partecipazione, resilienza, autonomia” è stato tenuto da Federico Zullo, Samantha Ferri, Michael Baldassarre, Vittoria Gulino e Almas Kahn, di Agevolando, in 2 incontri di 3 ore ciascuno.



- Modulo D, intitolato “Lavorare con le famiglie dei minorenni in comunità” è stato tenuto da Enrico Quarello, in 2 webinar di 3 ore ciascuno
- Modulo E, intitolato “Il maltrattamento istituzionale verso bambini e ragazzi collocati fuori famiglia: da trauma individuale a responsabilità professionale, organizzativa, di sistema”, tenuto da Giuseppe Aversa, Rocco Briganti e Petra Filistrucchi, in 2 webinar da 3 ore ciascuno.

Gli incontri sono stati registrati e la registrazione rimarrà a disposizione degli iscritti al corso fino al 31 Novembre 2024, insieme al materiale di studio e approfondimento distribuito nel corso.

Il corso ha avuto un importante riscontro sia in termini di richieste di iscrizioni, sia in termini di partecipazione e gradimento.

È stato un unicum, accolto con entusiasmo e riconoscenza diffuse e manifestate in modo esplicito, per la scelta di coinvolgere esclusivamente le figure professionali con funzione educativa presenti nella vita dei minorenni in comunità. Il riconoscimento delle specifiche potenzialità riparative esercitabili nel lavoro a fianco di minorenni con esperienze sfavorevoli infantili pregresse è stata infatti la premessa e il cardine dell’iniziativa formativa.

Le interviste condotte nella fase di indagine avevano sottolineato con evidenza quanto la relazione fra minorenne accolto in comunità ed educatore sia riconosciuta come un elemento centrale e primario nella possibilità per il minore di fare esperienza di sé, dell’altro e del mondo in discontinuità con le esperienze pregresse. La consapevolezza di essere parte attiva e importante del processo di cambiamento dei propri ragazzi e delle loro famiglie e il richiamo all’importanza della preparazione tecnico metodologica nel proprio lavoro e del sostegno attraverso formazioni continue e supervisioni specialistiche ricorreva anche nelle interviste degli operatori, che pur auspicavano un contemporaneo necessario rafforzamento dell’organizzazione e del riconoscimento, anche economico della professione.

In linea dunque con gli esiti dell’indagine condotta, con il contributo di docenti di grande esperienza specialistica e competenza scientifica, il corso ha promosso l’acquisizione e la valorizzazione di competenze teoriche ed operative importanti perché l’esperienza di accoglienza in comunità possa costituire per i minorenni accolti non solo un momento di protezione rispetto a contesti gravemente disfunzionali o violenti, ma possa offrire un contesto relazionale e quotidiano positivo, in discontinuità con il loro passato relazionale e tale da consentire l’elaborazione delle esperienze sfavorevoli e la riparazione del danno subito.

Particolare attenzione, da punti di vista diversi nei diversi moduli, è stata data alla lettura e gestione dei comportamenti problematici e disfunzionali dei bambini/e e ragazzi/e accolti in comunità attraverso un approccio ecologico informato sul trauma, per contrastare risposte simmetriche e letture patologizzanti e fotografiche. Le docenze hanno integrato e proposto apporti della psico-



traumatologia, della pedagogia, della teoria dell'attaccamento, dell'approccio relazionale e delle neuroscienze, ponendo il focus costantemente sulle connessioni con la pratica educativa, accompagnando a tratti la riflessione su dinamiche e risonanze intrapsichiche degli stessi professionisti. Riconoscerle e imparare ad ascoltarle è un ingrediente fondamentale per comprendere in modo articolato le dinamiche interpersonali nella relazione di aiuto, sollecitando la capacità di interrogarsi e dare significato a quanto accade, per non sentirsi sopraffatti e impotenti. Nei diversi moduli la parte di lezione frontale è stata integrata da momenti di discussione e confronto, esercitazioni, esemplificazioni ed episodi condivisi.

L'informazione/Formazione rivolta a tutti i soggetti della rete e focalizzata in particolare sul tema dei minori abusanti si è svolta in due webinar di 4 ore ciascuno:

- Il primo webinar, “I minorenni abusanti e la negazione: valutazione e cura”, tenuto da Dante Ghezzi, ha coinvolto 68 operatori, di cui 47% assistenti sociali, 31% psicologi, 20% operatori di comunità. Il webinar ha proseguito sul continuum dei comportamenti disfunzionali, fornendo un punto di vista specialistico rispetto alla valutazione e alla cura dei minorenni abusanti (Allegato n°3)
- Il secondo webinar, “Esperienze Sfavorevoli Infantili e funzionamento post-traumatico”, condotto da Marinella Malacrea, ha coinvolto 88 operatori coinvolti di cui il 61% assistenti sociali, 34% psicologi, 2% avvocate e il 3% di altre professioni. Il webinar ha quindi esteso agli altri soggetti della rete ed approfondito quanto affrontato nel corso specialistico per educatori, in modo da promuovere una lettura omogenea dei funzionamenti post-traumatici, da parte di tutti i soggetti che operano nella rete (Allegato n°3)

Gli incontri sono stati registrati e gli iscritti potranno fruire della registrazione fino al 31 Dicembre 2024, insieme al materiale di studio e approfondimento distribuito durante il corso.

Il corso ha riscosso un buon riscontro sia in termini di iscrizioni, che in termini di gradimento, come rilevato con gli appositi questionari).

CAPITOLO 2 – INDAGINE SOCIALE

2.1 Individuazione del target/beneficiari in raccordo con i Servizi Sociali presenti sul territorio, i centri di affido e le comunità residenziali coinvolte.

Nella fase di avvio sono state svolte alcune riunioni con il Servizio Sociale Territoriale - Area Tutela - rivolte alla presentazione e valorizzazione delle consistenti opportunità di presa in carico psicologica di minorenni vittime di abuso e maltrattamento e dei loro genitori/adulti protettivi. La possibilità di una presa in carico valutata caso per caso, anche con frequenza settimanale, rappresenta un'eccezione nel panorama degli interventi possibili a livello territoriale.

Le attività progettuali sono andate a rafforzare proprio nei termini di una intensificazione della frequenza oltre che di un ampliamento della numerosità dei bisogni/domande cui è diventato possibile dare una risposta, interventi specialistici di presa in carico di bambini e bambine vittime di ESI e dei loro adulti protettivi attuati da trent'anni da Artemisia attraverso piccole convenzioni, fondi e progetti privati. In particolare in questo momento è attivo il Progetto Dream - Diamo Risposte efficaci contro l'abuso e il maltrattamento sui minori, finanziato dall'Impresa Sociale Con i Bambini (<https://percorsiconibambini.it/dream/>).

L'insieme di queste opportunità ha garantito ai Servizi Sociali presenti sul territorio una diversa e più ampia ricognizione dei bisogni di sostegno e cura. Sono i bisogni connessi ad abusi o maltrattamenti all'interno di famiglie fragili/disfunzionali che richiedono interventi di rilevazione, protezione, valutazione e riparazione che coinvolgono, con modalità valutate e scelte situazione per situazione, i genitori protettivi e/o disfunzionali e i minorenni. Sono emerse necessità di ri-elaborazione e sostegno nei casi di violenze sessuali extra familiari. Rilevanti anche le domande facilitate dal Centro Adozioni per attivare spazi di sostegno per le famiglie adottive sia nell'immediato periodo post adottivo, sia nelle fasi critiche legate all'emersione di comportamenti disfunzionali del minorenne in crescita. Significative le richieste di avviare percorsi psicoterapeutici da parte di ragazzi e ragazze vicini alla maggiore età.

Sono state stabilite delle procedure di invio strutturate con la compilazione e l'invio di una scheda di segnalazione alla Responsabile del Coordinamento. Rimane ovviamente percorribile, come da funzionamento ordinario dell'Associazione Artemisia, la strada del contatto diretto e spontaneo da parte delle persone interessate con il nostro centralino.



La fase di segnalazione delle situazioni da parte del Servizio Sociale al Coordinamento del Progetto e il confronto interno alla Cabina di Regia hanno progressivamente, ed in un numero crescente di situazioni, favorito la creazione di uno spazio di confronto e pensiero relativamente alla progettazione stessa degli interventi di tutela che risulta particolarmente preziosa. Confrontarsi tra servizi con mandati diversi ha consentito l'integrazione di prospettive e competenze diverse, ha rappresentato una opportunità di promozione di una integrazione in equipe interistituzionali di operatori che concorrono al percorso di riparazione per i bambini vittime di ESI e i loro adulti significativi e ha favorito la continuità del contatto e dello scambio durante tutto il percorso di tutela e riparazione.

Una criticità del progetto ha riguardato l'interlocuzione con l'Azienda Sanitaria -Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA). Da un lato l'esiguità del numero degli psicologi psicoterapeuti e dei neuropsichiatri infantili in forze al servizio pubblico, dall'altro la scarsa convinzione dell'opportunità di integrare i servizi istituzionali di cura dei minorenni con le realtà/opportunità offerte dal terzo settore, hanno limitato le casistiche seguite insieme con l'UFSMIA. Questo fatto ricorre sia nelle prese in carico avvenute presso il Centro in collaborazione con il Comune di Firenze, sia nello specifico dell'avvio dello sportello sperimentale in Mugello sotto descritto. Nel caso del Comune di Firenze però il numero delle situazioni inviate e/o in carico in collaborazione anche con la neuropsichiatri e la psicologia del territorio sono andate aumentando in corso di progetto, segnalando l'impegno di promozione delle risorse riparative attivabili nell'ambito del Progetto da parte del servizio sociale territoriale stesso.

I percorsi avviati presso la sede di Artemisia e lo sportello sperimentale (più avanti descritto) hanno coinvolto 16 minorenni in percorsi di rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute nell'età dello sviluppo e 40 genitori protettivi e/o fragili in percorsi terapeutici di sostegno.

La maggior parte delle situazioni erano già note da tempo ai Servizi Sociali, ma in fase avanzata di progetto (forse come manifestazione di una collaborazione rodata e una maggior conoscenza delle attività progettuali) sono state segnalate anche situazioni da poco attenzionate dai Servizi Sociali, ancora impegnati nelle brevi e preliminari indagini richieste dall'autorità giudiziaria. Quasi sempre situazioni complesse, con storie personali e familiari pluri-traumatiche, a volte cronicizzate. Storie personali e familiari in cui ricorrono nelle generazioni abusi e maltrattamenti. In alcuni casi si era in una fase iniziale di rivelazione e rilevazione di quanto accaduto con l'attivazione dell'AG e della rete di protezione e tutela, più spesso si era in una fase di sofferenza acuta e sintomatologia florida, o ancora in una situazione di rischio dove l'invio e l'avvio del percorso ha una valenza di prevenzione secondaria degli esiti delle ESI o infine in concomitanza con l'emersione di un'autentica richiesta di uno spazio di rielaborazione e sostegno.



È il caso di alcuni dei tardo adolescenti incontrati per i quali Seconda Stella ha rappresentato una grande opportunità di arricchire il proprio percorso e la propria rete di riferimento proprio nel delicato periodo della transizione all'età adulta con l'obiettivo dichiarato di risignificare la storia passata e migliorare il proprio adattamento e benessere. Esperienze sfavorevoli infantili non elaborate possono rappresentare fattori ostacolanti il pieno sviluppo di sé e la costruzione di percorsi di autonomia già profondamente sfidanti.

La possibilità di iniziare percorsi di elaborazione delle esperienze traumatiche della propria vita specialistici e frequenti rappresenta un importante tassello consentito dal progetto, anche grazie alla capacità di Artemisia di costruire sinergie con alcune realtà locali di finanziatori per consentirne la prosecuzione dopo la maggior età (spesso davvero molto alle soglie), in assenza di prosegui amministrativi. Parliamo di ragazzi/e nati in famiglie disfunzionali, teatro di violenze domestiche sulla loro madre o delle molteplici forme che il maltrattamento all'infanzia assume (dalla trascuratezza, al maltrattamento psicologico, al maltrattamento fisico, all'abuso sessuale...) arrivano alle soglie della maggior età a confrontarsi con la possibilità di intraprendere una strada diversa e costruire orizzonti di libertà; oppure di ragazzi/e già allontanati dalle famiglie di origine collocati in contesti di comunità residenziali che si trovano a dover confrontarsi con un futuro incerto con la conclusione del percorso di tutela. Sporadici ma non trascurabili gli invii che riguardano MSNA, molto sfidanti rispetto alla possibilità di costruzione di una motivazione e di una alleanza ad intraprendere un percorso volto alla costruzione di un maggior livello di benessere

Centrale, non solo a livello numerico, ma nella concettualizzazione e nell'impostazione dell'intervento il lavoro con i genitori siano essi protettivi o fragili/disfunzionali, come protagonisti (in nessun modo escludibili) di un percorso di riparazione. Il "profilo" dei genitori che abbiamo accompagnato e sostenuto è molto vario, come varie le storie e le situazioni (famiglia adottive neo-costituite; famiglie adottive in situazioni di crisi acuta; madri vittime di violenza domestica anche cronica; genitori che sono stati disfunzionali/ trascuranti; genitori che non hanno avuto le risorse per rispondere ai bisogni a volte molto sfidanti di figli con esperienze traumatiche extra-familiari importanti; genitori fragili che faticano...). Il lavoro di sostegno costruito con i genitori, in coppia o individualmente, o spesso in formati misti, si è centrato nella promozione della possibilità di accogliere e riconoscere le difficoltà e la fatica dell'essere genitore e dell'esserci per i figli in situazioni di grave complessità; di condividere le responsabilità del cambiamento più che di vedere la responsabilità nei problemi; di riconoscere la storia traumatica dei figli e costruire una possibilità (attraverso interventi di psicoeducazione) di risignificazione dei sintomi comportamentali, emotivi, relazionali dei figli come esiti delle esperienze traumatiche/ sfavorevoli; di riconoscere la connessione tra il proprio comportamento e la propria storia e le proprie sofferenze di bambino per



ridurre i meccanismi difensivi di negazione della propria inadeguatezza genitoriale, ecc. Occorre considerare che non sempre questo lavoro di sostegno era sostenuto da una reale motivazione o richiesta del genitore e a volte inizialmente nemmeno dell'operatore inviante. La convinzione solida che non si possa lavorare per "aggiustare" un minorente senza coinvolgere i suoi genitori ha guidato il lavoro con i genitori nella costruzione (a volte molto lenta) di un patto esplicito per un percorso di sostegno che accompagni a ripensare al proprio modo di essere genitore con un obiettivo di cambiamento, ma ha guidato anche il confronto con il servizio sociale e gli altri servizi coinvolti e/o inviati.

Più in generale l'opportunità (non usuale) di avere una offerta di cura psicologica specialistica e frequente ha spesso rappresentato per lo stesso servizio sociale (nella funzione di inviante al Progetto ma anche di "regia" degli interventi protezione, tutela e cura che coinvolgono i minorenni) un momento di pensiero e rilancio anche rispetto al più ampio progetto di tutela e ai suoi obiettivi.

L'approccio centrato sul trauma utilizzato dall'equipe terapeutica si è tradotto nel rapporto con le persone (minorenni e genitori) e con i Servizi Sociali (in qualità di registi degli interventi attivati -e attivabili- sul piano sociale, sanitario e educativo) nella volontà e capacità di partire dai fatti accaduti per dare significato alla sofferenza/ difficoltà rilevata e per costruire fin dalla prima valutazione, un patto esplicito con la persona o la coppia genitoriale incontrata che aiuta nella definizione degli obiettivi e delle regole reciproche del patto terapeutico e del percorso avviato. Importante anche l'analisi condivisa con tutti i protagonisti del percorso di rielaborazione (minorente, genitori, educatori, servizio sociale, tutori, etc) della situazione di vita attuale. L'assunto di base è sostituito dall'evidenza scientifica che interventi terapeutici ottengono buoni risultati se e quando coniugano intensivamente operazioni plurime dirette alla riparazione sia sul piano individuale sia sul piano comunitario e relazionale.

2.2 Sportello sperimentale dedicato a minori abusati, loro famiglie, famiglie affidatarie e operatori delle comunità

In appendice, per approfondimento, vedere la relazione a cura della Dott.ssa Patrizia Bucarelli-Allegato n.4.

2.3 Valutazione delle attività e degli interventi svolti

Da un punto di vista clinico per la valutazione degli interventi svolti una prima dimensione importante è costituita dall'evidenza che i percorsi di elaborazione del trauma intrapresi con minorenni vittime di ESI sono stati in maggioranza caratterizzati da una lunga durata e da un'ottima continuità. L'attenzione alla costruzione di un contratto terapeutico esplicito e il riconoscimento della centralità



dello stesso bambino/a o ragazzo/a nel processo di comprensione e cambiamento delle proprie modalità di funzionamento post traumatico (perché il terapeuta può fare qualcosa “solo insieme a te”) è stata un pilastro fondamentale, mediamente ben accolto dai minorenni incontrati.

Evidente anche la continuità delle consulenze e dei percorsi di sostegno avviati con i genitori.

Ci si è mossi in un continuo bilanciamento tra la motivazione al cambiamento e la stabilizzazione, essendo la prima fondata sulla consapevolezza di uno stato di sofferenza e la seconda su un relativo controllo sulla stessa. Un equilibrio molto diverso per le diverse situazioni, strettamente collegato anche al motivo e alle modalità dell’invio (un evento traumatico e la ricerca di un luogo dove riconoscerne e curarne gli effetti? l’osservazione terza da parte di operatori sociali, sanitari o giudiziari di una necessità di valutazione e sostegno di fragilità e/o livelli di sofferenza conclamati? etc). L’attenzione a questo è stato un focus trasversale nei processi terapeutici, continuamente monitorato nel confronto interno all’equipe.

Centrale e in molti casi determinante l’approccio che riconosce già nella prima fase di valutazione e diagnosi uno strumento già terapeutico che aiuta ad analizzare il presente (“capisco come stai”), ricerca “le buone ragioni” nel passato (“hai/ha/avete buone ragioni per stare così”), rilevare la necessità di cambiamento (“si può fare di più per stare meglio”).

Nei percorsi con i minorenni e/o con i genitori si è osservato una progressione, mai lineare e non omogenea fra le diverse situazioni, lungo un percorso di guarigione dal trauma e di rafforzamento/recupero delle capacità genitoriali:

- aumento della stabilizzazione personale e familiare
- miglioramento della regolazione emotiva personale e del sistema genitoriale, a partire dalla possibilità di riconoscere, nominare e accogliere le emozioni proprie
- miglioramento della capacità di sintonizzazione su bisogni ed emozioni propri e dell’altro (figlio, partner...)
- comprensione degli effetti delle esperienze sfavorevoli infantili e dei funzionamenti post traumatici universali e della loro tendenza ad irrigidirsi e autoperpetuarsi
- riconoscimento dei propri stili (personali, genitoriali) e dei propri livelli di stress
- possibilità, guidata e accompagnata, di rivisitazione dei processi psichici e relazionali disfunzionali
- recupero della possibilità di pensare e di scegliere
- recupero di potere e controllo sulla propria vita, attraverso la conoscenza di sé e delle proprie relazioni



A fronte della grave complessità delle situazioni incontrate, della gravità degli esiti traumatici, del difficile ma necessario procedere su livelli individuali, di coppia, di relazioni diadiche e familiari un numero cospicuo è ancora in carico.

Gli scambi con le assistenti sociali di riferimento e, grazie alla loro regia, con i servizi educativi (diurni, comunità, educativa domiciliare) o raramente sanitari (neuropsichiatria territoriale o ospedaliera o psicologia del territorio) sono stati significativamente rafforzati in corso di progetto. La collaborazione molto stretta, ha permesso di affrontare in modo condiviso e coordinato alcuni momenti potenzialmente critici nei percorsi.

Questo elemento di forza nel progetto può essere interpretato come esito della chiarezza e coerenza con cui il Progetto Seconda Stella ha declinato le varie azioni progettuali secondo un approccio ecologico trauma-informed che riconosce la necessità nella cura di minorenni vittime di ESI di riparare l'ambito di vita e di relazioni originario e promuoverne di nuove, stabili e intime (non sostitutive). Ne deriva infatti la necessità e il riconoscimento che altri adulti, genitori e operatori con sfumature diverse e non contrapposte, condividano la consapevolezza che non si tratta di capire cosa non funziona nel bambino ma cosa gli è accaduto.

Quanto alla rilevazione nello specifico di sospetti abusi sessuali, l'esperienza della sperimentazione dello sportello in Mugello ci spinge a ricordare che permangono persistenti difficoltà di emersione del fenomeno. Queste caratterizzano in particolare l'area del Mugello in modo ancora massiccio, e si traducono in un numero ridottissimo di accessi ai presidi sanitari con motivazioni legate a sospetti di abuso sessuale subito da minorenni e un numero altrettanto ridotto di richieste di aiuto rivolte ai Servizi Sociali di competenza. Per quanto riguarda il territorio fiorentino, sicuramente la riconosciuta competenza in materia di Artemisia rappresenta un fattore facilitante maggiore rispetto all'attivazione di uno sportello territoriale, riduce i timori di stigmatizzazione, facilita invii da più agenti del territorio ed accessi diretti. Rimane tuttavia l'evidenza che i traumi sessuali sono rappresentati in massima parte da violenze sessuali extra familiari e da abusi anche plurimi ricorrenti nelle storie di vita precedenti l'adozione.

CAPITOLO 3 – SPERIMENTAZIONE OPERATIVA DEL MODELLO

Il modello operativo realizzato grazie al Progetto Seconda Stella si radica nelle conoscenze ormai acquisite della letteratura internazionale sulle esperienze sfavorevoli infantili e muove dalla consapevolezza che “la cura, nelle situazioni di trauma infantile, non può che articolarsi intorno a due pilastri sinergici, che hanno il compito da un lato di destabilizzare quanto è fissato dei modelli operativi post traumatici e dall’altro di condurre il soggetto a riprovare esperienze di attaccamento positive: la psicoterapia e la promozione di un’esperienza riparativa, fattuale ed emozionale” (Malacrea, 2004)

In un’ottica ecologica sono state realizzate le azioni previste da Progetto per la presa in carico che hanno trovato forza nell’integrazione fondamentale con le azioni formative e informative realizzate con i webinar.

- a. Presa in carico dei minori in raccordo con i servizi socio-sanitari territoriali
- b. Presa in carico dei genitori, delle famiglie e degli adulti protettivi di riferimento (caregivers) e interventi di supervisione a supporto degli educatori di comunità residenziali o gruppi di famiglie affidatarie.
- c. Consulenza legale sulle situazioni seguite o segnalate (azione risultata non necessaria)
- d. Percorsi di elaborazione del trauma e accompagnamento del minore al reinserimento sociale
- e. Supervisione rivolta agli educatori delle comunità minorili (età 10-14) dedicata a situazioni specifiche emergenti

Assunto scientifico di base la consapevolezza che un metodo di cura ha la necessità di un intervento volto a mutare il sistema dei significati della vittima e anche di chi la affianca, cioè quel complesso di pensieri e sentimenti che costituisce la nostra “filosofia” sul funzionamento del mondo, di noi stessi e degli esseri umani. Questa però non può e non vuole disgiungersi dalla certezza che occorre contemporaneamente agire per la costruzione, e la concreta esperienza da parte della vittima, di un altro mondo realmente possibile, in cui sentirsi al sicuro da quello da cui si è fuggiti e che poggi su leggi e costanti che rendano conveniente cambiare il sistema di significati appreso precedentemente. Poiché nel mondo reale è avvenuto il trauma, il dolore nel guardarlo e nel cercare di ricomprenderlo tollerandolo ed elaborandolo non potrà mai essere sopportabile e apparire sensato e vantaggioso se non c’è garanzia che un’alternativa concreta di vita esista davvero. Gli interventi previsti nel modello attuato con le azioni progettuali sono volti a sostenere la costruzione. La psicoterapia è funzionale a promuovere l’esperienza emozionale riparativa, perché, cambiando il sistema di significati della vittima, tale buona esperienza viene resa per lei riconoscibile e desiderabile. Ma la psicoterapia non



ha speranza di produrre stabili e profonde modificazioni dell'assetto cognitivo ed emotivo senza la "prova del nove" che la nuova realtà, che la vittima deve imparare a pensare e con cui deve sintonizzarsi, esiste davvero ed è sperimentabile (Malacrea, 2004).

È nella vita quotidiana che il bambino dovrà poter almeno parzialmente sperimentare una esperienza riparativa che si offra come regolatore dei processi cerebrali e mentali conseguenti al trauma. La prima e migliore "esperienza riparativa" sarebbe il risanamento del proprio ambito originario di vita e di relazioni. Questo motiva la scelta e la realizzazione di interventi specialistici di valutazione e cura con i genitori e le famiglie, centrati sul riconoscimento e la valorizzazione delle loro risorse, anche quando fragili.

Parallela o alternativa, temporanea o permanente l'importanza di altre esperienze sostitutive: le comunità per minorenni, la famiglia affidataria, la famiglia adottiva.

Seconda Stella ha sottolineato l'importanza di sostenerne la qualità e la qualità specifica. Ripristinare il sentimento di appartenenza in bambini e ragazzi tanto provati, accompagnarli nella lettura dei loro comportamenti, pensieri e vissuti disfunzionali nella riconnessione con il loro passato non è facile: ed è noto che in queste delicate situazioni in cui sono in questione i legami tra esseri umani, le variabili in gioco sono molte, e in gran parte connesse alle qualità personali dei soggetti in gioco. Tuttavia per la configurazione da 'risorsa di frontiera' delle comunità o delle famiglie affidatarie o adottive, non priva di funzioni terapeutiche, sono indispensabili supporti adeguati e specializzati, sia nella formazione, sia nell'accompagnamento per un tempo congruo quando l'accoglienza di questi soggetti deformati dall'abuso è già in atto. I bambini traumatizzati e gli adulti protettivi di riferimento parlano spesso lingue diverse e interpretano in modo diverso il linguaggio dell'altro. Sono facili incomprensioni, distorsioni, simmetrie, faticose e dolorose per tutti. Le azioni contemporanee previste nella presa in carico realizzata sono state volte a costruire insieme la migliore corrispondenza tra quanto emerge e si elabora in terapia e quanto nella vita quotidiana può rinforzare nel bambino la verifica che tali elaborazioni sono appropriate e sintone con la nuova realtà verso cui si sta avviando, a partire da una parallela e non meno faticosa elaborazione da parte dei suoi genitori protettivi o fragili e dei suoi educatori.

Il lavoro svolto ha valorizzato una metodologia centrata sui bisogni emergenti tanto rispetto alle singole situazioni, quanto rispetto ai professionisti coinvolti.

Al punto b è stato descritto il lavoro di analisi del bisogno e della domanda, condotto in modo integrato con il Servizio Sociale Territoriale. In modo simili e conseguente l'integrazione con il Servizio Sociale, laddove necessaria, caratterizza l'intero percorso di presa in carico, con una particolare attenzione al monitoraggio dell'effettiva protezione dei minorenni, del senso degli interventi attivati e alla valorizzazione delle risorse socio-familiari emergenti.



L'azione di consulenza legale rispetto alle situazioni seguite non è risultata necessaria essendo coperta dalla disponibilità volontaria a informazioni legali da parte delle avvocate socie di Artemisia e dalla possibilità di accedere al gratuito patrocinio per i reati di abuso e maltrattamento.

Le azioni di presa in carico dei minorenni e dei loro adulti di riferimento è stata garantita da una équipe di 10 psicoterapeute con una formazione specialistica sul trauma e su violenza e maltrattamento.

L'équipe ha svolto riunioni quindicinali di discussione dei casi e supervisioni mensili con la dott.ssa Marinella Malacrea. Nei primi incontri di supervisione sono stati forniti strumenti operativi che fossero condivisi tra tutte.

Nel corso degli incontri sono stati trattati i seguenti argomenti:

- Funzionamento psicologico post-traumatico
- La diagnosi come strumento terapeutico
- Strumenti psicodiagnostici (focus su strumenti validati per la somministrazione a adolescenti)
- Strumenti a basso impatto: genogramma, Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self Report (YSR), autobiografia
- Strumenti a medio impatto: Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) e Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC), Scala d'Impatto degli Eventi (IES), Family Attitude Test (FAT), Thematic Apperception Test (TAT)
- Strumenti a alto impatto: Scala delle Esperienze Dissociative per Adolescenti (A-DES), Story Stem Battery, Gioco, Child Dissociative Checklist (CDC)
- Gioco post-traumatico
- Supervisione dei percorsi in atto

Il modello clinico di intervento utilizzato nel lavoro terapeutico con i minorenni e i loro genitori è stato oggetto di una articolata relazione della Dott.ssa Patrizia Bucarelli al Convegno Finale di Seconda Stella 14 maggio 2024 (Allegato n°5)

Il Progetto ha realizzato importanti attività di supervisione che hanno coinvolto:

1. La Comunità mamma bambino Demetra della Cooperativa il Simbolo (6 ore di supervisione con 7 educatori, con la dott.ssa Teresa Bruno; focus: il lavoro con una madre e i suoi tre figli vittime di una violenza domestica gravissima)
2. L'équipe educativa della Fondazione Santa Rita (3 ore di supervisione, con 10 educatori, condotta dalla dott.ssa Petra Filistrucchi; focus il lavoro con una madre vittima di gravi abusi sessuali nell'infanzia)



3. L'equipe accesso di Artemisia (15 ore di supervisione della dott.ssa Marianna Giordano, assistente sociale, con 6 operatrici coinvolte, con focus l'accoglienza della prima richiesta e l'impostazione del percorso di aiuto)
4. Le quattro comunità per minorenni gestite dai soggetti partner sono state beneficiarie di 26 ore di supervisione di Enrico Quarello ed Elisabetta Novario: articolate in due giornate di incontri in presenza (il dott. Quarello al Santa Rita con 12 operatori coinvolti e la dott.ssa Novario alla Cooperativa Arnera con 20 operatori coinvolti) e due incontri online co-condotti. Le attività di supervisione sono state precedute da un incontro di presentazione e di confronto sulle realtà delle comunità, le equipe, i bisogni e le aspettative. I due supervisori hanno esperienza e competenza specialistica nell'ambito della supervisione nelle comunità per minori, documentata da un solido cv e da numerose pubblicazioni e attività formative nel settore.

Si cita di seguito la relazione di Lorenzo Carlotti, Direttore Tecnico per le comunità a dimensione familiare della Cooperativa Arnera al Convegno Finale di Seconda Stella che sottolinea il valore delle formazioni e delle supervisioni promosse in modo integrato (seppur distinte nell'esposizione di questo report) all'interno del Progetto, dal titolo evocativo "Curare chi cura".

Inizio sottolineando l'importanza del focus che Seconda Stella ha posto sulla figura dell'operatrice o dell'operatore che lavora all'interno delle comunità per minori. Luoghi dove il trauma e la vicinanza ad esso sono quotidiani. La grandezza del progetto, tra le altre cose, è stata mettere al centro queste figure [...] L'importanza di pensare, valorizzare, vedere le operatrici e gli operatori come elementi integrati all'interno del processo di tutela, bisognosi anch'essi di essere curati in termini formativi e di supervisione professionale, è forse la più grande lente di ingrandimento che il progetto possa aver attivato. Questo non vuol dire mettere in secondo piano il minore, le famiglie o il sistema di tutela, ma prendere consapevolezza che le figure che in un dato momento vivono la quotidianità dei minori, accolgono paure, desideri, rabbie, dolori e via dicendo, sono le educatrici e gli educatori a cui è affidato il ruolo di contenitore ed elaboratore di nuovi modi di vedere e comprendere. Nessuno è immune se si ha il compito di accompagnare nella crescita continua un minore che vive in comunità. [...] La partecipazione delle educatrici e degli educatori, ma anche di tutte le altre figure educative che ruotano attorno alle comunità, è stata caratterizzata da un grande entusiasmo e il solo sapere di essere messi al centro è come se avesse allentato una certa dose di tensione. ESISTIAMO.

L'avvio dei cicli formativi e delle supervisioni ha dato nuova linfa alle operatrici e agli operatori, che hanno espresso l'importanza di questi momenti e posso sintetizzare con la frase che mi ha detto un'operatrice a conclusione di un incontro a cui erano presenti molti operatori di diverse comunità:

“non mi sento più un’isola”. Questa è l’espressione perfetta di tutto questo percorso. Per aiutare dobbiamo aiutare chi aiuta a non sentirsi solo, a sentire che c’è un mondo che lo supporta e lo sostiene nel supportare e sostenere a sua volta.

Il Progetto seconda stella ha illuminato dei punti in ombra come l’importanza della formazione, della supervisione e della cura delle equipe educative. Non spengiamo la luce adesso che è stata accesa perché i feedback attuali parlano di una necessità che se accolta adeguatamente può essere irradiatrice di cura.

3.1 I numeri delle prese in carico

Sono stati presi in carico complessivamente **16 minorenni** e **40 genitori/adulti protettivi**.

Nell’ambito della sperimentazione dello sportello in Mugello nei primi mesi di attività hanno iniziato il percorso tre minorenni (fascia di età 13-17 anni, tutte vittime di abuso sessuale), che sono tuttora in carico. Una situazione ha avuto accesso direttamente al centralino dell’associazione, una è stata inviata congiuntamente dai Servizi Sociali e dall’UFSMIA, nel terzo caso l’accesso spontaneo si è accompagnato all’invio pressoché contestuale del Servizio Sociale Territoriale. Sono costanti, nelle situazioni che sono in carico al Servizio, i contatti e i confronti con le Assistenti sociali titolari della situazione. Rispetto agli adulti di riferimento, in due situazioni su tre i genitori protettivi hanno iniziato un percorso di sostegno alla genitorialità parallelo a quello di elaborazione del trauma della propria figlia, presso la nostra sede centrale a Firenze.



CAPITOLO 4 - DISSEMINAZIONE

- a. Disseminazione del *'modello per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento'* (vedi relazione Dr.ssa Patrizia Bucarelli al Convegno Finale al punto 3 della presente relazione) La Regione Toscana, Settore Innovazione Sociale, aveva il compito di garantire la correttezza dei raccordi tra i vari livelli dei servizi sociosanitari, in accordo con il Piano Regionale Sociosanitario, ma il livello di coinvolgimento è stato piuttosto discontinuo e marginale. In fase finale, al Convegno, ha garantito la presenza dell'Assessora regionale al Welfare Serena Spinelli che ha fatto le conclusioni ed ha tirato le fila delle questioni emerse durante il progetto e allo stesso convegno finale.
- b. Pubblicazione del *'modello per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento'* (in corso di realizzazione).
- c. Convegno Finale "Verso Una Seconda Stella" (Allegato n°6).

Il Convegno finale è stato ideato ed orchestrato dal punto di vista tecnico-scientifico dalla Dr.ssa Petra Filistrucchi, responsabile di progetto, Vicepresidente e Direttrice dei servizi di Artemisia. Un importante lavoro ha riguardato la concezione e l'impostazione del convegno stesso ed il coinvolgimento di professionisti che hanno dato contributi molto significativi nelle proprie relazioni

E' stata un'occasione importante che ha coinvolto tutti i soggetti attuatori del progetto, molti professionisti delle comunità di accoglienza e le istituzioni.

Descrizione dei risultati del convegno:

Partecipazione: 128 iscrizioni in presenza (di cui 114 presenze effettive); 144 iscrizioni da remoto (di cui 79 presenze effettive)

Relatori/trici: Sono intervenuti al convegno (in ordine alfabetico):

Giuseppe Aversa: Portavoce del Comitato Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto e Referente territoriale del Care Leavers Network Toscana di Agevolando.

Patrizia Baldassarri, Società della Salute Mugello, Responsabile Unità Funzionale Sociale/Sociale Integrato Mugello

Elena Baragli, Presidente Artemisia

Rosa Barone, Presidente Ordine degli Assistenti Sociali della Toscana



Eleonora Bartoli, Psicologa Artemisia

Paola Bastianoni, Psicologa, Professoressa associata di Psicologia Dinamica presso Università degli Studi di Ferrara

Donata Bianchi, Istituto degli Innocenti

Augusto Borsi, Coordinamento Pollicino

Patrizia Bucarelli, Psicoterapeuta Artemisia

Lorenzo Carlotti, Direttore tecnico per le comunità a dimensione familiare Cooperativa Sociale Arnera

Marco Ciofi, Care Leavers Network Toscana di Agevolando

Aisha D'Avino, Care Leavers Network Toscana di Agevolando

Annalisa Di Luca, Psicologa psicoterapeuta sistemica, presidente dell'Associazione Italiana per lo Studio del Trauma e della Dissociazione (AISTED), mentor per clinica ed età evolutiva di ESTD (European Society for trauma and dissociation), presidente di TES Trauma e Sistemi Associazione Mara Selvini per la ricerca e la cura integrata dei traumi.

Petra Filistrucchi, Psicoterapeuta, vicepresidente e direttrice dei servizi Artemisia, coordinatrice del Progetto Seconda Stella

Marianna Giordano, Assistente sociale, presidente CISMAI

Claudia Magherini, E. Q. Promozione diritti e tutela dei minori Comune di Firenze

Paola Perazzo, Coordinamento pedagogico Fondazione Opera Santa Rita

Enrico Quarello, Psicoterapeuta familiare, vicepresidente CISMAI

Horia Radu Chitan, Partecipante in qualità di esperto per esperienza alle interviste del Progetto Seconda Stella

Agnese Rizzo, Partecipante in qualità di esperta per esperienza alle interviste del Progetto Seconda Stella

Serena Spinelli, Assessora al welfare Regione Toscana

Federico Zullo, Presidente Agevolando

Il Convegno ha rappresentato un momento importante che ha reso visibile nella definizione stessa del programma il lavoro di orchestra attuato all'interno del Progetto Ministeriale.

In tutte le azioni progettuali, formative e di presa in carico, sono stati elementi cardine

- il riconoscimento della centralità e la restituzione di conoscenza, potere e controllo dei protagonisti minorenni e famiglie dei progetti di tutela, protezione e cura



- la promozione dei principi informati sul trauma in una ottica multidisciplinare, diffondendo una cultura dell’impatto del trauma psicologica nei servizi, nelle organizzazioni e nelle comunità
- la promozione delle conoscenze e dei metodi efficaci e basati su evidenza scientifica per prevenire e curare le conseguenze post traumatiche nell’individuo e nella comunità
- la valorizzazione delle relazioni significative capaci di promuovere esperienze nutritive e perturbative (in famiglia, in terapia, in comunità per minorenni, fra colleghi, nella rete dei servizi,)
- la promozione e la realizzazione con le risorse disponibili sul progetto di adeguati standard professionali e scientifici negli interventi

Attraverso l’ascolto delle conoscenze scientifiche, dei pensieri e dei vissuti di tutti protagonisti è stato possibile riflettere e nominare i tasselli e gli ingredienti che in modo non casuale consentono di costruire nuove traiettorie di vita insieme ai minorenni e alle minorenni che hanno vissuto esperienze sfavorevoli infantili, alle loro famiglie ed agli adulti protettivi di riferimento. Interventi collochiamo ai vari livelli ecologici dell’intervento.

Il Convegno è partito dalle riflessioni potenti di chi ha fatto esperienza di accoglienza in comunità e ha raccolto gli stimoli e le domande suscitate dall’ascolto delle loro parole e proposto di raccoglierle a partire dal riconoscimento della centralità del proprio modo di stare in relazione e declinare il mandato professionale. Nell’arco della mattinata ha ripercorso il concetto e le componenti sociali, educative, terapeutiche, politiche, individuali di quello che costituiscono quello che è stato il faro del progetto: il “sistema che cura”.

Sono intervenuti i vari attori delle azioni progettuali (dalla presa in carico alla formazione) valorizzando il ruolo della rete locale e quello dei molti esperti di grande livello che hanno contribuito con il loro apporto scientifico e professionale alle azioni di formazione e supervisione lungo tutta la durata di Seconda Stella.

Il focus sul diritto all’ascolto e alla partecipazione ha caratterizzato la giornata, è stato nominato e sottolineato nella co-costruzione dei percorsi sia sul livello individuale, sia sul livello collettivo e politico.



CAPITOLO 5 – PROJECT MANAGEMENT

5.1 Coordinamento: Costituzione della Cabina di Regia

La Cabina di Regia è stata costituita con la direzione ed il coordinamento tecnico scientifico della Dr.ssa Petra Filistrucchi ed i partners di progetto. I lavori della Cabina di regia sono stati dedicati in particolar modo all'analisi dei bisogni formativi, alla survey, all'ideazione dei percorsi formativi, alla pubblicazione, alla modellizzazione dell'intervento ed al Convegno finale.

5.2 Monitoraggio, Valutazione e Rendicontazione

Le attività di monitoraggio, valutazione e rendicontazione sono state così portate avanti.

Monitoraggio: è stata individuata una project manager di progetto che ha lavorato a stretto contatto con la coordinatrice tecnico scientifica del progetto e con la responsabile amministrazione e rendicontazione.

Le attività di **monitoraggio** sono state portate avanti come da progetto e come da richieste dell'ente finanziatore (vedi convenzione). In particolare sono stati predisposti il modello G -Piano Esecutivo, la rendicontazione della I tranche (con relativa relazione intermedia) e la presente relazione finale a conclusione del progetto. Le attività di monitoraggio sono state costanti e regolari durante tutto lo svolgimento delle attività progettuali.

La **valutazione** ed in particolare la valutazione di impatto sociale è stata affidata ad un ricercatore universitario, incaricato da Artemisia sul progetto, che ha steso una relazione di valutazione di impatto sociale che si può leggere integralmente all'allegato n°7.

La **rendicontazione** è andata di pari passo con l'attività di monitoraggio. È stata individuata una responsabile della rendicontazione all'interno dell'ufficio amministrazione di Artemisia che ha seguito lo stato di avanzamento delle spese in base all'avanzamento delle attività progettuali, previste da progetto e da convenzione, ovvero la rendicontazione della I tranche (con relativa relazione intermedia) e la presente relazione finale a conclusione del progetto.

Tutte le attività suddette hanno coinvolto i partners di progetto, step by step.

CAPITOLO 6: RISULTATI ATTESI E RISULTATI RAGGIUNTI

1. Avvio e Sperimentazione di n. 1 sportello per la presa in carico minori abusati e loro famiglie (REALIZZATO)
2. Realizzazione di n. 1 Corso di formazione (di secondo livello) per educatori di comunità (Realizzato dal 5 aprile al 28 luglio)
3. Realizzazione di n. 1 Corso di Informazione/formazione (di secondo livello) sui minori abusanti per operatori della rete di tutela (Realizzato il 28 giugno e 5 luglio)
4. Presa in carico di n. 15 minori abusati (TOTALE N. 16 MINORI)
5. Presa in carico di n. 40 genitori e adulti di riferimento (TOTALE N.40 GENITORI)
6. Costituzione di n.1 Cabina di Regia per il coordinamento tra i soggetti partner (COSTITUITA)
7. Creazione di n. 1 Questionario di analisi/valutazione quali/quantitativo per la misurazione dell'esito degli interventi rivolto ai soggetti attuatori degli interventi. (Creato e somministrato) Allegato n°8
8. Indagine qualitativa (on line) rivolta agli operatori del CNCA-CTAC (somministrata tra novembre 2022 e marzo 2023)
9. Potenziamento, implementazione e sperimentazione di un modello 'per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento' (Sperimentato per due anni)
10. Pubblicazione 'Esiti del modello per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento' (Attività in corso)
11. Convegno finale per la disseminazione dei risultati e diffusione del modello (Attività svolta in data 14 Maggio 2024)



6.1 Cronoprogramma attività (18 mesi + 6 mesi di proroga = 24 mesi, ovvero due anni di progetto)

AZIONI	Anno 1												Anno 2											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ANALISI E FORMAZIONE	[Blue cells]																							
Analisi preliminare con le comunità di accoglienza dei minori (CNCA)	[Blue cells]																							
Indagine qualitativa (online)	[Blue cells]																							
Formazione specialistica rivolta agli operatori del CNCA	[Blue cells]																							
INDAGINE SOCIALE	[Purple cells]																							
Individuazione target/beneficiari	[Purple cells]																							
Avvio dello sportello sperimentale	[Purple cells]																							
Definizione di un modello psicosociale	[Purple cells]																							
Valutazione	[Purple cells]																							
SPERIMENTAZIONE E OPERATIVA DEL MODELLO	[Yellow cells]																							
Presa in carico dei minori	[Yellow cells]																							
Presa in carico di genitori, famiglie e adulti protettivi	[Yellow cells]																							
Consulenza legale minori e familiari	[Yellow cells]																							
Percorsi di elaborazione del trauma-reinserimento sociale	[Yellow cells]																							
Supervisione sui casi emergenti	[Yellow cells]																							
DISSEMINAZIONE	[Red cells]																							
Disseminazione del modello	[Red cells]																							
Pubblicazione del modello	[Red cells]																							
Convegno Finale	[Red cells]																							
PROJECT MANAGEMENT	[Green cells]																							
Coordinamento	[Green cells]																							
Amministrazione	[Green cells]																							
Monitoraggio, Valutazione e Rendicontazione	[Green cells]																							

6.2 Indicatori di realizzazione

- n. ore sportello sperimentale: lo sportello ha preso l'avvio ufficialmente il 26/09/22, per un totale di 292 ore.
- n. 36 ore formazione erogate CNCA-CTAC e n. 306 operatori coinvolti
- n.4 ore formazione erogate in data 28 giugno 2024 con focus sui minori abusanti (webinar dal titolo "I minorenni abusanti sessuali e la negazione: valutazione e cura", con la docenza di



Dante Ghezzi) con un totale di 68 operatori coinvolti (47% assistenti sociali, 31% psicologi, 20% operatori di comunità) e n. 4 ore di webinar “Esperienze Sfavorevoli Infantili e funzionamento post-traumatico, con la docenza di Marinella Malacrea, svolto in data 5 luglio, con 88 operatori coinvolti (61% assistenti sociali, 34% psicologi, 2% avvocate e il 3% altre professioni). I webinar hanno coinvolto un totale di n. 115 iscritti, operativi per l’80% nella Regione Toscana e per il restante 20% da altre regioni d’Italia (Allegato n°3)

- n. minori abusati presi in carico N. 16 MINORI
- n. genitori presi in carico N. 40 GENITORI/CAREGIVERS

6.3 Report di monitoraggio e valutazione

- N. 1 Report processi di avvio -Vedi Modello G e modello G rivisto dopo la concessione della proroga
- N.1 Report processi di pianificazione -Vedi Modello G e modello G rivisto dopo la concessione della proroga
- N.1 Report processi di esecuzione -Vedi Modello G e modello G rivisto dopo la concessione della proroga e presente Relazione di attività
- N.1 Report processi di controllo -Vedi presente relazione e rendicontazione finanziaria
- N.1 Report di chiusura -vedi presente relazione
- N.1 Questionario di analisi/valutazione quali/quantitativo per la misurazione dell’esito degli interventi, rivolto ai soggetti attuatori (Allegato n°8)

6.4 Tempistiche del monitoraggio

1. Seguendo la tempistica, la reportistica e le indicazioni previste dalla Convenzione con l’Ente finanziatore (Dipartimento per le Politiche della Famiglia)
2. Ex ante, in itinere, ex post
3. Seguendo la metodologia del Project Management indicata anche nel punto n. 14 del formulario di progetto.

6.5 Impatto atteso

1. Dal punto di vista dell’intervento sui destinatari diretti, ovvero misurando l’esito e valutando l’aspetto clinico dei casi presi in carico (minori e famiglie) che avranno beneficiato degli interventi di sostegno, dei caregivers coinvolti e degli operatori formati sul tema.



- Si prevede un questionario di analisi e valutazione quali/quantitativo per la misurazione dell'esito degli interventi rivolto ai soggetti attuatori degli interventi.
2. Dal punto di vista indiretto attraverso la crescita delle competenze professionali di operatori della rete locale impegnato nella rilevazione, presa in carico, cura e accoglienza di minorenni vittime di violenza.
- Si prevede un questionario di analisi e valutazione quali/quantitativo per la misurazione dell'esito degli interventi di formazione (Allegato n°7).



CONCLUSIONI, INDICAZIONI E RACCOMANDAZIONI

Il Progetto Seconda Stella nei due anni di attività ha saputo dirigere un'orchestra di interventi fra loro sinergici che si sono mossi a partire dalle evidenze scientifiche nazionali e internazionali sulla cura del trauma. Ha declinato un patrimonio di conoscenze assodato, eppure spesso disatteso, in interventi plurimi che il Progetto stesso ha reso pensabili, sostenibili e appunto "orchestrabili" in una regia progettuale che si è andata affinando in corso di progetto.

Ha così consentito in modo evidente di fare emergere bisogni esistenti a partire dalla possibilità di fornire risposte a questi bisogni:

- bisogni formativi e di supervisione da parte degli educatori delle comunità per minorenni
- bisogni formativi ed informativi sui funzionamenti post traumatici, sul sistema di cura e i suoi attori e su temi specifici come quello dei minori che agiscono comportamenti sessualmente abusanti
- bisogni di cura e di riparazione per bambini e ragazzi con esperienze sfavorevoli infantili e storie di sviluppi traumatici
- bisogni di valutazione, riparazione e sostegno di genitori protettivi o disfunzionali

I numeri e l'accoglienza degli interventi testimoniano che questi bisogni esistevano, esistono e attengono a un tema di mancanza/insufficienza di risorse e di opportunità ma anche nella nostra valutazione di aspecificità e inadeguatezza. Dal nostro punto di vista il fatto di aver declinato tutte le azioni progettuali a partire da un esplicito approccio informato sul trauma è stato fondamentale. Troppo spesso le supervisioni o formazioni sono occasionali e centrate su disturbi psicopatologici e le prese in carico psicologiche sono aspecifiche o medicalizzanti. Questo è emerso con chiarezza nelle azioni che hanno promosso il confronto con operatori e ragazzi, protagonisti della co-costruzione dei percorsi. Faccio riferimento alla survey ma anche agli interventi al Convegno finale.

Le azioni promosse nel progetto si sono concentrate ad ogni livello e nelle varie articolazioni e declinazioni sul dare ai soggetti in percorsi di valutazione e cura e agli operatori competenze e strumenti trauma informed all'interno di un approccio bio-ecologico, contrastando in modo attento e bilanciato le difese di minimizzazione, negazione e dissociazione che ricorrono in tutti i protagonisti dei percorsi. Hanno promosso il riconoscimento dell'importanza della capacità di mantenere sempre una relazione interpersonale nel processo di aiuto insieme alla necessità di legittimare, sostenere, promuovere e facilitare negli operatori l'accesso alla familiarità con se stessi e con quello che riecheggia in sé delle dinamiche e delle storie potentissime che vengono narrate e con cui entriamo in contatto.



Il titolo del Progetto richiama la canzone di Battiato che tutti conosciamo e lo fa a partire da una citazione di Marinella Malacrea che parla de “la cattiva stella delle vittime di esperienze traumatiche”, quella che come esito della distorsione dei modelli operativi interiorizzati (cioè dell’idea che abbiamo di come funziona il mondo, le relazioni, noi...) le rende candidate ideali al ripetersi senza fine di altre e congruenti esperienze traumatiche (abbandono, tradimento, espulsione, aggressione...). Le espone a un deserto affettivo, rinforza una spirale negativa.

Quella spirale negativa che siamo chiamati a interrompere se diciamo che i nostri interventi hanno la finalità e l’ambizione di riparare le ferite del trauma dell’abuso sessuale, del maltrattamento e delle dinamiche relazionali ad esso associato. La cattiva stella.... che rende gli incontri con bambini e ragazzi che hanno vissuto esperienze sfavorevoli infantili sfidanti per quello che l’incontro stesso muove dentro ciascuno. Dentro di loro. Dentro di noi. Incontri sfidanti, incontri che d’altra parte possono essere, sono spesso punti di svolta, trasformanti, perturbativi.

L’obiettivo del nostro lavoro, come professionisti e come sistema di protezione e cura, è proprio accompagnare i bambini, bambine, ragazzi a veder riconosciuti i loro diritti, bisogni e desideri, a trasformare gli esiti delle precoci e gravi esperienze avverse che hanno vissuto, è sostenere la possibilità che questa trasformazione avvenga grazie o insieme o accanto/in parallelo agli adulti per loro significativi. Seconda Stella ha visto la realizzazione di interventi di sostegno multidisciplinare e interistituzionale e in particolare l’attivazione di percorsi psicoterapeutici per minorenni con gravi esperienze sfavorevoli infantili e percorsi di sostegno alle famiglie fragili e/o disfunzionali e interventi di formazione e supervisioni agli operatori della rete, significativi.

Un modello di presa in carico quindi che:

- si declina in più azioni a partire dall’assunzione di un approccio ecologico che realizzi interventi coerenti sul livello individuale, sul livello familiare, sul livello dei fattori relazionali, economici, sociali, sul livello politico-culturale
- privilegia la lente del trauma, privilegiando la capacità di riconoscere, leggere, dare significato alle manifestazioni sintomatiche in un bambino traumatizzato e partire da lì, restituendo a lui per primo (ma a noi con lui) la possibilità e gli strumenti per passare a domandarsi cosa “mi/ti è accaduto” invece che “cosa non funziona”
- sceglie di sostenere gli adulti prossimi. Cosa vuol dire? Vuol dire lavorare con i genitori vulnerabili prima di tutto, ma vuol dire anche rafforzare le competenze della rete dei servizi. Le competenze dei singoli operatori, le competenze di cooperazione nella rete (intercettare i bisogni di cura è stato il frutto di un lavoro di rete non scontato, della capacità di uscire dalle rigidità dei mandati istituzionali per rendere accessibili le opportunità). Sostenere gli adulti prossimi vuole valorizzare fra questi adulti prossimi gli educatori delle comunità. Aver cura



degli adulti significativi e rafforzare così le funzioni riparative che possono esercitare nella relazione con i minorenni, che siano figli o protagonisti dei propri interventi professionali

Tra gli obiettivi di progetto sollecitati dal bando quello di “ridurre il rischio di acutizzazione dell’effetto traumatico in conseguenza di risposte disfunzionali e rifiutanti da parte degli adulti prossimi di riferimento affettivo, a seguito della difficoltà di gestire i comportamenti problematici, esito degli effetti a breve e medio termine della violenza subita”. Chi ha figli, insieme a chi lavora con minorenni che hanno avuto esperienze sfavorevoli infantili, in contesti residenziali ma non solo, sa quanto prossimo sia il rischio di risposte disfunzionali e rifiutanti. L’impegno del progetto è stato contribuire con i diversi professionisti (formazione per educatori e webinar per tutti) a leggere questi come esito delle esperienze traumatiche, distinguendo in ultima analisi le situazioni in cui esitano in agiti di abuso sessuale e chiedono un lavoro specialistico di contrasto alla negazione, recupero della responsabilità e di cura.

Dicevamo rispetto ai cardini del modello di presa in carico che un filo rosso lega gli interventi di presa in carico e quelli di formazione è lo abbiamo ripetuto approccio informato sul trauma, sostegno/cura/ formazione agli adulti prossimi e la consapevolezza della necessità di un approccio ecologico che riconosce che c’è un pezzetto che il singolo bambino, il singolo genitore può fare dando significato a quello che sente, a come funziona in connessione con quello che è accaduto, ma questo deve essere coerentemente integrato con la possibilità di fare esperienza di relazioni, mondi, orizzonti nuovi e diversi da quelli conosciuti.

Gli ingredienti sono tanti, è importante che i suoni siano accordati, che ciascuno sia consapevole del valore grande del pezzetto che fa ma non si richiuda in questo. Questo è un rischio grande che abbiamo e dobbiamo contrastare. Forse in questo anche sta il valore di questo progetto nato molti anni fa, prima del Covid, raccogliendo sollecitazioni vicine ad Artemisia: quelle che ci derivano dall’evidenza che a interventi di protezione dalla violenza maschile come da quella adulta devono, dovrebbero seguire interventi di riparazione e cura, ma il diritto di cura degli effetti traumatici della violenza è troppo spesso inevaso, che gli interventi terapeutici o educativi che realizziamo spesso sono insufficienti, generici, ci mettono in pace con la forma, perché ci rendono “ottemperanti” un decreto, un mandato. Seconda Stella nasce dopo e accanto all’approfondimento sul maltrattamento istituzionale a partire dall’incontro con alcuni degli ex bambini collocati al Forteto dal nostro Stato. Avevamo chiuso un progetto europeo che sul maltrattamento nei servizi residenziali si era concentrato, eravamo sempre più consapevoli che esiste un continuum tra gli interventi danneggianti e gli interventi inadeguati, che le “buone intenzioni” non bastano, che abbiamo bisogno di aver cura insieme di noi stessi e delle nostre competenze per riuscire a lasciare aperte domande, ad ascoltare, rilanciando sempre, che per parlare di cura degli interventi dobbiamo nominare e interrogarci sul tema



del fallimento e del potenziale di danno di quegli stessi interventi, che dobbiamo poter riconoscere che il controllo reciproco fra professionisti, tra enti, è un modo necessario di esercitare la corresponsabilità, che dobbiamo sottrarci a posizioni e contrapposizioni ideologiche.

Seconda Stella è stato una grande opportunità di dimostrare che la cura dei bambini e delle bambine, degli operatori, delle organizzazioni coincide, che investire nella formazione vuol dire investire nella qualità degli interventi, che guardare dentro i rischi e gli errori senza nascondimenti vuol dire riconoscersi la potenza trasformativa dei nostri interventi, che interventi trasformativi (educativi, sociali e terapeutici) richiedono una progettazione accurata e attiva dell'intervento ai vari livelli ecologici e da parte dei vari attori del sistema di cura, governando e guidando gli interventi a partire da riferimenti teorici e scientifici espliciti e fondati sulle conoscenze scientifiche sul trauma, richiedono ovviamente risorse economiche strutturali. Infine dobbiamo ripeterci che interventi curati (e la riflessione intorno ad essi) non possano che essere interventi co-costruiti insieme con i protagonisti, tanto sul piano individuale, quanto sul piano collettivo.

Il Progetto lascia l'eredità viva dell'evidenza che esiste un grande bisogno di cura e che guarire è possibile, anche se la riparazione non sarà sempre allo stesso livello di stabilità e penetranza o se a volte si tratterà piuttosto di un miglioramento degli adattamenti. Lascia dunque la responsabilità a ciascuno per la sua parte di impegnarsi per utilizzare risorse, impegno e opportunità (anche frammentate e insufficienti) nella direzione organica ed evidente segnalata dall'approccio e dal metodo adottato nel Progetto.



ALLEGATO 1

E io come me la cavo?” Un’indagine sui bisogni formativi degli educatori e delle educatrici davanti ai comportamenti sfidanti e disfunzionali.

Progetto Seconda Stella.

Interventi per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento

Soggetto finanziatore: Dipartimento per le politiche della Famiglia- Presidenza del Consiglio dei ministri

Soggetto Responsabile: Artemisia APS

Partner: Fondazione Santa Rita; Arnera Società Cooperativa Sociale; Comune di Firenze e Società Della Salute di Firenze; Società della Salute Mugello; Regione Toscana- Direzione Innovazione Sociale

“E io come me la cavo?”

Un’indagine sui bisogni formativi degli educatori e delle educatrici davanti ai comportamenti sfidanti e disfunzionali

analisi sintetica a cura di Eleonora Bartoli, psicologa Artemisia

Gruppo di Ricerca

Matteo Boldrini, Assegnista di Ricerca LUISS Guido Carli

Eleonora Bartoli, Psicologa Artemisia, Dottoranda di ricerca Goethe University Frankfurt am Main

Petra Filistrucchi, psicoterapeuta, Coordinatrice Progetto Seconda Stella, Vicepresidente Artemisia

Giuseppe Aversa, Portavoce Minori abbandonati dallo Stato a Il Forteto

Paola Perazzo, Coordinamento Pedagogico Fondazione Opera Santa Rita

Lorenzo Carlotti, Direttore Tecnico per le comunità a dimensione familiare di Arnera

1. Introduzione

Uno degli obiettivi centrali che il Progetto Seconda Stella si è posto è stato quello di sviluppare le competenze della rete dei servizi riguardo alla lettura e gestione dei comportamenti disfunzionali di minorenni con esperienze infantili sfavorevoli.

Il primo passo verso questo obiettivo si è concretizzato in un’indagine quantitativa e qualitativa per inquadrare lo stato dell’arte delle comunità per minorenni sul territorio toscano e nazionale e per approfondire i bisogni formativi delle educatrici e degli educatori che accolgono, stanno in relazione, ed accompagnano bambine, bambini e adolescenti nel loro percorso fuori casa e verso l’autonomia.

Dapprima è stata svolta un’indagine quantitativa attraverso un questionario diffuso online sul territorio nazionale, a cui ha fatto seguito un approfondimento qualitativo attraverso interviste nelle comunità per minorenni della Toscana.



2. L'indagine online

2.1 Partecipanti: Hanno preso parte all'indagine online 248 educatrici (72,2% F) ed educatori, di cui circa la metà operativi sul territorio toscano e la restante metà in altre regioni d'Italia. Il campione era composto per i due terzi da educatrici ed educatori di età inferiore ai 40 anni, per la maggior parte (84%) con laurea o titolo di studio superiore e con un'esperienza professionale in prevalenza decennale (35%), oppure variabile tra uno e cinque anni (33%).

2.2 Il questionario: Il questionario consisteva in 41 domande, di cui 31 domande a scelta multipla e 10 domande aperte.

Le prime domande comprendevano le informazioni sociodemografiche ed indagavano attraverso item a scala Likert la loro esperienza professionale con comportamenti disfunzionali, i principali tipi di comportamenti problematici da loro incontrati nel corso della loro carriera e la loro esperienza di difficoltà in relazione a questo tipo di comportamenti.

La seconda parte del questionario chiedeva di approfondire con le domande aperte l'esperienza e le difficoltà delle educatrici e degli educatori e la loro percezione rispetto ai propri bisogni formativi.

2.3 Risultati dell'indagine online:

2.3.1 Esperienze di comportamenti disfunzionali. Per quanto riguarda comportamenti disfunzionali messi in atto dai minorenni accolti in struttura, la quasi totalità del campione (95%) riferisce di averne fatto esperienza nel corso della propria carriera, e di essersi trovato in situazioni di pericolo per il minore (73%), per sé stessi (57%), o per le altre persone presenti (68%). Quasi la metà (45%) del campione riporta di essersi trovato in situazioni di pericolo per la struttura.

Tra i comportamenti maggiormente osservati, le educatrici e gli educatori riportano comportamenti autolesionistici (36%) ed aggressivi (34,8%), seguiti da comportamenti sessualizzati (23,1%), fughe (1,1%) ed altro. Le condotte aggressive risultano essere i comportamenti con cui le educatrici e gli educatori riportano di trovarsi maggiormente in difficoltà (71,1%), seguite dai comportamenti autolesionistici (18,5%) e sessualizzati (4,4%). Il 59% degli intervistati ha riferito che la propria formazione abbia inciso molto o sia stata fondamentale nella gestione della situazione di pericolo, che il 74% ha dichiarato di aver sperimentato una qualche forma di senso di impotenza o di inutilità nel corso della situazione di pericolo, e che circa il 70% ha ritenuto di avere una carenza formativa.

2.3.2 I bisogni ed i vissuti delle educatrici e degli educatori. Nelle domande aperte, di fronte a comportamenti disfunzionali, le educatrici e gli educatori riferiscono che avrebbero bisogni di natura individuale e strutturale (come l'affiancamento di altri colleghi in turno, più personale), sistemica (interventi più tempestivi delle forze dell'ordine, maggiore supporto psicologico, maggiore presenza dei Servizi), e formativi (supervisione educativa, strumenti per gestire la situazione, strumenti per leggere le situazioni a rischio). Le risposte mettono in luce da una parte una prospettiva di "azione nell'emergenza", che si focalizza prevalentemente sul momento in cui il comportamento è in atto e l'operatore si trova a doverlo contenere, escludendo nella maggior parte dei casi una prospettiva preventiva e continuativa nel tempo. Dall'altra parte comincia già da queste risposte ad emergere un senso di solitudine e sovraccarico delle educatrici e degli educatori.

Un fenomeno che preme mettere in luce è l'elevato tasso di caduta nelle risposte aperte (grafico). Sebbene sia un fenomeno che si verifica spesso di fronte alle domande aperte, fa riflettere che la caduta arrivi proprio nelle domande che più chiedevano di entrare in contatto con le proprie difficoltà. Una riflessione che ha motivato l'impostazione della seconda parte dell'indagine: le interviste.



3. Le interviste

Le interviste sono andate quindi ad integrare i questionari arricchendoli non solo dell'approfondimento del punto di vista delle educatrici e degli educatori, ma anche dell'esperienza riportata dai care leaver.

Sono state predisposte due interviste semi-strutturate, specifiche per le due tipologie di rispondenti.

3.1 Partecipanti:

In totale, hanno partecipato alle interviste 21 educatrici ed educatori delle comunità del CNCA, e 14 care leavers.

3.2 Strumenti:

3.2.1 L'intervista per educatori: Le interviste per educatrici e educatori prevedevano una prima domanda di contestualizzazione rispetto all'organizzazione e tipologia della struttura, alla quantità e all'età di utenti ospiti, e alla strutturazione delle attività e dei ruoli. In secondo luogo, sono state approfondite la formazione e gli approfondimenti formativi delle educatrici e degli educatori, con particolare interesse sulle esperienze di formazione specialistica su abusi e trauma. Successivamente si sono indagate le maggiori difficoltà che le educatrici e gli educatori riscontrano nella loro pratica lavorativa, soprattutto di fronte ai comportamenti disfunzionali e problematici che le ragazze e i ragazzi possono mettere in atto in comunità, con esempi di. Infine, si sono chieste le risorse strutturali maggiormente di supporto per la pratica professionale delle educatrici e degli educatori nella comunità in cui lavorano.

3.2.2 L'intervista per CL: Per quanto riguarda le interviste rivolte ai Care Leavers, è stata predisposta una traccia semi-strutturata in gran parte speculare rispetto a quella proposta alle educatrici e agli educatori. In primo luogo, si è chiesto alle ragazze ed ai ragazzi di raccontare la loro esperienza all'interno della comunità, descrivendone anche la strutturazione e l'organizzazione. Si è poi chiesto loro di fornire le loro considerazioni rispetto alle caratteristiche, la qualità e la formazione degli educatori, soffermandosi su episodi in cui si sono verificati comportamenti disfunzionali.

3.3 Procedura e analisi tematica:

Le interviste sono state condotte da due intervistatrici e due intervistatori, di cui un intervistatore esperto per esperienza. Dopo essere state trascritte verbatim, le interviste sono state sottoposte ad un'analisi tematica ricondotta al modello bioecologico dello sviluppo proposto da Urie Bronfenbrenner (1979; 2005), di cui una sintesi nell'approfondimento teorico seguente.

3.4 I risultati dell'analisi tematica delle interviste

3.4.1 Il microsistema. Dall'analisi tematica è emersa la centralità che la relazione tra educatori e bambini assume sia per i minorenni che per gli educatori e le educatrici. Tuttavia, dalle interviste emerge una sostanziale imparità, in cui a fronte della valenza nutritiva che la relazione con gli educatori assume per i minori, per le educatrici e gli educatori emerge anche l'affaticamento connesso alla relazione, spesso affidata alle competenze personali, in assenza di una formazione sistematica che possa rafforzare le competenze relazionali.

Dalle parole degli intervistati si percepisce una separazione tra educatori e minorenni, che emerge in modo particolarmente marcato dalle interviste dei care leaver, dove si riferisce di uno "spalleggiarsi continuo senza mai guardare il problema di fondo" e senza prendere una posizione a favore del minorenne di fronte agli eventuali errori dei colleghi.



Nelle interviste dei care leaver ricorrono anche i temi della fiducia e della riservatezza, spesso non garantite dalle pratiche della comunità, che richiedono agli educatori di condividere informazioni con l'equipe, finendo talvolta in una condivisione indifferenziata.

Un altro tema critico evidenziato sia dagli educatori che dai care leaver è quello del tempo: tempo sottratto alla relazione da pratiche burocratiche e “faldoni”, ma anche l'apprezzamento ed il valore del tempo investito nel dialogo, nell'ascolto, nella comprensione, nel fare cose insieme al di là delle pratiche.

3.4.2 Mesosistema. Rispetto al mesosistema, nella nostra analisi tematica è emerso come centrale il tema del rapporto con le famiglie. Sebbene le educatrici e gli educatori riconoscano il momento dell'incontro dei minori con le famiglie come un momento a forte impatto emotivo per le bambine e i bambini, che spesso è connesso ad episodi di crisi che possono sfociare in comportamenti disfunzionali (“sentono questa voglia di scontrarsi”), talvolta si percepisce dalle interviste la difficoltà ad accogliere tale impatto.

3.4.3 Esosistema. La separazione di cui si è parlato nel microsistema della comunità ritorna anche nelle relazioni dell'esosistema. Dalle interviste si osservano percezioni differenti tra educatori e care leaver: per esempio, da una parte le educatrici e gli educatori esprimono il loro disaccordo con alcune delle decisioni degli Assistenti Sociali, d'altra parte i care leavers percepiscono una sorta di “alleanza paternalistica” tra gli educatori e i Servizi che non tiene in conto del loro punto di vista. La percezione che ne deriva è quindi quella di una ridotta partecipazione, in cui tutti gli attori coinvolti appaiono come “isole” ed in cui la solitudine genera un senso di rabbia (soprattutto nelle voci dei care leaver) associata ad un disinteresse da parte degli Assistenti Sociali per capirli, conoscerli e coinvolgerli nelle decisioni che li riguardano.

Nell'esosistema abbiamo incluso anche gli aspetti più organizzativi e strutturali delle comunità. Tra questi, le criticità che maggiormente vengono sottolineate dalle educatrici e dagli educatori, ma anche da alcuni dei care leaver riguardano la carenza di personale e la turnazione, con strutture in cui raramente sono in compresenza e spesso sono lasciati soli. Le notti rappresentano per esempio momenti particolarmente critici, dove spesso un'educatrice o un educatore si trova da sola/o, a gestire ogni evenienza. Sebbene dalle interviste emerga un importante sostegno emotivo e informativo che l'equipe offre, sia attraverso occasioni di confronto formali e strutturate (riunioni d'equipe settimanali o bisettimanali), che attraverso occasioni informali e non strutturate (gruppi whatsapp e messaggistica varia), d'altra parte il supporto materiale che la presenza fisica di un collega in turno può offrire non è né garantito né tanto meno previsto, ma anzi è lasciato alla “buona volontà” degli educatori e delle educatrici, che si rendono disponibili e reperibili al di fuori degli orari dei turni.

Se le riunioni d'equipe rappresentano un momento fondamentale di confronto riconosciuto all'unanimità dalle e dagli intervistati, d'altra parte scarseggia una supervisione sistematica, che sia regolarmente presente in tutte le strutture.

Una criticità che ricorre frequentemente sia nelle narrazioni delle educatrici e degli educatori che in alcune delle interviste dei care leavers riguarda l'alto tasso di turnover, che rende più difficile l'instaurarsi di una continuità relazionale con i minorenni.

3.4.5 Macrosistema. Infine i risultati relativi al macrosistema, che concernono la cultura in cui la persona è immersa. In questo sistema abbiamo incluso da una parte le “lenti” con cui le educatrici e gli educatori leggono ed interpretano la realtà della comunità (compresi i comportamenti disfunzionali dei minorenni), d'altra parte gli aspetti relativi al background formativo delle figure professionali che operano nelle strutture, che contribuisce a plasmare tali lenti.

Partendo da quest'ultimo punto, emerge una formazione frastagliata, aspecifica e variegata, che spazia da educatrici ed educatori che si sono trovati a improvvisarsi tali ed hanno sviluppato la propria esperienza sul campo con corsi di formazione successivi, a psicologhe, psicologi e assistenti sociali che si sono avviati a questa professione a partire da tirocini post-lauream a cui hanno fatto seguito in alcuni casi seconde lauree e

corsi di formazione ad hoc, o ancora a educatori professionali che dopo aver conseguito la laurea in scienze dell'educazione e della formazione hanno proseguito il loro percorso professionale in continuità con gli studi.

In tale quadro formativo frastagliato, le educatrici e gli educatori riferiscono di sentirsi sprovvisti di strumenti per far fronte ai comportamenti disfunzionali che i minori mettono in atto e che nelle parole delle educatrici e degli educatori (ma talvolta anche dei care leaver stessi) vengono attribuiti a disturbi psicopatologici e categorie diagnostiche. In tal modo, oltre al rischio di incasellare i minori in uno stigma clinicizzante, viene meno la significazione del comportamento alla luce della storia traumatica dei minori, che a livello operativo si concretizza con una “reazione all'emergenza” nei momenti in cui essa si manifesta attraverso il comportamento problematico, piuttosto che con il riconoscimento dell'esperienza traumatica e la sistematica presa in carico dei segni lasciati dal trauma.

I risultati dell'indagine e delle interviste hanno orientato la programmazione del corso di formazione “Essere educatori in comunità: accogliere, stare in relazione, riparare, accompagnare bambine, bambini e adolescenti” che è stato recepito con entusiasmo e partecipazione, con oltre 200 iscritti dalle comunità della Toscana e non solo.



ALLEGATO 2

Essere educatori in comunità

Essere educatori in comunità:

*accogliere, stare in relazione, riparare,
accompagnare bambine, bambini e adolescenti*

5 aprile-12 giugno 2024



Il corso, promosso nell'ambito del progetto *Seconda Stella. Interventi per la rilevazione, la prevenzione e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale e maltrattamento, delle loro famiglie e degli adulti protettivi di riferimento*, finanziato dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia, e di cui Artemisia è capofila, si rivolge a educatrici ed educatori delle comunità residenziali per minorenni.

L'obiettivo è rafforzare le conoscenze e competenze degli educatori che accolgono e accompagnano i bambini con esperienze sfavo-

revoli infantili nella permanenza in comunità, promuovendo la consapevolezza di sé in relazione con l'altro e il riconoscimento di significato, anche davanti a eventuali comportamenti problematici e disfunzionali.

Il corso propone **cinque moduli tematici**. Le/i partecipanti potranno scegliere se partecipare al corso completo o soltanto ad alcuni moduli. L'iscrizione ad un modulo non preclude la possibilità di partecipazione ad incontri singoli degli altri moduli, previa iscrizione.

Modalità di iscrizione: la partecipazione al corso è gratuita, con iscrizione obbligatoria tramite il modulo online disponibile al seguente link: <https://forms.gle/QXUmoQcm6J2PTggYA>. La partecipazione sarà riservata in via prioritaria ai professionisti afferenti ai soggetti partner del progetto Seconda Stella e alle comunità della Regione Toscana. L'accettazione della richiesta di iscrizione ed il link per accedere alla piattaforma Zoom dove si terranno gli incontri saranno inviati all'indirizzo email specificato nel modulo.



Descrizione del corso

Modulo A Lavorare in comunità con un approccio informato sul trauma

Incontro 1 9 aprile, h. 9.30 – 12.30
Esperienze sfavorevoli infantili e funzionamento post traumatico. Impatto del trauma sulla memoria: ricordi, racconti. (M. Malacrea)

Incontro 2 16 aprile, h. 9.30 – 12.30
Il controtransfert traumatico. L'integrazione nel sistema di tutela e supporto (M. Malacrea)

Incontro 3 18 aprile, h. 9.30 – 12.30
Dalla teoria alle strategie educative (F. Imbimbo)

Incontro 4 7 maggio, h. 9.30-12.30
Costruire un ambiente sicuro ed aiutare i bambini a regolarsi (F. Imbimbo)

Modulo B Conoscersi, comprendere, so-stare

Incontro 1 11 aprile, h. 9.00 – 11.00
Mi ascolto? Ti posso ascoltare (P. Bastianoni)

Incontro 2 23 aprile, h. 9.00 – 11.00
Rabbia, rifiuto e dolore nelle interazioni in comunità (P. Bastianoni)

Incontro 3 30 aprile, h. 9.00 – 11.00
A volte succede: comunicazioni difficili in comunità (P. Bastianoni)

Modulo C Relazione educativa e funzione di cura nei percorsi di accoglienza residenziale di minorenni accolti in comunità: partecipazione resilienza e autonomia

Incontro 1 5 aprile, h. 9.30 – 12.30
Accogliere come si deve: il punto di vista dei ragazzi e delle ragazze (F. Zullo, S. Ferri, M. Baldassarre, V. Gulino, A. Khan)

Incontro 2 3 maggio, h. 9.30 – 12.30
Processi di partecipazione e promozione del futuro per i minorenni in accoglienza (F. Zullo, S. Ferri, M. Baldassarre, V. Gulino, A. Khan)

Modulo D Lavorare con le famiglie dei minorenni in comunità

Incontro 1 30 maggio, h. 9.00 – 12.00
La collaborazione con i genitori dei minorenni accolti in comunità: una fatica ma anche un ingrediente prezioso (E. Quarello)

Incontro 2 5 giugno, h. 9.00 – 12.00
La Non Violence Resistance: una metodologia innovativa per costruire alleanze educative tra adulti (E. Quarello)

Modulo E Il maltrattamento istituzionale verso bambini e ragazzi collocati fuori famiglia: da trauma individuale a responsabilità professionale, organizzativa, di sistema

Incontro 1 7 giugno, h. 9.30 – 12.30
È accaduto? Può accadere? Conoscere, definire e rilevare precocemente (G. Aversa, R. Briganti, P. Filistrucchi)

Incontro 2 12 giugno, h. 9.30 – 12.30
Ci riguarda? Chi riguarda? Interrompere e prevenire (G. Aversa, R. Briganti, P. Filistrucchi)

Docenti

Giuseppe Aversa: Portavoce del Comitato Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto e Referente territoriale del Care Leavers Network Toscana di Agevolando. Svolge attività di formazione rivolte a operatori ed operatrici nell'ambito della tutela dell'infanzia.

Micheal Baldassarre: Care Leaver senior, collabora nelle attività di formazione di Agevolando come esperto per esperienza.

Paola Bastianoni: Psicologa, Professoressa associata di Psicologia Dinamica presso Università degli Studi di Ferrara, dove dirige dal 2009 il Master di tutela, diritti e protezione dei minori. È autrice di numerosi saggi sulle tematiche dell'accoglienza in comunità per minorenni, dell'infanzia, della genitorialità e del lutto, sempre centrati sul benessere relazionale della persona nel suo contesto di vita.

Rocco Briganti: PhD in Scienze dell'educazione e laurea in filosofia, direttore generale di Specchio Magico, cooperativa sociale e Onlus lombarda che si occupa di prevenzione primaria dell'abuso e maltrattamento dei/le minorenni e che nel tempo ha costruito una solida esperienza nella definizione e strutturazione di Child Safeguarding Policies. Socio Cismai e Membro del Board of Directors dell'ISPCAN.

Samanta Ferri: Pedagogista, educatrice, collabora con Agevolando dal 2018 in attività di ad-

vocacy, formazione e di facilitazione di gruppi. Si occupa di inclusione a scuola e di partecipazione con minorenni e giovani adulti.

Vittoria Gulino: Care Leaver senior, collabora nelle attività di formazione di Agevolando come esperta per esperienza.

Francesca Imbimbo: Pedagogista, supervisora e formatrice sui temi della tutela dei minori e del sostegno alla genitorialità. Ha lavorato per vent'anni in comunità educativa per minori e per dieci anni ha coordinato un servizio di sostegno alla genitorialità fragile attraverso l'home visiting. Da sempre lavora con gruppi di adulti e ragazzi sui temi della relazione, della cura, dell'affettività. Attualmente è coordinatrice del Centro TIAMA di Milano e membro del Consiglio Direttivo del CISMAL.

Marinella Malacrea: medico, neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta, socia fondatrice del CISMAL. Ha collaborato con il Centro per il Bambino Maltrattato ed il Centro TIAMA di Milano ed è autrice di alcuni dei capisaldi della letteratura italiana sulle esperienze sfavorevoli infantili e sul trauma ad esse riconducibile, tra cui i più recenti "Curare i bambini abusati" e "Ricordi traumatici: vecchi dubbi, nuove certezze".

Petra Filistrucchi: Psicologa, psicoterapeuta. Vicepresidente e direttrice dei servizi alle perso-

ne del Centro Antiviolenza Artemisia di Firenze. Consigliera CISMAL. Coordinatrice del progetto Seconda Stella. Lavora insieme con adolescenti e giovani adulti/e vittime di maltrattamento, donne vittime di violenza maschile, genitori e adulti/e sopravvissuti a violenza nell'infanzia.

Almas Khan: Care Leaver senior, collabora nelle attività di formazione di Agevolando come esperta per esperienza.

Enrico Quarello: Vicepresidente CISMAL, psicoterapeuta familiare lavora presso il progetto Casa Base della Cooperativa Paradigma di Torino, centro specializzato nella presa in carico di minori traumatizzati e dei loro genitori. Svolge il ruolo di formatore e supervisore sui temi della tutela dei minori e della genitorialità fragile. È praticante VIC di livello avanzato e membro dell'equipe di Psicoterapia e Formazione NVR, centro clinico basato sulla Non Violence Resistance.

Federico Zullo: Presidente e fondatore di Agevolando. È esperto di interventi e politiche a favore dei minorenni e dei giovani adulti accolti e usciti dal sistema di accoglienza etero-familiare. Autore di numerose pubblicazioni sul tema, svolge attività di formazione e consulenza ad organizzazioni pubbliche e del privato sociale.

Responsabile scientifica: Petra Filistrucchi, Vicepresidente e Direzione Servizi Artemisia • **Coordinamento tecnico e organizzativo:** Eleonora Bartoli, Psicologa, Artemisia • **Supporto tecnico e organizzativo:** Paolo Fatini, Artemisia; Silvia Tofanelli, Psicologa, Artemisia

Per ulteriori informazioni, assistenza o chiarimenti, si prega di contattare il seguente indirizzo email: secondastella@artemisiacentroantiviolenza.it



ALLEGATO 3

Informazione/formazione rivolta a tutti i soggetti della rete con focus sui minorenni abusanti

Progetto realizzato con il contributo del
Dipartimento
per le politiche della famiglia
Presidenza del Consiglio dei ministri

Artemisia
Centroantiviolenza onlus

arnèra
cooperativa sociale

SANTA RITA
FONDAZIONE ETS

COMUNE DI FIRENZE

SdS
Mugello
Società della Salute della Toscana

SdS
Società della Salute della Toscana

Grazie a
FONDAZIONE
OR FIRENZE

Seconda Stella

interventi per la rilevazione, la prevenzione
e la presa in carico di minori vittime di abuso sessuale
e maltrattamento, delle loro famiglie
e degli adulti protettivi di riferimento

Nell'ambito delle attività di formazione e sensibilizzazione
del Progetto Seconda Stella, finanziato dal Dipartimento
per le Politiche della Famiglia, si segnalano due webinar gratuiti,
con relatori di grande rilievo ed esperienza
nella presa in carico di minorenni vittime di abusi e maltrattamenti.

28 Giugno 2024, ore 9.00 – 13.00

I MINORENNI ABUSANTI SESSUALI E LA NEGAZIONE: VALUTAZIONE E CURA

Docente: Dante Ghezzi
Destinatari: Assistenti sociali, psicologhe e psicologi,
neuropsichiatri infantili, educatori ed educatrici

5 luglio 2024, ore 9.00 – 13.00

ESPERIENZE SFAVOREVOLI INFANTILI E FUNZIONAMENTO POST-TRAUMATICO

Docente: Marinella Malacrea
Destinatari: Il webinar è rivolto ad assistenti sociali, psicologhe e psicologi

Dante Ghezzi è psicologo e terapeuta della famiglia. Ha operato presso il CbM di Milano, di cui è stato direttore e poi responsabile della formazione, dal 1989 al 2003. È docente presso la Scuola di Terapia Familiare Mara Selvini e dirige in essa il Corso di Terapia della Coppia. Esperto Cismai. Attualmente membro dello staff del Centro TIAMA in cui svolge attività clinica e formativa; in particolare si occupa della valutazione e della cura degli autori di abuso sessuale intrafamiliare. Dal 2019 è membro del Comitato Scientifico del Centro TIAMA. È autore di numerose pubblicazioni.

Marinella Malacrea: medico, neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta, socia fondatrice del Cismai. Ha collaborato con il Centro per il Bambino Maltrattato e il Centro TIAMA di Milano ed è autrice di alcuni dei capisaldi della letteratura italiana sulle esperienze sfavorevoli infantili e sul trauma a esse riconducibile, tra cui i più recenti "Curare i bambini abusati" e "Ricordi traumatici: vecchi dubbi, nuove certezze".

Modalità di iscrizione: Per iscriversi è necessario compilare il seguente modulo, specificando i singoli webinar a cui si intende registrarsi: <https://forms.gle/ZENLPG5UdhwaDT9P8>. La partecipazione gratuita è subordinata alla conferma di iscrizione. Sono stati richiesti crediti formativi per Assistenti Sociali.

ALLEGATO 4

Relazione a cura della Dott.ssa Patrizia Bucarelli sullo sportello sperimentale dedicato ai minori abusati, loro famiglie affidatarie e operatori delle comunità.

Il modello di presa in carico è stato promosso anche presso lo sportello sperimentale attivato con alcune peculiarità dovute proprio alla sua novità e valenza sperimentale.

Lo sportello sperimentale attivato grazie a Seconda Stella in Mugello si è svolto nel Comune di Borgo San Lorenzo, in un locale collocato all'interno del Centro Giovanile, che è stato appositamente risistemato in termini di arredo e decorazioni al fine di renderlo adatto ad accogliere i destinatari dei servizi che venivano offerti. Il Centro Giovanile è un luogo conosciuto sul territorio e facilmente raggiungibile, ma allo stesso tempo la stanza adibita a sportello si trova in un'area dell'edificio sufficientemente riservata. Lo sportello è stato ed è accompagnato da un intenso lavoro di coordinamento tra la psicologa psicoterapeuta esperta in trattamento del trauma che è incaricata di realizzarlo e la Responsabile Coordinamento e gestione interventi in materia tutela minori e sostegno alla genitorialità della Società della Salute del Mugello. Le attività sono state promosse innanzi tutto presso il Servizio Sociale di zona, con la distribuzione capillare di materiale informativo e la partecipazione dell'operatrice dello sportello al Gruppo Tutela, costituito dalle Assistenti Sociali del territorio che si occupano di minorenni e dagli psicologi dell'UFMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza). È stata inoltre inviata una nota informativa ai pediatri di libera scelta e ai medici di base che operano in Mugello, nonché ad alcune realtà del privato sociale della zona. Anche sul profilo Facebook di Artemisia sono state pubblicizzate le attività realizzate presso lo sportello e le modalità per accedervi, e lo stesso è avvenuto sui canali social curati dal sindaco di Borgo San Lorenzo e sul sito della Società della Salute del Mugello.

Lo sportello ha avuto un'apertura settimanale di tre ore, in orario pomeridiano.

I numerosi i momenti di confronto con i Servizi del territorio hanno permesso di evidenziare come, a tutt'oggi, esista una difficoltà oggettiva rispetto all'emersione in particolare delle situazioni di abuso sessuale, che giungono all'attenzione dei servizi sociali e sanitari in misura molto ridotta e presumibilmente di gran lunga inferiore rispetto a quella che è l'incidenza reale.

La scelta di avviare uno sportello sperimentale in Mugello rivolto ai minorenni, è stata legata a molteplici ragioni, non ultime quelle di tipo logistico/geografico; il Mugello è un'ampia valle situata a nord di Firenze, da cui il centro principale, Borgo San Lorenzo, dista poco più di trenta km coperti da un collegamento ferroviario abbastanza efficiente, seppur lento. La valle è però estesa e disseminata di centri abitati anche di piccole dimensioni che si spingono fino al confine con l'Emilia Romagna, con collegamenti molto più



difficoltosi. Da qui, raggiungere i servizi specialistici presenti nel capoluogo toscano può diventare davvero complesso, se non si dispone di un mezzo proprio o se gli orari di lavoro o gli impegni familiari non consentono flessibilità. Per queste stesse ragioni Artemisia è presente da anni in Mugello con sportelli territoriali rivolti prevalentemente a donne vittime di violenza di genere, in convenzione con la Società della Salute del Mugello con la quale è quindi ormai consolidato un rapporto di reciproca conoscenza e collaborazione.

Propedeutico all'apertura vera e propria è stato anche il lavoro di raccordo e confronto tra l'operatrice responsabile dello sportello e la Responsabile Coordinamento e gestione interventi in materia tutela minori e sostegno alla genitorialità della Società della Salute del Mugello, per realizzare insieme un'analisi dei bisogni del territorio rispetto alla problematica specifica e organizzare incontri di presentazione dello sportello sperimentale con il Gruppo Tutela della zona, costituito dalle Assistenti Sociali che si occupano di minorenni e dagli psicologi dell'UFSMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza). Il raccordo con l'UFSMIA in particolare si è rivelato critico sin da queste prime battute, e tale si è confermato per tutta la durata del progetto. La resistenza principale sembra riguardare proprio l'instaurarsi di una collaborazione paritaria con soggetti del terzo settore, in un'ottica di co-progettazione degli interventi e nel reciproco riconoscimento delle competenze specialistiche e dei mandati di ciascuno. Questo si è tradotto anche nella difficoltà ad organizzare in itinere ulteriori momenti di confronto, che sono casomai avvenuti, quando necessario, tra l'operatrice dello sportello e il singolo operatore. Di fatto, dall'UFSMIA, è stato effettuato un solo invio congiuntamente al Servizio Sociale, nonostante il dichiarato sovraccarico di lavoro e la riconosciuta impossibilità di effettuare percorsi terapeutici caratterizzati da frequenza e continuità adeguate alla gravità delle situazioni.

Le attività dello sportello sono state dunque promosse innanzi tutto presso il Servizio Sociale di zona, sia attraverso la partecipazione agli incontri sopra descritti sia attraverso la distribuzione capillare di materiale informativo creato ad hoc. È stata inoltre inviata una nota informativa ai pediatri di libera scelta e ai medici di base che operano in Mugello, nonché ad alcune realtà del privato sociale della zona. Anche sul profilo Facebook di Artemisia sono state pubblicizzate le attività realizzate presso lo sportello e le modalità per accedervi, e lo stesso è avvenuto sui canali social curati dal sindaco di Borgo San Lorenzo e sul sito della Società della Salute del Mugello.

Lo sportello ha previsto un'apertura settimanale di 4 ore, in orario pomeridiano, rimodulata successivamente in tre ore, fino al termine delle attività progettuali, per un numero totale di n. 312 ore.

Rispetto alle situazioni che sono arrivate allo sportello, il canale di accesso che ha funzionato maggiormente è stato il centralino di Artemisia. Le assistenti sociali di zona hanno riferito alla loro Responsabile di aver proposto il percorso terapeutico presso lo sportello ad un numero di situazioni molto superiore a quelle che si sono poi effettivamente concretizzate in un accesso; i motivi del fallimento di questi tentativi di invio sono stati molteplici, in alcuni casi si è trattato di resistenze vere e proprie nei confronti del percorso stesso, da parte del genitore protettivo e/o del minorenne, in altri di difficoltà a risolvere il problema del consenso alla terapia che, in assenza di ulteriori provvedimenti, deve essere fornito da entrambi i genitori. Possiamo ipotizzare che



in alcuni casi anche una relazione non sufficientemente solida tra il potenziale destinatario e l'assistente sociale di riferimento possa non aver favorito il passaggio alla psicoterapia.

Le ore di sportello effettuate sono state un totale di n.292.



ALLEGATO 5

Relazione a cura della Dott.ssa Patricia Bucarelli al Convegno Finale di Seconda Stella 14 maggio 2024

Per quanto Artemisia si occupi da decenni di minorenni vittime di maltrattamento e di abuso sessuale e dei loro adulti protettivi e la maggioranza delle terapeute coinvolte nel progetto abbiano anni di esperienza ed una pregressa formazione specialistica sul trattamento del trauma, Seconda Stella ha rappresentato una sfida dal punto di vista clinico, perché ci ha messo di fronte a situazioni particolarmente complesse, quasi sempre pluri traumatiche, a volte con le caratteristiche della cronicità. Ha fornito un'opportunità concreta di approfondire alcuni temi, di implementare nei nostri interventi l'utilizzo di nuovi strumenti, di usufruire della competenza e dello sguardo di professionisti esterni. Ha prima di tutto garantito la possibilità di realizzare prese in carico con un'intensità ed una continuità adeguate alla gravità degli esiti con cui ci siamo confrontate.

In queste opportunità la forza maggiore del Progetto. Ha consentito infatti di riconoscere anche sul piano delle politiche per l'infanzia e di rendere sostenibile un modello di trattamento multiprofessionale e multilivello fondato su evidenze scientifiche.

In questo tipo di situazioni i percorsi devono necessariamente essere focalizzati sul trattamento del trauma. Devono cioè adottare un approccio terapeutico specifico, che richiede competenze specialistiche, che parte dall'assunto che le esperienze traumatiche, ancor più in età evolutiva, hanno un impatto potente e complesso sull'intero funzionamento dell'individuo, ad ogni livello, e che si propaga nel tempo. Interventi riparativi che ambiscano ad essere efficaci devono dunque tener conto della specificità degli effetti e dei funzionamenti che ne derivano, ed utilizzare tecniche e strumenti adeguati.

Un primo aspetto fondamentale delle prese in carico in questa tipologia di situazioni è il coinvolgimento del/dei genitore/i protettivo/i - naturale, affidatario o adottivo che sia - in un percorso di sostegno parallelo a quello del figlio minorenne. Ogni volta che è possibile e anche quando la richiesta iniziale riguarda soltanto il bambino o l'adolescente. Artemisia ha una lunga tradizione di percorsi di sostegno alla genitorialità, e Seconda Stella ha sicuramente rappresentato l'occasione per confermarci quanto il lavoro con gli adulti di riferimento protettivi sia fondamentale nella riparazione dei traumi dei minorenni; il caregiver è (potenzialmente) un centrale elemento di guarigione, e quindi il suo attivo e diretto coinvolgimento nel percorso di cura del figlio è una strada che deve sempre essere tentata.

Un'altra imprescindibile necessità è quella di fare un attento inquadramento della situazione e un'accurata raccolta di informazioni, il più accurata possibile, prima ancora di incontrare i destinatari degli interventi. Anche le situazioni che abbiamo incontrato in Seconda Stella, come molte delle situazioni che incontriamo abitualmente nel nostro lavoro, hanno alle spalle storie lunghe e molto difficili, e certo noi, in quanto professionisti della cura, non siamo il loro primo approdo. Pensiamo a tutti quei casi in cui le famiglie sono conosciute dai Servizi, sociali e sanitari, o dal Centro Affidi, da molti anni, con procedimenti giudiziari avviati da tempo, con decreti e provvedimenti già emessi, a volte con condanne penali già pronunciate. Progressi così



consistenti devono essere conosciuti in profondità da chi prenderà in carico il minorenni (e da chi prenderà in carico i genitori), attraverso lo studio della documentazione esistente, attraverso contatti e confronti con tutte le persone più rilevanti del contesto di vita del bambino o del ragazzo (assistente sociale, operatori sanitari, educatori della comunità o genitori - a seconda dei casi -, curatore speciale, etc). Questo per più motivi. Il modello ecologico dell'intervento non è certo un paradigma nuovo, per chi lavora nell'ambito della tutela, ma è senza dubbio un paradigma ancora molto attuale. Il minorenni è stato ed è inserito in un contesto di vita complesso che - nei suoi vari livelli e nelle sue diverse intersezioni - può essere vincolo o risorsa o, per dirla in altri termini, fattore di rischio o fattore protettivo. Chi avrà il compito di svolgere una funzione di cura deve essere consapevole degli ostacoli che possono frapporsi nel percorso e che non hanno a che fare con il funzionamento individuale del paziente, ma con variabili esterne: il pronunciamento di una sentenza, una modifica nel collocamento del minorenni o nel regime di visita con uno o con entrambi i genitori, il cambio di un operatore/trice che è stato significativo, solo per fare alcuni esempi. Allo stesso modo è importante sapere di poter far leva su perni particolarmente significativi: un genitore protettivo magari affaticato ma motivato a lavorare su se stesso per sostenere il processo di guarigione del figlio, un'assistente sociale che conosce a fondo la situazione e di cui il bambino o il ragazzo ha imparato a fidarsi, un'educatrice che rappresenta una reale figura di riferimento, un contesto di socializzazione che funziona - si tratti di un centro diurno o di una società sportiva - .

Quindi lo scopo è integrare e mettere in connessione le risorse esistenti, svolgere in questo senso anche una funzione cerniera.

Inoltre, conoscere la storia ed il contesto di appartenenza e di provenienza del minorenni, ad esempio anche dal punto di vista culturale e religioso, ci aiuta a meglio attribuire significati ad eventi, comportamenti, vissuti, e deve sollecitarci da subito ad attivare il pensiero, a formulare ipotesi, a porre ulteriori domande.

Tutto ciò corrisponde anche ad un principio tanto semplice quanto spesso disatteso da chi svolge la mia professione: I fatti sono importanti. Chi ha una formazione in ambito psicologico e psicoterapeutico tende a dare importanza centrale - a volte esclusiva - ai vissuti intrapsichici, ma chi lavora nelle situazioni di violenza e quindi in presenza di esiti post traumatici, sa bene che è invece fondamentale ricostruire con accuratezza che cosa è accaduto, quando, quali effetti quell'evento ha prodotto, quali reazioni nell'individuo e nel contesto circostante.

Questo è funzionale a trovare un filo di coerenza con il presente e a fornire chiavi di lettura alternative di ciò che accade ed è accaduto, ad individuare le "buone ragioni" (Marinella Malacrea), i buoni motivi che sono alla base del funzionamento post traumatico. Consideriamo anche che, come dicevamo, non siamo certo i primi professionisti che con quel minorenni, o con quel genitore, si interfacciano. Quante altre volte hanno già dovuto raccontare la loro storia? a quante domande hanno già dovuto rispondere? Presentarsi a loro mostrando di aver già fatto un pezzo di lavoro consistente per conoscerli, facendo noi al posto loro la fatica di raccontare ciò che già sappiamo della loro storia, è un segnale di considerazione e di rispetto che difficilmente non viene apprezzato.

Per farlo di nuovo è essenziale il sistema di tutela che riconosciamo come un sistema di cura.



Abbiamo già detto ma ribadiamo che in particolare nei percorsi con i bambini e con i ragazzi, è fondamentale la fase diagnostico - valutativa. Che deve servire non solo al professionista ad individuare risorse, adattamenti, difese, elementi di funzionamento post traumatico, orientandone quindi poi l'intervento, ma anche e soprattutto al destinatario stesso dell'intervento, come prezioso strumento di conoscenza di sé. La conoscenza è potere, diceva Judith Herman. Questo vale per minorenni e genitori. In quest'ottica, tutto ciò che emerge dalla fase valutativa deve essere restituito con accuratezza e trasparenza al bambino o al ragazzo, adeguando naturalmente il contenuto al livello evolutivo e alla capacità di comprensione, ma senza distorcerlo. L'obiettivo è, attraverso la conoscenza del proprio funzionamento, incrementare il senso di sicurezza e di controllo, dotare il paziente di una bussola che possa dirgli dove si trova adesso e in che direzione si sta muovendo, accompagnarlo nel riconoscimento dei propri trigger, e di conseguenza poi nella modifica delle proprie strategie di coping, cioè nelle modalità di controeazione alla reazione traumatica. Appare quindi chiaro come in questa impostazione la diagnosi/valutazione venga utilizzata già come strumento terapeutico, di cambiamento e di riparazione. Questi passaggi sono propedeutici alla ri-esposizione graduale alle memorie traumatiche e agli stimoli associati al materiale traumatico, all'elaborazione sul piano emotivo e alla ristrutturazione sul piano cognitivo, alla costruzione, infine, di una nuova narrazione della propria storia, più coerente, integrata, più organizzata. Parallelamente quello che accade, a livello giudiziario, a livello di decisioni riguardanti la tutela del minorenne, deve poter essere affrontato apertamente con il bambino o il ragazzo, dandogli in questo modo il peso e il valore che effettivamente ha e senza mistificare la realtà. Importante riconoscere che le modalità più opportune nella singola situazione, potranno essere concordate di volta in volta con gli adulti di riferimento del minorenne, si tratti di genitori o di operatori.

Il lavoro con i genitori, come abbiamo già detto, è opportuno che proceda in parallelo a quello dei figli ogni volta che questo è possibile. Non in tutte le situazioni, ovviamente, sono presenti le condizioni necessarie ed è innegabile che ci siano anche genitori - a volte entrambi, a volte uno dei due - che si sottraggono.

Quando l'intervento è invece possibile, l'obiettivo fondamentale è quello di sostenere i genitori affinché siano in grado a propria volta di sostenere i loro figli, e per fare questo è necessario accompagnare anche i genitori nella conoscenza del funzionamento post traumatico dei propri figli, affinché siano meno spaventati e più capaci di farvi fronte, e si sentano meno impotenti e inadeguati. È ovvio che in questo lavoro intervengono numerosissime variabili: chi abbiamo di fronte? una madre che è stata a sua volta vittima di violenza domestica? un genitore vittima di maltrattamento o abuso nell'infanzia? Una coppia di genitori adottivi? un affidatario che ha relazioni di parentela - magari anche stretta - con uno dei genitori naturali, maltrattante o abusante? È impossibile menzionare l'infinita complessità delle situazioni con cui possiamo confrontarci. Quello che possiamo dire in estrema sintesi è che quasi certamente ci troveremo di fronte ad un genitore - o ad una coppia di genitori - sofferente, in grande difficoltà, a propria volta traumatizzato dagli eventi. Che avrà bisogno di essere accolto e orientato, e che anche attraverso la rivisitazione della propria storia personale dovrà trovare una via per stare al fianco del proprio figlio.

Ancora una volta al di fuori della stanza dei colloqui paralleli di genitori e figli, è necessario che prosegua in modo costante il lavoro di raccordo tra le terapeute che hanno in carico il nucleo, affinché i percorsi proseguano in modo sinergico e integrato.

Non meno importante, lo stiamo ripetendo, l'importanza della collaborazione con gli altri servizi e gli altri operatori coinvolti, nella fase di invio e in itinere.

È un pezzo fondamentale della terapia, che ha lo scopo di integrare le varie parti di cui è composto un percorso di riparazione e di costruire tra professionisti, e tra i professionisti e la famiglia, una narrazione condivisa della loro storia e delle prospettive future.

Questo è lo specifico che ha guidato tutte le azioni progettuali sui diversi livelli: integrare, creare connessioni, laddove il trauma frammenta, dissocia, disorganizza.

Questa consapevolezza si connette all'altro pilastro del modello di intervento usato ovvero la valorizzazione della formazione specialistica e della supervisione. Per quanto riconosciuta in modo unanime come una necessità per chi lavora nel mondo della tutela e cura dell'infanzia violata la supervisione rimane troppo spesso occasionale e/o non specialistica. La relazione con utenti disregolati, con storie di dolore tanto forti, espone al rischio di entrare in “dinamica” con il minorenne e la sua storia, con il genitore fragile, esponendo continuamente a sfide, attacchi, disconoscimenti. Impatta sul livello di benessere degli operatori e genera talvolta una ricaduta sulla rete e sui fenomeni di splitting della rete, che sono molto interessante dal punto di vista operativo perché possono rappresentare dei veri e propri blocchi. emozioni, sentimenti e poter riequilibrare le stesse.



ALLEGATO 6

Convegno Finale “Verso una Seconda Stella”

Martedì 14 maggio 2024, h. 9.30 – 16.30
Innovation Center di Fondazione CR Firenze
 Lungarno Soderini, 21, 50124, Firenze

Verso una Seconda Stella

dalle esperienze sfavorevoli infantili alla costruzione
di nuove traiettorie di vita insieme ai minorenni e alle loro famiglie

Il Progetto Seconda Stella, in due anni di attività, ha realizzato insieme ai bambini/e e ai loro adulti di riferimento, interventi di sostegno e di cura e insieme a educatori, assistenti sociali e psicoterapeuti attività di formazione e supervisione. Destinatari degli interventi i minorenni ma anche i loro genitori protettivi, fragili o disfunzionali. Il progetto è animato dall'obiettivo di riconoscere e implementare il valore riparativo del sistema di tutela in tutti i livelli e ambienti/contesti in cui si declina, in discontinuità con il trauma.

Attraverso l'ascolto delle conoscenze scientifiche, dei pensieri e dei vissuti di tutti protagonisti ci fermeremo a riflettere sui tasselli e sugli ingredienti che consentono di costruire nuove traiettorie di vita insieme ai minorenni e alle minorenni che hanno vissuto esperienze sfavorevoli infantili, alle loro famiglie ed agli adulti protettivi di riferimento.

9.30 - 10.00
APERTURA
Elena Baragli, Presidente Artemisia; **Rosa Barone**, Presidente dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Toscana

INTRODUZIONE
Petra Filistrucchi, Vicepresidente Artemisia, Coordinatrice Progetto Seconda Stella

10.00 - 11.30

- **Vissuti, rischi e opportunità nell'incontro con il sistema di tutela: le riflessioni dei protagonisti**
Giuseppe Aversa, Comitato Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto e CLN Toscana di Agevolando;
Agnese Rizzo;
Horla Radu Chitan;
Marco Ciolfi, CLN Toscana di Agevolando;
Alisa D'Avino, CLN Toscana di Agevolando
- **So-stare in relazione**
Paola Bastianoni, Professoressa associata Psicologia Dinamica Università degli Studi di Ferrara
- **Verso nuovi orizzonti nella tutela**
Marianna Giordano, assistente sociale, Presidente Cismai (da remoto)

11.30 - 13.30
**RIPARARE IL TRAUMA E PROMUOVERE
 IL CAMBIAMENTO**

- **Il sistema che cura**,
Annalisa Di Luca, Presidente AISTED, Presidente di TES Trauma e Sistemi, socia Cismai
- **Il lavoro terapeutico con i minorenni e i loro genitori: il modello di intervento centrato sul trauma nel Progetto Seconda Stella**
Patrizia Bucarelli, psicoterapeuta Artemisia

14.30 - 16.30
**DALLA FORMAZIONE ALLE POLITICHE:
 IL MACROSISTEMA A SUPPORTO
 DELL'ACCOGLIENZA E DELL'AUTONOMIA**
 Coordinano: **Elena Baragli**, Presidente Artemisia e **Petra Filistrucchi**, Vicepresidente Direttrice Servizi Artemisia

- **“E io come me la cavo?” Un'indagine sui bisogni formativi degli educatori e delle educatrici davanti ai comportamenti sfidanti e disfunzionali**
Eleonora Bartoli, psicologa Artemisia; **Lorenzo Carlotti**, Direttore Tecnico per le comunità a dimensione familiare di Amara; **Paola Perazzo**, Coordinamento pedagogico Fondazione Santa Rita; **Matteo Boldrini**, Assegnista di ricerca LUISS Guido Carli
- **Le politiche che accompagnano e riparano: la sperimentazione Nazionale Care Leavers**
Donata Bianchi, Istituto degli Innocenti
- **Benvenuto Care Leavers Network Toscano**
Federico Zullo, Presidente Agevolando e **Giuseppe Aversa**, CLN Toscana di Agevolando e Comitato Minori Abbandonati dallo Stato a Il Forteto
- **Comunità che accolgono: tra sfide e bisogni**
Augusto Borsi, Coordinamento Pollicino
- **Programmazione e attuazione Istituzionale delle comunità di accoglienza per minorenni**
Serena Salnelli, Assessora al Welfare Regione Toscana

CONCLUSIONI E SALUTI

Iscrizione gratuita obbligatoria al link <https://forms.gle/pnM74tAhMjuJzUoX6> in presenza o da remoto.
 Sono stati richiesti i crediti formativi per gli Assistenti Sociali
 Per informazioni rivolgersi a secondastella@artemisiacentroantiviolenza.it

ALLEGATO 7

Valutazione di impatto sociale a cura di Matteo Boldrini ed Eleonora Bartoli

La struttura della valutazione

La struttura della valutazione del progetto si è articolata secondo due direttrici principali, legate ad una analisi più di tipo quantitativo e ad una più di tipo qualitativo.

Tradizionalmente, l'impatto di un progetto può essere misurato attraverso indicatori di impatto che mirano ad indagare in maniera specifica quale è stata l'estensione (e se chiaramente c'è stata) dell'effetto dell'intervento. In questo caso, si vuole quindi misurare la portata dell'outcome legato agli interventi precedenti.

Il principale indicatore di impatto è legato tuttavia a quanto gli interventi sono riusciti a modificare la situazione di partenza.

Per esaminare l'efficacia della formazione è tuttavia possibile utilizzare un modello che prenda in considerazione la prospettiva individuale del formato. Esplorando cioè da un lato i dati oggettivi relativi alla sua frequenza al percorso formativo, dall'altro il questionario di gradimento, è possibile raggiungere un livello adeguato di esame dell'impatto dell'intervento.

Tradizionalmente, gli indicatori di impatto di una formazione possono essere riassunti in:

- Indicatori di reazione, che si concentrano sulla soddisfazione del partecipante per l'attività.
- Indicatori di risultato che misurano il grado di raggiungimento dei risultati prefissati grazie alla formazione

A questo fine, per la valutazione, si è scelto di procedere secondo le due direttrici principali anticipate. Una prima linea è focalizzata sugli indicatori di reazione e strutturata intorno ad un questionario di valutazione sottoposto a tutti i fruitori dei corsi di formazione.

Una seconda linea invece si concentra più sul risultato del progetto. A questo fine, si è scelto di adottare una prospettiva qualitativa proponendo un focus group con i partner del progetto al fine di rilevare quale sia stato l'impatto del progetto, la situazione precedente e la prospettiva del cambiamento da esso apportato, nonché i suoi punti di forza e di debolezza.

I questionari

In termini generali la fase di formazione è stata articolata in un corso di formazione per educatori con cinque moduli distinti, e due webinar rivolti a tutti i soggetti della rete:

- Il modulo A intitolato "Lavorare in comunità con un approccio informato sul trauma" è stato svolto dalla Dott.ssa Marinella Malacrea e da Francesca Imbimbo, in 4 webinar di 3 ore ciascuno.
- Il modulo B, intitolato "Conoscersi, comprendere, so-stare", è stato tenuto da Paola Bastianoni, in 3 webinar di 2 ore ciascuno.
- Il modulo C, intitolato "Relazione educativa e funzione di cura nei percorsi di accoglienza residenziale di minorenni accolti in comunità: partecipazione, resilienza, autonomia" è stato tenuto da Federico Zullo, Samantha Ferri, Michael Baldassarre, Vittoria Gulino e Almas Kahn, di Agevolando, in 2 incontri di 3 ore ciascuno.
- Il modulo D, intitolato "Lavorare con le famiglie dei minorenni in comunità" è stato tenuto da Enrico Quarellino, in 2 webinar di 3 ore ciascuno.



- Il modulo E, intitolato “Il maltrattamento istituzionale verso bambini e ragazzi collocati fuori famiglia: da trauma individuale a responsabilità professionale, organizzativa, di sistema”, tenuto da Giuseppe Aversa, Rocco Briganti e Petra Filistrucchi, in 2 webinar da 3 ore ciascuno.
- Il webinar di 4 ore, intitolato “I minorenni abusanti sessuali e la negazione: valutazione e cura”, tenuto da Dante Ghezzi.
- Il webinar di 4 ore, intitolato “Esperienze Sfavorevoli Infantili e funzionamento post-traumatico”, tenuto da Marinella Malacrea.

Complessivamente, dunque, sono state erogate 36 ore di formazione per educatori delle comunità per minorenni, che hanno visto l’adesione di 306 operatori, e 8 ore di formazione rivolte ai soggetti della rete, a cui hanno aderito 115 operatori tra educatori, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali e altri operatori della rete.

Ai fini della valutazione, al termine di ciascun incontro di ciascun modulo è stato somministrato un questionario di gradimento, volto ad indagare la soddisfazione personale degli operatori per la formazione appena ricevuta.

Il questionario è composto da un totale di 14 domande suddivise in tre sezioni articolate nel modo seguente:

- Una prima sezione comprensiva di sette domande su un continuum da 1 a 5 volte ad indagare se la formazione è sembrata 1 = Negativa/ 5 = Positiva; 1 = Inutile/ 5 = Utile; 1 = Noiosa/ 5 = Interessante; e se (1) la chiarezza espositiva, (2) la capacità di sintesi, (3) la capacità di promuovere la partecipazione attiva, e (4) la gestione del tempo dei docenti sono state 1 = scarse/ 5 = eccellenti;
- Una seconda sezione composta da una domanda a scelta multipla che indagava la novità dei contenuti trattati e da due domande dicotomiche (sì/no) volte a verificare rispettivamente se la formazione sia stata sufficientemente approfondita e la metodologia adeguata, ciascuna seguita da una domanda aperta per dare la possibilità di argomentare la risposta;
- Una terza sezione con due domande aperte volte a raccogliere eventuali suggerimenti, critiche e miglioramenti.

In apertura del questionario, un item a scelta multipla chiedeva di indicare la qualifica dell’operatore.

I questionari sono stati somministrati tanto agli operatori che hanno partecipato alla formazione, sia nel corso dei webinar, sostanzialmente simili ai corsi di formazione semplicemente allargati anche alla rete degli assistenti sociali e degli psicologi. I due sono stati tutti mantenuti distinti.

Gli esiti dei questionari relativi alla formazione per educatori

Per quanto riguarda la formazione per educatori, di seguito sono presentati alcuni dati sintetici relativi alle risposte ottenute dagli operatori che vi hanno partecipato. Come si può vedere dalla Figura 1, complessivamente si osservano giudizi sostanzialmente positivi sulla formazione. La media delle risposte si colloca infatti stabilmente sopra il valore 4 ad indicare giudizi fortemente positivi da parte degli operatori, che raggiungono i valori massimi in relazione al giudizio positivo sul corso e alla sua chiarezza.

Il punteggio più basso da questo punto di vista, sebbene ancora sopra il valore 4, è costituito dalla promozione attiva dei discenti da parte dei docenti, probabilmente in parte ostacolato anche dalla modalità online di fruizione del corso.



Figura 1 – Media dei giudizi degli operatori

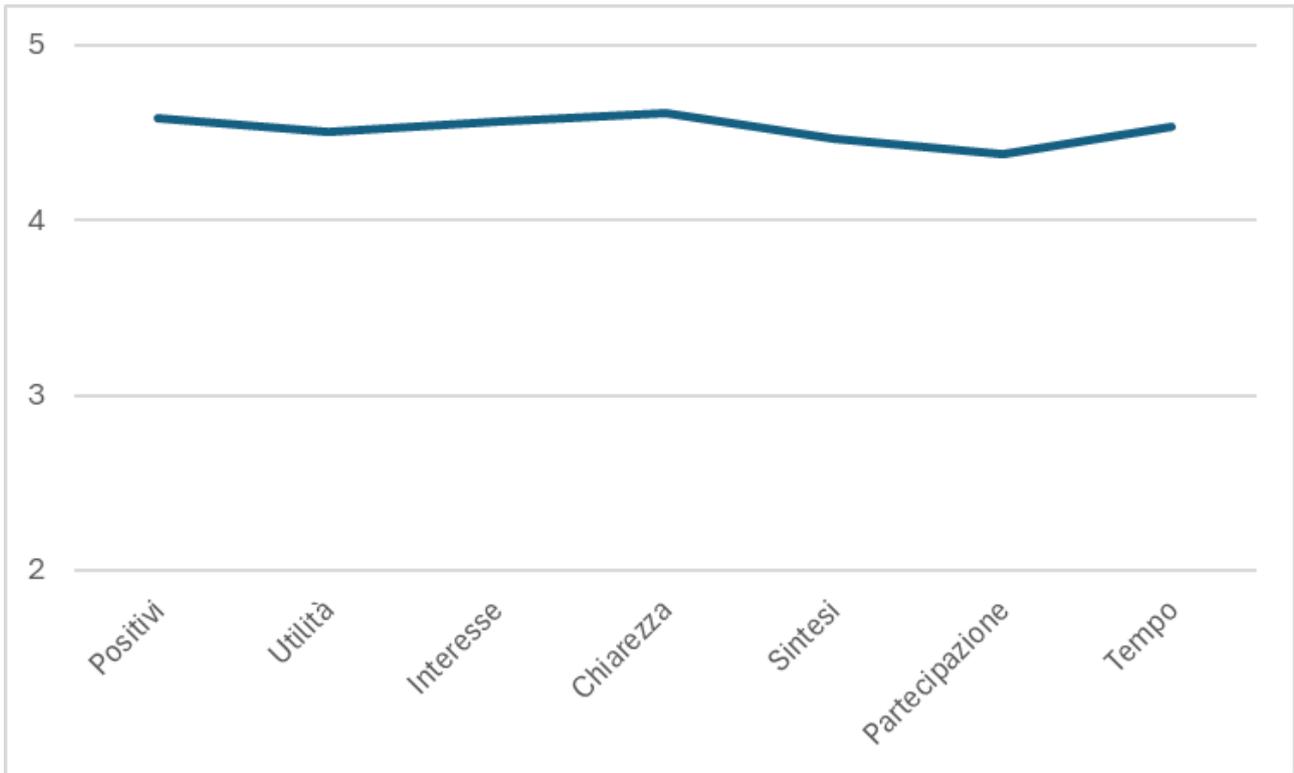
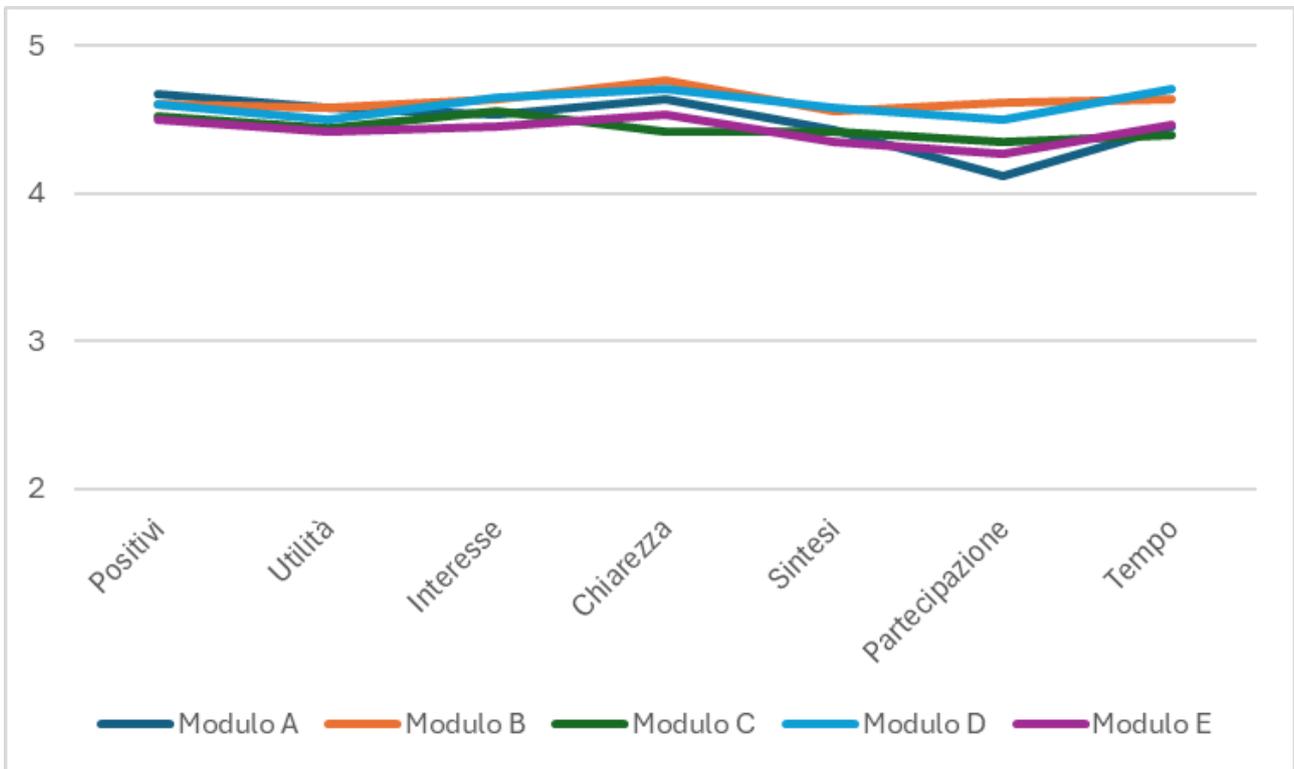


Figura 2 – Media dei giudizi degli operatori per modulo



Per quanto riguarda la distribuzione per Modulo, non si osservano significative differenze tra di essi. Nuovamente, tutti i moduli ottengono giudizi medi ampiamente positivi, con valori superiori a 4.

Maggiore variabilità si osserva in relazione alla dimensione legata all'incentivazione della partecipazione, considerata tendenzialmente in maniera più bassa per quanto riguarda il Modulo A. In via generale, tuttavia, tutti i corsi sono stati valutati dai partecipanti come positivi, utili, interessanti e molto chiari.

Per quanto riguarda la seconda batteria di domande, in prima battuta è stato chiesto agli intervistati se avessero trovato nuovi gli argomenti trattati. La quasi totalità dei rispondenti ha evidenziato come sebbene gli argomenti fossero in parte già conosciuti, è stato molto interessante approfondire. Questo feedback appare importante in quanto indica che il corso ha affrontato tematiche pertinenti e rilevanti che i destinatari hanno potuto approfondire in un'ottica di maggiore specializzazione.

Meno del 10% dei rispondenti ha dichiarato che gli argomenti erano di sua conoscenza e solo il 4% ha detto che non è stato interessante approfondire gli argomenti proposti.

Figura 3 – I contenuti trattati

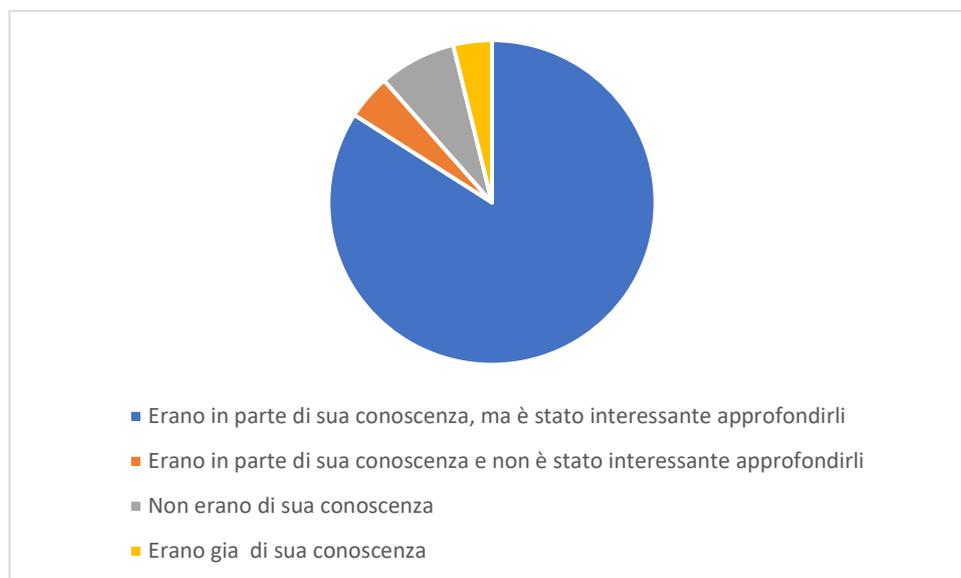
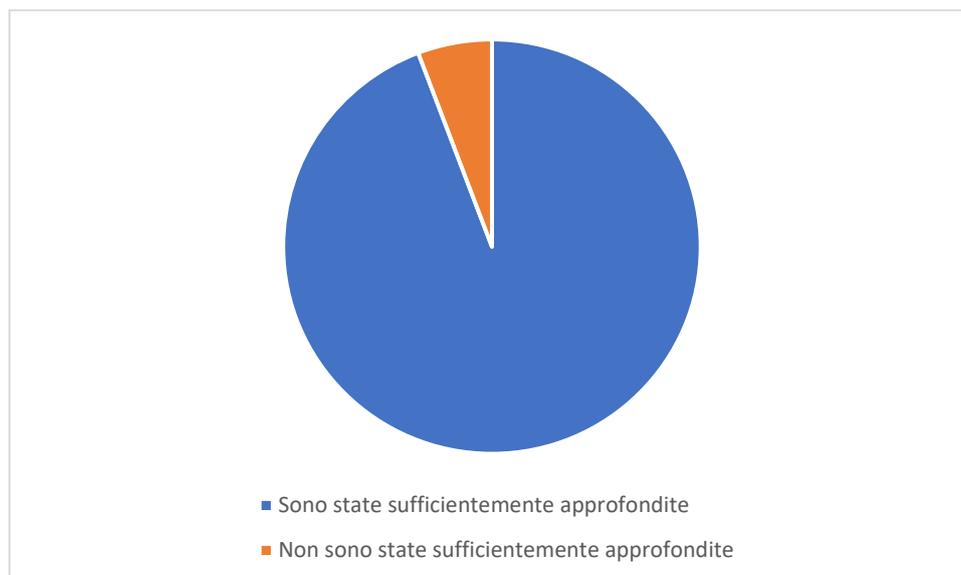


Figura 4 – Le tematiche trattate

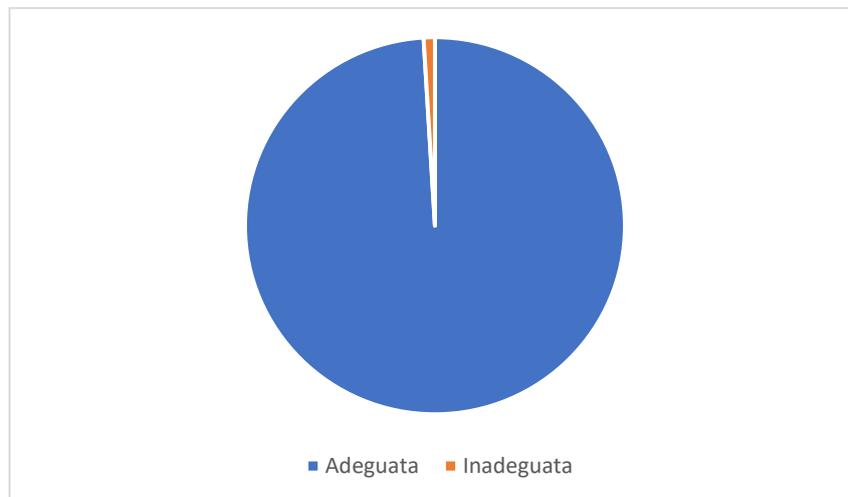


Per quanto riguarda tematiche, l'ampia maggioranza dei rispondenti (94%) evidenzia come gli argomenti siano stati trattati in maniera sufficientemente approfondita da parte dei docenti.

Specificatamente, il Modulo B in cui vi è stato un numero di operatori che dichiarano che le tematiche non sono state sufficientemente approfondite più alto (intorno al 20%), mentre particolarmente ridotto sono per i Moduli A ed E (inferiori al 3%). Tra le motivazioni che hanno spinto gli intervistati a dichiarare che gli argomenti non sono stati abbastanza approfonditi si segnala in prima battuta il tempo. Dei 17 intervistati che hanno deciso di rispondere alla domanda aperta evidenziando le criticità del corso, 12 hanno segnalato che le tematiche non sono state sufficientemente approfondite proprio a causa della mancanza di tempo, mentre gli altri avrebbero preferito che fossero approfondite alcune tematiche specifiche particolarmente rilevanti dal loro punto di vista.

Infine, per quanto riguarda l'adeguatezza delle modalità con cui la lezione è stata somministrata, la quasi totalità dei rispondenti ha ritenuto che le metodologie di insegnamento fossero adeguate, senza grosse differenze tra i vari moduli.

Figura 5 – Metodologia didattica

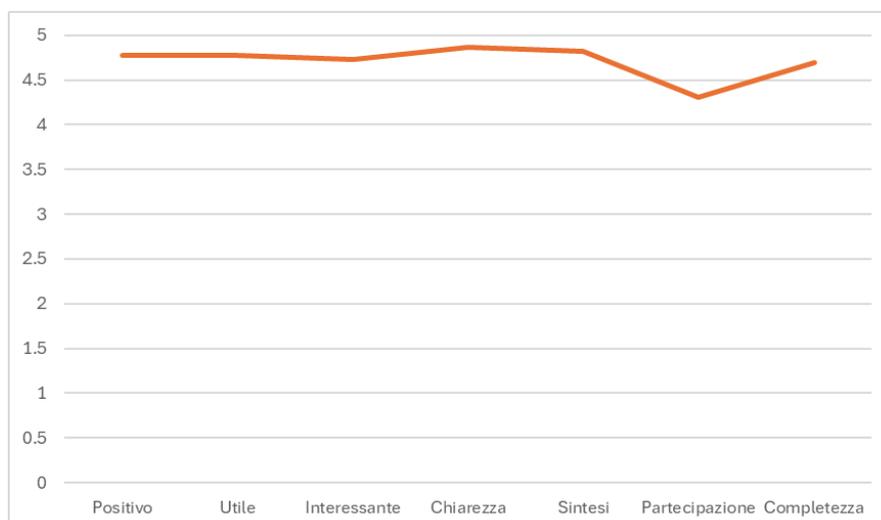


Meno dell'1% ritiene la metodologia didattica inadeguata, adducendo tra le più frequenti motivazioni la necessità di una maggiore interattività di alcune lezioni.

Gli esiti dei questionari relativi ai webinar per tutti i soggetti della rete

Per quanto riguarda i webinar, non si assiste a risultati particolarmente in controtendenza. Complessivamente infatti essi ottengono un punteggio vicino al massimo della scala in quasi tutte le domande (Figura 6).

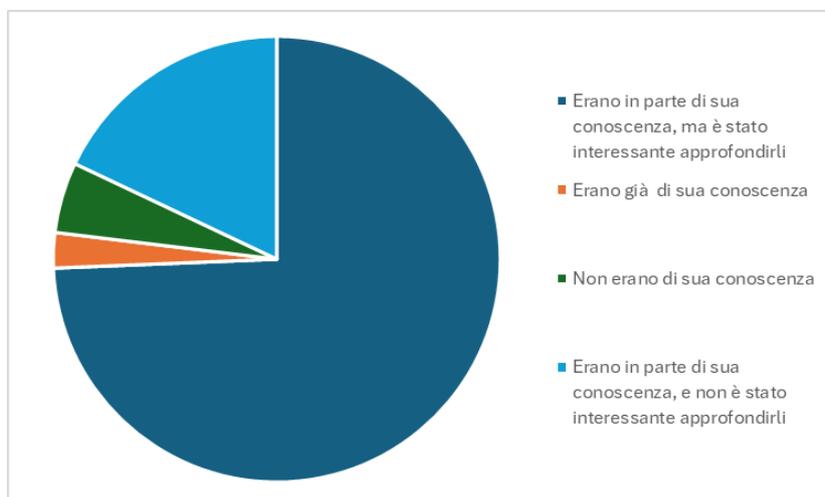
Figura 6 – Media dei giudizi dei partecipanti ai webinar



L'unico punto di discontinuità è rappresentato di nuovo dalla partecipazione, in cui cala leggermente il punteggio medio, si può immaginare nuovamente a causa della modalità di somministrazione a distanza

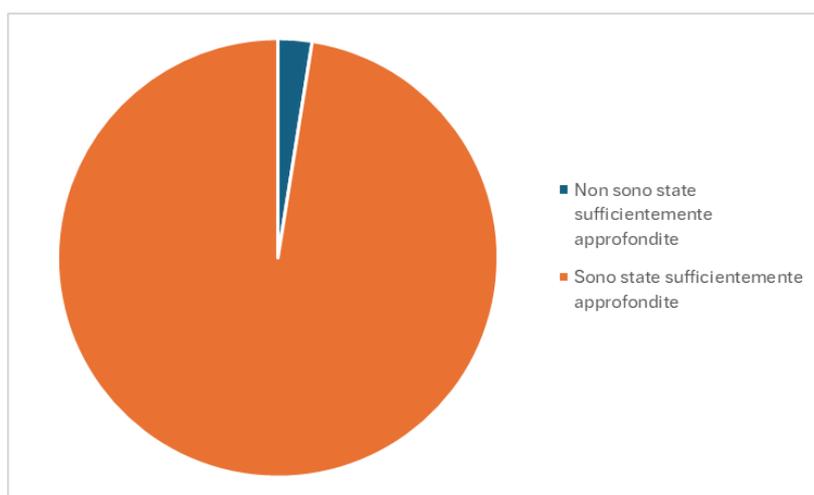
Anche per quanto riguarda i contenuti trattati (Figura 7) quasi il 75% dei rispondenti dichiara che i contenuti erano di sua conoscenza ma è stato particolarmente interessante ricevere una formazione specifica su di essi.

Figura 7 – I contenuti trattati.



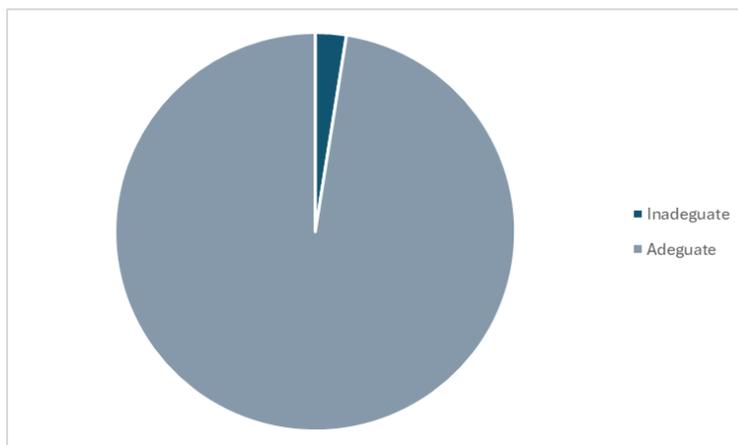
Valutazioni del tutto analoghe rispetto a quanto detto per la formazione in generale la si osserva riguardo all'approfondimento delle tematiche trattate (Figura 8), con quasi il 98% dei partecipanti che ritiene che esse siano state adeguatamente trattate (mentre coloro che non le ritengono sufficientemente approfondite lo imputano di nuovo alla mancanza di tempo).

Figura 8 – Le tematiche trattate



Infine, la quasi totalità dei rispondenti ritiene che le metodologie di insegnamento siano state adeguate nel corso dei webinar.

Figura 9 – Metodologia didattica



Il focus group

Per esplorare più a fondo l’impatto del progetto si è poi pensato di effettuare un focus group con i partner del progetto stesso. La scelta è stata dettata dalla volontà di esplorare con i soggetti che ne sono stati direttamente coinvolti i vantaggi e gli eventuali limiti, nonché i risultati nell’ottica di una prospettiva del cambiamento che il progetto stesso ha apportato.

Il focus si è svolto in modalità digitale, integrandolo poi con alcuni commenti scritti da parte di quei soggetti che per motivi di tempo non sono riusciti a partecipare direttamente al focus.

L’incontro ha avuto una durata di circa un’ora e mezzo. Esso ha visto la partecipazione di quattro partner e di due intervistatori, così da consentire ad uno dei due di ravviare la discussione se necessario e all’altro di prendere le necessarie annotazioni.

Prima del focus, gli intervistatori si sono incontrati per definire la modalità di conduzione, si sono accordati sull’idea di fornire solo una breve traccia degli argomenti sui cui si voleva indirizzare la discussione, scegliendo di intervenire solamente nel caso la discussione risultasse ferma e cercando di stimolare almeno un intervento da parte di ciascun partecipante.

I due argomenti su cui si è indirizzata la discussione sono i seguenti:

- La prospettiva del cambiamento introdotta dal progetto, quale era lo stato precedente alla sua attuazione e quali sviluppi ci sono stati successivamente
- I punti di forza e di debolezza del progetto stesso

Dato che il progetto includeva più interventi, relazioni ad azioni diverse, come la formazione e le prese in carico, che richiedevano un coinvolgimento asimmetrico dei diversi partner, ci si aspettava che ciascuno di essi avrebbe concentrato di più i propri interventi sulle azioni che più li hanno coinvolti. Tuttavia, per mantenere una discussione il più possibile attiva, si è dato libertà ai partecipanti di trattare in maniera libera il tema, avendo però cura che tutte le azioni venissero trattate nel corso della discussione.

Il focus si è aperto come anticipato con una breve presentazione delle sue finalità e con l’introduzione degli argomenti che sarebbero stati trattati, per poi lasciare spazio alla discussione.

Ad esso hanno partecipato:

- Dott.ssa Claudia Magherini, E. Q. Promozione Diritti e Tutela dei Minorenni del Comune di Firenze
- Dott.ssa Petra Filistrucchi, vicepresidente e direttrice dei servizi di Artemisia, coordinatrice del Progetto Seconda Stella



- Dott.ssa Paola Perazzo, Coordinatrice Pedagogica della Fondazione Opera Santa Rita

La discussione è iniziata con l'intervento della Dott.ssa Claudia Magherini, che evidenzia come il Progetto Seconda Stella abbia rappresentato un profondo momento di discontinuità rispetto al passato. Esso ha dato infatti un momento di respiro per tutte quelle situazioni che erano seguite dai servizi specialistici e dal centro adozioni, che erano state prese in carico e che avevano visto emergere casi di abuso nel corso del tempo. Ha avuto il merito di farle emergere, di raccontarle ma anche di portare un sostegno importante alle famiglie. L'aspetto più importante (e in discontinuità rispetto al passato) è che non ci sono state interruzioni particolari dei percorsi di sostegno. Capita infatti che queste famiglie facciano un passo indietro. Questo negli interventi previsti da progetto, non è avvenuto, se non in una percentuale molto bassa. C'è quindi la possibilità di essere seguiti dalla stessa persona in modo costante, con regolarità intensa, settimanale, più regolare di quanto si riesce a fare con il servizio pubblico. Inoltre, vi è una competenza specifica (quella del centro antiviolenza) che costituisce un elemento fondamentale che ha portato un valore aggiunto.

Quanto detto dalla Dott.ssa Magherini è ripreso dalla Dott.ssa Petra Filistrucchi, che, ricollegandosi al tema degli interventi e delle segnalazioni, evidenzia come – in relazione alle prese in carico – vi sia stato un numero particolarmente rilevante di segnalazioni nel Comune di Firenze, mentre al contrario vi è stata maggiore difficoltà a mettere a regime l'attività a Borgo San Lorenzo. Nella prima fase, le segnalazioni provenivano prevalentemente dal centro adozioni per i riferiti o per elementi traumatici individuati nelle storie politraumatiche dei bambini. Queste segnalazioni hanno accompagnato dapprima i genitori adottivi ad avvicinare la storia preadottiva dei bambini e a leggerne le eventuali manifestazioni di sofferenza. Ci sono state - importante elemento positivo - numerose sinergie con il progetto Dream, che copriva ambiti affini. Il servizio è stato particolarmente bravo nell'individuare rapidamente situazioni ad elevata complessità che hanno permesso l'avvio di prese in carico complesse, con una collaborazione non solo interna, tra le diverse colleghe di Artemisia che hanno sperimentato percorsi integrati a sostegno dei minorenni con esperienze sfavorevoli infantili e dei loro adulti di riferimento, ma anche con il servizio sociale, sia attraverso una prima presentazione delle situazioni al coordinamento, che attraverso l'approfondimento nella collaborazione con le colleghe. Sempre con la collaborazione con il servizio sono state possibili le riunioni in mini-equipe con le comunità residenziali o semi-residenziali dei minori, poiché di pari passo con la formazione di Seconda Stella sono aumentate anche le richieste di presa in carico per minorenni in comunità.

Rispetto alla formazione, essa ha permesso di condividere una prospettiva informata sul trauma, declinata secondo le diverse specificità professionali, in un'ottica molto diversa da quella di tipo sanitario o sanitarizzante perché questo aiuta a interpretare quello che succede attribuendo un significato che va oltre la semplice "resistenza del minorenne" o il semplice disturbo.

Tornando sui percorsi, sebbene ci siano stati alcuni drop out, in alcuni casi sono state fatte valutazioni di non tenuta del percorso da parte di alcuni beneficiari e anche se la complessità del progetto è stata molto sfidante, l'esito è stato sostanzialmente positivo. Sarebbe importante continuare su questa linea, cercando di tenere tutto insieme, anche il tema delle formazioni, anche grazie alla collaborazione con il Comune di Firenze.

La Dottoressa Filistrucchi evidenzia inoltre l'importanza delle supervisioni, di cui hanno fruito le operatrici di Artemisia e gli operatori delle comunità dei soggetti partner, e che in tutto il periodo, per le operatrici di Artemisia hanno avuto una frequenza quindicinale. Sottolinea poi come il punto di forza sia rappresentato dalla forte continuità delle varie azioni, un lavoro nella stessa direzione operato da tutti i partner.

La Dottoressa Paola Perazzo, concentra il suo intervento sul tema delle formazioni. Sostiene che la parte più corposa della formazione ha avuto un impatto sugli operatori assolutamente positivo. Generalmente ha sentito che c'è un grande bisogno di una formazione di qualità, anche frontale, di tipo tradizionale che è stata molto apprezzata che ha fatto anche un po' riflettere sulla formazione dei loro operatori, mettendone in luce il bisogno.

Inoltre, si ricollega a quanto detto dalla Dottoressa Filistrucchi e evidenzia che ha avuto un riscontro molto positivo sulla supervisione. Sostiene che per un cambio di prospettiva occorra stare nella materia, ma per chi non la conosceva precedentemente si è aperto un mondo.



La Dott.ssa Perazzo sottolinea anche il valore positivo dei moduli più didattici e frontali della formazione, che hanno fornito strumenti concreti ed hanno favorito l'approfondimento di conoscenze scientifiche e basate sull'evidenza, che spesso sono carenti nelle proposte formative rivolte agli educatori. La formazione del Progetto Seconda Stella ha favorito negli operatori di comunità una maggiore consapevolezza rispetto al senso delle loro azioni e delle scelte che si trovano ad operare nel quotidiano e rispetto al significato che esse possono avere per i minorenni. In tal modo hanno costituito anche un riconoscimento per gli operatori. Ritiene quindi che su questo tema sia necessario mantenere alta l'attenzione e coltivarlo ulteriormente in altre formazioni. Tra le note critiche sottolinea come la problematica più grande sia stata il tempo, in quanto è stato tutto molto stretto e molto intenso.

La Dott.ssa Filistrucchi torna sui percorsi sociali e terapeutici con alcune riflessioni sulle ultime situazioni arrivate. Mette in luce come ci siano segnalazioni in cui, a fronte di situazioni gravi, le famiglie esprimono la loro disponibilità a concordare un progetto, e si chiede cosa ne sarebbe se non ci fosse la disponibilità dei servizi in termini di tempo e collaborazione. Commenta inoltre che a fronte di situazioni così complesse, nonostante la collaborazione è stata anche una fatica.

La Dott.ssa Magherini riprende la parola sulla scia di quanto detto dalla Dott.ssa Filistrucchi e dice che la riforma Cartabia ha dato una spinta ulteriore in avanti rispetto al fatto che si debba lavorare con la collaborazione della famiglia e dei minorenni. Non ci sono state grandi riaperture di fascicolo, al limite ci sono state modifiche. I servizi si stanno strutturando, anche l'UFSMIA (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza) che risponde non solo alle prese in carico individuate dalle Autorità Giudiziarie, ma anche alle richieste del Servizio Sociale. Si stanno strutturando con progettualità nuove su situazioni più borderline, anche in quelle situazioni in cui i ragazzi hanno commesso azioni penalmente rilevanti, cercando di formulare progetti educativi integrati. Conclude argomentando che sicuramente anche per quanto riguarda Seconda Stella è un'opportunità e una possibilità che abbiamo speso. Il problema è capire in futuro come andrà avanti perché le prese in carico e la progettualità è ancora in atto.

I risultati di questo focus sono stati integrati poi dalle valutazioni richieste ai soggetti partner.

Specificatamente, i partner evidenziano come il vantaggio maggiore rappresentato dal progetto sia rappresentato dalla sua ottica specifica incentrata sul trauma, sia in termini di gestione educativa, che di supervisione, che formativi. Questo, ad esempio, appare nelle risposte seguenti:

“Il progetto ha modificato l'approccio che si ha nello studio e nell'affrontare il trauma rendendo il tutto accessibile in varie modalità e da tutte le figure professionali che intervengono in questo aspetto. Le modalità con cui si è svolto e ciò che ha proposto in termini di studio, di formazione, di supervisione sono innovative nel modo in cui creano un pacchetto utilizzabile e perseguibile su molteplici livelli sia individuali che collettivi. La speranza di poter rendere questo progetto con le sue modalità strutturale, anche con costruzioni biennali di rilievo darebbe la possibilità di seguire dei percorsi che possa rinnovarsi e divenire appuntamenti attesi nei settori di lavoro, e non solo, interessati.” (Lorenzo Carlotti - Direttore Tecnico per le comunità a dimensione familiare, Cooperativa Arnera)

“Formazione completa interessante e aggiornata con le nuove ricerche scientifiche in materia di trauma e maltrattamenti. Sempre chiara e coinvolgente anche nelle occasioni delle lezioni frontali. Per le prese in carico viene offerto un supporto che per durata e cadenza degli incontri può costituire una possibilità di elaborazione e trasformazione. Oltre al valore aggiunto della presa in carico con un approccio condiviso fra i differenti operatori che hanno in carico persone di uno stesso nucleo familiare” (Luisa Innico - Comune di Firenze).

“La valutazione finale è di efficacia, le azioni proposte ed attuate sono state significative per avere organizzato uno sportello di ascolto mirato per la presa in carico con percorsi integrati terapeutico-sociali ma anche per aver creato occasioni di formazione effettivamente multidisciplinari e con il coinvolgimento degli educatori delle comunità per minori (Patrizia Baldassari - Responsabile Unità Sociale/Sociale Integrato Mugello)



Come si evince dagli stralci, anche l'integrazione tra le diverse azioni è stata particolarmente apprezzata dai partner, tra delle diverse azioni è stata particolarmente apprezzata dai diversi partner, in un'ottica che tenga unite sia la parte di prese in carico, che le supervisioni, che la formazione.

Essi sottolineano come questo rappresenti un cambiamento importante di prospettiva, a cui tuttavia deve essere dato seguito dalla continuità delle azioni sia in termini di prese in carico, che di formazione. Questo viene sottolineato in particolare da Patrizia Baldassarri, Responsabile Unità Sociale/Sociale Integrato Mugello:

“Cambiamenti si vedranno nel tempo se ci sarà una visione di continuità del progetto, azioni che possano andare in quella direzione di offerta di uno sportello specifico dove trovare accoglienza e possibilità di trattamento specifico del trauma. Inoltre, tenere aperta una formazione continua con il coinvolgimento degli educatori delle comunità potrebbe essere importante per continuare a qualificare il lavoro educativo e sociale.” (Patrizia Baldassarri - Responsabile Unità Sociale/Sociale Integrato Mugello)

Per quanto riguarda infine i punti di forza e quelli di debolezza, essi includono la professionalità degli interventi e delle formazioni, la tempestività dell'azione e la loro integrazione, mentre tra i punti di debolezza si evidenzia il tempo, considerato troppo breve per il progetto, che ha portato ad esempio a formazioni molto concentrate nel tempo, oppure troppo distanti:

"Formatori che loro stessi hanno lavorato in questi contesti. Possibilità di seguire formazioni con colleghi di un altro servizio. Confronto attraverso attività interattive e di gruppo. Rimandi da psicoterapeuti e quindi spunti di riflessioni da un punto di vista diverso. Possibilità di lavorare su casi reali del mio lavoro. Le criticità: problemi tecnici dovuti alla modalità online, formazioni distanti l'una dall'altra." (Egle Contini, Educatrice, Cooperativa Arnera)

“Per quanto riguarda i punti di forza, sono i corsi di formazione che prendono spunto dalle situazioni quotidiane e pratiche del lavoro di educatore. Per quanto riguarda le criticità, i corsi sono troppi e concentrati in un periodo molto breve.” (Donatella Dal Basso, Educatrice, Fondazione Opera Santa Rita)

“Punto di forza la durata della presa in carico la tempestività dell'attivazione e continuità nel percorso con l'operatore raccordo connesso i servizi e presa in carico di più componenti dello stesso nucleo Criticità talvolta la difficoltà di avvio e di aggancio per le persone anche da parte dei servizi per condurre all'avvio del percorso nel progetto” (Luisa Innico - Comune di Firenze)

Conclusioni

In conclusione, dunque, il progetto sembra aver prodotto un impatto abbastanza rilevante, sia per quanto riguarda la formazione, in termini del giudizio espresso dai partecipanti ma anche dei partner, sia per quanto riguarda i percorsi sociali e terapeutici dei minorenni con esperienze sfavorevoli infantili e dei loro adulti di riferimento. In particolare, il progetto ha introdotto una modalità operativa differente, in termini di integrazione tra l'aspetto formativo e quello applicativo (tra tutti i soggetti attivi in questo processo, a cominciare proprio dai servizi sociali) sia cercando di superare un approccio di tipo sanitario patologizzante. Tra i lati critici invece la gestione del tempo troppo ridotta, che dovrebbe essere estesa per facilitare interventi e formazioni più continue nel corso del tempo e, in una certa misura, la bassa interattività di alcuni seminari. Complessivamente tutti i partner si dichiarano molto soddisfatti del progetto.



ALLEGATO 8

Valutazione Progetto Seconda Stella - Soggetti Attuatori

A integrazione del focus group appena concluso per la valutazione del Progetto Seconda Stella da parte dei soggetti attuatori, vi chiediamo di dedicare pochi minuti a rispondere in modo sintetico alle seguenti domande riferite alle attività di supervisione, formazione e percorsi sociali e terapeutici in cui siete stati coinvolti.

Vi chiediamo cortesemente di inviare le vostre risposte entro questo venerdì, 5 luglio 2024.

1. Nome: _____

2. Cognome: _____

3. E-mail: _____

4. Attività di progetto che la riguardano:

- Supervisione
- Formazione
- Percorsi sociali e terapeutici

5. Si prega di riferire brevemente le proprie impressioni generali sul Progetto Seconda Stella e sulle sue attività:

6. Quali sono secondo lei i punti di forza del Progetto? Quali le maggiori criticità?

7. Quali cambiamenti ha apportato il progetto Seconda Stella? Quali potrebbero essere i suoi possibili sviluppi futuri?
