RESPIRO
Rete di Sostegno
per Percorsi di Inclusione
e Resilienza con gli Orfani speciali

UN PROGETTO CON I BAMBINI
FONDO PER IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ EDUCATIVA MINORILE

La presa in carico degli orfani di crimini domestici

Orientamenti operativi alla luce del progetto Respiro

A cura di

CISMAI
Coordinamento Italiano dei Servizi
contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia
Società Scientifica (DM Salute 2/8/17)

Il documento è stato redatto dalla Direzione Scientifica del progetto Respiro coordinata da **Gloria Soavi** e **Maria Grazia Foschino Barbaro**, con **Rocco Briganti, Marianna Giordano, Federica Giannotta, Palma Menna, Michele Pellegrini, Stefania Rossetti, Fedele Salvatore.**



giugno 2026

RESPIRO
Rete di Sostegno
per Percorsi di Inclusione
e Resilienza con gli Orfani speciali

UN PROGETTO CON I BAMBINI
FONDO PER IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ EDUCATIVA MINORILE

La presa in carico degli orfani di crimini domestici

Orientamenti operativi alla luce del progetto Respiro

Introduzione

Dario Merlino

Coordinatore comitato scientifico Cismai

Ogni intervento nei confronti di un minorenne vittima di violenza lascia un segno. Nei casi di orfani di crimini domestici, questo segno può incidere in modo profondo e duraturo sul percorso di vita, rendendo determinanti la qualità, la tempestività e la coerenza delle risposte offerte dai servizi.

Il presente documento nasce all'interno dell'impegno scientifico del CISMAI con l'obiettivo di sostenere i professionisti nell'affrontare situazioni ad alta complessità, fornendo un riferimento chiaro e utilizzabile nella pratica.

Non è un testo da consultare solo in via teorica, ma **uno strumento operativo,** pensato per accompagnare le scelte nei momenti più critici: quando è necessario agire rapidamente, orientarsi tra più opzioni, costruire alleanze tra servizi e mantenere nel tempo una direzione coerente degli interventi.

La sua utilità risiede nella possibilità di offrire un quadro condiviso che aiuti a leggere in modo più preciso i bisogni dei minorenni, riduca il rischio di risposte frammentate o caratterizzate da discontinuità, rafforzi il coordinamento tra i diversi attori coinvolti.

L'efficacia delle azioni di tutela dipende, infatti, non solo dalle competenze dei singoli, ma dalla capacità del sistema di operare in modo integrato e continuativo. In questa prospettiva, il documento invita a un utilizzo attivo e riflessivo, come supporto concreto nei processi decisionali e nella costruzione dei percorsi di presa in carico.

Questa premessa è quindi un invito alla lettura e all'impiego consapevole del documento nella pratica quotidiana, affinché le indicazioni in esso contenute possano tradursi in interventi più efficaci, coerenti e orientati al benessere a lungo termine dei bambini e degli adolescenti.

In qualità di Coordinatore del Comitato Scientifico del CISMAI, auspico che questo lavoro possa contribuire a sostenere l'azione dei professionisti e a rafforzare la qualità complessiva del sistema di tutela.

Marianna Giordano

Presidente Cismai

Il documento "La presa in carico degli orfani di crimini domestici: orientamenti operativi alla luce del progetto Respiro"[1] è un prodotto scientifico realizzato nell'ambito del Progetto Respiro - Rete di Sostegno per Percorsi di Inclusione e Resilienza con gli Orfani speciali - per connettere gli apprendimenti maturati dal confronto tra modelli teorici, dati raccolti ed elaborati ed esperienze e proporre prime considerazioni operative e raccomandazioni che possono sostenere l'impegno di chi si occupa delle figlie e figli delle donne uccise per mano del partner, i cd orfani speciali, e più ampiamente delle persone minorenni sopravvissute ai crimini domestici.

Il Cismai coerentemente con la sua mission si propone di essere un luogo di elaborazione sul piano scientifico ed operativo per elaborare e promuovere raccomandazioni e buone prassi, attraverso il confronto tra modelli teorici e pratiche professionali. In questa occasione il Progetto Respiro si è avvalso di un partenariato locale e nazionale[2] che ha permesso di muoversi in un ampio orizzonte coniugando diverse prospettive.

Gli Orientamenti operativi sono proposti parallelamente ad una pubblicazione[3] che in maniera molto ricca propone le premesse teoriche e metodologiche che sono alla base del Progetto e che oggi si possono rilanciare, confermate dall'esperienza, come fondamenta degli interventi psicosociali ed educativi e delle azioni di advocacy.

La preziosità di questo lavoro è nel

- mettere a fuoco il fenomeno del femminicidio dal punto vista dei figli che restano sempre invisibili nella rappresentazione collettiva del crimine, ma anche nei (non) interventi dei servizi

1 RESPIRO è un progetto ralizzato con il contributo di Impresa sociale Con I Bambini, nato per prendere in carico e non lasciare più soli gli orfani di femminicidio, accompagnandoli in un percorso di sostegno che coinvolge non solo loro ma anche i care givers. Opera in sei regioni del Sud Italia (Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia) con equipe multidisciplinari di pronto intervento. Tra gli obiettivi c'è anche quello di promuovere un cambiamento culturale, coinvolgendo media e comunicatori, per prevenire la violenza domestica.

2 Capofila Irene 95, sono partner territoriali Azienda Ospedaliera Giovanni XXIII, Centro Famiglie, CIPM, CoRe, Koinos, Sinapsi, Sirio, Thamaia, e partner nazionali sono Cismai, Save the children e Terre des Hommes.

3 Foschino Barbaro MG e Soavi G, (2026) Orfani di crimini domestici Interventi integrati dall'emergenza alla crescita post-traumatica, FrancoAngeli Milano.

che solo negli ultimi anni trovandosi impreparati hanno iniziato ad attivarsi;

- connettere il femminicidio al tema della violenza domestica e quindi dal punto di osservazione dei minorenni della violenza assistita di cui sono state vittime a volte per lunghi anni prima dell'uccisione della madre, con riferimenti quindi ai precedenti documenti del Cismai;[4]
- inserire in modo esplicito nelle fasi dell'intervento la prevenzione, connessa quindi ai rischi di esposizione alla violenza assistita precedente ed alla necessità che le organizzazioni si dotino di procedure di safeguarding per intercettare precocemente le situazioni di violenza:
- inserire in modo esplicito nelle fasi dell'intervento la cura dei professionisti e della comunità, ampliando così lo sguardo da livello micro a quello meso-comunitario nella consapevolezza della complessità dell'impegno di riparazione richiesto sia nei confronti delle persone minorenni che dei loro caregiver.

Il documento è stato costruito dalla Direzione scientifica del Progetto ed approvato dal Comitato scientifico del Cismai, come previsto dallo Statuto; abbiamo scelto anche di chiedere il parere di due care givers[5] che partecipano al Progetto Respiro, in quanto riteniamo fondamentale accogliere il punto di vista delle persone che sono coinvolte negli interventi per migliorarne la coerenza e ridurre i rischi di vittimizzazione secondaria.

Ora ci apprestiamo alla diffusione del documento attraverso iniziative formative con le operatrici e gli operatori di tutto il Paese e le persone che partecipano al Progetto perché sia arricchito, migliorato ed integrato e riproposto nell'arco dei prossimi 3 anni con gli ulteriori apprendimenti maturati.

4 Cismai (2017) *"Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri"* www.cismai.it

5 Gennaro Rea e Maria Giovanna Russo

Premessa

Il documento è il frutto dell'esperienza maturata all'interno del Progetto Respiro che in questi anni ha cercato di rispondere alla necessità di garantire una risposta organica, tempestiva e multidisciplinare a una condizione di particolare vulnerabilità. Attraverso un approccio integrato e centrato sulla persona, gli orientamenti intendono promuovere percorsi di protezione, cura e accompagnamento capaci di restituire stabilità, sicurezza e prospettive future agli orfani di crimini domestici.

Sintetizzano un percorso virtuoso che trasforma la teoria in prassi, secondo il modello in fasi del Cismai.

I principi ispiratori si fondano sul riconoscimento dei diritti del minorenne, nel rispetto del migliore interesse del bambino e dell'adolescente, così come sancito dalla normativa nazionale e internazionale e al tempo stesso fanno riferimento alle evidenze internazionali e nazionali sui modelli di intervento basati sull'approccio multiagenzia e sul trauma informed care in un'ottica di child friend.

Il documento fornisce indicazioni operative per l'individuazione dei ruoli dei diversi attori, per la gestione delle fasi di emergenza, stabilizzazione e accompagnamento nel medio-lungo periodo, nonché per il monitoraggio e la revisione degli interventi. L'approccio adottato è centrato sul minorenne, orientato alla protezione e alla promozione della resilenza, e fondato sul principio della continuità della presa in carico, elemento essenziale per favorire percorsi di recupero e sviluppo equilibrato.

Le buone prassi sperimentate dal Progetto Respiro si rivolgono ai servizi sociali, sanitari, educativi e giudiziari, nonché a tutti i professionisti coinvolti, con l'obiettivo di fornire un quadro di riferimento condiviso per l'individuazione precoce dei bisogni, la definizione di interventi personalizzati e la costruzione di reti di supporto efficaci.

Particolare attenzione è riservata alla prevenzione della vittimizzazione secondaria e alla necessità di garantire riferimenti stabili nel tempo, riducendo il rischio di frammentazione degli interventi e di discontinuità relazionali.

Definizione

Gli orfani di crimini domestici sono i figli minorenni che perdono un genitore (in genere la madre) per un omicidio commesso dall'altro genitore, dal coniuge separato/divorziato, dall'ex partner di un'unione civile[6], o da una persona legata da relazione affettiva[7] o entrambi i genitori a causa di un omicidio avvenuto in ambito domestico o familiare.

La definizione comprende tutti gli omicidi avvenuti nel contesto della violenza domestica, compreso il femminicidio, che rappresenta percentualmente la quota maggiore.

Gli orfani di crimini domestici sono vittime di pregressa violenza assistita nonché da quella per omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio.

I bambini[8] o gli adolescenti possono farne esperienza direttamente (quando l'omicidio, gli omicidi plurimi, l'omicidio/suicidio avvengono nel loro campo percettivo), o indirettamente (quando ne vengono a conoscenza), percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici.

La particolare condizione che si crea di perdita di una figura di attaccamento per mano dell'altra li espone ad una situazione di grande vulnerabilità: i quadri psicopatologici che si possono instaurare sono legati al PTSD (sindrome postraumatica da stress), anche connesso alla situazione di violenza assistita pregressa, e al lutto complicato. La morte improvvisa e violenta di un genitore aggiunge al trauma preesistente un lutto particolarmente intenso, duraturo e invalidante, caratterizzato da una sovrapposizione disfunzionale tra processi di elaborazione del lutto e risposte allo stress traumatico.

L'intensità e la qualità degli esiti dannosi sui minorenni derivano dal bilancio tra i fattori di rischio e di protezione, quali: età e genere; condizioni personali e ambientali precedenti; caratteristiche delle violenze a cui assistono (frequenza, precocità, durata, gravità degli atti); presenza di altre forme di maltrattamento e di altri eventi traumatici; modalità di coping più o meno sviluppate ed efficaci; resilienza; fattori socio-culturali, tra cui le norme e i modelli di genere maschili e femminili; presenza o meno di reti informali e formali supportive e la qualità degli interventi attivati.

Il rischio di violenza diretta su bambine e bambini aumenta nei casi di omicidio della madre e/o di altri famigliari in presenza dei figli, in quanto oltre a subire un gravissimo danno psicologico, essi sono a rischio di lesioni fisiche anche letali.

6 Legge 4/2018

7 Con L181/2025 " Introduzione del delitto di femminicidio e altri interventi normativi per il contrasto alla violenza nei confronti delle donne e per la tutela delle vittime" vengono considerati orfani di femminicidio anche i figli di una vittima che era legata all'autore del reato da una relazione affettiva, non considerando necessaria la stabile convivenza.

8 Usiamo il maschile come neutro di genere

Il flusso operativo: le fasi

Fase 1 Emergenza

Fase 2 Presa in carico integrata

Fase 3 Sostegno agli operatori e alla comunità

Fase 4 Monitoraggio follow-up e valutazione degli esiti

Fase 5 Prevenzione

Fase 6 Formazione

Tutti gli interventi devono essere orientati al rispetto della dignità del minorenne, alla tutela dei suoi diritti fondamentali e alla costruzione di condizioni di sicurezza e stabilità nel breve, medio e lungo periodo.

Riveste particolare importanza, sin dalla fase di rilevazione e per tutto il percorso di presa in carico, la necessità di un coordinamento e una integrazione fra i Servizi di tutela, Forze dell'ordine, Autorità giudiziaria, Centri Antiviolenza e Terzo settore per evitare interventi contraddittori e frammentati.

È altresì necessaria l'opportunità di integrare i protocolli d'intesa e le linee guida regionali già esistenti sul tema del maltrattamento/abuso con le specificità della presa in carico degli orfani di crimini domestici e di prevedere strumenti dedicati.

1. Emergenza

La fase dell'emergenza si attiva immediatamente dopo il femminicidio, è caratterizzata da elevata criticità e complessità, coinvolge il minorenne esposto a un evento traumatico estremo, a cui può aver assistito direttamente o coinvolto in modo indiretto, riportando un impatto traumatico significativo. Conseguentemente il minorenne sperimenta una interruzione improvvisa dei riferimenti affettivi, educativi e materiali.

Le prime 24-72 ore successive all'evento rappresentano una finestra temporale cruciale, nella quale si concentrano decisioni e interventi ad alto impatto sul benessere psicofisico del minorenne, nonché sul suo percorso evolutivo a breve, medio e lungo termine. Tale fase richiede una gestione strutturata e altamente qualificata, al fine di contenere il rischio di esiti traumatici complessi.

Risulta essenziale garantire all'orfano:

- condizioni di sicurezza fisica ed emotiva, attivando una protezione immediata con collocamento in ambiente sicuro;
- limitare l'esposizione a ulteriori fattori stressogeni;
- attivare precocemente interventi di supporto psicologico specialistico;
- stabilizzazione delle condizioni di vita per rispondere ai bisogni primari.

1.1 Rilevazione

La rilevazione costituisce la fase iniziale del processo di presa in carico e richiede la capacità degli operatori di riconoscere tempestivamente la realtà degli orfani e i loro bisogni:

- individuare la presenza di orfani minorenni coinvolti in crimini domestici;
- riconoscere i segnali di disagio e malessere psicologico che manifestano.

Raccomandazioni

- **Garantire la formazione specifica degli operatori** per il riconoscimento precoce delle situazioni e dei bisogni degli orfani.
- **Attivare una rete per la gestione dell'emergenza**
  Coinvolgere tempestivamente personale formato per gestire l'impatto traumatico su figli, familiari e comunità, individuando fin da subito gli interlocutori familiari e istituzionali di riferimento.

- **Costruire e consolidare una rete multidisciplinare**
  Promuovere il coordinamento tra servizi attraverso referenti chiaramente identificati e garantire l'utilizzo protocolli condivisi e formazione specifica
- **Garantire coordinamento interistituzionale,** attraverso l'integrazione tra autorità giudiziaria, servizi sociali, servizi sanitari e forze dell'ordine.

1.2 Protezione

La protezione rappresenta una dimensione trasversale a tutte le fasi dell'intervento e consiste nella garanzia del diritto alla salute fisica e psicologica del minorenne.

Nella fase di emergenza si realizza attraverso: la valutazione dei bisogni specifici, interventi tempestivi, flessibili e appropriati con attenzione alla prevenzione della vittimizzazione secondaria.

La protezione si articola prioritariamente in tre ambiti:

- collocamento d'emergenza
- comunicazione dei fatti
- preparazione e gestione del funerale.

Devono essere garantite: condizioni di sicurezza e prevedibilità e tutela sociale e legale con l'individuazione di figure di riferimento (es. tutore).

Gli interventi, inclusi quelli giudiziari, devono essere modulati nel rispetto del benessere psicofisico del minorenne e del suo superiore interesse.

Si riconosce inoltre che l'impatto traumatico può estendersi alla comunità di riferimento del minorenne.

Raccomandazioni

- **Adottare protocolli validati e condivisi** per la gestione dell'emergenza per garantire interventi coordinati, tempestivi e coerenti e utilizzare strumenti e metodologie trauma-informed anche nelle prime fasi dell'intervento.
- **Gestire il collocamento dell'orfano:** valutare con attenzione le soluzioni di affidamento, evitando automatismi e considerare prioritario il benessere del minorenne rispetto a criteri formali o presuntivi (es. legame di sangue come criterio esclusivo).
- **Garantire al minorenne l'accesso alla verità** del femminicidio o altro crimine domestico con chiarezza, con parole adatte all'età, preferibilmente da una figura di riferimento stabile (familiare, tutore) assicurando protezione emotiva con il supporto di uno psicologo/psicoterapeuta esperto in trauma.
- **Valutare insieme al minorenne a seconda dell'età e alla sua volontà la partecipazione al funerale** preparandolo e garantendogli la presenza di una figura dedicata, spazi di allontanamento ed evitando esposizione mediatica.
- **Garantire l'immediata attivazione delle tutele previste dalla normativa vigente:** procedere all'individuazione e nomina di un tutore o altra figura giuridica di riferimento e assicurare che i procedimenti giudiziari rispettino tempi e modalità compatibili con il benessere del minorenne.
- **Prevenire la vittimizzazione secondaria:** adottare modalità operative che evitino esposizioni inutili o ripetute al trauma e limitare la frammentazione degli interventi e multiple richieste al minorenne.
- **Attivare interventi di supporto alla comunità ("pronto soccorso emotivo"):** azioni tempestive nei contesti di vita del minore (es. scuola), come: psico-educazione, defusing, debriefing con l'obiettivo di trasformare la comunità in una risorsa di resilienza.

La fase dell'emergenza coinvolge in modo integrato operatori appartenenti ai settori: sociale, sanitario, educativo, giuridico, comprese le Forze dell'ordine ed è caratterizzata da un approccio multidisciplinare e multicontestuale.

2. Presa in carico integrata

2.1 Valutazione

Nei casi di crimini domestici è necessaria una precoce valutazione medica e psicologica delle vittime minorenni, accompagnata dalla rilevazione di eventuali ulteriori forme di maltrattamento subite.

La valutazione è un processo finalizzato a definire il quadro complessivo della situazione traumatica, considerando:

- gli aspetti individuali e relazionali;
- l'interazione tra fattori di rischio e fattori di protezione;
- i bisogni nei contesti di vita;
- le risorse di supporto sul piano sociale ed educativo.

Particolare attenzione deve essere posta alla valutazione delle risorse protettive disponibili nel medio-lungo periodo, in relazione ai nuovi caregiver ed agli altri adulti di riferimento.

La valutazione non deve essere limitata alla fase immediatamente successiva all'evento traumatico, ma richiede continuità nel tempo e competenze specifiche da parte degli operatori, con riferimento:

- all'elaborazione del lutto traumatico;
- alle implicazioni nel contesto familiare e sociale.

Deve inoltre essere valutato l'impatto delle eventuali modalità di visita al genitore autore del reato, con particolare attenzione ai rischi per il benessere psicofisico del minorenne.

Raccomandazioni

- **Attivare interventi psicosociali ed educativi integrati,** con approccio sistemico orientato al rafforzamento dei fattori di protezione.
- **Individuare una figura di riferimento** (es. tutore di resilienza) con funzione di integrazione degli interventi e monitoraggio nel tempo.
- **Effettuare una diagnosi clinica accurata,** finalizzata all'individuazione di eventuali disturbi trauma-correlati (es. PTSD, cPTSD, disturbo da lutto prolungato).
- **Realizzare una valutazione approfondita dei caregiver,** considerando la capacità di sostenere l'elaborazione del lutto, l'apertura all'accesso alla verità dei fatti l'atteggiamento rispetto alla violenza domestica,
  la disponibilità a collaborare con i servizi.

- **Utilizzare il momento dell'affidamento** anche come occasione valutativa concreta della rete familiare.
- **Utilizzare strumenti** di valutazione attenta per gli incontri con l'autore del reato nel migliore interesse dell'orfano.
- **Promuovere la condivisione di accordi tra Autorità Giudiziarie,** al fine di evitare incongruenze tra procedimenti penali e civili e garantire coerenza nelle decisioni a tutela del minorenne.

2.2 Trattamento

Il trattamento comprende l'insieme degli interventi sociali, educativi e terapeutici finalizzati a rispondere ai bisogni complessi del minorenne e dei suoi caregiver nei diversi contesti di vita.

Nei casi di orfani di crimini domestici, il trauma presenta caratteristiche di particolare complessità, in quanto:

- i minorenni hanno perso entrambi i riferimenti genitoriali;
- possono aver assistito direttamente all'omicidio della madre o ne hanno visto il cadavere.

Gli interventi devono essere strutturati in modo da rispondere alle esigenze specifiche del minorenne e includere attivamente i caregiver.

È fondamentale garantire:

- continuità nel percorso terapeutico, non solo nelle fasi iniziali;
- accompagnamento nel tempo nell'elaborazione del trauma;
- coordinamento tra i diversi operatori coinvolti.

La presa in carico richiede coerenza, continuità e un approccio sistemico integrato e competente.

Raccomandazioni

- Adottare una **"cassetta degli attrezzi" integrata,** che includa interventi: psicoterapeutici, psicosociali ed educativi.
- **Individuare una funzione di regia** (es. assistente sociale coordinatore, tutore di resilienza) per: coordinare la rete e prevenire la frammentazione degli interventi.
- **Attivare interventi psicoterapeutici basati sull'evidenza,** utilizzando approcci validati per il trauma (es. TF-CBT, EMDR), adattati: all'età e alla specificità dell'esperienza traumatica.
- **Promuovere un lavoro attivo con i caregiver,** finalizzato a costruire un'alleanza terapeutica, rafforzare le competenze genitoriali e sostenere il loro ruolo educativo ed emotivo.

- **Attivare percorsi di supporto e parent training per i caregiver,** con particolare attenzione alle figure familiari (es. nonni).
- **Realizzare interventi psicoeducativi** rivolti a minorenni, caregiver, insegnanti, gruppo dei pari.
- **Garantire l'accesso a doti educative,** includendo attività ludico-ricreative e formative.
- **Utilizzare strumenti di mediazione tra le famiglie e incontri protetti** con l'autore di reato solo a seguito di attenta valutazione e verifica del migliore interesse del minorenne.

3. Sostegno agli operatori e alla comunità

Il lavoro con persone che hanno subito traumi gravi espone gli operatori e la comunità coinvolta ad un elevato rischio di trauma vicario, inteso come forma di stress traumatico secondario derivante dall'esposizione indiretta a narrazioni ed esperienze traumatiche. Tale condizione può evolvere in compassion fatigue (esaurimento empatico) e manifestarsi con sintomatologia sovrapponibile al disturbo da stress post-traumatico, con possibili ricadute sul benessere individuale e sulla qualità degli interventi erogati.

Gli interventi socio-educativi di accompagnamento e sostegno alla rete istituzionale e informale – spesso caratterizzata da un'elevata attivazione e rilevanza operativa – risultano fondamentali affinché tale rete possa configurarsi come risorsa integrata e funzionale.

Il benessere psicofisico degli operatori rappresenta una condizione imprescindibile per garantire interventi efficaci, continuativi e sostenibili a favore delle vittime.

Raccomandazioni

- **Garantire la promozione della consapevolezza emotiva degli operatori,** attraverso dispositivi strutturati di riflessione sui vissuti professionali.
- **Attivare sistemi di monitoraggio periodico dello stress lavoro-correlato,** utilizzando strumenti validati e procedure formalizzate, al fine di individuare precocemente condizioni di rischio.
- **Assicurare la presenza di supervisione professionale regolare di tipo trauma-informed,** quale misura prioritaria con specifico riferimento alla prevenzione del trauma vicario, al riconoscimento dei segnali precoci di disagio e al rafforzamento delle competenze di coping e resilienza.
- **Sviluppare e consolidare reti territoriali di supporto professionale,** finalizzate non solo alla presa in carico dell'utenza, ma anche al sostegno degli operatori, promuovendo spazi strutturati di confronto e condivisione interdisciplinare per prevenire l'isolamento degli operatori.
- **Promuovere la compassion satisfaction,** valorizzando gli aspetti di efficacia e significato del lavoro di aiuto, anche mediante dispositivi organizzativi che favoriscano il riconoscimento alla valorizzazione dell'esperienza professionale e il sostegno reciproco tra professionisti.

- **Attivare interventi di supporto nei diversi contesti di vita e nella comunità,** inclusi ambiti educativi e scolastici, attraverso l'adozione e l'implementazione di protocolli evidence-based, al fine di garantire appropriatezza e coerenza degli interventi.

4. Monitoraggio, follow-up e valutazione degli esiti

Il monitoraggio delle prese in carico nei casi di orfani da femminicidio rappresenta una fase fondamentale. È necessario osservare in modo sistematico: i percorsi attivati, gli strumenti utilizzati, l'evoluzione nel tempo delle condizioni dei minorenni.

Una valutazione strutturata degli esiti consente di:

- evitare interventi frammentari o discontinui,
- ridurre il rischio di interventi iatrogeni,
- migliorare progressivamente la qualità dei servizi.

Il follow-up deve essere previsto nel medio e lungo periodo per garantire continuità e stabilità degli interventi.

L'adozione di sistemi strutturati di raccolta e analisi dei dati consente di migliorare la qualità degli interventi, garantire continuità assistenziale e orientare lo sviluppo di protocolli e percorsi formativi.

Raccomandazioni

Si raccomanda di:

- **Dotarsi di una banca dati** aggiornata e strutturata.
- **Promuovere la raccolta sistematica dei dati,** finalizzata al miglioramento continuo di protocolli e formazione.
- **Adottare strumenti di monitoraggio semplici e standardizzati,** definendo una frequenza regolare delle verifiche.
- **Definire indicatori di processo e di esito** (es. stabilità del collocamento, accesso ai servizi, benessere psicologico).
- **Prevedere follow-up strutturati** a medio e lungo termine (1, 3, 5 anni).

5. Prevenzione

La prevenzione si fonda sulla capacità di riconoscere precocemente i fattori di rischio nelle situazioni di violenza domestica, contrastando la normalizzazione degli atti violenti, il potenziale di escalation della violenza e la sottovalutazione della pericolosità in termini di incolumità fisica e rischio per la vita.

È necessario sviluppare programmi di prevenzione:

- diffusi nella comunità;
- mirati ai diversi target di popolazione;
- orientati allo sviluppo di competenze relazionali ed emotive.

Raccomandazioni

- **Attivare programmi educativi diffusi fin dalla scuola dell'infanzia,** orientati alla prevenzione primaria e allo sviluppo della capacità di chiedere aiuto.
- **Promuovere percorsi educativi nella scuola secondaria** finalizzati all'educazione all'affettività e alle relazioni.
- **Favorire l'adozione di una Child Safeguarding Policy,** da parte di tutti i soggetti coinvolti, quale strumento di tutela e prevenzione.

6. Formazione e supervisione

La gestione dei casi di crimini domestici richiede una formazione specifica, continuativa e interdisciplinare, nonché dispositivi strutturati di supervisione dell'équipe, secondo un approccio di tipo Trauma-Informed Care.

È necessario garantire aggiornamento costante e metodologie formative esperienziali, finalizzate a promuovere consapevolezza, competenze professionali e integrazione tra i diversi attori coinvolti.

Raccomandazioni

- **Diffondere un approccio trauma-informed condiviso** tra tutti gli attori della rete.
- **Attivare percorsi di formazione di base interdisciplinare,** finalizzati alla costruzione di un linguaggio comune e allo sviluppo di competenze integrate.
- Garantire **formazione specialistica** per la presa in carico terapeutica, basata su strumenti evidence-based.
- **Prevedere supervisione periodica,** sia a livello sistemico-organizzativo sia clinico, sui percorsi di presa in carico.
- **Realizzare laboratori esperienziali,** orientati allo sviluppo dell'auto-riflessività, della condivisione emotiva e del self-care, con particolare attenzione al trauma vicario.
- **Promuovere formazione rivolta agli operatori della comunicazione e ai media,** per favorire un approccio responsabile e appropriato nella narrazione della violenza domestica e dei crimini domestici.

Glossario

Child Safeguarding Policy
rappresenta un sistema condiviso di principi, regole e buone pratiche pensato per prevenire situazioni di rischio e rafforzare le capacità di intervento di chi lavora – a vario titolo – con i minorenni.

Doti Educative
sono uno strumento di intervento che opera all'interno dell'ecosistema di sviluppo del minorenne, agendo simultaneamente sul piano individuale, relazionale e sociale favorendo la fruizione di beni e servizi educativi, integrando risorse economiche, accompagnamento educativo e attivazione dei contesti.

Multicontestuale
un approccio che considera e integra simultaneamente più contesti o sistemi di riferimento (come famiglia, scuola, lavoro, ambiente terapeutico) per comprendere o trattare una situazione.

Tutore di resilienza
è una figura di regia della presa in carico degli orfani che agisce come cerniera tra il setting clinico, quello istituzionale, i servizi e la quotidianità, monitorando costantemente il clima emotivo e aiutando i caregivers a decodificare i bisogni post-traumatici dei minorenni.

Vittimizzazione Secondaria
la vittimizzazione secondaria può derivare da interventi tardivi, comunicazioni confuse, collocamenti affrettati e un mancato o inappropriato ascolto del minore.

Documento realizzato nel quadro del progetto **Respiro**, selezionato da **Con i Bambini** nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile.

Realizzato da **IRENE '95 Cooperativa Sociale**
in partenariato con: **Az. Ospedaliera Giovanni XXIII di Bari, Centro Famiglie Catania, CISMAI, CIPM Sardegna, Consorzio CO.RE, Progetto Sirio, Save The Children, Terres des Hommes, Thamaia, Koinos, Sinapsi.**

https://percorsiconibambini.it/respiro