



arco

# A braccia aperte

Rapporto di valutazione  
intermedia aggregato

---

*T2 - gennaio 2025*



# A BRACCIA APERTE

## RAPPORTO DI VALUTAZIONE INTERMEDIA AGGREGATO – T2

Gennaio 2025

Finanziato da



## ARCO Action Research for CO-development

ARCO è un centro universitario che offre servizi di ricerca, consulenza qualificata e formazione. Abbiamo un'esperienza decennale in sviluppo locale, sviluppo inclusivo, economia sociale, valutazione, valutazione di impatto, alimenti sostenibili ed economia circolare.

Conta sulle competenze di economisti, merceologi, statistici, scienziati politici e sociologi, unendo il rigore scientifico alla ricerca soluzioni pratiche.

### ARCO c/o Fondazione PIN Polo di Prato, Università di Firenze

Piazza dell'Università. 1

59100 Prato (PO) Italia

Tel: + 39 0574 602561

Email: [info@arcolab.org](mailto:info@arcolab.org)

Website: <https://www.arcolab.org/>

LinkedIn: arco lab

Facebook: @ARCOcentre

Instagram: @arco\_lab

## GRUPPO DI RICERCA

Questo documento è stato prodotto dal centro di ricerca **ARCO (Action Research for CO-Development)** di **PIN S.c.r.l. | Servizi Didattici e Scientifici per l'Università di Firenze**, elaborato da Linda Terenzi (Esperta in M&E). Hanno partecipato alla raccolta e analisi dati: Caterina Arciprete (Esperta di infanzia e di genere), Tommaso Iannelli (Esperto in metodologie quantitative), e Federico Ciani (Esperto in metodologie quantitative e inclusività); con la supervisione scientifica del professore Mario Biggeri.

*Le opinioni espresse in questo documento sono quelle di autrici e autori e non necessariamente riflettono le politiche o la posizione ufficiale di altri soggetti dell'organizzazione.*

**USO DEL LINGUAGGIO:** *In questo documento abbiamo usato un linguaggio che, il più possibile, rispecchi e rispetti la pluralità della diversità, cercando di utilizzare termini neutri ed evitare stereotipi o generalizzazioni. Ogni parola in questo documento è stata scelta con cura, ma siamo consapevoli che il dibattito sul linguaggio è in evoluzione. Per questo continueremo a lavorare per assicurare che le nostre parole siano sempre all'altezza delle nostre intenzioni.*

## RINGRAZIAMENTI

Vogliamo ringraziare i e le referenti delle organizzazioni capofila e partner delle quattro reti per il loro supporto logistico e per aver accolto la valutazione come un'opportunità di riflessione e apprendimento collettiva. Ringraziamo anche Simona Rotondi e Maria Luisa Macedone di Con i Bambini per essere stati un riferimento sempre presente e di supporto alle attività di valutazione.

Un ringraziamento per il loro tempo e condivisione a operatori e operatrici e staff di progetto.

Infine, ringraziamo i ragazzi presi in carico dal progetto, i loro caregiver, nonni e nonne, zii e zie, amici e amiche di famiglia, che hanno accettato di incontrarci, a volte di persona e altre online, per condividere con noi le loro storie, i loro pensieri, le frustrazioni, e i loro desideri.

## INDICE DEI CONTENUTI

<b>EXECUTIVE SUMMARY</b>	<b>6</b>
<b>1 INTRODUZIONE</b>	<b>11</b>
<b>2 CONTESTO DI RIFERIMENTO</b>	<b>12</b>
<b>3 IMPIANTO METODOLOGICO DELLA RICERCA</b>	<b>14</b>
3.1 OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	14
3.2 OBIETTIVI, DOMANDE E CRITERI DELLA VALUTAZIONE	14
3.3 APPROCCIO METODOLOGICO	15
3.4 STRUMENTI DI ANALISI	16
3.5 IL CAMPIONE DELLA VALUTAZIONE	21
3.6 LIMITI DELLA VALUTAZIONE E STRATEGIE DI MITIGAZIONE	21
3.7 ETICA E QUALITÀ DEI DATI	22
<b>4 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE</b>	<b>23</b>
4.1 I QUATTRO MODELLI DI INTERVENTO	23
4.2 ORFANI SPECIALI ( <i>LIVELLO MICRO</i> )	24
4.2.1 ORFANI SPECIALI: CHI SONO I BENEFICIARI DELL'INTERVENTO	24
4.2.2 LE CARATTERISTICHE DEI BENEFICIARI: DATI SOCIO-ANAGRAFICI	27
4.2.3 CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA	28
4.2.4 FATTORI ANTECEDENTI L'EVENTO	29
4.2.5 EVENTO TRAUMATICO	30
4.2.6 FATTORI POST EVENTO	31
4.2.7 ORFANI SPECIALI: BENESSERE MULTIDIMENSIONALE AL T2	32
4.2.8 ORFANI SPECIALI: INDICATORI DI ESITO ED IMPATTO AL T0 e T1	41
4.3 CAREGIVER ( <i>LIVELLO MICRO</i> )	45
4.3.1 BENEFICIARI DELLE AZIONI DELL'INTERVENTO: CHI SONO	45
4.3.2 CAREGIVER: ESITI INNESCATI DAI PROGETTI	47
4.4 LIVELLO MESO	49
ATTIVITÀ DI CAPACITY BUILDING	49
RETI: RELAZIONI TRA PARTNER	53
RETI: RELAZIONI INTER-PARTENARIATI	58
RETI: COMPOSIZIONE E COPERTURA TERRITORIALE	58
4.5 LIVELLO MACRO	60
CHILD SAFEGUARDING POLICY	60
COMUNICAZIONE	60
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE	63
ADVOCACY E LOBBYING	65
OSSERVATORIO PERMANENTE SUGLI ORFANI SPECIALI	67
<b>5 RACCOMANDAZIONI</b>	<b>67</b>
<b>6 CONCLUSIONI</b>	<b>71</b>
<b>7 BIBLIOGRAFIA</b>	<b>75</b>

## INDICE DELLE TABELLE E FIGURE

Tabella 1: Struttura dell'intervista a caregiver e orfani speciali .....	20
Tabella 2: Strumenti e strategie di campionamento .....	21
Tabella 3: Numero orfani speciali agganciati e presi in carico, per rete.....	24
Tabella 4: Caregiver coinvolti nelle interviste .....	47
Tabella 5: Numero professionisti/e partecipanti ai percorsi di formazione .....	49
Tabella 6: Distribuzione delle risposte al Questionario reti T2.....	53

Figura 1: Logica dell'intervento del bando A braccia Aperte .....	13
Figura 2: Modello interattivo dei fattori di rischio e protezione bio-psico-sociale degli orfani speciali antecedenti, concomitanti e successivi al femminicidio. ....	17
Figura 3: Multi-dimensioni del benessere del bambino .....	18
Figura 4: Macro-tipologia di attività personalizzate offerte a orfani speciali e a nuclei familiari presi in carico, n=177 ..	23
Figura 5: Da quanto tempo il case manager conosce il beneficiario, n=177 .....	24
Figura 6: Partner attivi nelle prese in carico, per rete, 177 .....	25
Figura 7: Province in cui è attiva la presa in carico .....	26
Figura 8: Anno di nascita dei beneficiari presi in carico, n=177 .....	27
Figura 9: Sesso dei beneficiari presi in carico .....	27
Figura 11: Forme di disabilità o malattie .....	27
Figura 10: Disturbi psichici, DSA e/o BES e/o svantaggi culturali, sociali, linguistici, anche non certificati? .....	27
Figura 12: Tipo di nucleo familiare con cui vive il beneficiario (al momento della presa in carico) .....	28
Figura 13: Adeguatezza agli spazi presenti in rapporto al numero di persone domiciliate .....	28
Figura 14: Tenendo conto di tutti i redditi disponibili, il beneficiario (o il suo nucleo familiare) come riesce ad arrivare alla fine del mese? .....	28
Figura 15: Il beneficiario (o nucleo familiare) risulta beneficiario di misure di sostegno al reddito? .....	28
Figura 16: Nucleo familiare attualmente in carico ai servizi .....	29
Figura 17: Nucleo familiare in carico ai servizi Pre evento .....	29
Figura 18: Eventuali traumi o eventi stressanti antecedenti al crimine domestico .....	29
Figura 19: Il beneficiario era presente al momento dell'evento, n=171 .....	30
Figura 20: Anno dell'evento traumatico, n=167 .....	30
Figura 21: Il beneficiario è a conoscenza della verità rispetto all'accaduto? .....	30
Figura 22: Primo tutore designato nell'immediatezza dell'evento, n=172 .....	31
Figura 23: Cambio dell'assistente sociale nel corso del tempo .....	31
Figura 24: Cambio del tutore dall'evento traumatico ad oggi .....	31
Figura 25: Obiettivi personalizzati della presa in carico (n T0=153, n T1=73, n T2 = 4) .....	32
Figura 26: Grado di parentela tra il beneficiario e il nucleo affidatario/adottivo attuale (n=166) .....	45
Figura 27: Numero dei componenti del nucleo familiare affidatario (n=129) .....	45
Figura 28: Rischio di perdita alloggio (n=134) .....	45
Figura 29: Elementi di vulnerabilità del nucleo affidatario (n=119) .....	45
Figura 30: Occupazione del caregiver 1 (n=139) .....	46
Figura 31: Età dei caregiver 1 (n=125) .....	46
Figura 32: Titolo di studio del caregiver 1 (n=109) .....	46
Figura 33: Età del caregiver 2 (n=67) .....	46
Figura 34: Occupazione del caregiver 2 (n=69) .....	46
Figura 35: Livello di istruzione del caregiver 2 (n=60) .....	46
Figura 36: Complessivamente quanto è soddisfatta/o del percorso formativo? .....	50
Figura 37: Distribuzione delle risposte al Questionario di Capacity Building per rete .....	50
Figura 38: Organizzazioni / enti di appartenenza dei/delle professionisti/e .....	50

Figura 39: % di CAV sul totale delle organizzazioni di Terzo Settore .....	50
Figura 40: Professioni esercitate dai rispondenti al Questionario di Capacity Building .....	50
Figura 41: Modalità di partecipazione alle formazioni, n=1.079 .....	51
Figura 42: Valutazione delle formazioni.....	51
Figura 43: Autovalutazione delle competenze e della formazione .....	52
Figura 44: SNA T1 Rete Sud - livello di collaborazione su attività di progetto.....	54
Figura 45: SNA T2 Rete Centro - livello di collaborazione su attività di progetto.....	55
Figura 46: SNA T2 Rete Nord-Est - livello di collaborazione su attività di progetto .....	56
Figura 47: SNA T2 Rete Nord-Ovest - livello di collaborazione su attività di progetto .....	57
Figura 48: Pensando alla sua organizzazione, a quali reti / network che si occupano di infanzia e/o di violenza contro le donne afferisce?.....	59
Figura 49: In che misura partecipazione a queste reti ha contribuito al raggiungimento dei risultati dei progetti del bando A Braccia Aperte? .....	59
Figura 50: Copertura territoriale delle prese in carico sul territorio nazionale .....	59
Figura 51: Avete informato le persone minorenni beneficiarie degli interventi e le loro famiglie sul loro diritto alla protezione, su cosa attendersi dal personale e su come riportare una preoccupazione o una difficoltà? Se sì, specificare come.....	60
Figura 52: Azioni implementate rispetto alla Policy di Child Safeguarding .....	60

## LISTA DI ACRONIMI

ABA	A Braccia Aperte
CAV	Centro Anti Violenza
CROAS	Ordine Assistenti Sociali Consiglio Nazionale
DAC	Development Assistance Committee
FF.OO	Forze dell'Ordine
FNAS	Federazione Nazionale Assistenti Sociali
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
RESPIRO	Rete di Sostegno per Percorsi di Inclusione e Resilienza con gli Orfani Speciali
SOS	Sostegno Orfani Speciali

## EXECUTIVE SUMMARY

### A BRACCIA APERTE

#### FOCUS

La realtà dei cosiddetti orfani speciali, figli di vittime di crimini domestici prevalentemente di genere femminile, è tanto complessa quanto ancora **sommersa**: non esistono stime ufficiali sull'effettivo numero di casi. Le conseguenze psicologiche dei crimini domestici creano una vera e propria sindrome, denominata **child traumatic grief**: bambini e bambine, sopraffatti dalla sofferenza e dalla reazione al trauma, divengono incapaci di elaborare il lutto, trovandosi intrappolati in uno stato di dolore cronico. Questa situazione è resa ancor più difficile dal fatto che le persone **caregiver**, spesso familiari delle vittime, possono anch'esse risultare incapaci di gestire il proprio lutto o addirittura adottare comportamenti iperprotettivi che, paradossalmente, amplificano le sofferenze dei e delle minori. A questa complessa situazione si aggiungono, poi, le **questioni legali**, tra cui la revoca della responsabilità genitoriale, la custodia del/della minore e la nomina di tutore legale.

Il bando A Braccia Aperte promosso da Con I Bambini mira a sviluppare un **modello flessibile e personalizzato di intervento multidisciplinare sistemico a sostegno degli/delle orfani speciali**. Nel corso dei 48 mesi di implementazione, i progetti finanziati dal bando si concentra su: (i) promuovere la costruzione di una solida rete affettiva e relazionale che sostenga gli/le orfani nella loro crescita (*livello micro*); (ii) favorire la costruzione di una rete a sostegno delle famiglie affidatarie insieme ad associazioni, terzo settore e attori della società civile dell'intero territorio nazionale (*livello meso*); (iii) attivare sistemi per la precoce intercettazione del rischio di violenza domestica, realizzare azioni di advocacy, lobbying e comunicazione (*livello macro*). Tali azioni sono portate avanti da quattro reti territoriali presenti al Sud, al Centro, nel Nord Est e nel Nord Ovest.

#### RETE SUD

#### Respiro, Rete di Sostegno per Percorsi di Inclusione e Resilienza con gli orfani speciali

Capofila: **IRENE '95 Cooperativa Sociale**  
N. partner: 15  
Avvio: ottobre 2021

#### RETE CENTRO

#### Airone

Capofila: **IL GIARDINO SEGRETO Associazione**  
N. partner: 25  
Avvio: ottobre 2021

#### RETE NORD EST

#### Orphan of Femicide Invisible Victim

Capofila: **ISIDE Cooperativa Sociale**  
N. partner: 18  
Avvio: dicembre 2021

#### RETE NORD OVEST

#### SOS, Sostegno Orfani Speciali

Capofila: **Centri Antiviolenza E.M.M.A. Onlus**  
N. partner: 24  
Avvio: agosto 2021

#### QUADRO DELLA VALUTAZIONE

La valutazione si concentra sugli obiettivi operativi identificati in maniera omogenea e comune dalle reti, consentendo una misurazione dell'efficacia delle azioni realizzate (i) dalle singole iniziative sostenute e (ii) dagli interventi nel loro insieme, aggregati. La valutazione si focalizza su tre livelli: il livello **micro** dei beneficiari diretti (minori e caregiver), il livello **meso**, del partenariato e delle reti e il livello **macro** di policy e territorio. Le attività valutative si realizzano in **4 archi temporali differenti** T1 (dopo 18 mesi dall'avvio dei progetti), T2 (dopo 36 mesi), T3 (dopo 48), T4 (2 anni dopo la fine dei progetti). La valutazione viene guidata dai criteri dell'**efficacia** e dell'**impatto** dell'intervento, mutuati dai criteri definiti dall'OCSE DAC (2019) per guidare l'assessment di progetti complessi. La valutazione mira a: ricostruire le caratteristiche dei modelli di intervento, comprendere i principali esiti e risultati attivati su beneficiari e stakeholder nel medio e lungo periodo, evidenziare **lezioni apprese** e **buone pratiche**, e fornire un'occasione di **apprendimento** per i diversi partenariati e per Con I Bambini.

La presente valutazione T2 si concentra in particolare sull'efficacia dell'iniziativa, e sulla base delle evidenze propone raccomandazioni che possano sostenere i partenariati nel raggiungimento degli impatti di lungo periodo.



**ARCO di Fondazione PIN** Polo di Prato  
Università di Firenze

#### STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE

Analisi documentale  
n. 177 Schede Beneficiari  
n. 10 KII a caregiver  
n. 3 KII a Orfani Speciali  
n. 8 KII a Capofila e Monitoraggio  
n. 4 KII a referente Comunicazione  
n.1 KII a Responsabile attività istituzionali di Con I Bambini  
n.1 KII a facilitatrici della comunità di pratiche di Con I Bambini  
n. 4 KII a Istituzioni  
n. 4 KII a Enti del Terzo Settore  
n. 4 KII a operatori/trici coinvolte nelle prese in carico  
n. 78 Questionario reti al partenariato  
n. 1.658 Questionario post capacity building

## RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

### ORFANI SPECIALI E CAREGIVER (livello micro)

I partner di progetto hanno raccolto dati relativi ai bambini, bambine e adolescenti orfani da crimini domestici, per i quali è stato attivato un percorso di presa in carico. Il numero totale complessivo di Schede Beneficiari inserite in piattaforma Chairios fino al 6 agosto 2024 (data dell'ultima estrazione ai fini della presente analisi) è pari a 177, mentre il numero effettivo delle prese in carico è di 199. Le quattro reti stanno attuando sia **interventi di presa in carico di "casi vecchi"**, ovvero casi di femmicidi avvenuti precedentemente all'avvio dei progetti del bando A Braccia Aperte, che **in emergenza**: infatti, nel caso di femmicidi con presenza di minori, le istituzioni locali contattano direttamente i partner per essere supportati nella presa in carico.

#### ORFANI SPECIALI: CHI SONO, CARATTERISTICHE

- Al momento della valutazione, le quattro reti hanno attivato 199 prese in carico di orfani speciali (di cui: 99 Sud, 47 Centro, 28 Nord Est, 25 Nord Ovest).
- Le reti sono pronte a intervenire attivando prese in carico in tutte le provincie, confermando che tra i risultati del bando vi sia una copertura territoriale diffusa.
- La gran parte dei nuclei familiari (69%) **non era in carico ai servizi prima dell'evento**.
- Nell'88% dei casi si riscontrano **elementi di vulnerabilità** quali la presenza di familiari con dipendenze (da sostanze o altro) e di familiari con provvedimenti giudiziari (di natura penale).
- La **violenza assistita** (fisica, psicologica, sessuale) è stata sperimentata in almeno 120 casi su 177, indicando che numerosi sono i fattori e i campanelli di allarme che è urgente riuscire a cogliere come predittivi della violenza.
- Nel 40% dei casi (n=69), i/le bambini/e erano presenti al momento dell'evento.
- Nell'84% dei casi, i/le bambini/e sono a conoscenza della verità rispetto all'evento: dalle interviste a operatori e operatrici è emerso che alcuni caregiver hanno accettato di **raccontare la verità** rispetto all'accaduto grazie al supporto del progetto.
- Il **primo tutore** designato nell'immediatezza dell'evento è nella gran parte dei casi (52%) la famiglia estesa fino al 3° grado materna, nel 13% dei casi la famiglia paterna, e nel 26% altri curatori o avvocati nominati dal Tribunale dei Minori.
- L'80% dei beneficiari è stato affidato insieme a **fratelli/sorelle** allo stesso soggetto.

#### OBIETTIVI DELLA PRESA IN CARICO, ESITI E BENESSERE

- I bambini e le bambine presentano **numerosi elementi di vulnerabilità e disagio**, spesso molto profondi, e che si manifestano in numerose maniere, come emerge dall'analisi delle dimensioni del benessere:
  - Benessere psicologico**: le problematiche iniziali più frequenti al T0 sono paure e ansie (42%), ricordi intrusivi (24%) e disturbi del sonno (16%). Il passaggio tra T0 e T1 evidenzia un peggioramento temporaneo per alcune difficoltà, che richiede un intervento mirato nella fase iniziale e un monitoraggio continuo per consolidare i risultati
  - Benessere socio-relazionale**: Circa metà degli/delle beneficiari/e (56%) si dedica ad attività socio-relazionali in maniera costante, mentre l'altra metà non ha nessun hobby, passione, attività, o sport a cui dedica tempo per almeno una volta a settimana. Guardando all'evoluzione della situazione tra T0 e T1, per il 16% dei/delle orfani speciali l'equipe della presa in carico ha segnalato miglioramenti, mentre per oltre il 70% la situazione è rimasta invariata.
  - Benessere fisico**: Le problematiche legate alla sfera fisica risultano meno frequenti rispetto a quelle psicologiche, come emerge chiaramente dal confronto delle frequenze con cui sono state selezionate le diverse sintomatologie. Tra le problematiche fisiche, le modifiche alle abitudini alimentari rappresentano il fenomeno più frequentemente riscontrato, sottolineando l'importanza di un'attenzione specifica anche a questo aspetto nel contesto degli interventi.
  - Quadro educativo e occupazionale**: il 78% dei/delle beneficiari/e non è mai stato bocciato. 9 beneficiari con più di 18 anni non sono attualmente iscritti a servizi educativi o corsi di istruzione né risultano occupati. Tra questi, 5 sono classificati come disoccupati, mentre i restanti 4 sono inoccupati.
  - Sostegno economico e giuridico**: Al momento dell'ingresso nel progetto, il **70% dei nuclei familiari non risultava beneficiario di misure di sostegno per orfani speciali in ottemperanza alla Legge 4/2018**. Il 77% delle famiglie riporta che tenendo conto di tutti i redditi disponibili, incontrano difficoltà nell'arrivare a fine mese, pertanto si conferma anche al T1 l'importanza di misure di sostegno.
- Le equipe della presa in carico hanno definito **obiettivi personalizzati**, identificati sulla base dei bisogni emersi dalla somministrazione di test e strumenti, e su questa base sono poi state declinate le **attività offerte**.
- Nella gran parte dei casi (49 su 53 risposte, ovvero 92% dei casi) l'obiettivo principale identificato è il **miglioramento del benessere psicologico** è l'obiettivo più spesso selezionato sia al T0 che al T1 e T2, seguito dal rafforzamento o ricostruzione delle **competenze psico-sociali e relazionali**. Un'attenzione significativa è posta anche sul miglioramento del **benessere fisico** e sul rafforzamento delle competenze educative e scolastiche. In misura minore, ma comunque rilevante, si lavora sul recupero delle **relazioni con i nuclei familiari affidatari o di origine**. Questa è la dimensione che si pone più rilevante nel T1 e T2, a dimostrazione di un approccio integrato volto al benessere complessivo dei beneficiari.

#### CAREGIVER - PRINCIPALI RISULTATI

Alle difficoltà sperimentate da bambini e bambine, si uniscono le situazioni delle famiglie: le famiglie intervistate hanno riportato numerose preoccupazioni e bisogni che evidenziano la complessità della situazione di caregiver di orfani di vittime di femmicidio e la necessità di un sostegno adeguato da parte dei servizi, dalle istituzioni competenti e della comunità tutta per affrontare tali sfide. I caregiver si sono affidati ai progetti grazie alla professionalità e alla competenza del personale, che ha fornito ascolto attivo, supporto psicologico continuativo e un riferimento affidabile per consulenze e orientamento. Il supporto pratico ed economico, come l'accesso a doti educative e servizi essenziali, ha permesso di risolvere problemi concreti, evitando il rinvio di bisogni importanti. L'umanità e l'empatia di operatori e

operatrici hanno favorito la creazione di fiducia e fatto sentire supporto, agevolando l'accesso ai servizi sociali e migliorando le relazioni familiari. L'approccio integrato e la collaborazione con le istituzioni hanno garantito soluzioni personalizzate per ogni nucleo familiare, facilitando anche la gestione di questioni burocratiche e legali.

Dalle interviste è emerso che i principali **impatti positivi** includono il miglioramento del benessere emotivo dei caregiver, la responsabilizzazione dei ragazzi, il rafforzamento delle competenze educative e relazionali, nonché un maggiore coinvolgimento dei servizi sociali. Il supporto economico è stato determinante per garantire autonomia e stabilità, evitando il rischio di isolamento. Inoltre, la possibilità di accedere a cure sanitarie, servizi di assistenza e attività extrascolastiche ha migliorato la qualità della vita dei beneficiari. Per il futuro, sarà essenziale integrare meglio le risorse economiche con un chiaro progetto educativo condiviso, allineando le azioni con i servizi territoriali esistenti per garantire interventi più efficaci e duraturi.

## PROFESSIONISTI/E FORMATI/E E RETI (livello meso)

### PROFESSIONISTI/E FORMATI/E

La formazione assume in questo bando una doppia connotazione: da un lato formare i professionisti afferenti ai partenariati (**formazione interna alle reti**), dall'altro formare professionisti afferenti ad altri enti, istituzioni, organizzazioni che possano trovarsi a interagire e lavorare con orfani speciali (**formazione extra-rete**).

I partecipanti hanno **valutato positivamente la qualità** delle formazioni, con una soddisfazione rispetto alle spiegazioni e al coinvolgimento pari al 99%. Gli argomenti sono stati trattati in maniera esaustiva (99%), i metodi didattici sono risultati essere appropriati ed è stato favorito lo scambio tra partecipanti (93%).

Il 96% dei rispondenti ritiene che i temi trattati siano **rilevanti per la propria professione**, e l'88% si sente in grado di replicare quanto appreso. L'80% ha trovato gli **argomenti trattati nuovi** rispetto al livello di conoscenza iniziale, e coerenti con le proprie aspettative. Tra le competenze apprese, i/le professionisti/e riportano: competenze in ambito normativo, metodologico, psicologico e lavoro sulla prevenzione.

Triangolando i dati relativi alle reti di partenariato e con altri attori territoriali si osserva che **i progetti stanno contribuendo alla creazione e rafforzamento di reti di professionisti/e**.

### RETI: RELAZIONI TRA PARTNER

Ciascuna rete è composta da attori diversificati e presenta un diverso grado di connessioni. In particolare:

- **Rete del Sud** include 15 partner (nodi). Quasi tutti gli attori detengono legami "forti", ovvero per la realizzazione di attività di presa in carico congiunta con gli altri partner della rete, che appare essere molto coesa e con una densità delle relazioni pari al 95%.
- **Rete del Centro** al momento della somministrazione della survey includeva 25 partner (nodi). L'attore centrale del network resta anche al T2 il capofila Il Giardino Segreto, che ricopre nel network la posizione centrale e che ha il maggior numero di connessioni rispetto a tutti gli altri soggetti. Il 43% delle possibili connessioni tra i nodi sono realizzate come legami effettivi nella rete (aumentato rispetto al 25% del T1), mostrando come la coesione della rete stia aumentando, seppure nei rimanenti mesi di progetti la rete potrà continuare a intensificare interazioni e legami.
- **Rete del Nord-Est** include 18 partner (nodi), L'attore centrale del network al T2 per la rete del Nord-Est è il capofila Cooperativa Sociale Iside, insieme al CAV Casa di Accoglienza delle Donne Maltrattate ODV e Centro Veneto Progetti Donna Auser. Il 57% delle possibili connessioni tra i nodi sono realizzate come legami effettivi nella rete, di poco incrementato rispetto al T1.
- **Rete del Nord-Ovest** include 24 partner (nodi). L'attore centrale del network al T2 per la rete del Nord-Ovest è costituito dall'Università di Torino e dall'Associazione Maschile Plurale. Per contro il capofila EMMA ricopre un ruolo periferico. Circa il 24% delle possibili connessioni tra i nodi sono realizzate come legami effettivi nella rete, rimanendo inalterata rispetto al T1. Questo dato indica che sarà necessario continuare a lavorare sulla integrazione e coesione della rete, nonché sulla governance interna.

Se le attuali reti coprono già un numero adeguato di attori, il **coinvolgimento di ulteriori attori territoriali** ha consentito di realizzare interventi di presa in carico integrati. In particolare, i partner attivi nella presa in carico hanno confermato di aver collaborato con: Altri Centri Anti-Violenza (esterni alle reti), Centri di orientamento al lavoro e di formazione, Forze dell'ordine, Procure e Tribunali Minorenni, Prefetture, Uffici scolastici, Servizi Sociali, Consulitori familiari, Associazioni sportive e centri aggregativi, Provveditorato Carceri, Città Metropolitane, Comuni, Province e Regioni.

Inoltre, i diversi partner afferiscono ad altre **reti e network con un focus specifico su infanzia e/o violenza contro le donne**: il 56% dei partner considera queste reti un valore aggiunto per il progetto "A Braccia Aperte", contribuendo al raggiungimento degli obiettivi previsti.

Dall'analisi delle relazioni tra partner afferenti a reti diverse (sulla base dell'osservazione diretta e delle interviste agli informatori chiave) emerge che **gli scambi tra le reti avvengono ma in numero limitato e spesso mediati dalla presenza di Con I Bambini**.

Infine, osservando le province sulle quali i partner sono già intervenuti con prese in carico o sono pronti ad attivare prese in carico, si nota una **copertura territoriale diffusa**. Questo dato viene confermato dalle prese in carico effettivamente attivate, che riguardano numerose province.

## CSP, COMUNICAZIONE, ADVOCACY, PREVENZIONE E COSSERVATORIO PERMANENTE (livello macro)

### CHILD DAFEGUARDING POLICY

Ogni rete ha definito la propria Child Safeguarding Policy e ha svolto attività di formazione per i partner e operatori e operatrici in merito alla policy. Tuttavia, la presenza di quattro policy distinte rappresenta un limite alla possibilità di creare un'unica rete nazionale in grado di coinvolgere tutti i partner. D'altro canto, **l'impulso dato dal bando A Braccia Aperte nella definizione e adozione di una CSP ha rappresentato un passo significativo per molti partner**, alcuni dei quali non disponevano di politiche analoghe prima del bando, o le avevano solo a livello formale ma non sostanziale. Infatti, il 40% dei partner ha informato le persone minorenni con cui lavora della CSP per la gran parte tramite informativa orale o tramite riferimento inserito nel modulo del consenso informato. Il 31% dei partner non lavora con persone minorenni, e il 29% non ha ancora provveduto a informare le persone minorenni.

### COMUNICAZIONE

La comunicazione di progetto è un'attività trasversale, che presenta un duplice scopo: (i) far conoscere il progetto al pubblico ampio così da sensibilizzare sul tema, e (ii) arrivare a orfani speciali ai quali non si era riusciti ad arrivare attraverso le attività di mappatura e aggancio.

Ogni rete dispone di un referente per la comunicazione e ha sviluppato un proprio approccio e metodologia. Sfide iniziali che i referenti di comunicazione si sono trovati ad affrontare riguardano la necessità di far comprendere ai partner della propria rete come fare comunicazione rispettando le linee guida interne, e la necessità di fare un accompagnamento dei partner meno esperti e privi di un responsabile di comunicazione interno.

Nei primi anni di attività, le azioni di presa in carico sul campo e le iniziative di comunicazione hanno portato a risultati concreti. Nonostante la diversità tra le reti, aver lavorato su un simile tema a livello nazionale, su fronti distinti e su più livelli ha consentito di raggiungere un pubblico molto vasto e geograficamente distribuito.

### ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Tra le azioni di prevenzione e sensibilizzazione, rientrano le formazioni sulla violenza rivolte alla rete di professionisti/e, le attività promosse nelle scuole, i podcast, le campagne di comunicazione, ecc. già introdotte nel precedente paragrafo. Le attività proposte da ciascuna rete sono calibrate in base all'età e all'esperienza dei partecipanti. Tutte mirano a un cambiamento culturale trasformativo, affrontando temi che vanno dagli stereotipi di genere alle dinamiche relazionali e alla violenza, fino ad arrivare al femminicidio. Ciascuna rete ha disegnato dunque specifici pacchetti formativi volti alla prevenzione. È dunque presumibile ipotizzare che tali attività contribuiscano a sensibilizzare i/le partecipanti rispetto ai temi, seppure cambiamenti culturali di questa portata necessitino di tempo. Come già accennato, la continuità è un elemento chiave: realizzare un solo incontro di durata ridotta, per quanto importante, non è sufficiente a innescare cambiamenti significativi nelle persone partecipanti. Dunque, dalla valutazione emerge che per rendere più efficaci le attività di prevenzione e sensibilizzazione, sarebbe opportuno garantire continuità e un numero adeguato di ore e moduli formativi, in modo da poter approfondire i vari temi anziché limitarli a semplici accenni. Inoltre, alcuni incontri si sono svolti online per ragioni di praticità, tuttavia, come evidenziato dalle docenti coinvolte nelle attività di valutazione, affrontare tali tematiche in modalità virtuale potrebbe ridurre l'efficacia dell'intervento.

### ATTIVITÀ DI ADVOCACY E LOBBYING

Ciascuna Rete realizza a livello locale azioni di advocacy e lobbying con vari obiettivi, tra cui: modificare e coprire i vuoti istituzionali e legislativi, consentire una reale applicazione della Legge 4/2018, definire di efficaci linee guida che supportino realmente gli orfani speciali e garantiscano loro l'accesso ai diritti, evitare la vittimizzazione secondaria, istituire un coerente sistema di raccolta dati a livello nazionale. Durante le attività di valutazione del T2 emergono **numerosi output e risultati conseguenti alle attività di advocacy e lobbying** realizzate dalle quattro reti. In particolare, (i) tutte le reti hanno provveduto alla firma di Protocolli di intesa a livello locale e territoriale, (ii) la rete del Sud ha proposto e visti approvati tre emendamenti alla Legge 4/2018, (iii) partecipazione di una delegazione di Con I Bambini e del referente della rete del Sud all'audizione della *Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere* del 17 ottobre 2024 per presentare le evidenze della presa in carico degli orfani speciali.

### OSSERVATORIO NAZIONALE PERMANENTE SU ORFANI SPECIALI

Come già evidenziato al T1, ciascuna delle quattro reti ha realizzato una mappatura degli orfani speciali presenti sul proprio territorio, partendo dai casi di cronaca, da preesistenti dati (es. progetto Switch Off), dal coinvolgimento dei Servizi, Procure e Tribunali del territorio. Tuttavia, anche al T2 si conferma la mancanza di un database unico e condiviso tra le quattro reti, che permetta di mappare e monitorare gli orfani speciali, eventualmente con il coinvolgimento delle istituzioni competenti.

La realizzazione di un simile output condiviso, aggiornabile negli anni, costituirebbe un'importante eredità del bando "A Braccia Aperte", contribuendo a mantenere visibile un fenomeno finora rimasto nell'ombra.

## RACCOMANDAZIONI

1. Promuovere attività congiunte tra le quattro reti del bando A Braccia Aperte così da incrementare il senso di appartenenza ad un unico intervento e favorire la condivisione dei saperi e delle pratiche.
2. Definire linee guida, principi e approcci della presa in carico, per garantire un lascito del progetto alle istituzioni.
3. Proseguire la mappatura per individuare e supportare gli orfani speciali e avviare una collaborazione tra reti per istituire un Osservatorio Nazionale sugli Orfani Speciali.
4. Continuare il capillare lavoro di comunicazione, attività di prevenzione e sensibilizzazione, e aggiungere azioni di respiro nazionale.
5. Sistematizzare e capitalizzare la conoscenza acquisita sui/sulle orfani speciali tramite il lavoro di campo e i dati raccolti.
6. Rafforzare le quattro reti di progetto, lavorando sulle specifiche criticità emerse dall'analisi delle reti.

## 1 INTRODUZIONE

Il bando **A Braccia Aperte** promosso da Con I Bambini mira a **sviluppare un modello flessibile e personalizzato di intervento multidisciplinare sistemico a sostegno degli orfani speciali**. Nel corso dei 48 mesi di implementazione, il bando si concentra dunque su:

- Promuovere la costruzione di una solida rete affettiva e relazionale che sostenga gli orfani nella loro crescita;
- Favorire la costruzione di una rete a sostegno degli affidatari insieme ad associazioni, terzo settore e attori della società civile dell'intero territorio nazionale;
- Attivare sistemi per la precoce intercettazione del rischio di violenza domestica.

A Braccia Aperte ha finanziato 4 progetti, portati avanti da reti territoriali, accomunati dai medesimi obiettivi specifici e generali:

- Rete Sud: "Respiro", Capofila: IRENE '95 Cooperativa Sociale,
- Rete Centro: "Airone", Capofila: IL GIARDINO SEGRETO Associazione,
- Rete Nord-Est: "Orphan of Femicide Invisible Victim", Capofila: ISIDE Cooperativa Sociale,
- Rete Nord-Ovest: "SOS – Sostegno Orfani Speciali", Capofila: Centri Antiviolenza E.M.M.A. Onlus.

Per provare l'evidenza dei risultati dell'iniziativa, Con I Bambini ha incaricato il centro di ricerca ARCO (Action Research for CO-development) di Fondazione PIN di stimare l'efficacia delle azioni progettuali, analizzare i principali risultati a livello micro, meso e macro, nonché di valutare l'impatto di lungo periodo dell'iniziativa, ovvero a due anni dalla sua conclusione.

Il grado di complessità del progetto ha reso necessario disegnare la metodologia di valutazione in modo tale da cogliere i cambiamenti generati a livello **micro** (orfani speciali e caregiver) e a livello **meso e macro** (principali stakeholder, territorio e comunità) privilegiando dunque **metodi misti** combinando un approccio **partecipativo e qualitativo**, con la **desk analysis** dei documenti prodotti nell'ambito dei progetti e l'**analisi quantitativa** dei dati raccolti attraverso i questionari somministrati durante le attività di progetto. Le informazioni ottenute dall'applicazione dei diversi strumenti e metodologie sono state poi triangolate per fornire un'analisi estensiva dei risultati raggiunti dal progetto.

La valutazione si concentra in quattro momenti:

- **T1 – valutazione in itinere**, dopo 18 mesi dall'avvio dei progetti (1/3 del ciclo di vita dei progetti);
- **T2 - valutazione in itinere**, dopo 36 mesi dall'avvio dei progetti (2/3 del ciclo di vita dei progetti);
- **T3 – valutazione finale**, dopo 48 mesi dall'avvio dei progetti (3/3 del ciclo di vita dei progetti, ovvero al momento della conclusione dell'intervento);
- **T4 - valutazione di impatto**, a 24 mesi dalla conclusione dell'intervento.

Tale documento costituisce il principale output della **Valutazione in itinere T2** in aggregato, ed è strutturato come di seguito: la Sezione 2 riassume il contesto di riferimento, la Sezione 3 dettaglia l'impianto metodologico della valutazione, la Sezione 4 restituisce i risultati della valutazione a livello micro, meso e macro. Infine, la Sezione 5 illustra le raccomandazioni. Le conclusioni sono riportate nella Sezione 6.

## 2 CONTESTO DI RIFERIMENTO

La realtà dei cosiddetti orfani speciali, figli e figlie di vittime di crimini domestici, è tanto complessa quanto ancora sommersa: non esistono stime ufficiali sull'effettivo numero di casi (Con i Bambini, 2020). Tuttavia, la letteratura mostra che i minori che diventano orfani a seguito di tali tragici eventi subiscono un impatto psicologico devastante, il quale inevitabilmente influisce negativamente sulla loro sfera emotiva e relazionale. Le conseguenze psicologiche dei crimini domestici creano una vera e propria sindrome, denominata "*child traumatic grief*": bambini e bambine, sopraffatti dalla sofferenza e dalla reazione al trauma, divengono incapaci di elaborare il lutto, trovandosi intrappolati in uno stato di dolore cronico. Questa situazione è resa ancor più difficile dal fatto che le persone caregiver, spesso familiari delle vittime, possono anch'esse risultare incapaci di gestire il proprio lutto o addirittura adottare comportamenti iperprotettivi che, paradossalmente, amplificano le sofferenze dei/delle minori. A questa complessa situazione si aggiungono, poi, le questioni legali, tra cui la revoca della responsabilità genitoriale, la custodia del minore e la nomina di un tutore legale.

Attraverso il bando A Braccia Aperte lanciato da Con i Bambini nel 2020, l'organizzazione si impegna a promuovere interventi volti a fornire supporto, formazione e opportunità di inclusione socio-lavorativa per i/le minori colpiti da crimini domestici, che in futuro chiameremo "orfani speciali". Tali interventi sono destinati anche a sostenere le persone caregiver nell'assolvimento delle loro responsabilità e nell'accompagnamento dei/delle minori, nonché a consolidare o rafforzare la rete di soggetti coinvolti, in varie capacità, nella cura degli "orfani speciali".

**ORFANI SPECIALI:** "Gli orfani di femminicidio sono tutti quei bambini, bambine, adolescenti, ma anche giovani adulti o già adulti la cui madre viene uccisa dal padre. Possono rientrare in questa tipologia di orfani anche i casi in cui la madre (o il padre) è ucciso da una persona a cui il genitore era legato da un legame affettivo, e in questi casi si può far riferimento al termine "orfani da crimini domestici", come specificato nella legge. Da qui il termine che si è voluto coniare per la prima volta nel 2011, "orfani speciali", quando fu pensato il progetto Switch-off. La loro situazione, i loro bisogni, il loro vissuto sono unici e speciali, appunto. Il trauma che questi orfani vivono in parte è assimilabile a quelli provocati da eventi luttuosi, da catastrofi naturali o da incidenti, ma per molti versi è specifico e non paragonabile ad altre situazioni (Baldry, 2018).

**FEMICIDIO:** "Con il termine **femicidio**, che traduce in italiano l'inglese "femicide" si indica, secondo la definizione della criminologa femminista D. Russell, la causa principale delle uccisioni delle donne, ossia la violenza misogina e sessista dell'uomo nei loro confronti della donna. Il termine quindi in modo più circoscritto si riferisce agli omicidi delle donne, per svelarne la dimensione non neutra e la relazione con la violenza e la discriminazione che le donne subiscono nella società, includendo anche le situazioni in cui, secondo la definizione di Russell "la morte della donna rappresenta l'esito/la conseguenza di atteggiamenti o pratiche sociali misogine". Il femicidio si riferisce quindi a *tutte le uccisioni di donne in quanto donne*" (Karadole, Pramstrahler, 2011, p. 19).

**FEMMINICIDIO:** "Secondo l'antropologa messicana Marcela Lagarde è la *forma estrema della violenza di genere contro le donne, prodotto dalla violazione dei suoi diritti umani in ambito pubblico e privato attraverso varie condotte misogine, quali i maltrattamenti, la violenza fisica, psicologica, sessuale, educativa, sul lavoro, economica, patrimoniale, familiare, comunitaria, istituzionale, che comportano l'impunità delle condotte poste in essere, tanto a livello sociale quanto dallo Stato e che, ponendo la donna in una condizione indifesa e di rischio, possono culminare con l'uccisione o il tentativo di uccisione della donna stessa, o in altre forme di morte violenta di donne e bambine: suicidi, incidenti, morti o sofferenze fisiche e psichiche, comunque evitabili, dovute all'insicurezza, al disinteresse delle istituzioni e all'esclusione dallo sviluppo e dalla democrazia*" (Karadole, Pramstrahler, 2011, p. 19). **Nel rapporto si utilizza la parola femminicidio per riconoscerne la componente socio-culturale.**

Il Bando A Braccia Aperte ha promosso la creazione di quattro **partenariati multidisciplinari** sull'intero territorio nazionale, che hanno partecipato a un **percorso di co-progettazione** che ha portato dall'analisi dei problemi alla definizione di una comune logica di intervento logica dell'intervento (vedi **Figura 1** in basso).

Figura 1: Logica dell'intervento del bando A braccia Aperte

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<b>PROMUOVERE LA COSTRUZIONE DI UNA SOLIDA RETE AFFETTIVA E RELAZIONALE CHE SOSTENGA GLI ORFANI NELLA LORO CRESCITA</b>	<b>FAVORIRE LA COSTRUZIONE DI UNA RETE A SOSTEGNO DEGLI AFFIDATARI INSIEME AD ASSOCIAZIONE, TERZO SETTORE E ATTORI DELLA SOCIETÀ CIVILE DELL'INTERO TERRITORIO NAZIONALE</b>	<b>ATTIVARE SISTEMI PER LA PRECOCE INTERCEZIONE DEL RISCHIO DI VIOLENZA DOMESTICA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	Sviluppare un modello flessibile e personalizzato di intervento multidisciplinare sistemico a sostegno di ciascun orfano speciale		
	<b>LIVELLO MICRO</b>	<b>LIVELLO MESO</b>	<b>LIVELLO MACRO</b>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>Elaborato un intervento di Presa in Carico integrato, tempestivo e individualizzato, degli orfani basato su linee guida omogenee (a livello nazionale)</p> <p>Garantite misure di supporto dedicate che accompagnino la famiglia affidataria nella relazione con l'orfano e nelle esigenze materiali</p>	<p>Garantita una Rete di Professionisti su cui poter contare (ass. sociali, psicologi e psicoterapeuti, insegnanti, avvocati, forze dell'ordine.) competenti e con capacità relazionali ed empatiche in grado di intervenire nel breve e lungo periodo</p>	<p>Promossa una coscienza diffusa di prevenzione per il contrasto alla violenza domestica</p>
<b>ATTIVITA'</b>	<p>Istituzione di un sistema informativo unitario con banca dati degli orfani basata su indicatori comuni e uniformi a tutto il territorio nazionale</p> <p>Informazione per le famiglie e gli orfani sul regolamento attuativo Legge 4/2018 e sui benefici economici e gli indennizzi riconosciuti agli orfani e alle famiglie</p> <p>Definizione di un sistema di monitoraggio del percorso di accoglienza</p> <p>Omogeneizzazione a livello territoriale dei benefici economici erogati a favore degli orfani e delle famiglie affidatarie</p>	<p>Predisposizione di programmi di formazione adeguati, iniziale e continui, per operatori e operatrici (assistenti sociali, operatori/trici sanitari, forze dell'ordine, magistrati e avvocati)</p> <p>Attivazione di protocolli di reti territoriali tra i servizi sociali con le associazioni del territorio e i CAV</p> <p>Mappatura associazioni del territorio a cui fare riferimento</p>	<p>Attivazione di protocolli di intervento dei servizi sociali, delle forze di polizia, delle Asl e servizi sanitari specifici per gli orfani speciali</p> <p>Acquisizione di dati sul fenomeno</p> <p>Attivazione di modalità di coordinamento delle organizzazioni di volontariato con i servizi pubblici</p>

Fonte: rielaborazione delle Autrici sulla base dei documenti di co-progettazione

### 3 IMPIANTO METODOLOGICO DELLA RICERCA

#### 3.1 OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

La valutazione si concentra sui **4 progetti** promossi dalle quattro reti (Sud, Centro, Nord-Est e Nord-Ovest) realizzati grazie al percorso di co-progettazione promosso da Con I Bambini. La valutazione si concentra sugli **obiettivi operativi** identificati in maniera omogenea e comune dalle reti, consentendo una misurazione dell'**efficacia** delle azioni realizzate (i) dalle singole iniziative sostenute e (ii) dagli interventi nel loro insieme, aggregati. La valutazione si focalizza su **tre livelli**: il **livello micro** dei beneficiari diretti (minori e caregiver), il livello **meso**, del partenariato e delle reti e il **livello macro** di comunità e territorio. Come specificato nell'introduzione, le attività valutative si realizzano in 4 archi temporali differenti. Il presente rapporto di valutazione rappresenta la valutazione aggregata degli esiti dell'intervento relativa al primo tempo, T<sub>1</sub>, ovvero dopo 18 mesi dall'avvio dei progetti.

#### 3.2 OBIETTIVI, DOMANDE E CRITERI DELLA VALUTAZIONE

Principale obiettivo della valutazione è la ricostruzione delle caratteristiche dei modelli di intervento e la definizione dei principali risultati **aggregati** raggiunti dal programma a livello micro, meso e macro, la comprensione il processo alla base del cambiamento, definizione dei punti di forza, criticità e sfide incontrate, evidenziando le soluzioni intraprese, e dunque rappresentando un'opportunità di apprendimento.

La valutazione viene guidata dai criteri dell'efficacia e dell'impatto dell'intervento, mutuati dai criteri definiti dall'OCSE DAC (2019) per guidare l'assessment di progetti e programmi complessi. Dunque, la valutazione permette di comprendere i principali esiti e risultati attivati dall'iniziativa sui principali beneficiari e stakeholder (**efficacia**) nel medio e nel lungo periodo (**impatto**), nonché di evidenziare **lezioni apprese** e **buone pratiche**, e fornire un'**occasione di apprendimento** per i membri dei diversi partenariati, oltre che per la Con I Bambini.

In particolare, la misurazione dell'**efficacia** dell'intervento consente di analizzare la capacità dei progetti di raggiungere i risultati attesi e gli obiettivi pianificati, includendo un focus su possibili risultati differenziali raggiunti per gruppi con caratteristiche diverse. L'**impatto** sarà indagato nelle future rilevazioni e si concentrerà, invece, sui cambiamenti di lungo periodo, positivi e negativi, previsti e non previsti innescati dai progetti ai vari livelli (micro, meso e macro). Vengono dunque indagati i cambiamenti di più ampio respiro e di lungo periodo che gli interventi innescano, anche oltre il termine del progetto, con il tempo di rilevazione T4 da realizzarsi a due anni dalla fine degli interventi. Inoltre, la valutazione dell'impatto restituisce un'analisi in termini di **contributo** che hanno le azioni del bando A Braccia Aperte nel generare cambiamenti strutturali in termini di politiche, arricchito da un'analisi qualitativa del **contributo** ai cambiamenti delle azioni messe in campo. **Questo rapporto di valutazione si concentra in particolare sull'efficacia dell'iniziativa a 2/3 di vita dei progetti, e sulla base delle evidenze propone raccomandazioni che possano sostenere i partenariati nel raggiungimento degli impatti di lungo periodo.**

Ciascun livello di valutazione risponde a **obiettivi specifici**, declinati in un set di **domande di valutazione**, che hanno guidato la costruzione degli strumenti di raccolta dati. Tali domande includono:

## DOMANDE DI VALUTAZIONE

### LIVELLO MICRO E DI GESTIONE

- Quali sono i principali **output** raggiunti da ciascun partenariato? Gli output sono coerenti con la pianificazione iniziale?
- Quali sono i principali **outcome** innescati dalle azioni progettuali sugli orfani speciali e sui loro caregiver (livello **micro**)?
- Qual è il grado di raggiungimento degli **indicatori** di progetto?
- Le attività vengono **realizzate come da pianificazione** iniziale? Ci sono modifiche apportate in corso d'opera? Se sì, quali? E per quali ragioni?

### LIVELLO MESO

- In che misura il progetto attiva gli **attori territoriali** competenti? Ci sono (e quali sono) attori non inclusi nel partenariato che sarebbe utile attivare per migliorare le connessioni tra i servizi e i progetti? Sono stati firmati accordi con altri attori?
- Come sono le **relazioni tra il partenariato**? Com'è strutturata la comunicazione e qual è la governance tra i partner?
- Come sono le **relazioni tra i partenariati** dei diversi territori? In che misura gli scambi di pratiche vengono favoriti? Quali sono i meccanismi di comunicazione e governance?
- Quali sono i principali **output** innescati a livello aggregato dai quattro partenariati?

### LIVELLO MACRO

- Qual è il grado di raggiungimento degli **indicatori** aggregati? Ci sono differenze territoriali? Quali sono i fattori positivi moltiplicatori (effetti spill-over positivi)? Quali sono le principali **criticità** incontrate? E quali le **soluzioni** adottate? In che misura le **differenze territoriali** hanno costituito un fattore positivo o negativo?
- Quali sono i principali **outcome** innescati dalle azioni progettuali sul territorio nazionale e sui servizi già esistenti (livello **macro**)?

### LEARNINGS

- Quali sono le principali **criticità** incontrate nel corso dell'implementazione?
- Quali le principali **azioni correttive** da adottare nei successivi anni di progetto per aumentare la coerenza, l'efficacia, l'efficienza, la sostenibilità e l'impatto delle azioni progettuali?
- Quali le **raccomandazioni** per migliorare l'efficacia delle azioni progettuali?
- Quali sono le **lezioni apprese** durante l'implementazione delle attività da ciascun partenariato? E quali le **buone pratiche**?

## 3.3 APPROCCIO METODOLOGICO

L'approccio e la metodologia di valutazione, proposti da ARCO in coerenza con i Termini di Riferimento (TdR) per la valutazione di impatto di Con I Bambini, si basano su:

- L'**analisi desk** dei documenti di progetto e **analisi secondaria** dei dati relativi ai diversi territori di progetto;
- L'applicazione di **metodi quali-quantitativi**, che consentono di prendere in considerazione le percezioni di clinici, operatori e operatrici, partner di progetto rispetto ai cambiamenti vissuti da beneficiari e beneficiarie, nonché di includerli direttamente e attivamente nelle attività valutative, così da promuovere un'attitudine proattiva verso la valutazione;
- L'individuazione di dimensioni di **benessere multidimensionale** che permettano di valutare gli esiti della presa in carico (inclusive di benessere psicologico, fisico, competenze sociali e relazionali, empowerment e autonomia, competenze educative e scolastiche, competenze occupazionali, sostegno economico e giuridico, accesso ai servizi di cura);
- L'utilizzo di **metodologie non-sperimentali** nella definizione di un controfattuale virtuale per la valutazione dell'impatto dei progetti, attraverso l'applicazione della metodologia *Evaluating Human Development* (EHD), fondata sul capability approach del premio Nobel per l'Economia Amartya Sen;
- L'applicazione della **Social Network Analysis** per mappare le interazioni tra i partner, il grado di coesione e sviluppo delle reti;
- L'analisi del raggiungimento del **sistema degli indicatori** di output, risultato e impatto a **livello micro meso e macro**;
- L'accompagnamento dei partenariati nella definizione e utilizzo di un sistema di **monitoraggio result-oriented**.

La valutazione applica un **approccio** fondato sulle **capabilities** di Sen, **partecipativo e femminista, people-centred, inclusivo e intersezionale**, coinvolgendo attivamente beneficiari, beneficiarie e stakeholder per cogliere la complessità delle dinamiche.

### 3.4 STRUMENTI DI ANALISI

La valutazione utilizza un **set di strumenti di raccolta dati costruiti ad hoc**, in modo da assicurare la rilevazione di tutte le informazioni necessarie a realizzare una valutazione completata e alla stima dell’impatto. Al fine di garantire la comparabilità dei dati raccolti sui diversi progetti, gli strumenti di valutazione sono utilizzati in maniera omogenea tra i diversi territori.

Per le rilevazioni del T2, la valutazione ha utilizzato gli strumenti riassunti nella seguente Tabella. Per l’agenda dettagliata della valutazione si rimanda all’**Annesso 1**.

STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE	
//	Analisi documentale Results-based monitoring Assessment del Sistema di indicatori
n. 177	Schede Beneficiari (vedi <b>Focus Scheda Beneficiari/e</b> )
n. 10	Interviste semi-strutturate ai caregiver (vedi <b>Focus Interviste a Caregiver e Orfani Speciali</b> )
n. 3	Interviste semi-strutturate a Orfani Speciali (vedi <b>Focus Interviste a Caregiver e Orfani Speciali</b> )
n. 8	Interviste semi-strutturate a Capofila e partner di Monitoraggio
n. 4	Interviste semi-strutturate al partner referente della Comunicazione
n.1	Intervista semi-strutturata a Responsabile attività istituzionali di Con I Bambini
n.1	Intervista semi-strutturata a facilitatrici della comunità di pratiche di Con I Bambini
n. 4	Interviste semi-strutturate a istituzioni
n. 4	Interviste semi-strutturate a enti del Terzo Settore
n. 4	Interviste collettiva a operatori/trici coinvolte nelle prese in carico
n. 78	Questionario reti al partenariato (Social Network Analysis - SNA)
n. 1.658	Questionario post capacity building

#### FOCUS: SCHEDA BENEFICIARI/E

Per valutare l’efficacia e l’impatto della presa in carico, ARCO ha co-costruito insieme a Con I Bambini, e validato con capofila e partner di monitoraggio di ciascuna rete, la Scheda Beneficiari/e. Lo scopo dello strumento è comprendere i fattori di contesto, riassumere i trattamenti erogati dal progetto (Attività) e al di fuori del progetto, ed identificare gli esiti della presa in carico sul benessere multidimensionale dei bambini e delle bambine.

Lo strumento, da compilarsi per i soli beneficiari effettivamente presi in carico, include le seguenti sezioni:

Anagrafica	Trattamento Dati	Identificativo Beneficiario
Sezione Socio-Anagrafica	Info sul contesto	Info sul caregiver
Attività del progetto	Esiti T <sub>0</sub> e Valutazione d'impatto T <sub>0</sub>	Esiti T <sub>1</sub> e Valutazione d'impatto T <sub>1</sub>
Esiti T <sub>2</sub> e Valutazione d'impatto T <sub>2</sub>	Esiti T <sub>3</sub> e Valutazione d'impatto T <sub>3</sub>	Esiti T <sub>4</sub> e Valutazione d'impatto T <sub>4</sub>

Le sezioni vengono compilate con tempistiche differenti. In particolare:

- Al momento dell'**avvio della presa in carico**: tutte le sezioni (Anagrafica, Trattamento Dati, Identificativo Beneficiario, Sezione Socio-Anagrafica, Ulteriori info sul contesto, Ulteriori info sul caregiver, Attività, Esiti T<sub>0</sub> e Valutazione d'impatto T<sub>0</sub>). Le informazioni in questa sezione possono essere aggiunte e/o modificate durante i mesi successivi all'avvio della presa in carico.
- **Durante la presa in carico**: L'avvio della presa in carico di progetto corrisponde alla data della prima attività. Il termine della presa in carico si evince dall'ultima data di attività di progetto.
- Le **tempistiche di rilevazione** sono mobili e dipendono dall'avvio della presa in carico e dal termine della stessa. **T1** - da compilare a 12 mesi dall'avvio della presa in carico; **T2** - da compilare a 24 mesi dall'avvio della presa in carico; **T3** - da compilare a 36 mesi dall'avvio della presa in carico; **T4** - da compilare per la valutazione di impatto, entro i 24 mesi dalla conclusione della presa in carico.

Scopo della Scheda Beneficiari/e è comprendere la situazione di ciascun beneficiario in termini di fattori di rischio e protezione del prima, durante e dopo il femminicidio (Baldry, 2018; Alisic et al., 2015), utilizzando i risultati del progetto di ricerca Switch-off come punto di partenza.

Figura 2: Modello interattivo dei fattori di rischio e protezione bio-psico-sociale degli orfani speciali antecedenti, concomitanti e successivi al femminicidio.

PRIMA	DURANTE	DOPO
<p><b>Fattori di rischio individuali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• età</li> <li>• genere</li> <li>• fase evolutiva</li> <li>• etnia / cultura di provenienza</li> </ul> <p><b>Fattori di rischio e relazione all'interno della famiglia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• violenza assistita</li> <li>• precedenti maltrattamenti subiti</li> <li>• problemi economici</li> <li>• abuso di sostanze</li> <li>• fattori culturali</li> </ul>	<p><b>Fattori di rischio legati al femminicidio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suicidio da parte del reo</li> <li>• legame di parentela tra orfano, reo e vittima</li> <li>• presenza dell'orfano al momento dell'omicidio</li> <li>• ferite subite anche dal minore</li> <li>• cosa è stato riferito al minore circa la morte / sparizione della madre</li> </ul> <p><b>Fattori di protezione relativi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza da parte di servizi, sia pratici sia economici</li> <li>• supporto psicologico tempestivo</li> <li>• possibilità di far partecipare l'orfano al funerale</li> <li>• possibilità di vedere il corpo della madre</li> <li>• possibilità di portare/tenere con sé oggetti, ricordi materni</li> </ul>	<p><b>Fattori di rischio relazionali / sociali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• collocamento dei minori presso i parenti del reo, della vittima se non supportati, o a terzi</li> <li>• salute psicofisica del caregiver, soprattutto se parenti della vittima</li> <li>• affidamento a un caregiver esterno e "inadatto"</li> <li>• separazione dei fratelli/sorelle</li> <li>• problemi economici dei caregiver</li> <li>• conflitti tra le famiglie della vittima e del reo</li> </ul> <p><b>Fattori di protezione relazionali / sociali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poter parlare dell'omicidio liberamente e con franchezza</li> </ul> <p><b>Fattori di rischio individuali dell'orfano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• negazione evento / rimozione</li> <li>• etichettare i genitori come <i>buoni</i> e <i>cattivi</i></li> <li>• testimoniare al processo</li> </ul> <p><b>Fattori di protezione dell'orfano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usare rituali della madre</li> <li>• avere figure di riferimento significative</li> <li>• ricevere supporto psicologico / terapeutico qualificato e costante</li> </ul>

Fonte: Baldry, 2018.

Oltre ai fattori di rischio e protezione, la scheda indaga gli esiti della presa in carico rispetto ad alcune dimensioni di benessere.

Il **benessere del bambino è un concetto multidimensionale** che si riferisce al grado con cui un bambino/a riesce a soddisfare le sue necessità fisiche, emotive, sociali e cognitive, nonché al suo sviluppo, la capacità di realizzare il suo potenziale, di avere delle opportunità coerenti col suo livello di maturità e di sviluppare agency (Biggeri et al., 2011).

Misurare il benessere di un bambino è pertanto una sfida sia metodologica che teorica. Richiede di prendere una posizione in merito alle dimensioni che sono rilevanti, eventuali pesi, *cut-off*. Nell'ambito del presente studio alcuni criteri sono stati utilizzati per la scelta delle dimensioni (Ben-Arieh, 2008):

- Rilevanza: le dimensioni scelte devono essere supportate da una solida letteratura scientifica
- Applicabilità: le dimensioni devono permettere di misurare il benessere attuale del bambino
- Chiarezza: Gli indicatori devono essere chiari e fornire un'interpretazione univoca
- Rilevanza di policy: le dimensioni devono essere rilevanti per il progetto in atto.

Sulla base di queste considerazioni e partendo dai risultati del progetto Switch-off (Baldry, 2018), sono state individuate **sei dimensioni di benessere**, che indagano la sperimentazione di difficoltà e sintomi conseguenti al femminicidio e controllano eventuali miglioramenti o insorgenza di nuove criticità, sulla base dell'assessment realizzato dal case manager della presa in carico:

- **Benessere psicologico:** Sintomatologia riconducibile all'evento traumatico ed eventuale diagnosi di disturbo post traumatico da stress (Paure e ansie, Ricordi intrusivi, Stati dissociativi, Comportamenti autolesionisti, Giocare rievocando l'evento, Comportamenti aggressivi, Disturbi del sonno, Evitamento di persone, situazioni che ricordano la perdita, Ottundimento emotivo, Episodio depressivo, Isolamento / ritiro sociale, Rischio suicidario).
- **Benessere socio-relazionale:** Appartenenza a gruppi extrascolastici di pari o di comunità e la presenza di interessi a cui sceglie di dedicare del tempo in modo costante come sport o altri tipi di hobby, relazioni e legami con la famiglia di origine e affidataria.
- **Benessere fisico:** Sintomi psicosomatici (es. disturbi gastrointestinali, emicranie, dolori muscolari, dermatiti, ecc.) cambiamento dell'appetito e disturbi del sonno, frequenza degli accessi ospedalieri e utilizzo di farmaci.
- **Situazione educativa-occupazionale:** Discontinuità nella frequenza scolastica (bocciature, ecc.).
- **Sostegno economico – giuridico:** Misure e tipologie di sostegno per orfani speciali in ottemperanza alla legge 4/2018 (Sostegno economico, Sostegno legale, Sostegno psicologico, Sostegno psico-sociale, Pensione di reversibilità, Avviamento al lavoro, Assistenza medico-psicologico gratuita, Esenzione dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica, Comunicazioni all'Istituto di previdenza sociale ai fini dell'applicazione della legge).

Ciascuna dimensione è stata analizzata attraverso l'utilizzo di **indicatori** che rispondano ai requisiti di oggettività ai fini di permettere quanto possibile un monitoraggio nel tempo, e la cui valutazione è responsabilità del case manager sulla base della sua conoscenza del caso e della somministrazione dei test psico-diagnostici più appropriati (ciascuna rete consiglia la somministrazione di test specifici sulla base dell'approccio e dell'orientamento a cui i e le professioniste aderiscono).

Figura 3: Multi-dimensioni del benessere del bambino



Fonte: Elaborazione delle Autrici

Infine, la Scheda contiene un assessment di **indicatori di esito ed impatto** definiti sulla base dell'alberatura degli indicatori proposti da Con I Bambini, che includono:

a.	Condizione occupazionale
e.	Qualità dell'accesso a servizi di cura e assistenza sociosanitaria territoriale
g.	Autonomia personale
h.a	Stato della presa in carico
h.b	Efficacia della presa in carico attraverso piani individualizzati
l.	Condizione di violenza
m.	Legami familiare con la famiglia di origine e con la famiglia affidataria
n.	Legami sociali
o.	Frequenza dei servizi educativi di base (nido d'infanzia, scuola dell'infanzia)
p.	Frequenza dei servizi scolastici (7+)
q.	Percorso scolastico (7+)
r.	Sviluppo delle competenze
s.	Benessere psicologico
t.	Supporto giuridico-economico

#### **FOCUS: INTERVISTE A CAREGIVER E ORFANI SPECIALI**

Le interviste sono state condotte da Linda Terenzi (*Evaluation Specialist*) e Caterina Arciprete, PhD, (*Ricercatrice senior esperta di genere, disabilità e infanzia*) di ARCO di Fondazione PIN. Il contatto con le persone rispondenti è stato facilitato dal partner che segue la presa in carico. Le interviste sono state svolte senza la presenza dei partner di progetto, in un ambiente "privato" (online, in alcuni casi il collegamento è avvenuto dalla sede del partner responsabile della presa in carico, in altri casi, a casa della persona rispondente).

In questo T2 si è scelto di includere anche gli/le orfani speciali nella raccolta dati, per ascoltare direttamente le loro voci. Nelle interviste sono state coinvolte persone reputate in grado di partecipare dalle psicoterapeute o operatrici responsabili della presa in carico.

Prima di realizzare le interviste, le ricercatrici hanno avuto un momento di scambio con la figura responsabile della presa in carico per ricevere informazioni di contesto sulla persona intervistata e prepararsi adeguatamente all'intervista. Nella conduzione delle interviste è stato raccolto il consenso a partecipare ed è stato esplicitato che la partecipazione è libera, volontaria e che in qualunque momento avrebbero potuto decidere di interrompere l'intervista o non rispondere a specifiche domande. Non sono state poste domande esplicite sul femminicidio, ma nel caso in cui la persona intervistata ne iniziasse a parlare, si è lasciato lo spazio per farlo.

Tutte le persone partecipanti allo studio si sono mostrate felici di partecipare, di poter esprimere la loro opinione e condividere la loro esperienza di modo che quanto da loro sperimentato potesse essere analizzato e costituire una base su cui costruire interventi di supporto realmente efficaci.

Tabella 1: Struttura dell'intervista a caregiver e orfani speciali

<p><b>Introduzione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentazioni</li> <li>- Scopo dell'intervista</li> <li>- Consenso alla partecipazione</li> </ul>	<p><b>Relazione e connessione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Com'è venuta a conoscenza dell'organizzazione/progetto</li> <li>- Come l'hanno contattata</li> <li>- Cosa l'ha convinta a partecipare</li> </ul>	<p><b>Presa in carico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Come e quando ha deciso di iniziare un percorso nel progetto</li> <li>- Prima del progetto con quali servizi era in contatto</li> </ul>
<p><b>Situazione servizi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relazione con i servizi</li> <li>- Accesso alle misure della Legge 4/2018</li> </ul>	<p><b>Progetto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quali attività</li> <li>- In che modo la sta aiutando</li> <li>- In cosa altro crede che possa aiutarla</li> <li>- Quali sono le cose che l'hanno aiutata e colpita di più</li> <li>- Con quali parole definirebbe ciò che questo progetto sta facendo per lei</li> </ul>	<p><b>Suggerimenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di cosa ha bisogno una persona che si trova a vivere una situazione come la sua</li> <li>- Come questo progetto può aiutare persone in questa situazione</li> <li>- Quali suggerimenti darebbe al progetto per intervenire in un caso di femminicidio</li> </ul>

### 3.5 IL CAMPIONE DELLA VALUTAZIONE

Per garantire la rappresentatività del campione di beneficiari e stakeholder da includere nelle attività di valutazione, l'ente valutatore ha cercato per quanto possibile di coinvolgere la **popolazione intera**, e ove non possibile, ha applicato una tecnica di **campionamento propositivo** (Campbell et al., 2020). Questa tecnica mira a coinvolgere nelle attività di raccolta dati individui o gruppi di individui informati sul progetto, dotati delle caratteristiche più rilevanti che possano garantire un soddisfacente livello di rappresentatività rispetto all'intera popolazione, selezionati sulla base di criteri chiaramente definiti per  **saturazione**, ovvero, con ogni storia che aggiunge informazioni e punti di vista non apportati dalle precedenti.

Per ciascuno strumento la strategia di campionamento adottata viene descritta nella seguente tabella. Informazioni più puntuali sulla composizione del gruppo campionato e le descrizioni socio-anagrafiche possono essere reperite nei paragrafi specifici di ciascun livello di analisi.

Tabella 2: Strumenti e strategie di campionamento

STRUMENTI	STRATEGIA DI CAMPIONAMENTO
Schede Beneficiari	<b>Popolazione di beneficiari presi in carico:</b> al momento dell'estrazione dei dati, le schede di alcuni beneficiari non erano ancora state compilate, dunque il campione risulta incompleto. <b>Campionamento propositivo:</b> il numero di beneficiari per ciascuna rete era fissato a 4 (alcune reti non sono riuscite a organizzare tutte le interviste previste). ARCO ha poi condiviso i criteri della selezione dei caregiver con le organizzazioni capofila (tali criteri includono: disponibilità e voglia di partecipazione, durata della presa in carico, regione di residenza, tipologia di esperienza, ecc.), e sulla base di scambi tra ARCO e i partner di progetto sono state poi selezionate le storie da approfondire.
Interviste semi-strutturate alle famiglie affidatarie e orfani speciali	
Interviste semi-strutturate a capofila e partner di monitoraggio, referenti di Con I Bambini	<b>Popolazione:</b> sono stati intervistati i referenti di ciascun capofila e del donatore
Interviste semi-strutturate a istituzioni e a enti del Terzo Settore	<b>Campionamento propositivo:</b> selezionati dall'organizzazione capofila sulla base dei criteri condivisi da ARCO (tali criteri includono: tipologia di partecipazione alle attività, appartenenza alla rete, attività in cui hanno contribuito, ecc.)
Interviste collettive a operatori/trici coinvolti nelle prese in carico	<b>Campionamento propositivo:</b> 4-5 operatori/trici selezionati per rete sulla base di criteri, che includono: l'impegno nelle prese in carico, la distribuzione geografica e il profilo professionale, organizzazione di appartenenza, genere, ecc.
Questionario reti al partenariato (SNA)	<b>Popolazione:</b> al momento dell'estrazione dei dati, 4 partner non hanno risposto al Questionario, facendo registrare un tasso di risposta pari all'95%, che comunque rappresenta un elevato tasso di risposta.
Questionario <i>post capacity building</i>	<b>Popolazione:</b> il questionario è pensato per essere somministrato all'intera popolazione di partecipanti alle formazioni, ma non tutte le persone formate hanno poi effettivamente risposto, pertanto, potrebbe esserci un <i>bias</i> (errore) di selezione che non permette di estendere i dati all'intera popolazione, ma descrivono le sole situazioni delle persone rispondenti.

### 3.6 LIMITI DELLA VALUTAZIONE E STRATEGIE DI MITIGAZIONE

Principali limiti della strategia di valutazione evidenziano la complessità di questo fenomeno e nel raggiungere gli stakeholder e, dunque, sono riscontrati nella **limitata rappresentatività** di alcuni strumenti, che viste le difficoltà non sono stati somministrati all'intera popolazione di beneficiari, come invece inizialmente previsto. In particolar modo, il questionario *capacity building* non include risposte di tutte le persone formate non rendendo dunque possibile estendere i risultati all'intera popolazione. Inoltre, ricevere risposte al *Questionario reti* ha richiesto un tempo di 5 mesi, notevolmente più lungo di quello inizialmente preventivato. Per tale ragione, alcune informazioni riportate potrebbero essere riferite a periodi diversi. La bidirezionalità delle relazioni riduce la possibilità che l'esistenza di alcune relazioni non sia stata segnalata. Infine, cambiamenti nella struttura del partenariato, con alcuni partner che sono usciti ed altri che si sono aggiunti in corso d'opera influenzano gli output dell'analisi delle reti.

### 3.7 ETICA E QUALITÀ DEI DATI

L'intero processo di valutazione è stato guidato da:

- Allineamento di tutte le attività di valutazione con gli standard internazionali dei diritti umani, promuovendo i principi di uguaglianza e non discriminazione, coerentemente con i valori universali "**Approccio basato sui diritti umani**" e "**Non lasciare indietro nessuno**" definiti dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.
- Principio etico (e operativo) dell'**accessibilità**: tutti i soggetti interessati sono messi in condizione di partecipare al processo di valutazione in condizioni di pari opportunità e non discriminazione.
- Applicazione di una **lente intersezionale** al quadro di valutazione, analizzando il modo in cui le identità intersecate (genere, etnia, età, disabilità) danno forma alle opportunità individuali.
- Applicazione di un **approccio femminista e inclusivo**, nella progettazione e nella gestione degli strumenti e nell'interpretazione dei dati.
- **Prevenzione della vittimizzazione secondaria** dei beneficiari del progetto.

Pertanto, tutte le attività di raccolta dati con i beneficiari e gli stakeholder si baseranno su tre principi fondamentali:

- **Beneficenza**: la partecipazione alla valutazione deve rappresentare un beneficio per le parti interessate (es. migliorare l'intervento in future, possibilità di esprimere la propria opinione sul progetto).
- **Non-maleficenza**: la partecipazione non deve essere dannosa per il partecipante. Ad esempio, la partecipazione non deve mettere in pericolo i partecipanti o costringerli a fornire informazioni che non vogliono condividere.
- **Rispetto dell'autonomia**: da salvaguardare l'autonomia dei partecipanti in tutte le fasi della loro partecipazione alla valutazione. Il partecipante non deve mai essere costretto (anche attraverso la coercizione psicologica) a rispondere a una domanda specifica o a partecipare all'intervista.

La **protezione dei dati** viene garantita dall'applicazione delle linee guida sulla protezione dei dati di ARCO, approvate dal responsabile della protezione dei dati di ARCO di Fondazione PIN. Ciò comporta l'anonimizzazione di tutte le informazioni raccolte e la loro archiviazione in dispositivi protetti. Inoltre, la partecipazione alle attività è preceduta da un **consenso informato** che si basa su due pilastri: informare i potenziali partecipanti sulle procedure e sui rischi connessi alla ricerca, e fornire loro una spiegazione completa della valutazione, che permetta di decidere se partecipare o meno alle attività.

Infine, le ricercatrici agiscono nel rispetto del **Codice etico** e della **Child Safeguarding Policy** di cui la Fondazione PIN è dotata.

Gli strumenti di raccolta dati più sensibili, ovvero la Scheda Beneficiari da utilizzare con i minori e i macro-temi delle interviste a caregiver e orfani speciali, i criteri di selezione delle persone intervistate sono stati approvati da un **Comitato Etico** interno ad ARCO, composto dal prof. Mario Biggeri, dalla dott.ssa Elisa Franchi psicologa e psicoterapeuta e dal dott. Federico Ciani, esperto di inclusione e metodologie quali-quantitative. Infine, prima di iniziare le interviste a caregiver e orfani speciali, le ricercatrici hanno partecipato a una sessione con uno psicologo per migliorare le tecniche comunicative e approfondire come reagire nei casi che si sarebbero potute trovare a fronteggiare. Infine, a seguito dell'approvazione interna, la Scheda Beneficiari/e è stata poi condivisa con Con I Bambini e con i capofila delle reti per modifiche e approvazione, mentre il contenuto delle interviste con i caregiver è stato discusso con i capofila e partner rilevanti prima della realizzazione dell'intervista stessa.

## 4 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

Riassumiamo in questa sezione la descrizione e gli esiti degli interventi, suddivisi nei tre livelli di analisi (micro, meso e macro). Ove necessario e possibile, sono state inserite evidenze comparative tra le quattro reti.

### 4.1 I QUATTRO MODELLI DI INTERVENTO

Il comune percorso di co-progettazione ha portato all'identificazione di attività ed obiettivi specifici comuni. Considerando la specificità dei contesti, alcune azioni sono state realizzate in maniera diversificata per territorio e per rete per meglio rispondere alle necessità locali e per valorizzare le caratteristiche dei partner afferenti alle reti stesse. Pertanto, le strategie identificate dalle quattro reti per raggiungere gli obiettivi sono state declinate in maniera differente. Nella valutazione del T2 si conferma che **ciascuna rete adotta modelli di intervento differenti**, per approccio e metodologia di intervento. Ogni rete, sulla base della propria esperienza, sta definendo le proprie linee guida di interventi sia in emergenza che nei casi vecchi, e come confermato anche dalle facilitatrici della comunità di pratiche, emerge la difficoltà di riuscire a definire un unico modello di intervento nazionale che trascenda le differenze di rete.

Sarebbe però comunque auspicabile riuscire a definire linee di indirizzo per guidare gli interventi dei **servizi sociali e di tutti gli altri attori e servizi** di primo e secondo livello da attivare attorno ai minori fin dalle primissime ore dopo il femminicidio, con un team organizzato con modello a matrice variabile che attiva azioni e competenze in base al caso, al contesto e al progetto di vita.

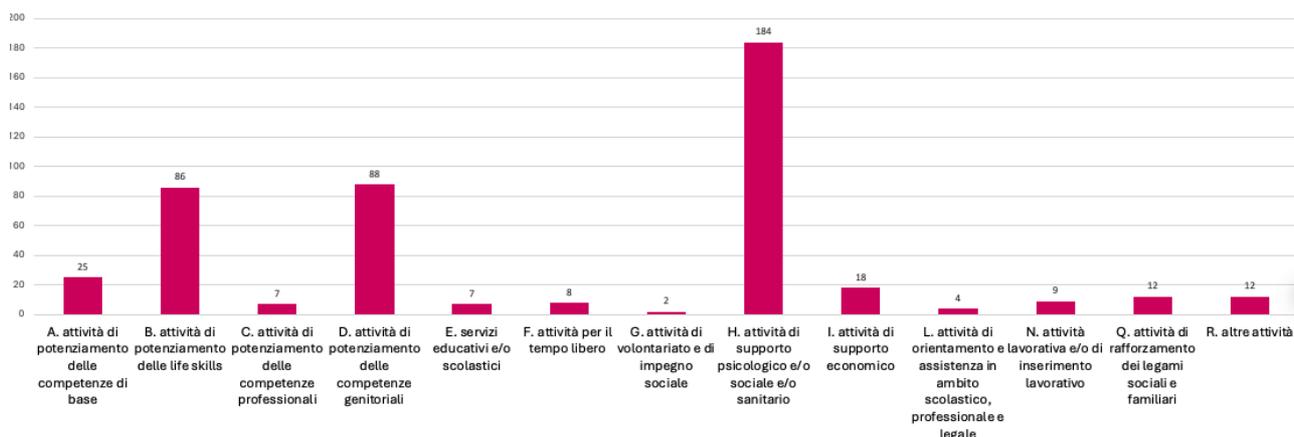
Tutte le attività sono offerte in maniera personalizzata e sulla base dei bisogni e degli obiettivi identificati per ciascuna presa in carico. Il 61% dei e delle beneficiari/e partecipa almeno 3 attività, mentre il rimanente 39% partecipa ad oltre 4 attività di progetto.

Nella gran parte delle prese in carico vengono offerte:

- (H) attività di supporto psicologico, sociale o sanitario.
- attività di potenziamento delle life skills (B).
- (D) attività di potenziamento delle competenze genitoriali.
- (A) attività di potenziamento delle competenze di base.



Figura 4: Macro-tipologia di attività personalizzate offerte a orfani speciali e a nuclei familiari presi in carico, n=177



Nota: "R. altre attività" includono i protocolli onerosi con altre organizzazioni del territorio, incontri di rete e inserimento in centro diurno.

## 4.2 ORFANI SPECIALI (livello micro)

### 4.2.1 ORFANI SPECIALI: CHI SONO I BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

I partner di progetto hanno raccolto dati relativi a bambini e bambine e adolescenti orfani da crimini domestici, per i quali è stato attivato un percorso di presa in carico. Il numero totale complessivo di **Schede Beneficiari/e** inserite in piattaforma Chairos fino al 6 agosto 2024 (data dell'ultima estrazione ai fini della presente analisi) è pari a 177: 93 prese in carico per la rete del Sud, 42 del Centro, 28 del Nord Est e 14 del Nord Ovest. Tali numeri sono aumentati nel corso degli ultimi mesi, come evidenziato dai dati di monitoraggio. Per i dati di monitoraggio aggiornati di ogni rete si rimanda ai report narrativi di ciascuna rete.

L'analisi che segue, si riferisce dunque ai 177 beneficiari presi in carico e per i quali sono state compilate Schede Beneficiario e non ha pretese di rappresentatività dell'intera popolazione di orfani speciali presenti sul territorio nazionale. I partner attualmente coinvolti nelle prese in carico sono 25.

Allo stato attuale le prese in carico non risultano essere omogenee tra i territori, ed esistono differenze rispetto alla composizione delle figure coinvolte e approcci metodologici.

La presente analisi include i dati inseriti su 177 beneficiar/e, a fronte di 199 prese in carico attivate, come mostrato nella seguente tabella.

Tabella 3: Numero orfani speciali agganciati e presi in carico, per rete

RETE	N. AGGANCIATI	N. PRESE IN CARICO	N. SCHEDE ABA CHAIROS
SUD	244	99	93
CENTRO	16	47	42
NORD EST	80	28	28
NORD OVEST	29	25	14

Figura 5: Da quanto tempo il case manager conosce il beneficiario, n=177

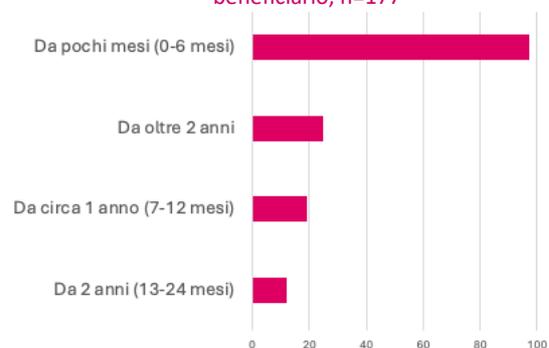


Figura 6: Partner attivi nelle prese in carico, per rete, 177

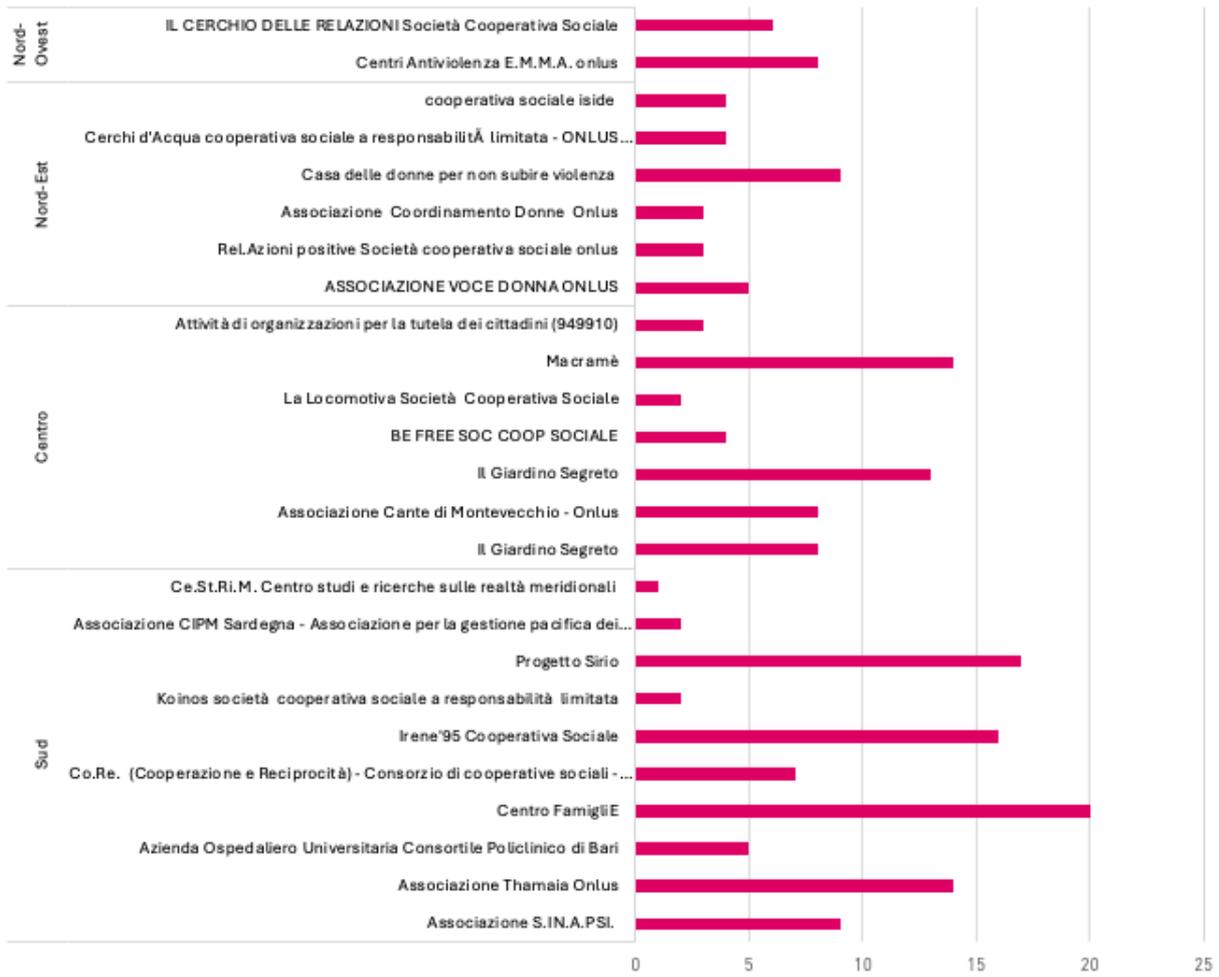
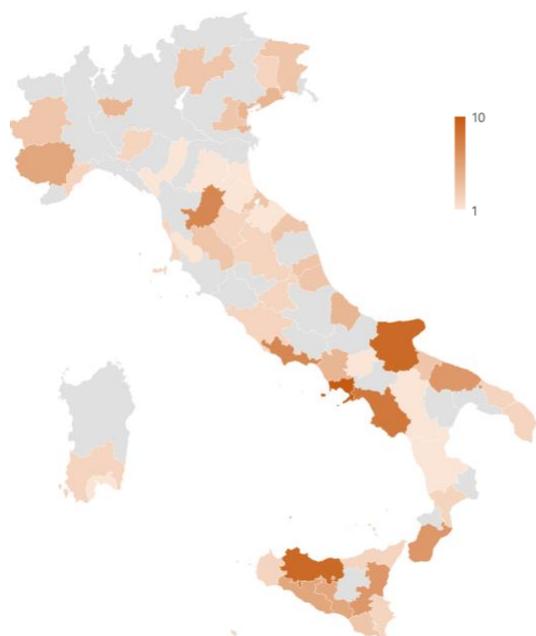


Figura 7: Province in cui è attiva la presa in carico



La carta mostra le province in cui al momento vi sono prese in carico attive (il colore è più intenso laddove vi sono più prese in carico attive) e la gran parte si trova nelle regioni del Sud, coerentemente con i numeri delle prese in carico.

Ascoli Piceno	3	Forlì-Cesena	1
Bari	6	Milano	4
Caserta	4	Cagliari	1
Catania	6	Sassari	1
Catanzaro	2	Benevento	1
Cosenza	1	Lecce	2
Cuneo	5	Potenza	1
Foggia	9	Pesaro e Urbino	1
Latina	7	Rimini	3
Messina	2	Chieti	4
Napoli	10	Rieti	2
Padova	3	Perugia	2
Palermo	9	Firenze	7
Pordenone	2	Ravenna	1
Ragusa	3	Brindisi	2
Reggio di Calabria	6	Trapani	2
Salerno	8	Arezzo	2
Siracusa	2	Massa-Carrara	1
Sud Sardegna	2	Roma	2
Venezia	4	Ancona	3
Udine	3	Torino	3
Genova	4	Savona	2
Trento	3	Bologna	1
Barletta-Andria-Trani	3	Piacenza	2
Agrigento	5	Siena	3
Caltanissetta	5	Teramo	3
Reggio nell'Emilia	1	Livorno	2

#### 4.2.2 LE CARATTERISTICHE DEI BENEFICIARI: DATI SOCIO-ANAGRAFICI

Per il 65% dei/delle beneficiari/e l'età di ingresso nel progetto è tra i 7-17 anni, per il 25% l'età è compresa tra 18-25 anni e per il rimanente 4% l'età è inferiore a 6 anni.

Figura 8: Anno di nascita dei beneficiari presi in carico, n=177

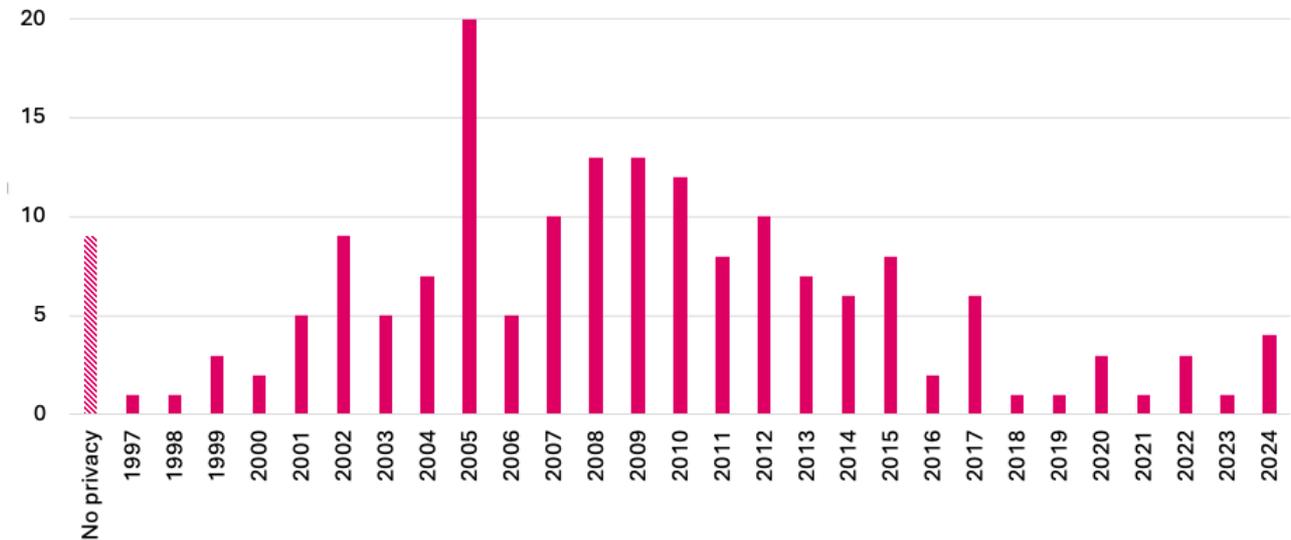
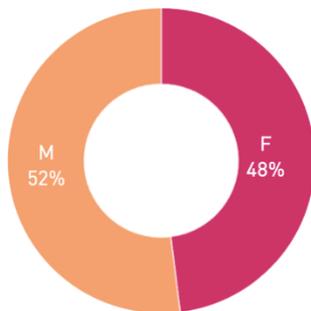


Figura 9: Sesso dei beneficiari presi in carico

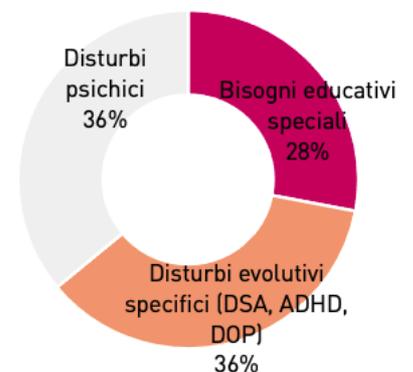
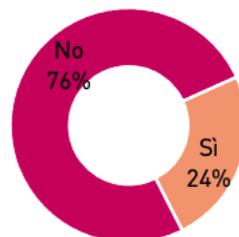
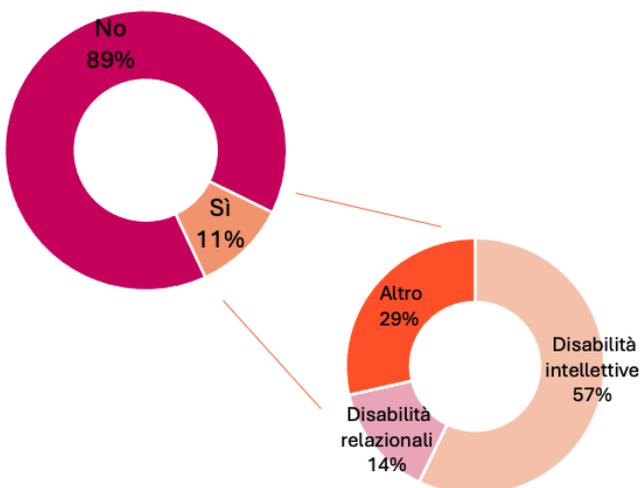


Dei/delle beneficiari/e presi in carico, il 52% sono di sesso maschile, e il 48% femminile.

Il 91% dei beneficiari presi in carico ha la cittadinanza italiana, solo il 5% ha cittadinanza di altri paesi UE o extra-UE.

Figura 11: Forme di c

Figura 10: Disturbi psichici, DSA e/o BES e/o svantaggi culturali, sociali, linguistici, anche non certificati?

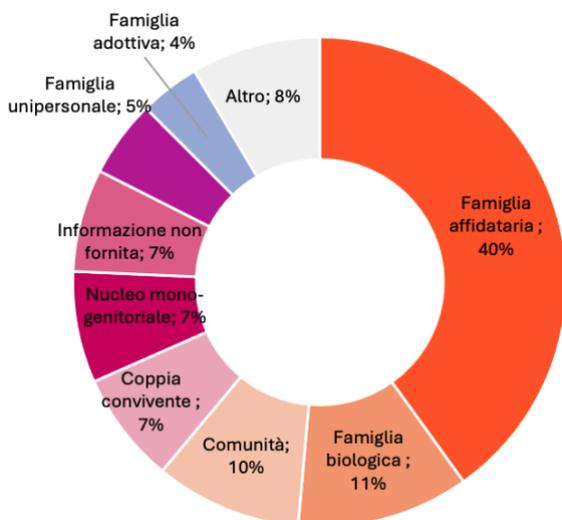


Nessuno dei beneficiari presi in carico presenta forme di dipendenza patologiche, né è sottoposto a misure cautelari, detentivo, alternative, di sicurezza, sanzioni sostitutive o messa in prova.

### 4.2.3 CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA

La gran parte dei bambini e delle bambine presi in carico in A Braccia Aperte vive in famiglia affidataria (40%), il 10% vive in comunità e il 7% con una coppia convivente. Solo il 4% è stato dato in adozione e vive con una famiglia adottiva. I nuclei familiari includono in media tra i 3 (e i 5 componenti compresi bambini/e)

Figura 12: Tipo di nucleo familiare con cui vive il beneficiario (al momento della presa in carico)



**Il 77% delle famiglie arriva a fine mese con qualche e grande difficoltà**, spesso per la necessità di circondarsi di professionisti/e e specialisti/e per supportarli con i bambini e le bambine, come emerso dalle interviste ai caregiver. Ciò nonostante, gli spazi in cui la famiglia vive risultano essere adeguati ai bisogni dei domiciliati nella gran parte dei casi.

Figura 13: Adeguatezza agli spazi presenti in rapporto al numero di persone domiciliate

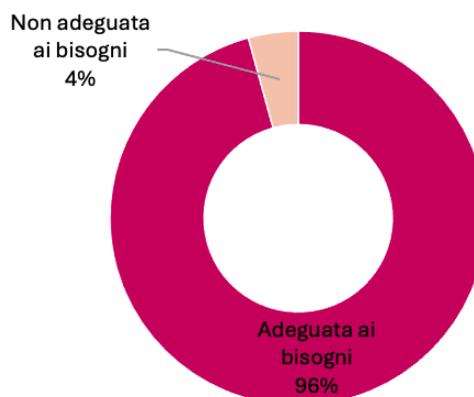


Figura 14: Tenendo conto di tutti i redditi disponibili, il beneficiario (o il suo nucleo familiare) come riesce ad arrivare alla fine del mese?

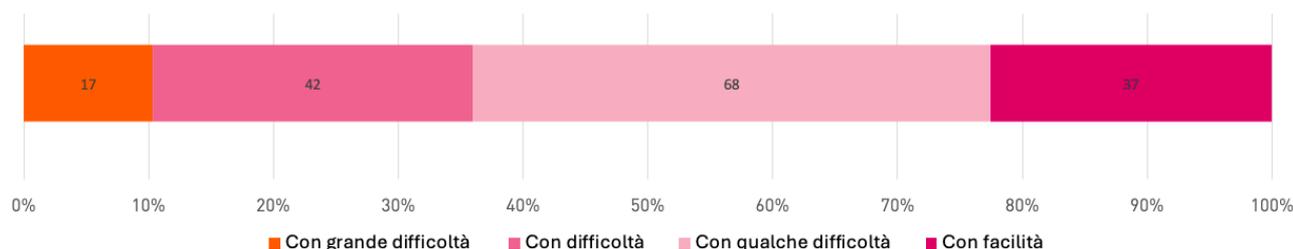
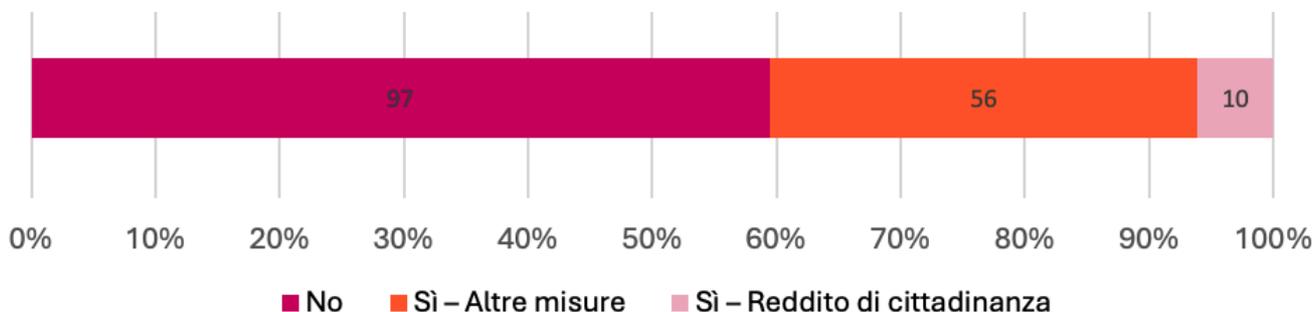


Figura 15: Il beneficiario (o nucleo familiare) risulta beneficiario di misure di sostegno al reddito?



Il 59% dei nuclei non beneficia di misure di sostegno al reddito.

Per il 79% dei beneficiari l'informazione dell'ISEE non è nota, mentre il 14% dei beneficiari ha dichiarato di avere un ISEE inferiore a 12.000€, il 7% superiore.

#### 4.2.4 FATTORI ANTECEDENTI L'EVENTO

La gran parte dei nuclei familiari (69%) non era in carico ai servizi prima dell'evento (Figura 17), nonostante la presenza di elementi di vulnerabilità. A seguito dell'evento, i beneficiari presi in carico dai servizi sono il 66%.

Figura 17: Nucleo familiare in carico ai servizi Pre evento

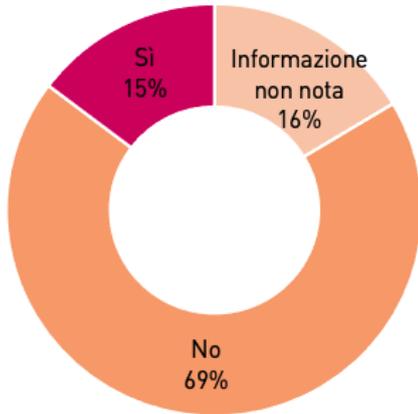
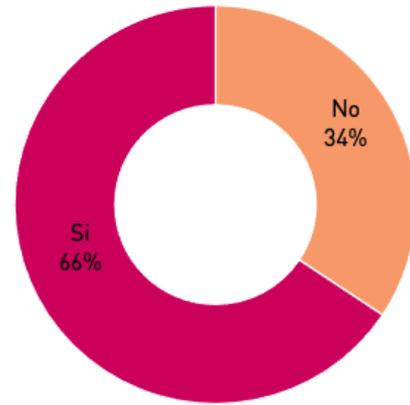


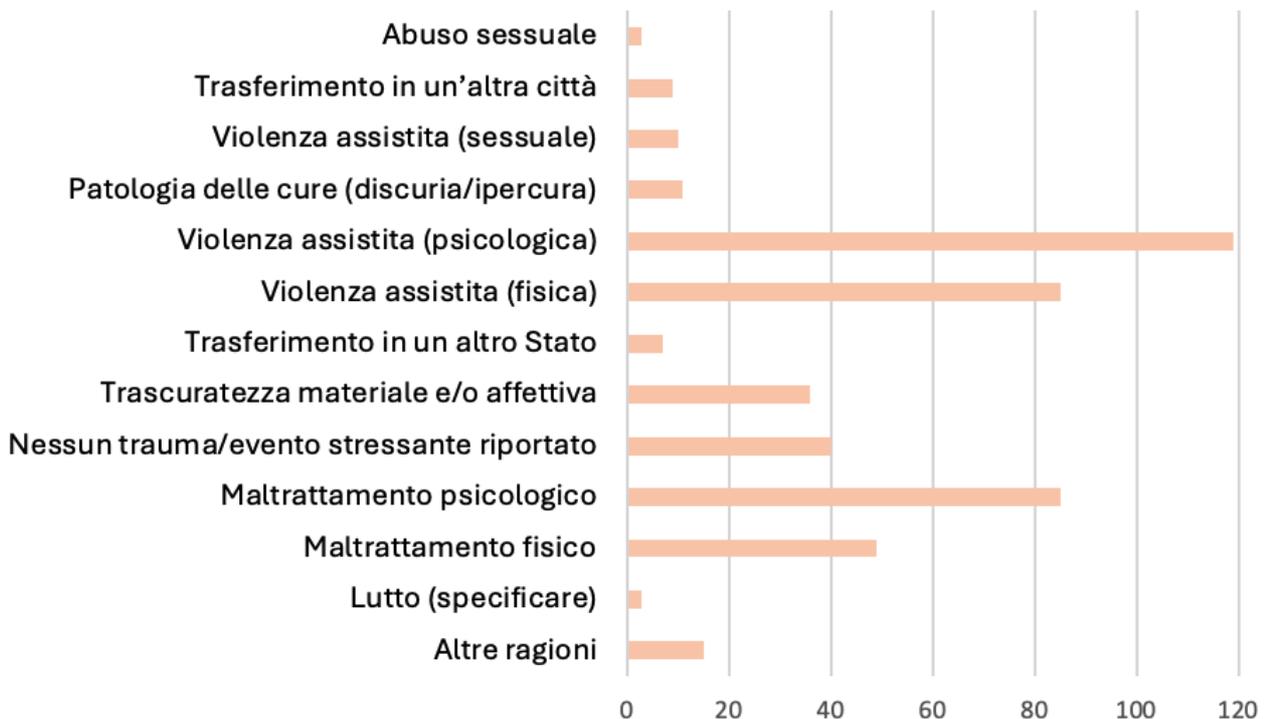
Figura 16: Nucleo familiare attualmente in carico ai servizi



Ad eccezione di 40 casi (22% dei beneficiari) in cui il nucleo familiare di origine non presenta elementi di vulnerabilità, in tutti gli altri casi, si riscontrano **elementi di vulnerabilità** che rendono ancora più complessa la gestione delle dinamiche familiari. Tra questi i più comuni sono la presenza di familiari con dipendenze (da sostanze o altro) e di familiari con provvedimenti giudiziari (di natura penale).

**Allarmanti** sono i dati relativi ad ulteriori elementi che possono rappresentare eventuali traumi o eventi stressanti antecedenti al crimine domestico (Figura 18). Questi includono soprattutto la **violenza assistita** (fisica, psicologica, sessuale), indicando che numerosi sono i fattori e i campanelli di allarme che è urgente riuscire a cogliere come predittivi della violenza. In particolare, la violenza assistita psicologica è stata segnalata in 120 casi su 177, e violenza assistita fisica in 83 casi su 177.

Figura 18: Eventuali traumi o eventi stressanti antecedenti al crimine domestico



#### 4.2.5 EVENTO TRAUMATICO

I beneficiari presi in carico dal progetto hanno subito il femminicidio della madre negli ultimi 10 anni, con il caso più vecchio risalente al 2004, e quelli più recenti risalenti al 2023, che hanno rappresentato anche interventi in emergenza.

Figura 20: Anno dell'evento traumatico, n=167

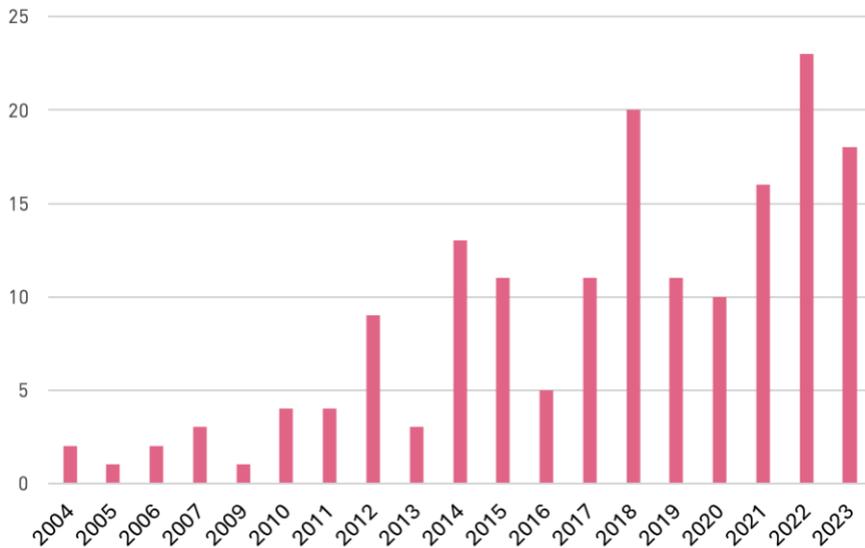


Figura 19: Il beneficiario era presente al momento dell'evento, n=171

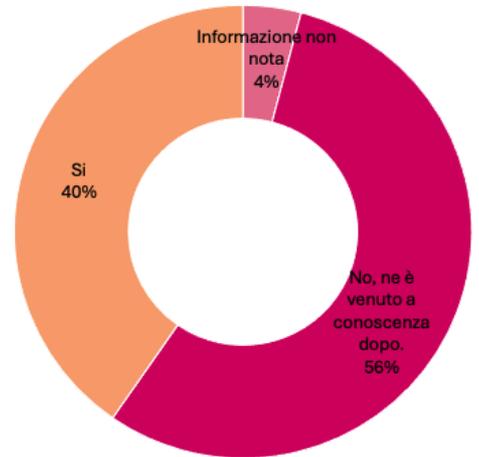
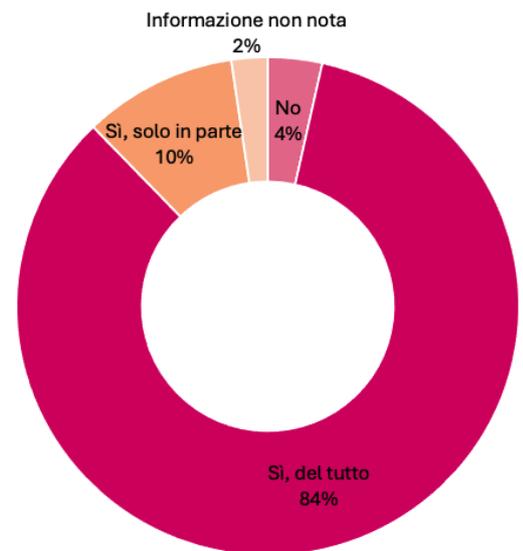


Figura 21: Il beneficiario è a conoscenza della verità rispetto all'accaduto?



Nel 40% dei casi (n=69), i bambini e le bambine erano presenti al momento dell'evento. Inoltre, 6 bambini/e le cui madri sono state vittime di femminicidio nel 2015 e nel 2021, al momento della presa in carico da parte del progetto e della compilazione della Scheda Beneficiario, non erano ancora stati resi consapevoli o a conoscenza della verità rispetto all'evento. In altri 17 casi di femminicidi avvenuti tra il 2015 e il 2023 i/le bambini/e risultano essere solo in parte a conoscenza e consapevoli della verità.

Dalle interviste a operatori e operatrici coinvolti nelle prese in carico è emerso forte questo tema: in numerosi casi è stato grazie al supporto del progetto che i caregiver hanno accettato di raccontare la verità rispetto all'accaduto.

#### 4.2.6 FATTORI POST EVENTO

Il primo tutore designato nell'immediatezza dell'evento è nella gran parte dei casi (70%) la famiglia estesa fino al 3° grado materna, nel 13% dei casi la famiglia paterna, e nell'11% altri curatori o avvocati nominati dal Tribunale dei Minori.

Figura 22: Primo tutore designato nell'immediatezza dell'evento, n=172

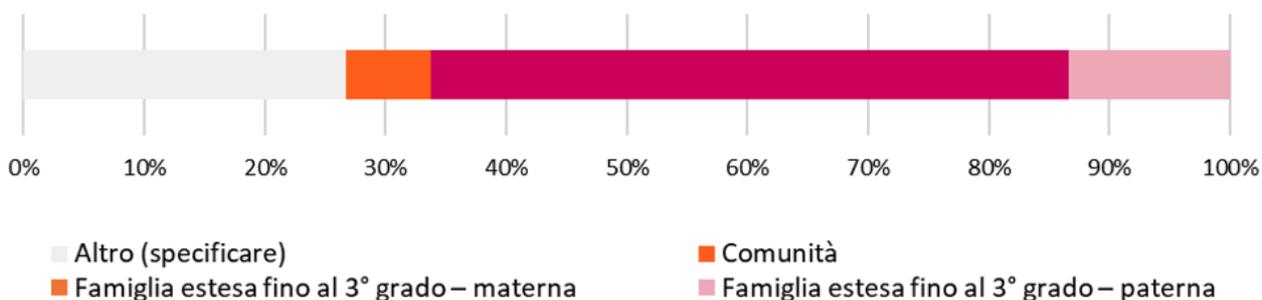


Figura 24: Cambio del tutore dall'evento traumatico ad oggi

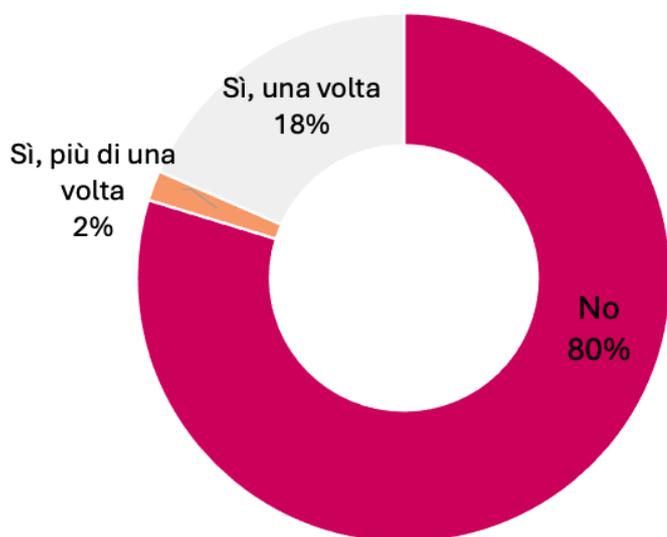
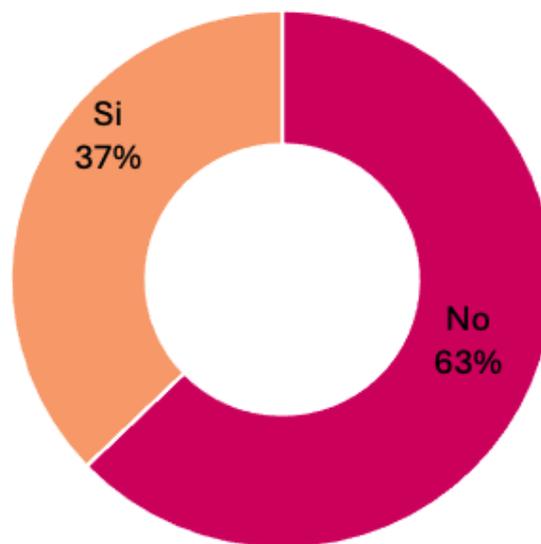


Figura 23: Cambio dell'assistente sociale nel corso del tempo



Relativamente stabile appare la situazione dei/delle beneficiari/e rispetto all'assegnazione di tutori: nell'80% dei casi non hanno cambiato tutore nel corso del tempo. **Invece, l'assistente sociale di riferimento è cambiato nel 37% dei casi.**

In totale, sui 177 beneficiari/e presi in carico, l'80% è stato affidato insieme a fratelli/sorelle allo stesso soggetto, mentre il restante 11% è stato affidato a soggetti diversi e l'11% non ha altri fratelli o sorelle.

A seguito dell'evento, circa la metà dei/delle beneficiari/e ha cambiato sia scuola che città di domicilio (43%).

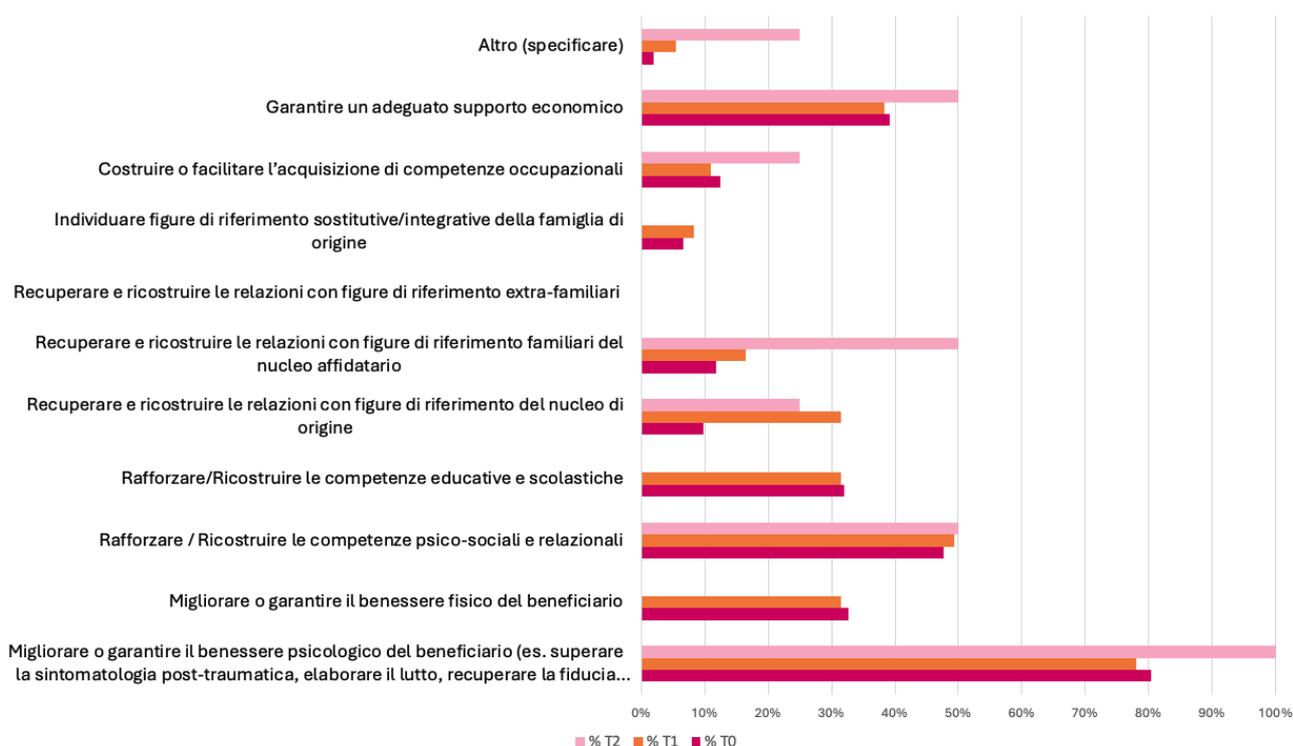
#### 4.2.7 ORFANI SPECIALI: BENESSERE MULTIDIMENSIONALE AL T2

Per ciascun/a bambino/a, le equipe della presa in carico hanno **definito obiettivi personalizzati**, identificati sulla base dei bisogni emersi dalla somministrazione di test e strumenti, e su questa base sono poi state declinate le attività offerte. Guardando agli obiettivi personalizzati identificati come prioritari per gli/le orfani speciali, appare evidente che il **miglioramento del benessere psicologico** è l'obiettivo più spesso selezionato sia al T0 che al T1 e T2, seguito dal rafforzamento o ricostruzione delle **competenze psico-sociali e relazionali**. Un'attenzione significativa è posta anche sul miglioramento del **benessere fisico** e sul **rafforzamento delle competenze educative e scolastiche**. In misura minore, ma comunque rilevante, si lavora sul recupero delle relazioni con i nuclei familiari affidatari o di origine. Questa è la dimensione che si pone più rilevante nel T1 e T2, a dimostrazione di un approccio integrato volto al benessere complessivo dei beneficiari.

Questo andamento sottolinea un approccio graduale e personalizzato, in linea con le necessità emergenti nei vari momenti del percorso di sostegno.

Infine, preme sottolineare l'importanza del percorso educativo e delle doti educative che impattano non solo le competenze educative e scolastiche in senso stretto, ma influenzano trasversalmente tutte le altre dimensioni.

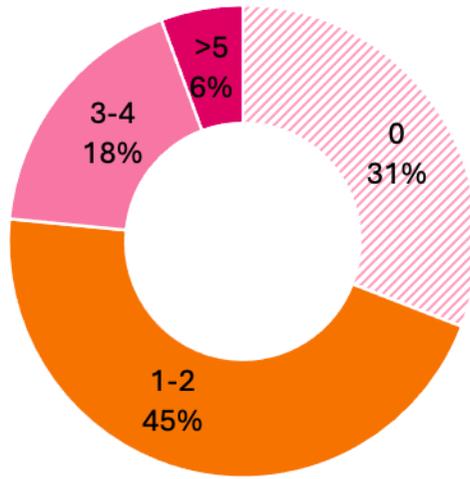
Figura 25: Obiettivi personalizzati della presa in carico (n T0=153, n T1=73, n T2 = 4)



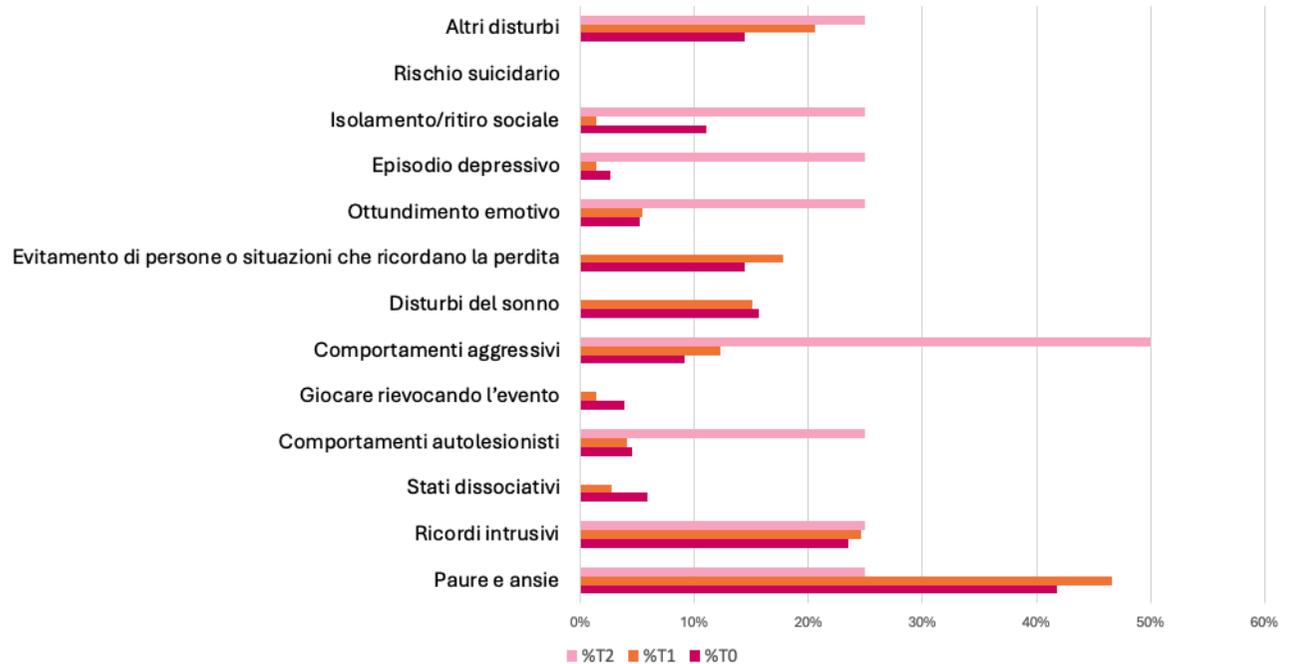
Dopo aver definito gli obiettivi della presa in carico e aver identificato le attività per raggiungerli, l'equipe della presa in carico hanno riassunto la condizione di bambini e bambine rispetto alle dimensioni del benessere. Questo secondo rapporto di valutazione intermedia riassume dunque la condizione di dei beneficiari, al momento di avvio della presa in carico (T0) e nei successivi 12 mesi (T1) e dei successivi 24 mesi (T2).

Riportiamo di seguito il quadro che emerge.

Il beneficiario, negli ultimi 12 mesi ha sperimentato alcuni disturbi connessi all'evento traumatico? Quali?



Numero di disturbi legati all'evento. n T0=153, n T1=73, n T2 = 4



Le problematiche iniziali più frequenti al T0 sono **paure e ansie** (42%), **ricordi intrusivi** (24%) e **disturbi del sonno** (16%). Anche **evitamento di situazioni che ricordano la perdita** (14%) e **isolamento sociale** (11%) sono rilevanti. Altre difficoltà, come **comportamenti aggressivi** (9%) e **comportamenti autolesionisti** (5%), si presentano con percentuali più basse. Al T1 si osserva un aumento delle **paure e ansie** (47%) e dei **ricordi intrusivi** (25%), mentre problematiche come **disturbi del sonno** (15%) e **isolamento sociale** (1%) diminuiscono. I **comportamenti aggressivi** salgono al 12%, così come l'**evitamento di situazioni** (18%). Questo suggerisce una fase intermedia di trasformazione delle manifestazioni di disagio.



QUADRO  
PSICOLOGICO

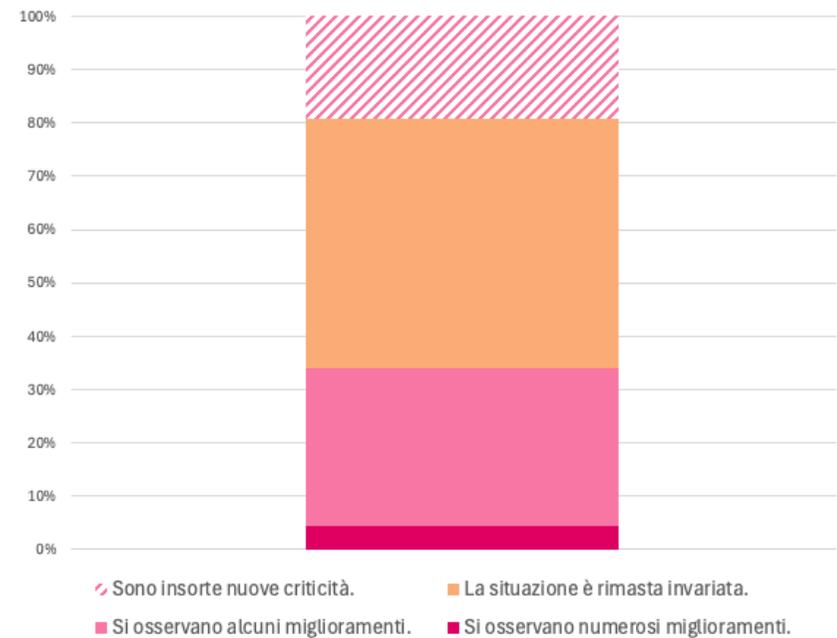
## ASSESSMENT

Il passaggio tra T0 e T1 evidenzia un peggioramento temporaneo per alcune difficoltà, che richiede un intervento mirato nella fase iniziale e un monitoraggio continuo per consolidare i risultati.

Come confermato dai dati, nel 33% dei casi si osservano numerosi e alcuni miglioramenti, mentre nel 46% dei casi la situazione è rimasta invariata.

Questo conferma che il lavoro sul benessere psicologico necessita di continuità, di tempo e non è lineare (né lineare è il processo di miglioramento).

Sulla base delle risposte precedenti e delle osservazioni, indicare in che misura il benessere psicologico è cambiato

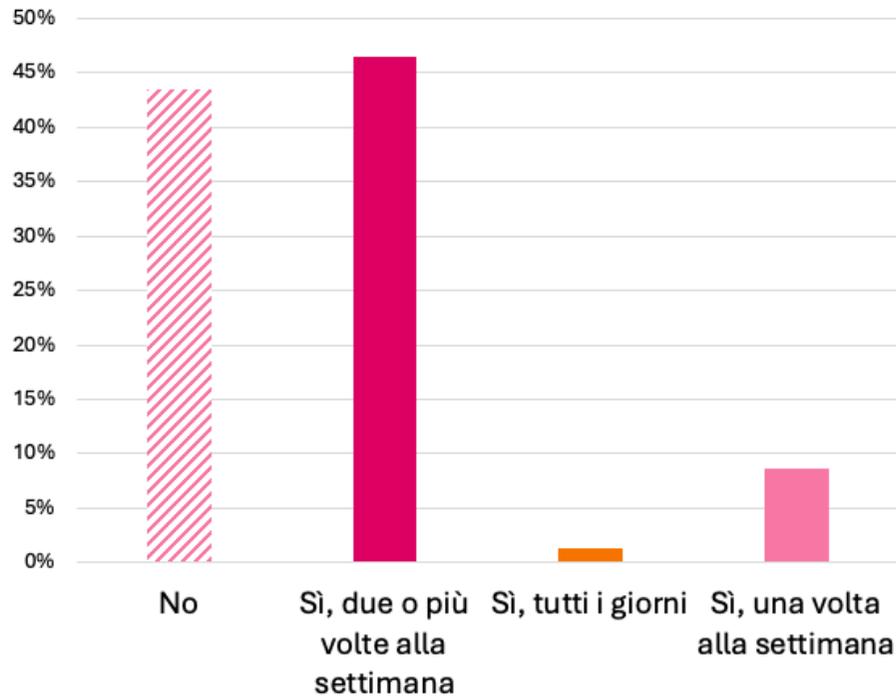


### I/LE ORFANI SPECIALI RACCONTANO: l'esperienza di A.

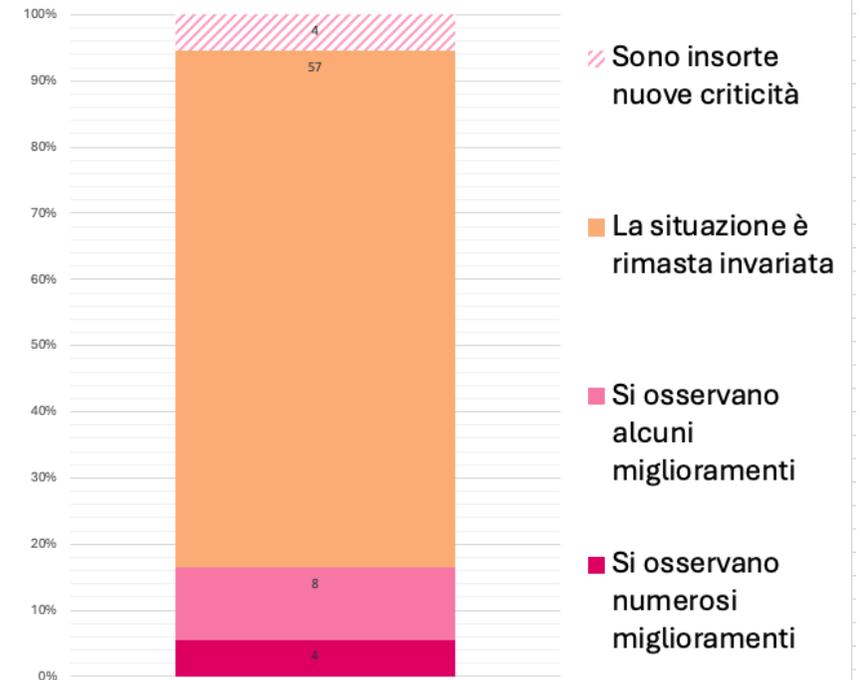
**Cambiamenti sperimentati:** Grazie al progetto, A. ha acquisito nuove competenze e ha sviluppato una maggiore fiducia nel proprio percorso formativo e professionale; il corso di formazione ha rappresentato una grande opportunità per sviluppare competenze tecniche. Inoltre, il supporto psicologico ha continuato a rappresentare un punto fermo per il suo benessere emotivo, aiutandolo a elaborare le difficoltà e a trovare un punto di sfogo. Rispetto a questo, il progetto ha fornito ad A. una nuova psicologa, anche se era già seguito prima da una persona diversa. A. ha dunque dovuto adattarsi a una nuova psicologa, cosa che in un primo momento ha trovato un po' faticosa. Ma, racconta, si trova bene con la nuova. Anche la possibilità di accedere a servizi come il dentista e la palestra ha contribuito al miglioramento del benessere complessivo della famiglia.

**Spunti per il futuro:** A. guarda al futuro con ottimismo, puntando a completare il corso di graphic design per ottenere opportunità lavorative significative. La famiglia spera che le esperienze offerte dal progetto AIRONE possano consolidarsi in un percorso stabile di autonomia. La continuità del supporto psicologico e formativo, insieme all'inserimento lavorativo, sarà fondamentale per costruire un futuro più solido e sicuro per A.

Il beneficiario si dedica ad attività socio-relazionali come sport, associazionismo, hobby e passioni?



n T0=153, n T1=73, n T2 = 4



Sulla base delle risposte precedenti e delle osservazioni, indicare in che misura le competenze socio-relazionali sono cambiate

Circa metà degli/Ile beneficiari/e (56%) si dedica ad attività socio-relazionali in maniera costante, mentre l'altra metà non ha nessun hobby, passione, attività, o sport a cui dedica tempo per almeno una volta a settimana.

Guardando all'evoluzione della situazione tra T0 e T1, per il 16% dei/delle orfani speciali l'equipe della presa in carico ha segnalato miglioramenti, mentre per oltre il 70% la situazione è rimasta invariata.



QUADRO SOCIO  
RELAZIONALE

**I/LE ORFANI SPECIALI RACCONTANO: l'esperienza di A.**

**Cambiamenti sperimentati:** Grazie al progetto, A. ha riportato notevoli miglioramenti nel suo benessere emotivo e nella gestione delle relazioni sociali. Attraverso il percorso con la psicologa, ha imparato ad accettare e a elaborare le difficoltà della sua storia familiare, riconoscendo che il tempo è un fattore cruciale per il cambiamento. Ha trovato conforto e supporto nell'affrontare i sentimenti di isolamento vissuti dopo la perdita dei genitori, imparando a gestire le sue emozioni e a costruire relazioni più sane. Inoltre, il progetto gli ha permesso di chiarire aspetti legali e pratici legati al risarcimento per gli orfani di femminicidio, anche se gran parte del lavoro era stato già seguito dagli zii. Infine, A. apprezza la professionalità del team e la disponibilità, dimostrata fin dal primo contatto.

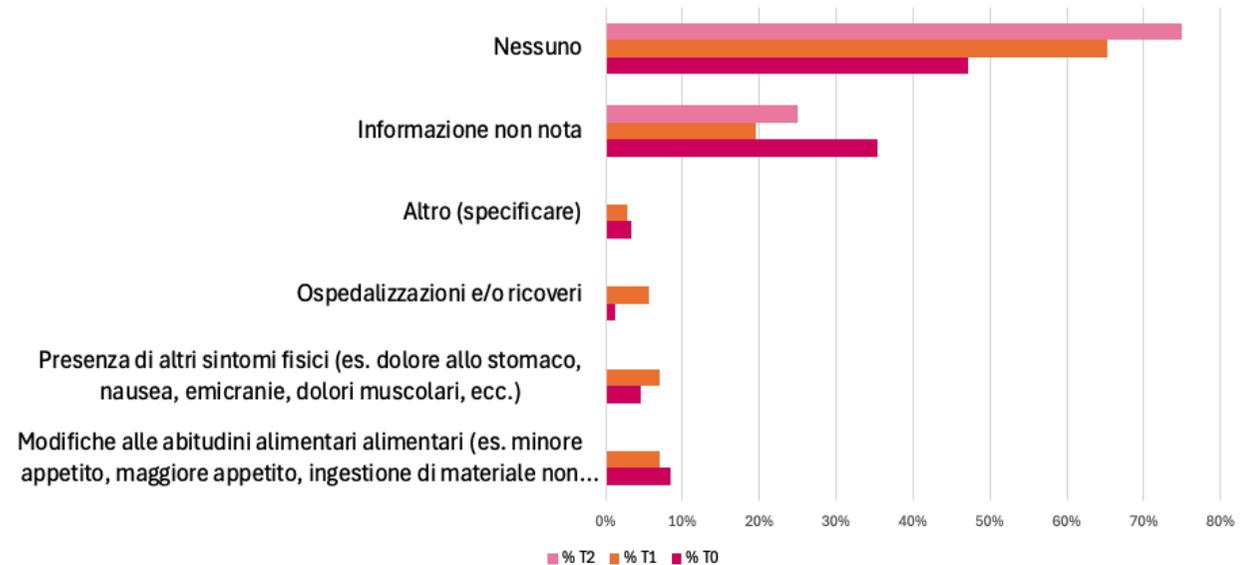
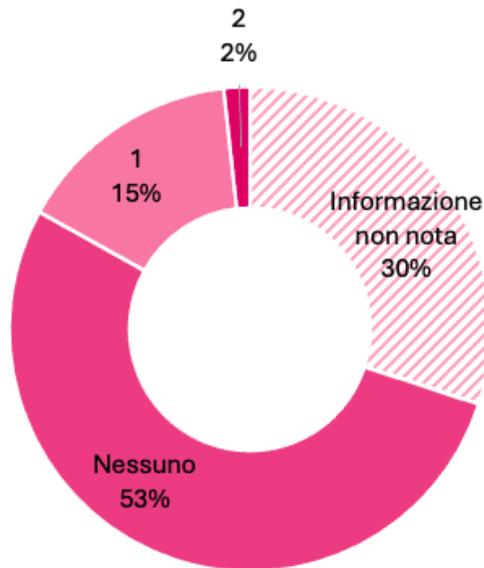
**Spunti per il futuro:** A. è determinato a continuare con il percorso psicologico finché ne sentirà il bisogno, convinto del valore che questo supporto possa offrire. Per il futuro, spera che progetti simili possano attivarsi in maniera tempestiva immediatamente dopo simili eventi traumatici per fornire supporto mirato, sia ai ragazzi coinvolti sia alla rete che li circonda, come scuole e comunità. A. sottolinea l'importanza di un aiuto legale tempestivo e di una sensibilizzazione dei servizi territoriali, affinché tutte le possibilità di sostegno siano note e accessibili. Condivide la sua esperienza per dimostrare l'impatto positivo del progetto e come un intervento strutturato possa fare la differenza nella vita di chi affronta situazioni di estrema difficoltà.

**I/LE ORFANI SPECIALI RACCONTANO: l'esperienza di A.**

**Cambiamenti sperimentati:** A. grazie al percorso intrapreso, ha vissuto trasformazioni sia a livello emotivo che pratico. La possibilità di essere ascoltato e supportato da figure competenti ha rappresentato una svolta, permettendogli di affrontare temi complessi come il ciclo della violenza e le difficoltà legate al proprio vissuto familiare. Il confronto con operatrici capaci di comprendere la sua cultura ha facilitato un dialogo più profondo e autentico. Dal punto di vista pratico, il progetto ha fornito un sostegno concreto nella gestione della quotidianità, semplificando aspetti burocratici e promuovendo la continuità di hobby e interessi personali. Questo approccio non solo ha contribuito a superare gli ostacoli immediati, ma ha anche aiutato a sviluppare una maggiore consapevolezza delle proprie capacità e risorse interiori.

**Spunti per il futuro:** A. suggerisce di potenziare la rete di supporto territoriale, garantendo interventi tempestivi e mirati. La creazione di programmi nelle scuole può giocare un ruolo chiave, sensibilizzando i giovani sui temi della violenza e dell'inclusione sociale. L'inclusione di operatori e operatrici multietnici e multilingue si conferma un valore aggiunto, così come l'investimento in canali di comunicazione innovativi per coinvolgere meglio le nuove generazioni. Infine, A. racconta che per lui fare attività di volontariato è stato importante per imparare a gestire la sua situazione, quindi consiglia di arricchire il progetto incoraggiando a svolgere attività di volontariato.

Il beneficiario ha sperimentato alcuni cambiamenti legati ad aspetti fisici? Quali?



Numero di disturbi legati all'evento, n T0=153, n T1=73, n T2 = 4

Le problematiche legate alla sfera fisica risultano meno frequenti rispetto a quelle psicologiche, come emerge chiaramente dal confronto delle frequenze con cui sono state selezionate le diverse sintomatologie. Tra le problematiche fisiche, le **modifiche alle abitudini alimentari** rappresentano il fenomeno più frequentemente riscontrato, sottolineando l'importanza di un'attenzione specifica anche a questo aspetto nel contesto degli interventi.

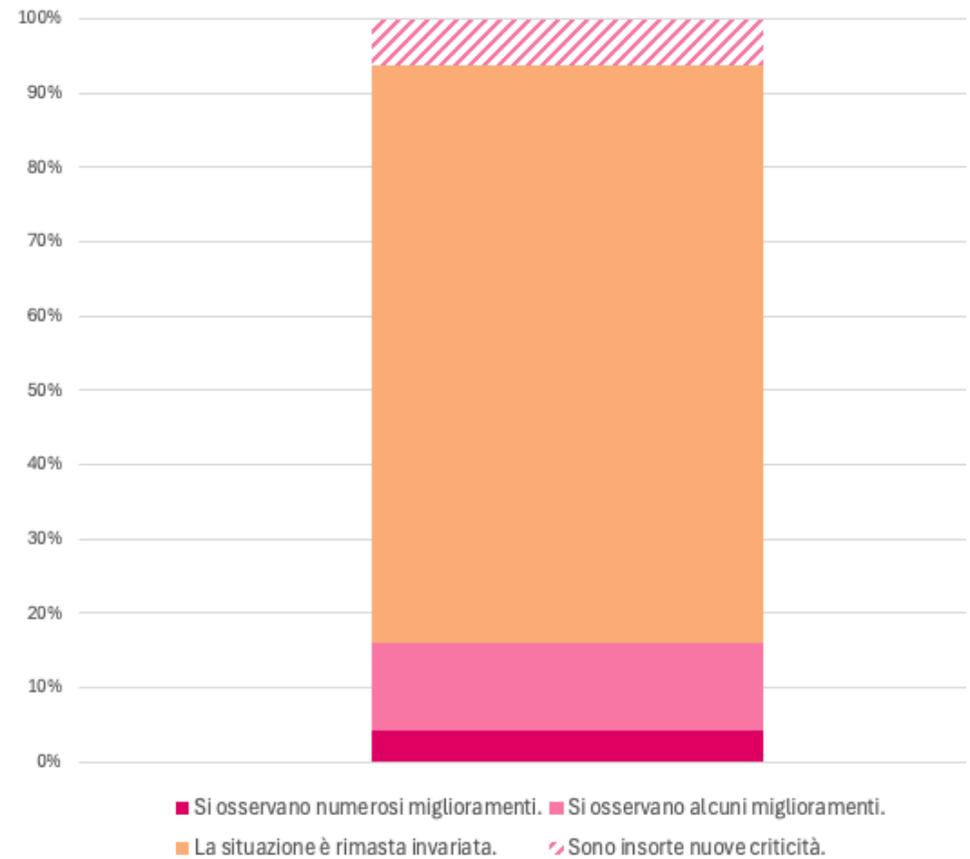


QUADRO FISICO

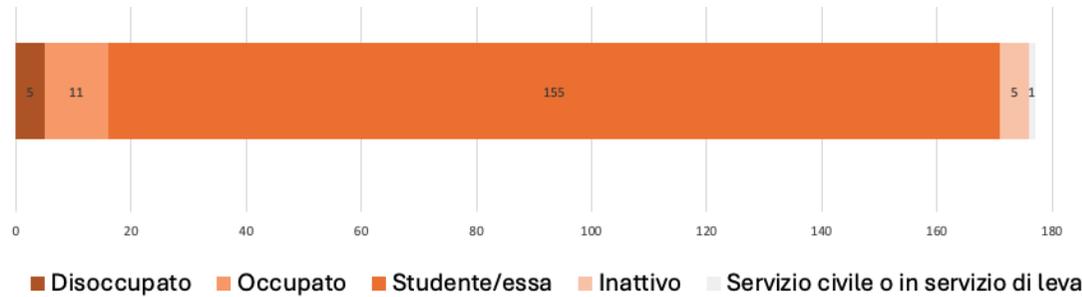
## ASSESSMENT

Il quadro fisico non ha subito significativi miglioramenti: questo dipende anche dal fatto che spesso non comportasse situazioni problematiche, e pertanto non sia stato oggetto di attività specifiche con i/le beneficiari/e.

Sulla base delle risposte precedenti e delle osservazioni, indicare in che misura il quadro fisico è cambiato.

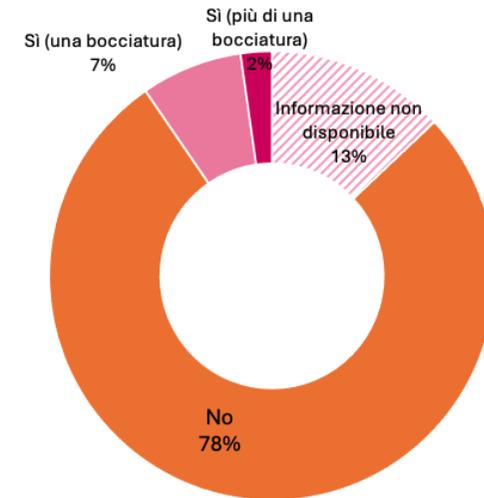


Quale di queste situazione è quella che descrive al meglio il beneficiario?



Condizione lavorativa del/la beneficiario/a, n T0=153, n T1=73, n T2 = 4

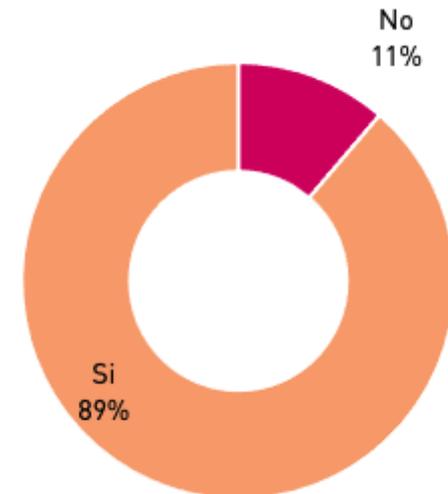
I dati mostrano che 9 beneficiari con più di 18 anni non sono attualmente iscritti a servizi educativi di istruzione né risultano occupati. Tra questi, 5 sono classificati come disoccupati, mentre i restanti 4 sono inoccupati.



Eventuali insuccessi scolastici

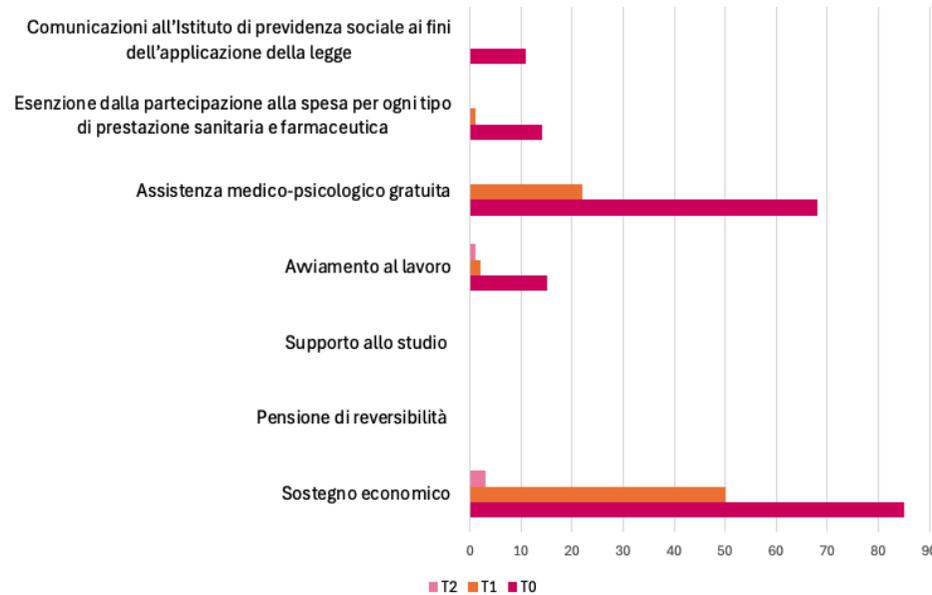
o corsi

Attuale iscrizione a un servizio educativo o corso



QUADRO  
EDUCATIVO -  
OCCUPAZIONALE

### Che tipo di misure di sostegno per orfani speciali riceve il beneficiario in ottemperanza alla legge 4/2018?



Al momento dell'ingresso nel progetto, il 70% dei nuclei familiari non risultava beneficiario di misure di sostegno per orfani speciali in ottemperanza alla Legge 4/2018. Le ragioni emergono chiaramente dalle interviste effettuate sia per il T0 che per il T1: tra queste riportiamo le difficoltà burocratiche legate all'accesso alle misure della legge stessa, difficoltà legate alla rendicontazione delle spese, mancata consapevolezza delle misure da parte dei legali o dei servizi sociali.

Pertanto, tra i risultati raggiunti dai progetti del bando A Braccia Aperte vi è sicuramente il garantire un adeguato accesso alle misure previste per legge per gli/le orfani speciali: l'avvio della presa in carico di progetto ha consentito di attivare sostegni economici (56% dei/le beneficiari/e), e assistenza medico-psicologica gratuita (44% dei casi).

Il 77% delle famiglie riporta che tenendo conto di tutti i redditi disponibili, incontrano difficoltà nell'arrivare a fine mese, pertanto si

conferma anche al T1 l'importanza di misure di sostegno.

#### I/LE ORFANI SPECIALI RACCONTANO: l'esperienza di B.

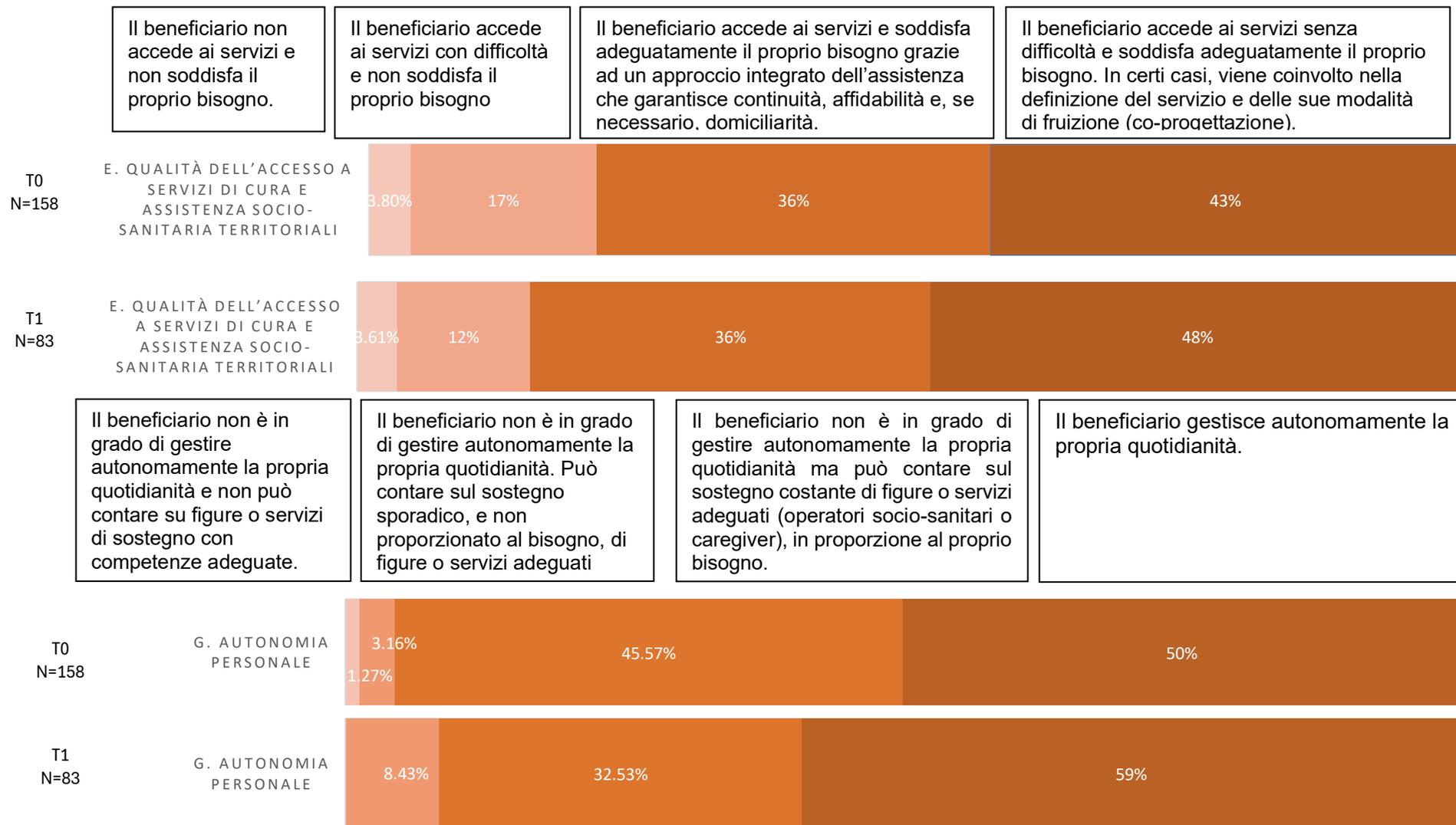
**Cambiamenti sperimentati:** Grazie al supporto ricevuto dal progetto, B. ha sperimentato miglioramenti sia nella sfera emotiva che nella gestione della propria quotidianità. L'accompagnamento psicologico le ha fornito strumenti utili per affrontare e rielaborare il dolore legato alla sua esperienza, aiutandola a ritrovare un equilibrio emotivo e una maggiore consapevolezza delle proprie risorse personali. Ha sperimentato un forte senso di supporto attraverso il contatto con professionisti/e competenti e attenti, migliorando la gestione delle relazioni con i membri della sua famiglia. Dal punto di vista pratico, ha acquisito informazioni chiare sui diritti degli/le orfani speciali e sulle procedure legali, superando alcune incertezze che inizialmente avevano creato preoccupazioni. Le professioniste di progetto l'hanno preparata a gestire le fasi del processo, le incombenze burocratiche legate alla pensione di reversibilità e beni della madre.

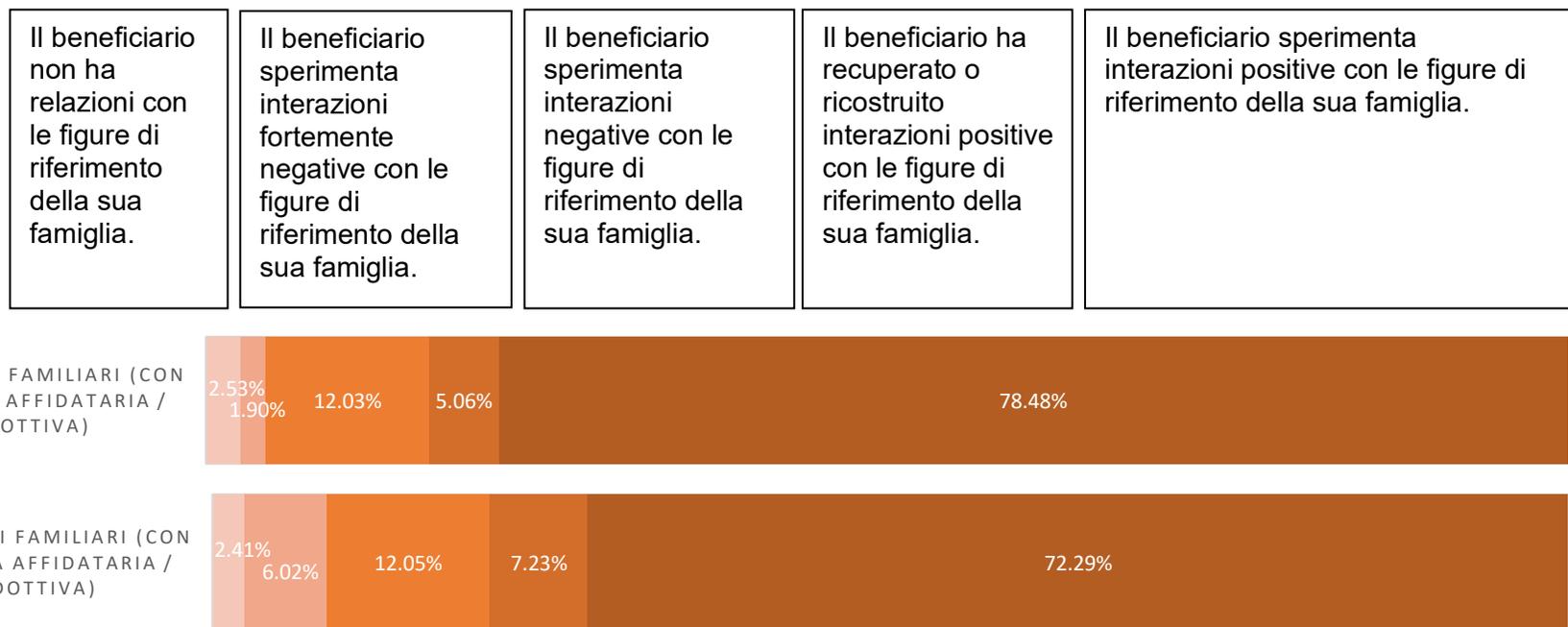
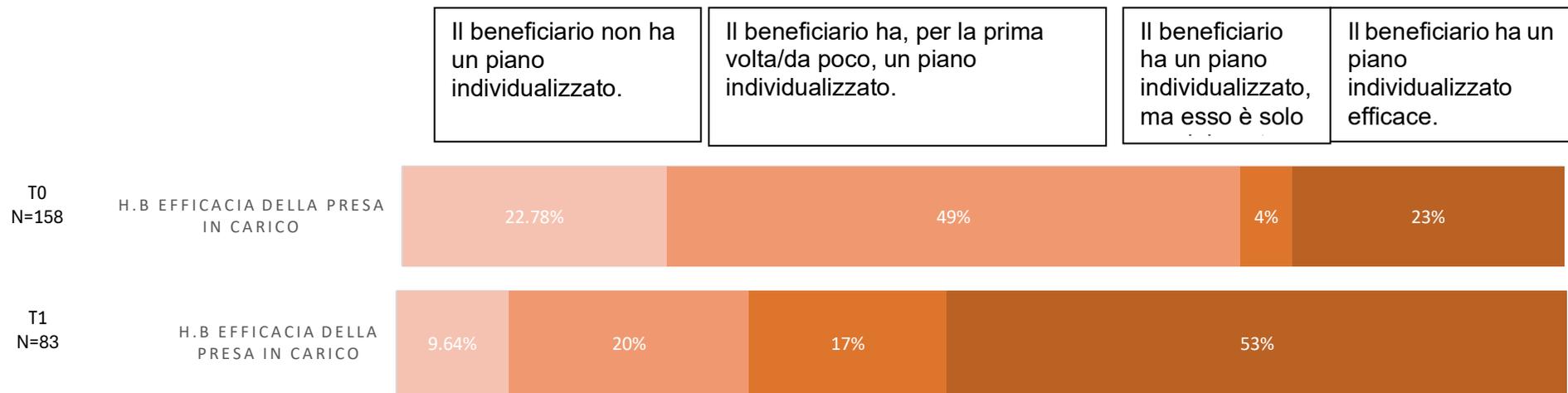
**Spunti per il futuro:** B. crede che sia necessario potenziare la rete di supporto che possa aiutare le famiglie coinvolte, con particolare attenzione alla tempestività degli interventi. Suggestisce di realizzare progetti e formazioni nelle scuole per sensibilizzare i ragazzi sul tema della violenza e rafforzare il ruolo delle istituzioni territoriali nel fornire informazioni chiare e accessibili. Infine, ritiene fondamentale continuare a offrire supporto psicologico costante, non solo per le vittime dirette ma anche per le figure di riferimento, con l'obiettivo di costruire un sistema di aiuto più solido e capillare.



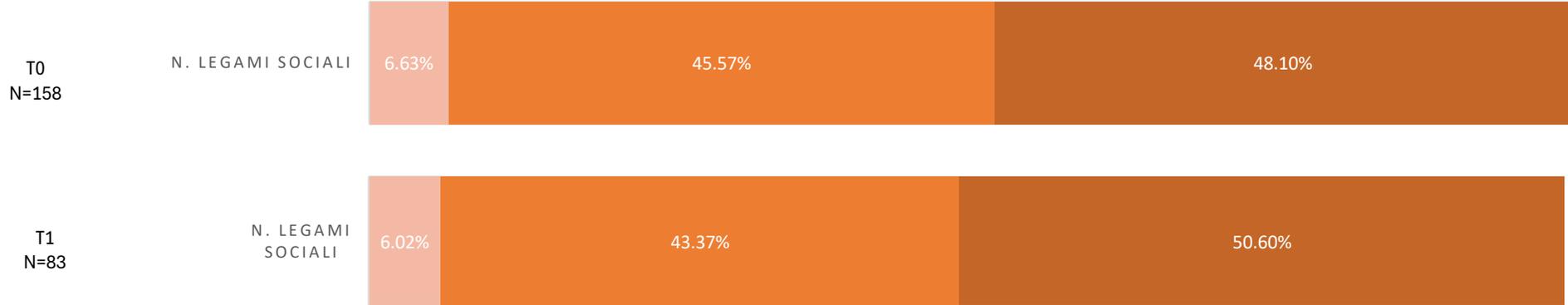
#### 4.2.8 ORFANI SPECIALI: INDICATORI DI ESITO ED IMPATTO AL T0 e T1

Presentiamo di seguito la situazione dei beneficiari al momento della presa in carico (T<sub>0</sub>) rispetto agli indicatori trasversali dell'alberatura proposta da Con I Bambini (n=70 beneficiari presi in carico).

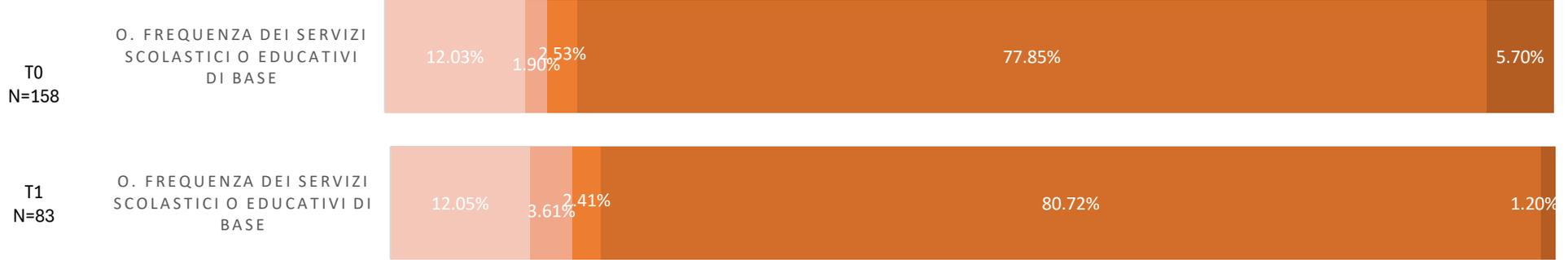




Il beneficiario non coltiva e/o costruisce relazioni	Il beneficiario coltiva e/o costruisce relazioni con i componenti della propria comunità ristretta di riferimento.	Il beneficiario coltiva e/o costruisce relazioni con i componenti della propria comunità allargata di riferimento.
--	--	--



Il beneficiario non è iscritto a alcun servizio educativo di base o scolastico.	Il beneficiario è iscritto a un servizio educativo di base o scolastico ma non frequenta regolarmente.	Il beneficiario è iscritto a un servizio educativo di base o scolastico e frequenta saltuariamente.	Il beneficiario è iscritto a un servizio educativo di base o scolastico e frequenta regolarmente.	Il beneficiario non è in possesso dei requisiti per accedere al servizio.
---	--	---	---	---



Il beneficiario non è inserito in un percorso scolastico.

Il beneficiario è inserito in un percorso scolastico e sta ripetendo o ha ripetuto uno o più anni di corso.

Il beneficiario è inserito in un percorso scolastico e frequenta l'anno di corso previsto per la sua età anagrafica.

T0  
N=158

Q. PERCORSO  
SCOLASTICO



T1  
N=83

Q. PERCORSO SCOLASTICO

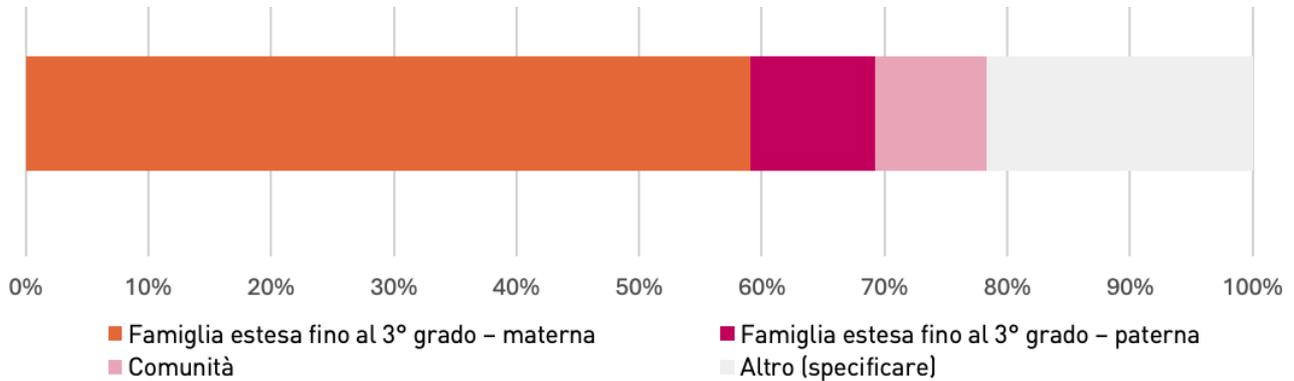


### 4.3 CAREGIVER (livello micro)

#### 4.3.1 BENEFICIARI DELLE AZIONI DELL'INTERVENTO: CHI SONO

I caregiver vengono spesso identificati tra familiari più prossimi ai/alle orfani speciali, solitamente nella famiglia materna (nel 59% dei casi), seppur in numerosi casi vengano identificati nella famiglia paterna (nel 10% dei casi).

Figura 26: Grado di parentela tra il beneficiario e il nucleo affidatario/adottivo attuale (n=166)



Nota: Altro, specificare include Famiglia affidataria, vive da sola/o perché maggiorenne, beneficiaria che vive con il marito, padre biologico, nessun grado di parentela, affidati a una tutrice perché è stato un tentato femminicidio.

Figura 27: Numero dei componenti del nucleo familiare affidatario (n=129)

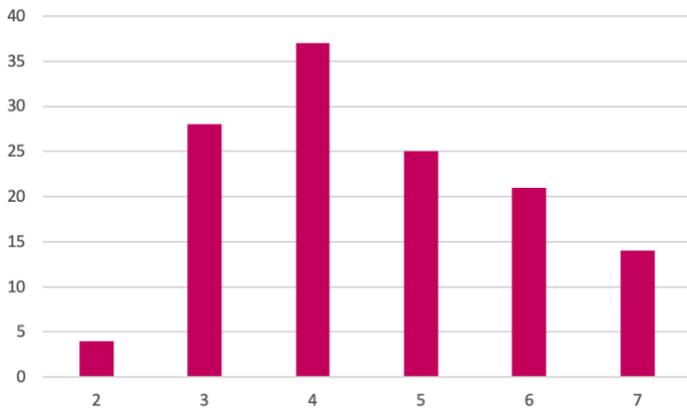


Figura 28: Rischio di perdita alloggio (n=134)

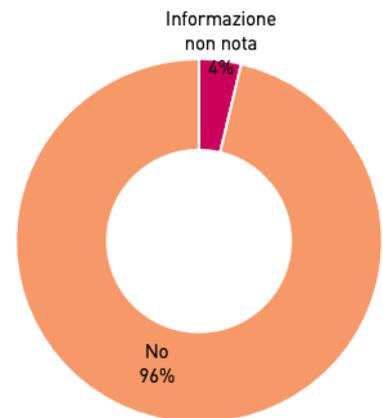
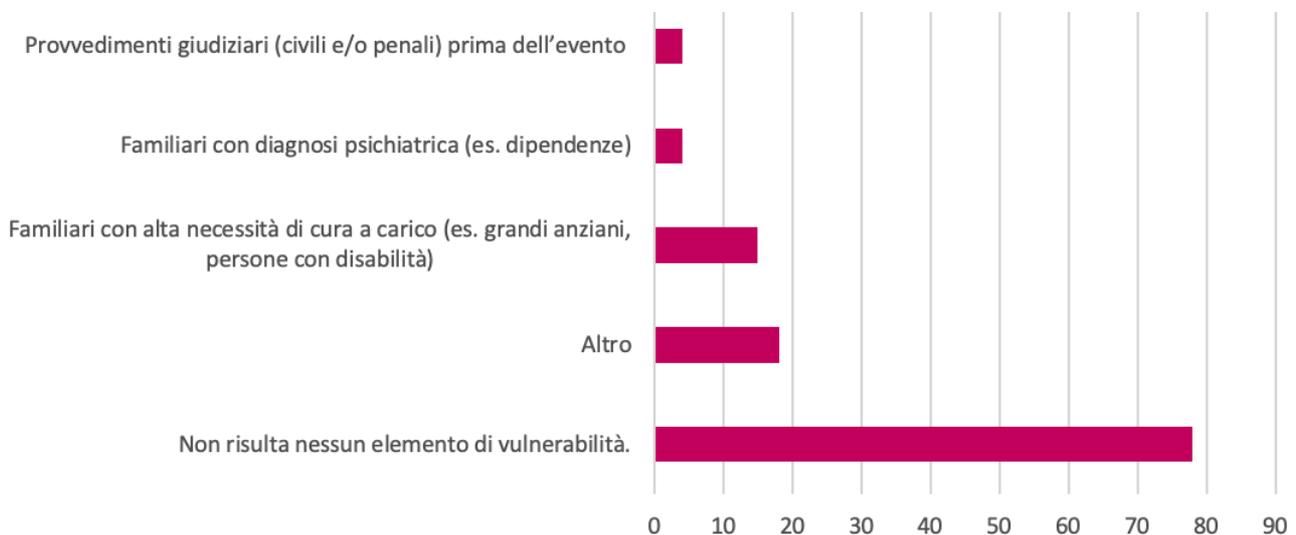


Figura 29: Elementi di vulnerabilità del nucleo affidatario (n=119)



## CAREGIVER 1

Figura 31: Età dei caregiver 1 (n=125)

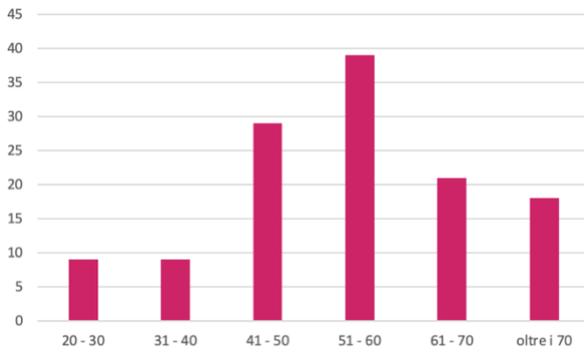


Figura 30: Occupazione del caregiver 1 (n=139)

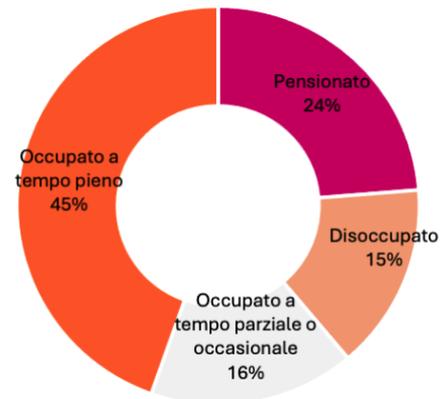
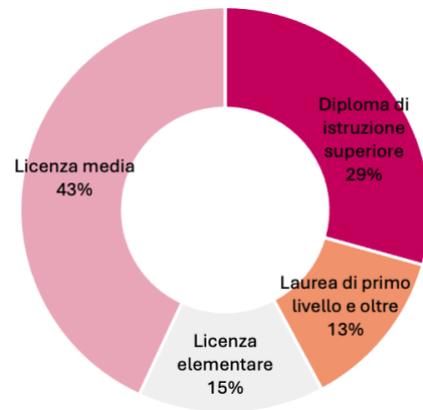


Figura 32: Titolo di studio del caregiver 1 (n=109)



## CAREGIVER 2

Figura 33: Età del caregiver 2 (n=67)

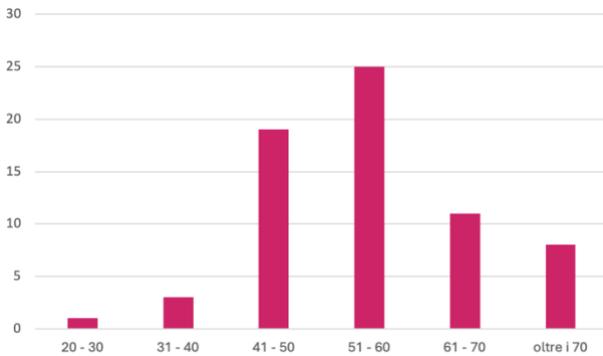


Figura 34: Occupazione del caregiver 2 (n=69)

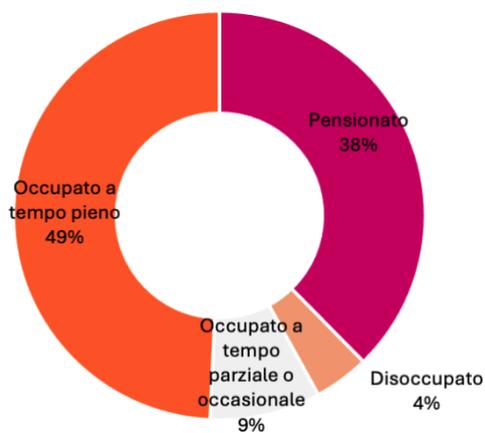
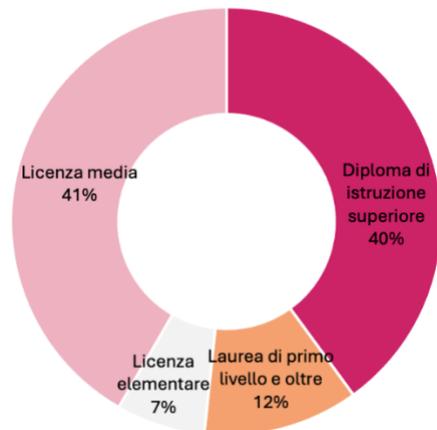


Figura 35: Livello di istruzione del caregiver 2 (n=60)



### 4.3.2 CAREGIVER: ESITI INNECATI DAI PROGETTI

In questo secondo momento valutativo, sono stati coinvolti 12 caregiver presi in carico dalle quattro reti. L'analisi conferma le preoccupazioni e i bisogni già espressi al V1, e ai quali i progetti riescono a dare risposta tramite il sostegno personalizzato messi in campo.

Tabella 4: Caregiver coinvolti nelle interviste

Rete	Regione	Genere	Nazionalità	Relazione con orfano/a speciale	N. OS
Centro	Abruzzo	F	Albanese	Nonna materna	2
	Marche	M	Italiana	Parente materno di 4° grado	3
Nord Est	Veneto	M	Italiana	OS	2
	Trentino Alto Adige	M	Italiana	Zio materno	4
	Emilia Romagna	F e M	Marocchina	Zia e zio materni	2
	Emilia Romagna	F e M	Italiana	Nonna e nonno materni	1
Nord Ovest	Piemonte	M	Italiana	OS	2
	Liguria	F	Italiana	Zia paterna	2
Sud	Campania	M	Italiana	Nonni materni	1
	Sicilia	M	Italiana	Zio materno	1
	Puglia	F	Italiana	Sorella maggiore	3
	Sardegna	F e M	Italiana	Nonna e nonno materni	1

### AGGANCIO E PRESA IN CARICO DEI PROGETTI A BRACCIA APERTE

Durante le interviste è stato chiesto ai caregiver in che maniera le organizzazioni sono riuscite ad agganciare le famiglie e attivare la presa in carico e per quali ragioni si sono fidati e affidati al progetto.

- Professionalità e competenza del personale coinvolto
- Disponibilità e ascolto attivo da parte del team
- Supporto psicologico mirato e continuativo
- Risultati concreti e risoluzione di problemi pratici (es. accesso a doti educative, supporto economico, attività per i ragazzi)
- Punto di riferimento affidabile per orientamento e consulenza
- Empatia e atteggiamento umano del personale
- Semplicità e velocità nel ricevere supporto
- Collaborazione con altre istituzioni per un approccio integrato
- Creazione di una rete di supporto per i caregiver e le famiglie
- Possibilità di soddisfare bisogni che altrimenti sarebbero stati rimandati (es. dentista, pc, gite scolastiche)
- Sostegno economico diretto alle famiglie
- Capacità di adattare le soluzioni alle necessità specifiche di ciascun nucleo familiare
- Supporto nel gestire situazioni legali e burocratiche complesse
- Approccio integrato e attenzione a ogni membro del nucleo familiare

### RISULTATI PRESA IN CARICO

Dalle interviste realizzate sono emersi i seguenti esiti e impatti sperimentati dai caregiver coinvolti nelle interviste. La seguente tabella riassume i principali risultati che sono stati riportati dalle interviste ai/alle caregiver, con la frequenza in cui sono emersi. Il totale delle interviste realizzate è 10.

In particolare, preme sottolineare che i risultati riferiti dalla maggior parte degli/delle intervistati/e sono relativi all'alleggerimento emotivo sperimentato dai caregiver grazie alla presenza della rete di supporto di progetto, miglioramento del benessere psicologico degli/le orfani speciali, e al supporto economico ricevuto.

Tali risultati sono in linea con gli esiti di medio-lungo periodo che nella fase iniziale di progettazione sono stati co-definiti dall'ente valutatore e dai partner di M&E.

ESITI E IMPATTI CAREGIVER	N.
Caregiver riceve coraggio dalla presenza del progetto, alleggerimento e benessere	7
Caregiver ha un punto di riferimento a cui rivolgersi e chiedere aiuto e consiglio: supporto nella gestione del comportamento dei bambini/e e adolescenti	7
<b>Sentire di avere una rete di supporto intorno</b>	<b>10</b>
Poter soddisfare bisogni che altrimenti si sarebbero dovuti rimandare (es. dentista, pc, ecc.)	7
Caregiver si apre e si prende uno spazio per dedicarsi a se stesso/a e elaborare il proprio dolore	4
Supporto nella gestione delle relazioni con il reo	2
Maggior coinvolgimento dei Servizi Sociali grazie all'intervento del progetto, facilitato accesso ai servizi del territorio	4
Responsabilizzazione dei ragazzi grazie alle doti educative	5
Mediazione con la scuola	4
Supporto economico alla famiglia	8
Figure di riferimento sostitutive / integrative della famiglia di origine	3
Relazioni con figure di riferimento extra-familiari	2
Acquisizione di competenze occupazionali (O)	4
Competenze educative e scolastiche (O, Q)	4
Competenze psico-sociali e relazionali (N)	7
Benessere fisico dei beneficiari	2
<b>Benessere psicologico dei beneficiari</b>	<b>10</b>
Accesso ai servizi di cura e di assistenza socio-sanitaria (E)	3
Autonomia personale (G)	6
Piano individualizzato efficace (H.B)	2
Relazioni con figure di riferimento familiari del nucleo affidatario (M)	1

## 4.4 LIVELLO MESO

### ATTIVITÀ DI CAPACITY BUILDING

La formazione assume in questo bando una doppia connotazione: da un lato formare professionisti/e afferenti ai partenariati (**formazione interna alle reti**), dall'altro formare professionisti/e afferenti ad altri enti, istituzioni, organizzazioni che possano trovarsi a interagire e lavorare con orfani speciali (**formazione extra-rete**).

Per valutare la coerenza, rilevanza ed efficacia delle formazioni realizzate, ARCO ha predisposto un questionario che le reti potevano utilizzare sia durante formazioni interne che all'extra-rete.

Le quattro reti hanno previsto **momenti di formazione iniziale a professionisti/e**, con l'obiettivo di approfondire strumenti e metodologie inerenti alla violenza di genere, femminicidi, orfani speciali e caregiver. Inoltre, le equipe di presa in carico realizzano **incontri di supervisione** con cadenza regolare, con lo scopo di orientare ed allineare le azioni di presa in carico, ma anche di supportare i/le professionisti/e nelle azioni stesse. Gli operatori e le operatrici coinvolti nelle attività di valutazione hanno più volte sottolineato l'importanza di questi momenti, che, seppur molto gravosi in termini di tempo poiché si sommano alle già numerose attività che i/le professionisti/e sono chiamati a realizzare, rivestono un ruolo fondamentale per salvaguardare la pratica. La **supervisione a professionisti/e** è un "tema caldo" nel lavoro sociale: una buona supervisione è fondamentale per lo sviluppo e il mantenimento di una pratica efficace nel lavoro sociale. La supervisione è considerata un veicolo chiave per lo sviluppo continuo delle competenze professionali, la salvaguardia di una pratica competente ed etica e la supervisione del benessere dell'operatore (Beddoe and Maidment, 2015).

Dunque, come già emerso dalla precedente valutazione, anche in questa seconda si conferma la **rilevanza delle formazioni, delle supervisioni e dei momenti di decompressione** per professionisti/e delle reti, sia per coloro che lavorano direttamente nella presa in carico, che per coloro che si occupano delle altre attività di formazione, ricerca, comunicazione e advocacy. Questi ultimi hanno una elevata esposizione alle storie di orfani speciali e dei loro caregiver, spesso non riconosciuta e non supportata in nessun modo (Denbow and Watson, 2023). L'importanza della supervisione e decompressione è riconosciuta anche da Con I Bambini, che, tra le spese ammissibili per questo particolare bando include anche spese per la decompressione degli addetti ai lavori.

Il questionario ha ricevuto in totale **1.115 risposte complete** distribuite tra le quattro reti. Altre 500 risposte circa sono state parzialmente compilate, pertanto vengono utilizzate per la sola parte contenente dati validi.

I dati di seguito riportati non sono rappresentativi dell'intera popolazione di professionisti/e formati, in quanto il questionario è stato compilato da un ridotto numero di professionisti/e. Inoltre, le persone partecipanti alle formazioni hanno autonomamente deciso se compilare o meno il questionario: questo potrebbe aver introdotto un *bias nella selezione*, dunque portando ad avere le risposte maggiormente positive o negative.

Guardando ai numeri di partecipanti riportati dai partner, suddivisi per regione, il totale dei/delle partecipanti è pari a oltre 3.700 partecipanti. La seguente Tabella riassume i dati condivisi dai partner con l'ente valutatore:

Tabella 5: Numero professionisti/e partecipanti ai percorsi di formazione

RETE	N. PROFESSIONISTI/E FORMATI/E
SUD	571
CENTRO	605
NORD EST	2.129
NORD OVEST	422

Fonte: stime fornite dai partner relative ai primi due anni di progetto.

La gran parte dei/delle rispondenti è soddisfatto/a del percorso di formazione a cui ha partecipato, come mostrato dalla seguente Figura.

Figura 36: Complessivamente quanto è soddisfatta/o del percorso formativo?

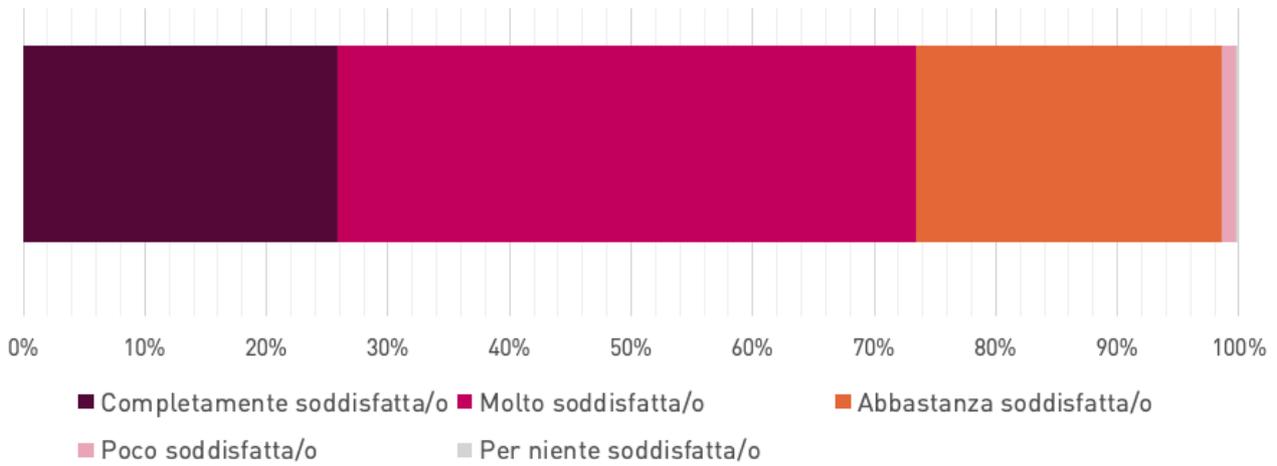


Figura 37: Distribuzione delle risposte al Questionario di Capacity Building per rete

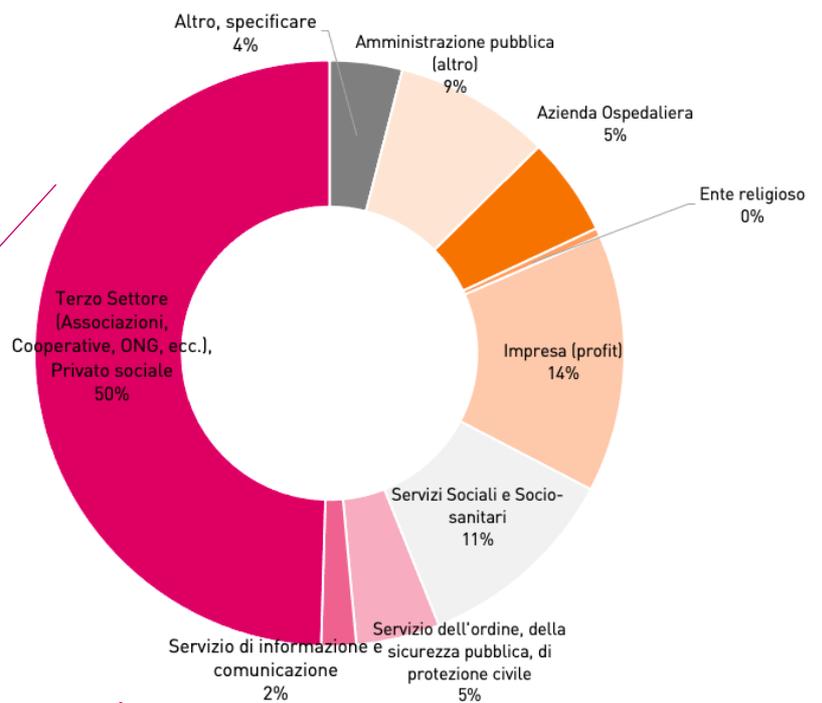
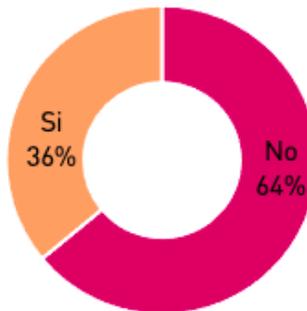
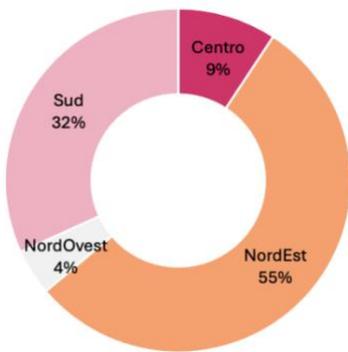
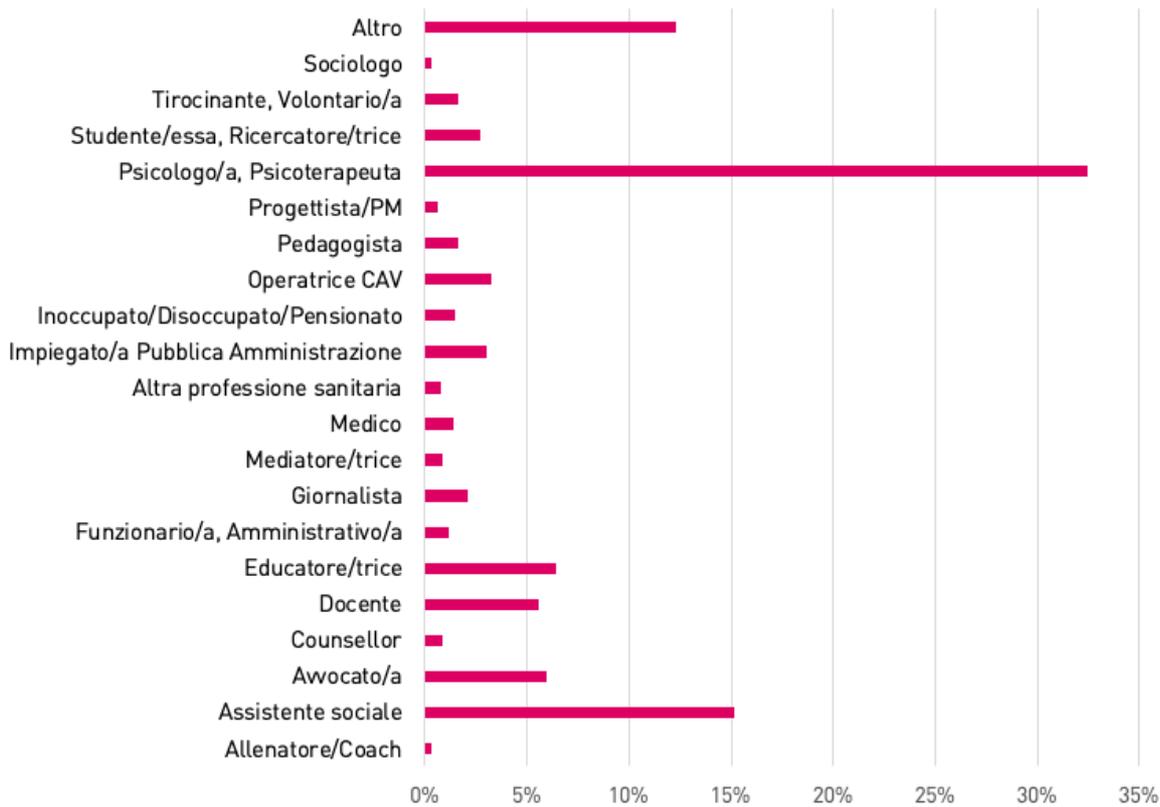


Figura 38: Organizzazioni / enti di appartenenza dei/delle professionisti/e

Figura 39: % di CAV sul totale delle organizzazioni di Terzo Settore

Figura 40: Professioni esercitate dai rispondenti al Questionario di Capacity Building



Fonte: Elaborazione delle Autrici, *Questionario di Capacity Building*, n=1.452.

Le formazioni organizzate fino a luglio 2024 (T2) per **professionisti/e interni ed esterni alla rete** hanno coinvolto per la gran parte persone professioniste che lavorano in organizzazioni del Terzo Settore (50%), seguite dal settore privato (14%), Servizi Sociali (11%), e amministrazione pubblica (9%) e Servizio dell'ordine, della sicurezza pubblica e di protezione civile (5%). Le professioni maggiormente coinvolte sono psicologi/e e psicoterapeuti/e, assistenti sociali, educatori/trici, avvocati/e.

Il 56% di rispondenti è **venuto a conoscenza della formazione** attraverso la propria organizzazione, il 7% dai canali social, il 6% dal passaparola, il 4% dai servizi sociali locali e il 4% dalla partecipazione a percorsi di formazione di progetto.

Nel 73% dei casi i rispondenti hanno partecipato ad incontri solo online, mentre il 17% solo in presenza e il 10% in maniera mista (online e presenza).

Nell'82% dei casi i rispondenti hanno riferito che le **modalità delle formazioni** (orario degli incontri, giorni della settimana, ecc.) siano state appropriate e/o compatibili con il lavoro e impegni, dunque favorendo la partecipazione. Al contrario, nel rimanente 17% dei casi, i rispondenti hanno lamentato la realizzazione degli incontri durante gli orari di lavoro, suggerendo la necessità di maggior **flessibilità** nella pianificazione, anche replicando la stessa formazione in fasce orarie distinte. Questo conferma quanto emerso già nella precedente valutazione del V1.

I partecipanti hanno **valutato positivamente** la qualità delle formazioni, con una soddisfazione rispetto alle spiegazioni e al coinvolgimento pari al 99%. Gli argomenti sono stati trattati in maniera esaustiva (99% dei/delle rispondenti), i metodi didattici sono risultati essere appropriati ed è stato favorito lo scambio tra partecipanti (93% conferma).

Figura 41: Modalità di partecipazione alle formazioni, n=1.079

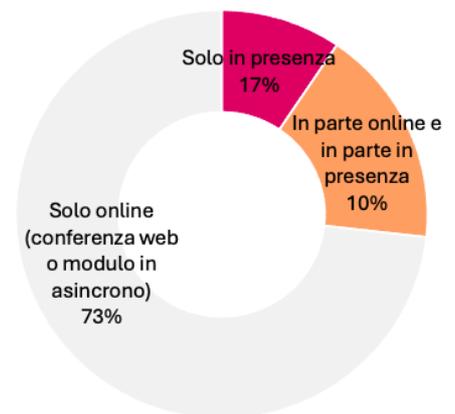
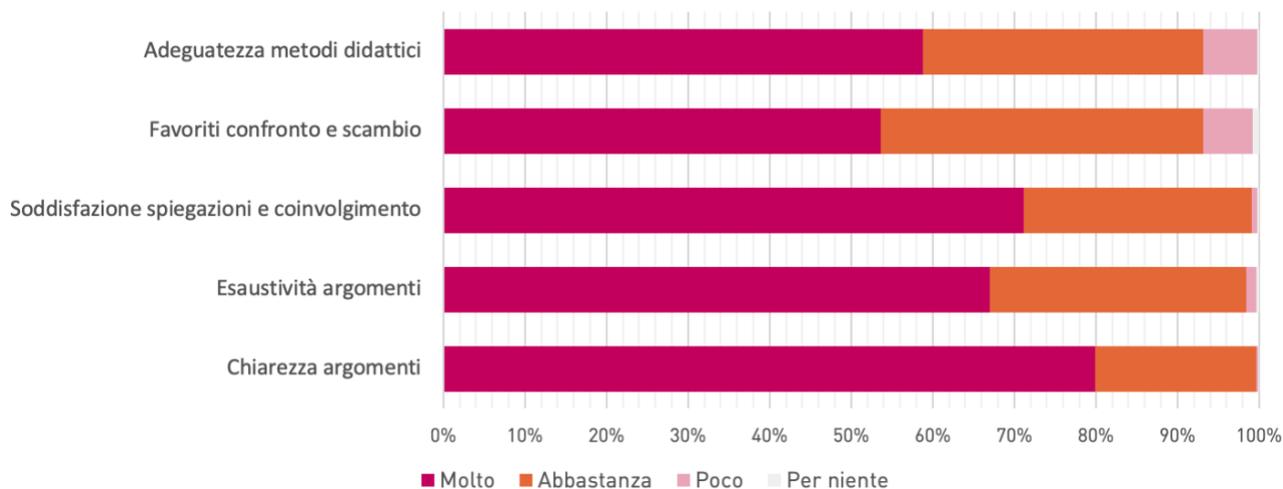


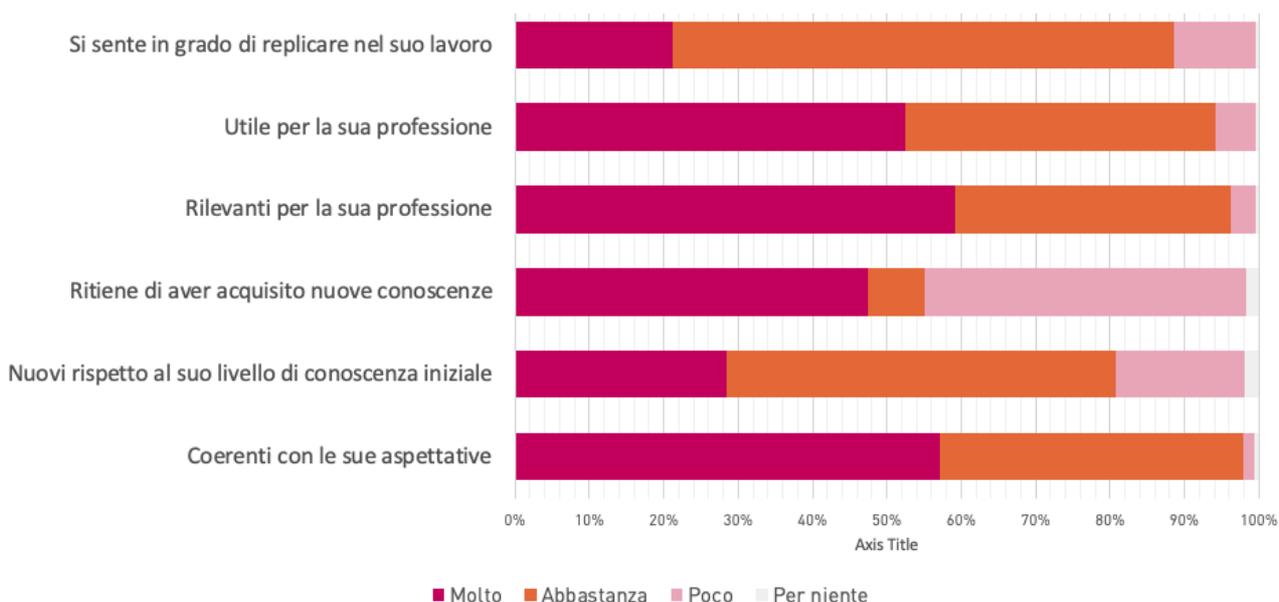
Figura 42: Valutazione delle formazioni



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario di Capacity Building, n=1.658.

Il 96% dei/delle rispondenti ritiene che i temi trattati siano **rilevanti per la propria professione**, e l'88% si sente in grado di replicare quanto appreso nella propria professione. L'80% ha trovato gli argomenti trattati nuovi rispetto al livello di conoscenza iniziale, e coerenti con le proprie aspettative (98%).

Figura 43: Autovalutazione delle competenze e della formazione



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario di Capacity Building, n=1.658.

Inoltre, l'83% ritiene che le proprie professionalità e competenze possono essere utili per la rete di professionisti/e che coadiuvano le azioni progettuali previste.

I/le partecipanti hanno riportato una vasta gamma di competenze apprese, suddivisibili in aspetti normativi, metodologici e psicologici.

Dal punto di vista **normativo**, è emersa una maggiore consapevolezza riguardo la Legge 4/2018, che tutela gli orfani speciali, e sul Codice Rosso, evidenziando l'importanza della normativa per la protezione dei minori vittime di femminicidio e violenza domestica. Molti hanno acquisito conoscenze sui protocolli operativi come il Protocollo Giada, specifico per la gestione delle emergenze e per la presa in carico delle vittime. È stato sottolineato il bisogno di interventi coordinati tra istituzioni e reti locali.

In ambito **metodologico**, i partecipanti hanno appreso nuove strategie di intervento in emergenza con gli orfani, tecniche di approccio nei casi di violenza assistita e strumenti per la gestione del trauma. Sono stati trattati temi rilevanti

come il triangolo drammatico di Karpman, il ciclo della violenza e il trauma vicario, con particolare attenzione alla protezione di operatori e operatrici.

Sul piano **psicologico**, si è approfondita la comprensione degli effetti della violenza di genere, del lutto persistente e del trauma. Sono state fornite riflessioni sull'elaborazione del trauma, l'importanza di interventi personalizzati e multidisciplinari, e sulla necessità di un supporto psicologico continuativo per le vittime e i loro caregiver. Particolare attenzione è stata data alla connessione tra violenza psicologica e fisica, ai segnali da riconoscere e alla necessità di sensibilizzare le scuole e le comunità.

Infine, è emersa una rinnovata consapevolezza dell'importanza della **prevenzione**, dell'uso di un **linguaggio adeguato** per combattere gli stereotipi di genere e della centralità del lavoro di rete tra figure professionali e istituzioni per proteggere e supportare donne e minori vittime di violenza.

Infine, il 9% dei/delle rispondenti suggerisce i seguenti temi di approfondimento: **procedure operative** e collaborazione con la magistratura e autorità giudiziarie esempi più pratici e operativi legati alla gestione dei **casi reali**, con tecniche concrete per intervenire nei contesti di emergenza e sostenere bambini/e e famiglie, oltre ad approfondimenti sul lavoro con gli uomini maltrattanti e sulle **best practices** di rete. È emersa inoltre la necessità di esplorare ulteriormente l'approccio psicoterapeutico e clinico, come la gestione del **trauma** nei bambini/e e adolescenti, il trattamento del **lutto** e gli strumenti per affrontare la **violenza psicologica** e assistita. Grande attenzione è rivolta all'aspetto **esperienziale**, con richieste di esempi concreti, testimonianze dirette e metodologie coinvolgenti per affrontare stereotipi di genere e sensibilizzare diverse fasce di età, inclusa l'ambiente scolastico. Infine, i partecipanti desiderano un approfondimento sui **laboratori pratici**, strumenti didattici e azioni preventive da attuare con i minori e caregiver, nonché una maggiore riflessione sugli **aspetti sociologici** e culturali della violenza, come il ruolo della cultura patriarcale.

## RETI: RELAZIONI TRA PARTNER

Al fine di analizzare con un maggior grado di profondità l'evolversi delle relazioni che si sono instaurate tra i membri del partenariato delle quattro reti, l'ente valutatore ha inserito tra le metodologie utilizzate l'analisi delle reti sociali (*social network analysis*). La **rete sociale** di un soggetto può essere definita come l'insieme degli scambi di relazioni tra gli attori che si conoscono reciprocamente.

L'obiettivo principale dell'analisi proposta è di studiare, misurare e rappresentare le relazioni sociali tra gli individui o gruppi di individui (nel nostro caso enti del terzo settore, istituzioni, CAV, università, ecc.).

L'analisi SNA restituisce indicatori che permettono di comprendere meglio la **composizione, connessioni e connettività** della rete. Il numero di nodi e di legami aiuta a quantificare la dimensione e la complessità della rete, mentre la densità, il diametro e la lunghezza media dei percorsi forniscono informazioni sulla densità e sull'efficienza delle connessioni all'interno della rete. Queste metriche sono importanti per capire come le informazioni, l'influenza o le risorse fluiscono attraverso la rete e quanto i vari nodi siano ben collegati tra loro.

Le informazioni derivano dall'analisi dei dati raccolti attraverso il **Questionario reti**, una breve survey auto-somministrata online tra luglio-ottobre 2024, alla quale tutti i partner delle quattro reti sono stati invitati a partecipare. Degli 82 partner totali, sono state registrate le risposte di 78, registrando un tasso di risposta medio pari al 95%.

Di seguito vengono riportate considerazioni di carattere generale sulla composizione e funzionamento di ciascuna rete.

Tabella 6: Distribuzione delle risposte al Questionario reti T2

RETE	N. PARTNER	N. RISPOSTE	TASSO DI RISPOSTA
Rete Sud	15	15	100%
Rete Centro	25	24	96%
Rete Nord-Est	18	18	100%
Rete Nord-Ovest	24	21	88%
Totale	82	78	95%

La Rete del Sud include 15 partner (nodi), di cui un ente pubblico, 14 Enti del Terzo Settore (di cui due CAV). Il centro di ricerca Ce.St.Ri.M. è uscito dal partenariato, seppur presente ancora nella rappresentazione in quanto nominato da alcuni dei partner. La gran parte dei partner afferiscono alla rete CISMAI e aveva lavorato già nelle politiche di maltrattamento e abuso.

Come mostra la forma stessa del grafo quasi tutti gli attori sono centrali e detengono legami “forti”, ovvero per la realizzazione di attività di presa in carico congiunta.

Di seguito sono citati alcuni indicatori sintetici utilizzati per valutare un network:

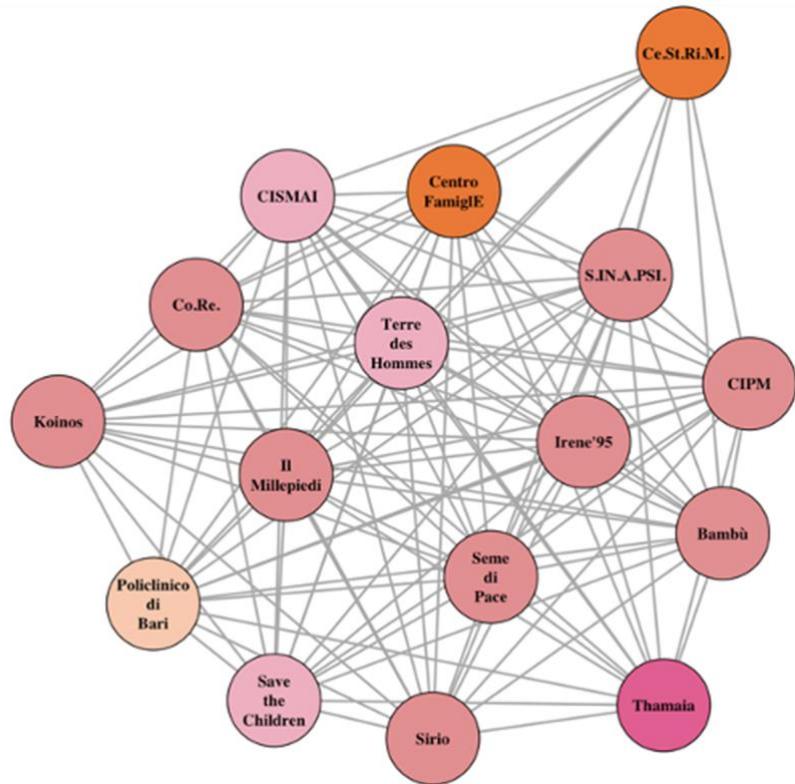
**Numero di legami = 114;** I legami rappresentano le connessioni tra coppie di nodi rispetto alla partecipazione ad attività congiunte (oltre alle Cabine di regia e incontri di rete). Risultano essere aumentati rispetto al T1, denotando una maggiore coesione della rete.

Il **Diametro = 2;** ovvero il numero massimo di nodi che si devono superare per andare da un estremo all’altro del network. In questo caso, il percorso più lungo tra una qualsiasi coppia di nodi richiede l’attraversamento di due legami.

La **distanza media = 1,05;** ovvero il numero di nodi che di devono superare in media per raggiungere un altro nodo. Questo valore indica il numero medio di legami (o passi) necessari per spostarsi da un nodo all’altro della rete. Una lunghezza media del percorso più bassa indica generalmente che i nodi della rete sono ben collegati e accessibili gli uni agli altri. Indice che insieme al diametro misura il grado di “coesione” del network. Tale valore è diminuito rispetto al T1, denotando dunque una maggiore coesione.

La **densità delle interazioni = 0,95;** che misura il grado di integrazione sociale di un gruppo di individui e indica che circa il 95% delle possibili connessioni tra i nodi sono realizzate come legami effettivi nella rete. Anche questo valore è sensibilmente aumentato rispetto al T1 (dove era pari a 61%).

Figura 44: SNA T1 Rete Sud - livello di collaborazione su attività di progetto



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario Reti T2, N=16.

indicatori	T1	T2
N. nodi (partner)	16	15
N. legami	73	114
Diametro	2	2
Distanza media	1,39	1,05
Densità delle interazioni	0,61	0,95



Figura 46: SNA T2 Rete Nord-Est - livello di collaborazione su attività di progetto

indicatore	T1	T2
N. nodi (partner)	18	18
N. legami	85	88
Diametro	2	3
Distanza media	1,44	1,46
Densità delle interazioni	0,55	0,57

La Rete del Nord-Est include 18 partner (nodi), 14 Enti del Terzo Settore (di cui nove CAV della rete Di.Re.), un ente locale, due Università, una Azienda speciale.

L'attore centrale del network al T2 per la rete del Nord-Est è il capofila Cooperativa Sociale Iside, insieme al CAV Casa di Accoglienza delle Donne Maltrattate ODV e Auser.

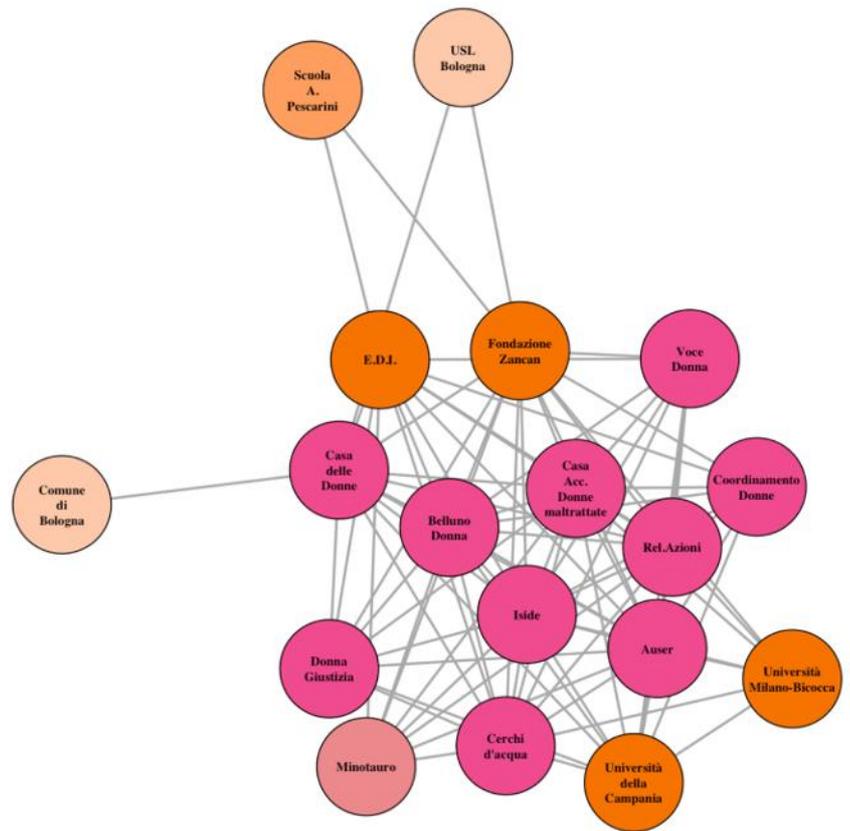
Ruolo più marginale, con collaborazioni attive per l'implementazione delle azioni con soli due partner è ricoperto da USL Bologna, Scuola A. Pescarini e dal Comune di Bologna, con una posizione laterale nella Figura. Di seguito sono citati alcuni indicatori sintetici utilizzati per valutare un network:

**Numero di legami = 88;** I legami rappresentano le connessioni tra coppie di nodi rispetto alla partecipazione ad attività congiunte (oltre agli incontri di coordinamento). Risultano essere leggermente superiori a quelli del T1.

Il **Diametro = 3;** ovvero il numero massimo di nodi che si devono superare per andare da un estremo all'altro del network. In questo caso, il percorso più lungo tra una qualsiasi coppia di nodi richiede l'attraversamento di tre legami, peggiorando rispetto al T1.

La **distanza media = 1,46;** ovvero il numero di nodi che di devono superare in media per raggiungere un altro nodo. Anche questo valore è leggermente peggiorato rispetto al T1.

La **densità delle interazioni = 0,57;** che misura il grado di integrazione sociale di un gruppo di individui e indica che circa il 57% delle possibili connessioni tra i nodi sono realizzate come legami effettivi nella rete, di poco incrementato rispetto al T1.



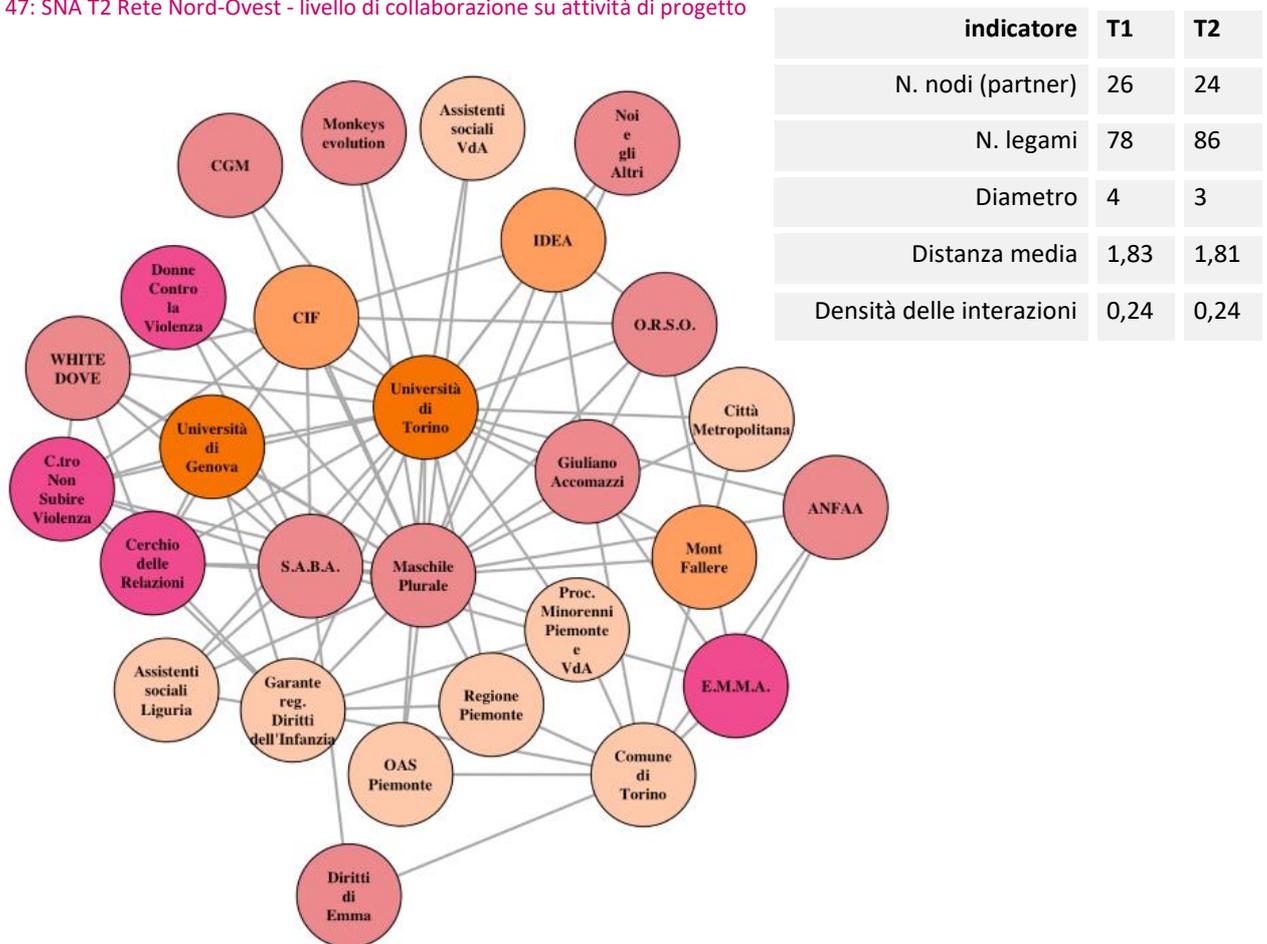
Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario Reti T2, N=18.

## RETE NORD-OVEST

La Rete del Nord-Ovest include 24 partner (nodi), di cui 18 Enti del Terzo Settore (4 CAV), sei istituzioni o enti pubblici, Procura dei minorenni di Torino, due Università, due ordini professionali, e un ente locale. La rete del Nord-Ovest replica la stessa struttura in ciascuna regione (Centro antiviolenza, comunità minori, associazione esperta di disagio maschile, cooperative riconosciute dalle regioni per orientamento allo studio e al lavoro), in modo tale da garantire le competenze ed expertise necessarie per realizzare le azioni di progetto nei diversi territori coinvolti.

L'attore centrale del network al T2 per la rete del Nord-Ovest è costituito dall'Università di Torino e dall'Associazione Maschile Plurale. Per contro il capofila EMMA ricopre un ruolo periferico.

Figura 47: SNA T2 Rete Nord-Ovest - livello di collaborazione su attività di progetto



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario Reti T2, n=24.

Di seguito sono citati alcuni indicatori sintetici utilizzati per valutare un network:

**Numero di legami = 86;** I legami rappresentano le connessioni tra coppie di nodi rispetto alla partecipazione ad attività congiunte (oltre agli incontri di coordinamento). Risultano essere maggiori rispetto al T1.

Il **Diametro = 3;** ovvero il numero massimo di nodi che si devono superare per andare da un estremo all'altro del network. In questo caso, il percorso più lungo tra una qualsiasi coppia di nodi richiede l'attraversamento di quattro legami, ed è diminuito rispetto al T1.

La **distanza media = 1,81;** ovvero il numero di nodi che di devono superare in media per raggiungere un altro nodo. Questo valore indica il numero medio di legami (o passi) necessari per spostarsi da un nodo all'altro della rete. Tale valore è leggermente diminuito rispetto al T1, denotando una maggiore coesione.

La **densità delle interazioni = 0,24;** che misura il grado di integrazione sociale di un gruppo di individui e indica che circa il 24% delle possibili connessioni tra i nodi sono realizzate come legami effettivi nella rete, rimanendo inalterata rispetto al T1.

## RETI: RELAZIONI INTER-PARTENARIATI

Come già evidenziato al T1, si conferma anche al T2 che **gli scambi tra le reti avvengono ma in numero limitato e spesso mediati dalla presenza di Con I Bambini**: nel corso di questi ultimi mesi ci sono stati momenti di facilitazione tematici (comunità di pratiche) guidati da Con I Bambini sui temi della prevenzione, della presa in carico e delle famiglie affidatarie. Dopo un primo incontro interno alla rete, sono stati sperimentati momenti di facilitazione inter-rete coinvolgendo almeno 3 referenti per ciascuna delle quattro reti, assegnando una facilitatrice a ciascun tema (la rete del Nord Est ha deciso di non aderire a momenti di facilitazione intra-rete). Da questa sperimentazione, risulta evidente come le differenze geografiche, di esperienza e di metodologie tra le reti non consentono di fare sintesi e di trovare una comune modellizzazione.

Nonostante ciò, alcuni primi risultati emersi dagli incontri della comunità di pratiche sono:

- La testimonianza del confronto tra i singoli soggetti, arricchita dal confronto con altre reti, dal contesto e dalle esperienze vissute dalle persone,
- La percezione di aver tratto beneficio dal confronto con gli altri partecipanti alla comunità di pratiche, imparando dagli scambi reciproci,
- L'interesse dei partner nel guardare con curiosità ai modelli altrui,
- Lo scambio di pratiche e strumenti tra gli operatori e le operatrici impegnati nella presa in carico,
- La condivisione del percorso di advocacy per costruire una comunità interna, favorendo la conoscenza tra le persone che lavorano ai progetti in contesti e luoghi diversi.

## RETI: COMPOSIZIONE E COPERTURA TERRITORIALE

La composizione di ciascuna rete è stata definita sin dalle prime fasi di progettazione, sulla base delle ipotesi dei capofila e principali partner. Nel Questionario Reti, i partner hanno riportato di aver collaborato con diverse tipologie di attori per realizzare le attività di presa in carico, formalizzando tali collaborazioni attraverso la firma di Protocolli di Intesa. Tra questi attori, vi sono:

- Altri Centri Anti-Violenza (esterni alle reti)
- Centri di orientamento al lavoro e di formazione
- Forze dell'ordine
- Procure e Tribunali Minorenni
- Prefetture
- Uffici scolastici
- Servizi Sociali
- Consultori familiari
- Associazioni sportive e centri aggregativi
- Provveditorato Carceri
- Città Metropolitane, Comuni, Province e Regioni

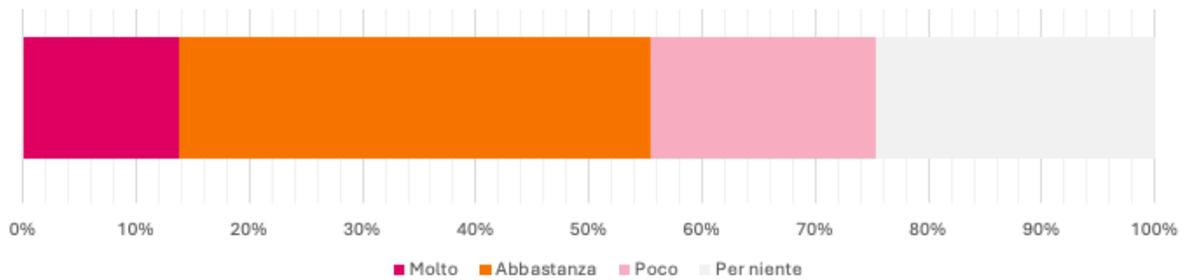
Inoltre, i diversi partner **afferiscono ad altre reti e network** con un focus specifico su infanzia e/o violenza contro le donne: il 56% dei partner conferma che la partecipazione a queste reti e network costituisce un **valore aggiunto** per il bando A Braccia Aperte, in quanto consente ai partner di presidiare i tavoli tematici, essere costantemente aggiornati, creare uno scambio sinergico e dunque contribuisce al raggiungimento dei risultati di progetto.

Figura 48: Pensando alla sua organizzazione, a quali reti / network che si occupano di infanzia e/o di violenza contro le donne afferisce?



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario reti, n=78

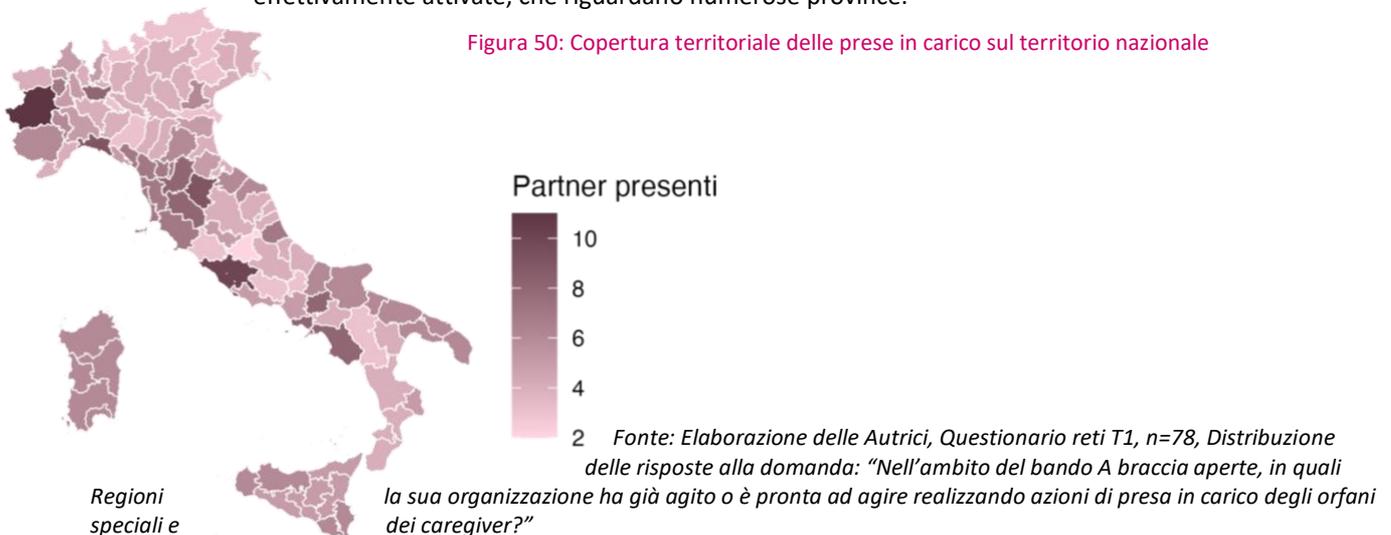
Figura 49: In che misura partecipazione a queste reti ha contribuito al raggiungimento dei risultati dei progetti del bando A Braccia Aperte?



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario reti, n=78

Infine, osservando le province sulle quali i partner sono già intervenuti con prese in carico o sono pronti ad attivare prese in carico, si nota una **copertura territoriale diffusa**, con il colore della carta più scuro laddove più partner hanno confermato la loro disponibilità a realizzare prese in carico. Questo dato viene confermato dalle prese in carico effettivamente attivate, che riguardano numerose province.

Figura 50: Copertura territoriale delle prese in carico sul territorio nazionale



## 4.5 LIVELLO MACRO

### CHILD SAFEGUARDING POLICY

Tra le attività volte a sensibilizzare sull'importanza dei diritti di bambini e bambine rientra l'elaborazione e l'adozione di una **Child Safeguarding Policy (CSP)** da parte di ciascuna rete. Ogni rete ha definito la propria CSP e ha svolto attività di formazione per i partner e operatori e operatrici in merito alla policy. Tuttavia, la presenza di quattro policy distinte rappresenta un limite alla possibilità di creare un'unica rete nazionale in grado di coinvolgere tutti i partner.

D'altro canto, l'impulso dato dal bando A Braccia Aperte nella definizione e adozione di una CSP ha rappresentato un passo significativo per molti partner, alcuni dei quali non disponevano di politiche analoghe prima del bando, o le avevano solo a livello formale ma non sostanziale.

Infatti, il 40% dei partner ha informato le persone minorenni con cui lavora della CSP per la gran parte tramite informativa orale o tramite riferimento inserito nel modulo del consenso informato. Il 31% dei partner non lavora con persone minorenni, e il 29% non ha ancora provveduto a informare le persone minorenni.

In aggiunta, il 66% dei partner ha provveduto a informare il personale sulla policy, informare e sensibilizzare stakeholder del territorio in riunioni ed eventi (30%) o tramite social media e sito web (15%), far sottoscrivere il documento al personale (28%) e raccogliere i casellari giudiziari del personale (27%).

Figura 51: Avete informato le persone minorenni beneficiarie degli interventi e le loro famiglie sul loro diritto alla protezione, su cosa attendersi dal personale e su come riportare una preoccupazione o una difficoltà? Se sì, specificare come

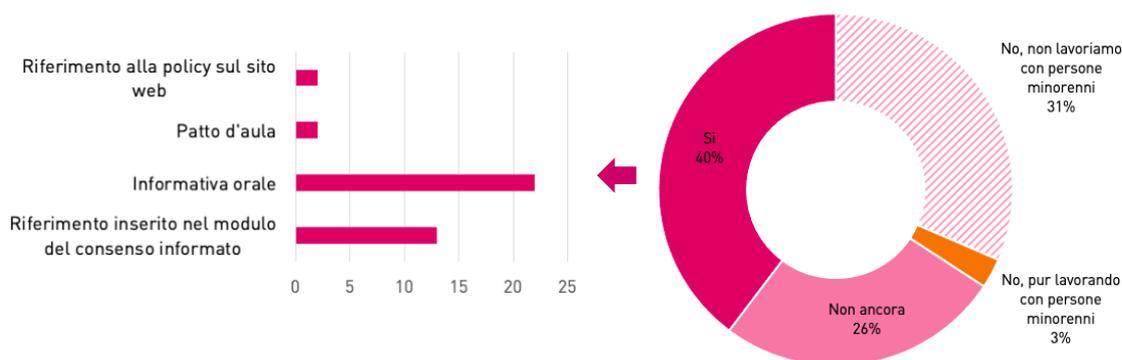
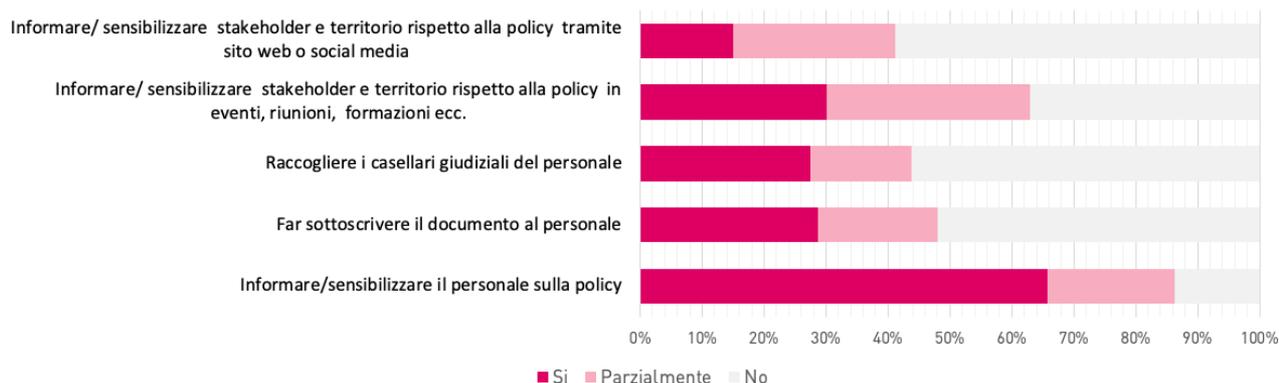


Figura 52: Azioni implementate rispetto alla Policy di Child Safeguarding



Fonte: Elaborazione delle Autrici, Questionario reti, n=78

### COMUNICAZIONE

La **comunicazione** di progetto è un'attività trasversale, che presenta un duplice scopo: (i) far conoscere il progetto al pubblico ampio così da sensibilizzare sul tema, e (ii) arrivare a orfani speciali ai quali non si era riusciti ad arrivare attraverso le attività di mappatura e aggancio.

Come già evidenziato nella valutazione del T1, anche al T2 si conferma l'assenza di un coordinamento tra le quattro reti riguardo agli obiettivi della comunicazione, ai destinatari e alle modalità adottate. Sebbene durante l'incontro di Roma del 31 gennaio 2023 l'ufficio comunicazione di Con I Bambini abbia proposto la realizzazione di un prodotto

comunicativo condiviso e trasversale alle quattro reti, al momento della presente valutazione (luglio-ottobre 2024) non vi sono riscontri concreti su tale prodotto. Inoltre, era stato fatto un tentativo di creare un canale di comunicazione tra i referenti della comunicazione delle quattro reti attraverso l'apertura di una chat su WhatsApp, tuttavia, lo strumento non è mai stato utilizzato in modo attivo.

Ogni rete dispone di un referente per la comunicazione e ha sviluppato un proprio approccio e metodologia. Sfide iniziali che i referenti di comunicazione si sono trovati ad affrontare riguardano la necessità di far comprendere ai partner della propria rete come fare comunicazione rispettando le linee guida interne, e la necessità di fare un accompagnamento dei partner meno esperti e privi di un responsabile di comunicazione interno – questo ha però permesso di realizzare un capacity building sulla comunicazione ai partner meno forti sul tema. Di seguito sono riportati alcuni dati relativi alle attività di comunicazione svolte da ciascuna rete.

SUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evento di lancio del progetto (635 iscritti, 430 collegati online)</li> <li>- Presentazione del progetto a Bari e a Gioiosa Ionica</li> <li>- Convegno nazionale a Napoli</li> <li>- Blog Percorsi Con I Bambini (51 articoli pubblicati)</li> <li>- Creazione di canali social di progetto: Facebook (circa 2000 follower di cui il 17% uomini), Instagram (130 post con 627 follower),</li> <li>- 11 video di storytelling e approfondimento pubblicati</li> <li>- Creazione di una newsletter (4 interne al progetto e partner, 2 inviate da Terre des Hommes)</li> <li>- Rassegna stampa (136 articoli e trasmissioni tra cui: Rai, Corriere, Repubblica, La Stampa, Radio Popolare, ecc.)</li> <li>- 1 Podcast (6 puntate e 1 trailer)</li> <li>- Campagna di comunicazione (1 visual, 1 video spot, 6 card per i social): 250 postazioni per le strade di Napoli per 10 giorni, video spot nei cinema delle 6 regioni nei circuiti UCI cinema e The Space per 14 giorni, 36 pannelli nella metropolitana di Catania per 20 giorni, passaggi social sui canali di tutti i partner</li> <li>- Locandine e materiali informativi di progetto che ogni partner diffonde sul proprio territorio</li> <li>- Partecipazione a congressi ed eventi (Congresso ISPCAN, Congresso di Ericson, Congresso CISMAI e TDH).</li> </ul>
CENTRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creazione di un manuale di brand identity e linee guida su: come comunicare, le immagini da usare, le locandine, i filmati, ecc.</li> <li>- Formazione interna dei partner sulla comunicazione</li> <li>- Conferenza stampa di lancio</li> <li>- Video promo</li> <li>- Evento di rimando al Campidoglio con le istituzioni</li> <li>- Numero verde insieme al partner Wind Tre</li> <li>- Creazione di canali social: LinkedIn, Facebook (circa 25.000 persone che visualizzano i post; 1.200 follower attivi con una frequentazione maschile passata dal 3% al 15%) e Instagram</li> <li>- Ufficio stampa sui canali generalisti: circa 1-2 articoli al mese su quotidiani e riviste, partecipazione a programmi TV (“Uno Mattina” e “Amore Criminale”)</li> <li>- Partecipazione a eventi locali per presentare Airone</li> <li>- Campagna – podcast rivolto al maschile con la giornalista Lidia Zancanel e sportivi professionisti con Media partner Il Sole 24 Ore.</li> <li>- Campagna di prevenzione, riconoscimento della violenza e intercettazione del rischio con coinvolgimento degli ordini dei medici di medicina generale, pediatria, consultori, ostetricia e ginecologia ecc., Federfarma, Associazioni di categoria, parrucchiere, estetiste, ecc., dei centri per l’infanzia, asili, scuole ecc.), rilanciata poi sui canali social</li> </ul>

<p>NORD EST</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiali informativi del progetto: Brochure informativa, Schede di presentazione del progetto, Video di presentazione del progetto, Materiale informativo specifico per avvocati.</li> <li>- Conferenza stampa di lancio del progetto</li> <li>- Non sono stati creati canali social di progetto, ma ogni partner utilizza i propri canali condividendo gli stessi contenuti</li> <li>- 3 campagne (una per anno): in totale sono stati pubblicati 25 contenuti sotto forma di post, approfondimento e video (9 per la 1° campagna; 10 per la 2° campagna; 6 per la prima parte della 3° campagna) suddivisi tra Instagram e Facebook di ogni partner.</li> <li>- Campagna "Il futuro che cresce", sono stati pubblicati 4 ulteriori contenuti video</li> <li>- Rassegna stampa con 12 articoli visibili al link <a href="https://percorsiconibambini.it/orphanfemicide/rassegna-stampa/">https://percorsiconibambini.it/orphanfemicide/rassegna-stampa/</a></li> <li>- 19 articoli visibili sul Blog di Percorsi Con I Bambini con al link <a href="https://percorsiconibambini.it/orphanfemicide/">https://percorsiconibambini.it/orphanfemicide/</a></li> <li>- Servizi in TV (TG Padova, Radio ETV, Rai News, Trentino TV)</li> <li>- Collaborazione con testate e media nazionali che stanno facendo documentari sui temi</li> </ul>
<p>NORD OVEST</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articoli e rassegna stampa sul blog Percorsi Con I Bambini:</li> <li>- Materiale informativo e volantini di progetto</li> <li>- Creazione di canali social di progetto: Instagram (57 post, 22 reel, 136 storie) e YouTube (18 video)</li> <li>- Sito web di progetto collegato al centro SOS</li> <li>- Servizi in TV (Rai, Rai News, TV2000, TeleNORD) e quotidiani e riviste locali (Vita): circa 70 articoli sul progetto, 6 servizi nei telegiornali.</li> <li>- Agenzie Stampa: ANSA, Linea Italia Piemonte</li> <li>- Servizi in Radio (Radio Veronica, Foreest Radio 1)</li> <li>- Eventi pubblici: partecipazione a due edizioni del Salone del Libro (temi: stereotipi di genere nella letteratura per infanzia e violenza e violenza economica)</li> <li>- 8 moduli video utilizzati nell'attività di informazione e sensibilizzazione "Riconoscere e combattere gli stereotipi di genere" destinata alla comunità educante</li> </ul>

Nei primi anni di attività, le azioni di presa in carico sul campo e le iniziative di comunicazione hanno portato a risultati concreti. Nonostante la diversità tra le reti, aver lavorato su un simile tema a livello nazionale, su fronti distinti e su più livelli ha consentito di raggiungere un pubblico molto vasto e geograficamente distribuito, come riportato dai referenti della comunicazione nel corso delle attività valutative.

Ulteriori risultati riportati includono:

- Accreditamento e la crescente visibilità presso le principali istituzioni e attori pubblici e privati locali,
- Coinvolgimento di ulteriori soggetti extra-rete nella presa in carico degli orfani speciali,
- Riconoscimento del ruolo e delle competenze dei partner da parte di altri attori locali,
- Contatto da parte degli/le orfani speciali o da persone loro vicine per avere maggiori informazioni sul progetto o per mettersi a disposizione delle attività,
- Coinvolgimento delle istituzioni e dei più rilevanti stakeholder locali grazie al radicamento dei partner,
- Attenzione della stampa con richieste di approfondire il tema.

In particolare, l'attenzione crescente della stampa su questo tema può essere ragionevolmente ricondotta, da un lato, all'impegno costante di numerose organizzazioni nel corso degli anni, ai casi di femminicidio che hanno profondamente colpito l'opinione pubblica (come quello di Giulia Cecchetin), e dall'altro, alle attività di comunicazione e advocacy promosse su scala nazionale dalle quattro reti. Infatti, tutte le reti hanno integrato nella loro strategia comunicativa elementi di sensibilizzazione e advocacy.

Infine, i referenti della comunicazione hanno riferito che per aumentare l'efficacia della comunicazione sarebbe importante:

- Prevedere una campagna di comunicazione unica tra le quattro reti (anche se su un aspetto ben definito),
- Prevedere un maggiore coinvolgimento dei referenti della comunicazione delle quattro reti nelle azioni comunicative a guida diretta di Con I Bambini,
- Prestare attenzione alla narrazione della stampa generalista e continuare a formare i/le giornalisti/e sul tema.

## ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Inoltre, per raggiungere gli obiettivi trasformativi del bando A Braccia Aperte risultano essere fondamentali la realizzazione di azioni di prevenzione e sensibilizzazione sulle radici culturali del femminicidio. In aggiunta alla letteratura di riferimento, questo è stato confermato dalle interviste ai caregiver e dalle interviste ai CAV di progetto. Tra le azioni di prevenzione e sensibilizzazione, rientrano le formazioni sulla violenza rivolte alla rete di professionisti/e, le attività promosse nelle scuole, i podcast, le campagne di comunicazione, ecc. già introdotte nel precedente paragrafo (**Comunicazione**).

Le attività di prevenzione e sensibilizzazione proposte da ciascuna rete sono calibrate in base all'età e all'esperienza dei partecipanti. Tutte mirano a un cambiamento culturale trasformativo, affrontando temi che vanno dagli stereotipi di genere alle dinamiche relazionali e alla violenza, fino ad arrivare al femminicidio.

Ciascuna rete ha disegnato dunque specifici pacchetti formativi volti alla prevenzione. Le attività di valutazione del T2 hanno raccolto evidenza delle numerose attività realizzate da ciascuna rete, di seguito riassunte.

SUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percorsi di prevenzione nelle scuole dell'infanzia e primarie, secondarie di primo e secondo grado. Laboratori della durata di 8 ore: 6 ore in classe, 1 ora di presentazione ai docenti, 1 ora di restituzione a docenti e genitori. Temi affrontati: come chiedere aiuto in caso di violenza assistita o vissuta dai minori, violenza di genere, violenza online tra adolescenti.</li> <li>- Distribuzione di 20.000 kit Lego a bambini/e in condizione di disagio.</li> <li>- Realizzati circa 140 percorsi di formazione in 47 Istituti Scolastici, con 2.600 studenti coinvolti.</li> </ul>
CENTRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus Group Discussion con insegnanti per comprendere in che modo disegnare le attività di prevenzione nelle scuole. Sono stati preparati 8 moduli formativi in base alle età dei partecipanti: gli insegnanti verranno poi formati su come utilizzare i kit e saranno autonomi nella realizzazione delle formazioni, con la supervisione del team di progetto. Preparazione di un libro illustrato per adolescenti e di un video-guida per gli insegnanti. Podcast per uomini tra 25-45 anni. Campagna di comunicazione per intercettazione del rischio (Coinvolgimento degli ordini dei medici di medicina generale, pediatria, consultori, ostetricia e ginecologia ecc., Federfarma, Associazioni di categoria, parrucchiere, estetiste, ecc., dei centri per l'infanzia, asili, scuole ecc.). Collaborazione con la rete del Codice Rosa.</li> <li>- Azione con ABI: 11 ottobre presentazione del progetto Airone e della campagna "Dalla parte dei bambini" azione di advocacy sulla violenza di genere di tipo economica (25 novembre 2025)</li> <li>- 177 studenti e 25 docenti partecipanti della scuola primaria alle attività di formazione.</li> </ul>
NORD EST	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolte le scuole secondarie di primo e secondo grado. Temi e obiettivi dei percorsi: consapevolezza sui ruoli di genere, la differenza tra le caratteristiche dettate dal genere e quelle dettate dal sesso, la definizione di stereotipi di genere, la violenza contro le donne, il consenso, il tema del rispetto dello spazio personale inteso in senso ampio; il rispetto dell'altro da sé, il riconoscimento dei campanelli d'allarme di una relazione violenta, la disparità di potere, le rappresentazioni uomo-donna nei media, il legame che intercorre tra gli stereotipi di genere e la violenza di genere, la violenza assistita, il femminicidio come atto estremo della violenza e il divenire orfani di femminicidio.</li> <li>- 2 campagne di informazione, 114 percorsi di prevenzione in classe, 2.625 studenti coinvolti, 636 partecipanti agli incontri con la comunità educante, 442 partecipanti a incontri di peer education.</li> </ul>
NORD OVEST	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percorsi formativi per scuole, scout, associazioni sportive, ecc., incontri di sensibilizzazione e spettacoli teatrali.</li> <li>- Ospitata mostra sulla violenza assistita realizzata da Stefania Spanò.</li> <li>- 197 studenti, 85 capi scout, 20 dipendenti del settore terziario, 46 educatori/trici – allenatori/trici – educatori/trici coinvolti/e nei percorsi di formazione.</li> <li>- 60 operatori/trici CGL e Camera del lavoro di Torino (), e con 2.800 dipendenti dell'Agenzia delle Entrate.</li> <li>- 400 studenti, e 400 persone della cittadinanza partecipanti allo spettacolo teatrale sulla violenza con.</li> <li>- 1.500 studenti partecipanti a incontri di sensibilizzazione.</li> </ul>

**Cambiamenti culturali rispetto alle norme di genere necessitano di tempo e di attività continuative:** infatti, presuppongono scardinare conoscenze, attitudini e pratiche relative al genere e alla violenza di genere. Molte culture hanno credenze, norme e strutture sociali che legittimano la subordinazione delle donne, perpetuando la violenza contro di loro. Guedes (1999) sostiene che la violenza contro le donne non possa essere separata dalle norme sociali, dalle strutture e dai ruoli di genere che aumentano la vulnerabilità delle donne alla violenza. Queste norme, che impongono la dipendenza delle donne dagli uomini, si istituzionalizzano e appaiono naturali e immutabili. Esse sono centrali per spiegare perché e come avvenga la differenziazione di genere, come venga legittimata attraverso la divisione del lavoro tra uomini e donne e come questa divisione determini il diverso valore attribuito ai contributi di ragazzi e ragazze (Mulwa, 2007).

#### Approfondimento: Spettacolo teatrale a scuola (Progetto SOS – Rete Nord Ovest)

L'insegnante di matematica e scienze della scuola secondarie di primo grado di Alpignano, un paese cintura di Torino con un'offerta culturale limitata racconta che la scuola si configura come un polo culturale per i ragazzi, che spesso non frequentano Torino nonostante la vicinanza. Per questo, vengono organizzate numerose attività pomeridiane gratuite o a basso costo, gestite dai docenti, con l'obiettivo di offrire opportunità formative e costruttive. L'insegnante e alcune colleghe hanno partecipato a un corso di formazione proposto dal Centro Antiviolenza (CAV), motivato anche dal ricordo di una collega vittima di femminicidio. Questa esperienza ha portato alla creazione di un'opera teatrale intitolata "Opera sui Generi(s)", scritta e interpretata dagli studenti per affrontare il tema degli stereotipi di genere.

L'esperienza ha avuto un forte **impatto sugli studenti**, che hanno vissuto il progetto teatrale in modo libero, riconoscendo nelle scene elementi della loro realtà quotidiana. Il percorso ha favorito una maggiore consapevolezza sugli stereotipi di genere, toccando temi come i ruoli lavorativi, il linguaggio inclusivo, il patriarcato, gli stereotipi sull'abbigliamento e le attività considerate "da maschio" o "da femmina". Anche per i **docenti** coinvolti il progetto è stato un'occasione di apprendimento e crescita, permettendo loro di approfondire le dinamiche di genere e rafforzare la collaborazione all'interno della scuola. Il CAV ha partecipato indirettamente, fornendo input durante la formazione e intervenendo alla fine dello spettacolo per spiegare il legame con il progetto.

Prima dello spettacolo, le docenti avevano partecipato a un corso di formazione promosso dalla Rete del Nord Ovest: l'insegnante ha notato alcune criticità nel corso di formazione, in particolare l'assenza degli uomini tra i partecipanti e la difficoltà di adattare i contenuti a scuole di diverso ordine e grado. Inoltre, la riflessione sull'efficacia delle attività ha portato a interrogarsi su come proseguire il progetto: si valuta se ampliare lo spettacolo includendo nuovi temi come il possesso e la violenza domestica, e se replicarlo in altri contesti. Si sta inoltre considerando l'uso della rappresentazione teatrale come strumento di formazione per altri docenti.

Pertanto, è necessario **realizzare un importante lavoro culturale che per modificare i comportamenti delle persone, che agisca su conoscenze, attitudini, pratiche e norme sociali**. Questo processo, seppur teorizzato in maniera differente e utilizzando metodologie distinte, viene realizzato dalle quattro reti tramite le attività di sensibilizzazione e prevenzione, lavorando in maniera multi-stakeholder e coinvolgendo sia persone adulte che adolescenti e bambini/e.

La realizzazione di questo processo, pur seguendo approcci teorici diversi e metodologie distinte, avviene attraverso le attività di sensibilizzazione e prevenzione delle quattro reti, che lavorano con un approccio multi-stakeholder coinvolgendo nelle attività sia adulti che adolescenti e bambini/e. Tuttavia, cambiamenti culturali di questa portata necessitano di tempo. Come già accennato, la **continuità** è un elemento chiave: realizzare un solo incontro di durata ridotta, per quanto importante, non è sufficiente a innescare cambiamenti significativi nelle persone partecipanti. Dunque, per rendere più efficaci le attività di prevenzione e sensibilizzazione, sarebbe opportuno garantire **continuità e un numero adeguato di ore e moduli formativi**, in modo da poter approfondire i vari temi anziché limitarli a semplici accenni. Inoltre, alcuni incontri si sono svolti online per ragioni di praticità, tuttavia, come evidenziato dalle docenti coinvolte nelle attività di valutazione, affrontare tali tematiche in modalità virtuale potrebbe ridurre l'efficacia dell'intervento.

Infine, potrebbe risultare utile **promuovere uno scambio di metodologie, materiali e kit formativi tra le quattro reti**, mettendo a disposizione di altre reti risorse già testate. Questo permetterebbe di ampliare e diversificare l'offerta formativa, ottimizzando al contempo lo sforzo necessario per la preparazione dei materiali.

## ADVOCACY E LOBBYING

Ciascuna Rete realizza a livello locale azioni di advocacy e lobbying con vari obiettivi, tra cui: modificare e coprire i vuoti istituzionali e legislativi, consentire una reale applicazione della Legge 4/2018, definire di efficaci linee guida che supportino realmente gli orfani speciali e garantiscano loro l'accesso ai diritti, evitare la vittimizzazione secondaria, istituire un coerente sistema di raccolta dati a livello nazionale.

Durante le attività di valutazione del T2 emergono numerosi output e risultati conseguenti alle attività di advocacy e lobbying realizzate dalle quattro reti. In particolare, (i) tutte le reti hanno provveduto alla firma di **Protocolli di intesa** a livello locale e territoriale, (ii) la rete del Sud ha proposto e visti approvati tre emendamenti alla Legge 4/2018, (iii) partecipazione di una delegazione di Con I Bambini e del referente della rete del Sud all'audizione della **Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere** del 17 ottobre 2024 per presentare le evidenze della presa in carico degli orfani speciali.

Proponiamo di seguito un'analisi di questi tre principali risultati.

### PROTOCOLLI DI INTESA TERRITORIALE

Le reti hanno siglato numerosi accordi formali, sia con singole istituzioni locali che con ordini professionali ed enti della pubblica amministrazione regionale e nazionale. A titolo esemplificativo riportiamo una lista (non esaustiva) di protocolli firmati dalle quattro reti.

SUD	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fino a luglio 2024, sono stati firmati 44 Protocolli di intesa territoriali: tra questi: Tribunali per i minorenni, Prefettura, Uffici scolastici regionali, Comuni, Ambiti sociali, Categorie professionali, Fondazione Polis Campania, Legione dei Carabinieri in Campania e Sardegna.</li><li>- 12 nuove reti (anche informali) nate dopo l'avvio del progetto.</li><li>- Sono in piano la firma di Protocolli di Intesa con gli ordini professionali.</li></ul>
CENTRO	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accordo di collaborazione con Wind per la creazione e diffusione del numero verde 800990044</li><li>- Protocollo con Radio 24 ore come media partner per la realizzazione dei podcast</li><li>- Protocolli firmati: <i>Marche</i>: Comune di Fossombrone, Comune di Osimo, ATS di Fabriano. <i>Toscana</i>: Accordo di coinvolgimento del Tribunale di Firenze, Protocollo con il Comune di Arezzo, Protocollo con il Comune di Castelfiorentino, Accordo operativo con l'Ordine degli Assistenti sociali della Toscana. <i>Lazio</i>: Protocollo di intesa con il Consiglio Nazionale Forense per la creazione di un pool di avvocati specializzato e per l'istituzione di un modulo dedicato agli orfani di crimini domestici, Accordo di coinvolgimento della sezione Atti Persecutori del Racis dell'Arma dei Carabinieri, Protocollo di intesa con SensEventi e con il Museo dell'Orto Botanico di Roma, Protocollo di intesa con ASL Roma 1; Comune di Anguillara, Comune di Sabaudia, Comune di Ronciglione, Municipio XI Roma, Comune di Latina. <i>Abruzzo</i>: Accordo di coinvolgimento del Tribunale Abruzzo.</li></ul>
NORD EST	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incontri di presentazione e accreditamento e Protocolli firmati: <i>Emilia Romagna</i>: Servizi Sociali, Associazione famiglie affidatarie, CAM, Comune FE, Ordine Avvocati FE, Tavolo dell'accordo Metropolitan di città Bologna", ufficio Scolastico di Bologna e Provincia, Fondazione vittime di reato, Cismai regione Emilia Romagna, Ordine psicologi Emilia Romagna, CAAF, Area 15, Friday for future, Cadiari - Spazio Zenobia, Cooperativa OPEN Group, Famiglie affidatarie Regione Emilia Romagna, Associazione Senza Violenza, Piazza Grande, Ordine Regionale Assistenti Sociali. <i>Lombardia</i>: Rete antiviolenza del Comune di Milano, Operatrici dei centri antiviolenza della Regione Lombardia, Associazione di donne ricamatrici, Università IULM di Milano. <i>Veneto-Trentino Alto Adige</i>: Protocollo territoriale antiviolenza della Provincia di Padova, Coordinamento IRIS dei centri antiviolenza del Veneto, Tavolo "Assistere e Sostenere", Protocollo territoriale antiviolenza della Provincia di Padova, Assessora al Sociale, Comune di Padova, Vice-presidente e altra rappresentante Ordine Assistenti Sociali del Veneto, Anci Veneto, Ufficio Garante Infanzia e Adolescenza, Consultorio Familiare e Tutela Minori Belluno ULSS1 Dolomiti, Assistente Sociale comune di Sedico, Azienda Speciale Sedico Servizi. Provincia Autonoma di Trento, ALFID-Associazione Laica famiglie in difficoltà, Osservatorio Interreligioso sulle violenze contro le donne, Commissione Intercomunale pari opportunità del miranese, Ambito distretto Castelfranco Veneto ULSS. 2 (TV), Assessorato Minori Giovani Famiglia Regione Veneto, Ambito territoriale Ulss Distretto 3, Cabina di Regia protocollo ULSS 3, Consiglio Regionale del Veneto, Ordine psicologi Veneto, Prefettura Venezia, Confcooperative, Piani di Zona Ulls 3, Ai.Bi. <i>Friuli-Venezia Giulia</i>: Incontro CAV del FVG, Questura di Pordenone, Cittadinanza Pordenone, Servizi sociali FVG, Stakeholder FVG, Comando Nucleo Operativo, arma dei carabinieri di Udine, Commissione Pari Opportunità del comune di San Quirino, Comune di Staranzano e CAV SOS Rosa di Gorizia,</li></ul>

	<p>Commissione Pari Opportunità dell'Ordine delle Avvocate e degli Avvocati di Pordenone, Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi FVG.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 reti territoriali coinvolte in integrazione Protocolli</li> </ul>
<p>NORD OVEST</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolli con MIUR e Uffici Scolastici per la diffusione della formazione sulle piattaforme istituzionali, Protocolli e Accordi con Ordini degli Assistenti Sociali del Piemonte. Comunicazioni Ordini degli assistenti sociali, degli psicologi, dei medici chirurghi e odontoiatri, degli avvocati, TSRM e PSTRP e albo degli educatori professionali, dei giornalisti, delle professioni infermieristiche; Federazione medici di famiglia; Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza; mailing list di avvocati e di assistenti sociali; avvocati che hanno seguito casi di femminicidio e comuni in cui i casi sono avvenuti. In Valle d'Aosta a Ordini: degli assistenti sociali, degli psicologi, dei medici chirurghi e odontoiatri, degli avvocati. Altre comunicazioni sono in fase di preparazione per la Valle d'Aosta e per la Liguria.</li> <li>- Attività in collaborazione con il Consiglio Regionale del Piemonte, la Polizia di Stato, il CUS e il MIUR, e con la Direzione regionale del Piemonte e della Valle d'Aosta dell'Agenzia delle Entrate.</li> <li>- Presenza nel partenariato della rete: Regione Piemonte; Città Metropolitana di Torino; Comune di Torino; Procura dei Minorenni del Piemonte e Valle D'Aosta; Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali Valle d'Aosta; Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali Piemonte; Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali Liguria; Garante dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza – Regione Liguria.</li> </ul>

### ATTIVITÀ DI ADVOCACY: Emendamenti alla Legge 4/2018

La rete del Sud, con la guida del partner Save the Children, ha realizzato un lavoro di analisi dei limiti all'accesso e all'esercizio dei diritti degli Orfani Speciali garantito dalle Leggi. Dopo un lavoro di raccordo con le equipe multidisciplinari che si sono occupate della presa in carico e analisi dei bisogni, Save the Children ha guidato il processo di co-definizione di emendamenti alle Leggi 4/2018 e 122.

In particolare, sono stati proposti e accettati i seguenti 3 emendamenti:

- Possibilità di procedere in giudizio anche senza una denuncia,
- Colmare la lacuna normativa attraverso la riapertura dei termini per consentire alle persone rimaste orfane tra il 2005 e il 2016 di accedere all'indennizzo di 50.000€.
- Estendere i termini per la richiesta del fondo di rotazione da 60 a 120 giorni.

Tali risultati sono stati diffusi alle altre tre reti. Sarà importante monitorare gli effetti di tali emendamenti sull'accesso alla Legge, oltre che ulteriori barriere all'accesso ai diritti per le quali proporre nuovi emendamenti.

Infine, vedere accolte alcune richieste emerse dalle attività di advocacy ha rappresentato un risultato importante per la rete, mostrando concretamente gli effetti che il lavoro che stanno realizzando possono avere anche a livello di policy.

### AUDIZIONE PRESSO LA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUL FEMMINICIDIO (17.10.2024)

Il 17 ottobre 2024, una delegazione guidata da Giuseppe Delmonte, orfano di femminicidio e presidente dell'associazione Olga, e composta da suoi collaboratori, insieme a Marco Rossi-Doria, presidente di Con i Bambini, e Simona Rotondi, vice coordinatrice istituzionale e responsabile dell'iniziativa "A braccia aperte" per gli orfani di

Nel 2023 secondo i dati del Ministero dell'Interno in Italia si sono verificati 118 femminicidi (di cui 98 nell'ambito familiare e domestico).

Ad ottobre 2023 si stima che in Italia ci siano 417 Orfani di femminicidio.

Camera dei Deputati, Senato della Repubblica,  
Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere  
17 ottobre 2024

femminicidio e Fedele Salvatore, responsabile della Rete Sud ha partecipato all'audizione della **Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio e sulla violenza di genere**.

Durante l'audizione sono stati illustrati i progetti portati avanti dalle diverse organizzazioni presenti e proposti i seguenti punti programmatici:

- Istituzione di un Tavolo di lavoro permanente sugli Orfani Speciali.
- Creazione di un Osservatorio nazionale sugli Orfani Speciali e monitoraggio dell'attuazione della Legge 4/2018.
- Definizione di una Procedura operativa per la presa in carico in fase di emergenza, coinvolgendo Forze dell'Ordine, Servizi Sociali, Tribunali e Procure, medici legali e insegnanti.
- Formazione continua per operatori e operatrici del settore.
- Implementazione di percorsi di prevenzione nelle scuole, nei luoghi di aggregazione giovanile e in contesti formali e non formali, accompagnati da una costante sensibilizzazione della società civile.

La Senatrice Valente si è detta favorevole a lavorare su Regolamenti Attuativi della Legge 4/2018, e ha suggerito di affidare allo Stato il tema della formazione a operatori e operatrici, nonché l'onere della mappatura e dell'istituzione di un Osservatorio.

Come già riportato nella valutazione del T1, per aumentare l'efficacia delle azioni di lobbying e advocacy, potrebbe essere promossa la **realizzazione di un'azione di lobbying e advocacy combinata, comune e trasversale alle quattro reti**: questo da un lato aumenterebbe il senso di appartenenza a un programma unico, dall'altro consentirebbe di realizzare lobbying con più forza ed efficacia. Per fare ciò, è però necessario che le reti lavorino in stretta sinergia e che arrivino a posizioni condivise.

## OSSERVATORIO PERMANENTE SUGLI ORFANI SPECIALI

“In Italia non esiste un vero e proprio registro istituzionale degli orfani di femminicidio per far riferimento ai dati ufficiali. Sopperiscono soggetti della società civile, tra cui le associazioni come Edela o Olga, ma non solo. Ci sono anche alcune lacune normative da colmare.”

Camera dei Deputati, Senato della Repubblica,  
*Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere*  
 17 ottobre 2024

Come già evidenziato al T1, ciascuna delle quattro reti ha realizzato una mappatura degli orfani speciali presenti sul proprio territorio, partendo dai casi di cronaca, da preesistenti dati (es. progetto Switch Off), dal coinvolgimento dei Servizi, Procure e Tribunali del territorio. Tuttavia, anche al T2 **si conferma la mancanza di un database unico e condiviso tra le quattro reti**, che permetta di mappare e monitorare gli orfani speciali, eventualmente con il coinvolgimento delle istituzioni competenti.

La realizzazione di un simile output condiviso, aggiornabile negli anni, costituirebbe un'importante eredità del bando "A Braccia Aperte", contribuendo a mantenere visibile un fenomeno finora rimasto nell'ombra. Inoltre, come già descritto nel precedente paragrafo, è questo un tema sottoposto all'attenzione della *Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere*. Pertanto, nei rimanenti mesi di progetto le quattro reti potrebbero lavorare in maniera sinergica per giungere alla definizione di un osservatorio condiviso.

## 5 RACCOMANDAZIONI

La valutazione del T2 ha evidenziato alcune criticità che, se non affrontate adeguatamente, potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi previsti. Alcuni di questi aspetti erano già stati segnalati nella valutazione del T1, ma non essendo stati adeguatamente considerati né risolti, emergono nuovamente in questa analisi.

1

Promuovere attività congiunte tra le quattro reti del bando A Braccia Aperte così da incrementare il senso di appartenenza ad un unico intervento e favorire la condivisione dei saperi e delle pratiche.

<b>SPIEGAZIONE</b>	Come già evidenziato nella valutazione del T1, ciascuna rete presenta <b>punti di forza e competenze specifiche</b> che rappresentano una ricchezza importante, e che messe a sistema consentirebbero di incrementare l'efficacia delle azioni. Pur nel rispetto delle specifiche differenze tra le reti, tra i partner e tra i territori, la collaborazione tra le quattro reti e l'intensificazione degli scambi sono fondamentali per raggiungere gli obiettivi del bando.
<b>DESTINATARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con I Bambini</li> <li>- Capofila e partner delle quattro reti</li> </ul>
<b>POSSIBILI AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementare gli scambi di output e di buone pratiche tra le reti, ad esempio attraverso la comunità di pratiche, o la calendarizzazione di incontri inter-partenariato con cadenza regolar.</li> <li>- Valorizzare e capitalizzare le esperienze passate e presenti dei partner e socializzarle sia con la propria rete che con le altre reti.</li> <li>- Rendere disponibili alle altre reti gli output prodotti e le pratiche perché diventino patrimonio collettivo.</li> <li>- Prevedere la realizzazione di una o più azioni comuni tra le reti, che vengano sviluppate e implementate in maniera congiunta. Ad esempio, definire insieme una campagna di comunicazione; definire in maniera congiunta l'Osservatorio Nazionale sugli Orfani Speciali.</li> </ul>

## 2 Definire linee guida, principi e approcci della presa in carico, per garantire un lascito del progetto alle istituzioni.

<b>SPIEGAZIONE</b>	<p>La realizzazione di un modello di presa in carico nazionale per gli orfani speciali è un obiettivo ambizioso e difficilmente raggiungibile, per ragioni legate alle differenze tra le reti e i contesti territoriali.</p> <p>Pertanto, definire linee guida, principi e approcci, capitalizzando le lezioni apprese da questa sperimentazione nazionale potrebbe contribuire a informare le esistenti leggi e protocolli, migliorandone l'adeguatezza nel garantire una tempestiva ed efficace presa in carico degli/le orfani speciali e delle loro famiglie.</p> <p>La definizione di punti programmatici sottoposti alla <i>Commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio</i> va in questa direzione.</p>
<b>DESTINATARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con I Bambini</li> <li>- Capofila e partner delle quattro reti</li> </ul>
<b>POSSIBILI AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istituzione di un "comitato scientifico" trasversale alle reti che supporti nella definizione degli elementi della presa in carico.</li> <li>- Definizione di punti programmatici, emendamenti e proposte di modifica alla Legge 4/2018 per migliorarne l'applicabilità.</li> </ul>

## 3 Proseguire la mappatura per individuare e supportare gli orfani speciali e avviare una collaborazione tra reti per istituire un Osservatorio Nazionale sugli Orfani Speciali.

<b>SPIEGAZIONE</b>	<p>La mancanza di un Osservatorio nazionale sui femminicidi e gli orfani speciali ha portato le reti e i CAV a ricostruire database frammentati basati sulla cronaca e sui dati disponibili. Il bando rappresenta un'opportunità per creare un archivio unico e condiviso tra le quattro reti, istituzioni e servizi, aggiornabile e con responsabilità di compilazione ben definite.</p> <p>Cogliendo l'apertura espressa dalla Senatrice Valente durante l'audizione della Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio del 17 ottobre 2017 nell'impegnarsi a realizzare tale Osservatorio, le reti potrebbero creare un output da testare e sperimentare nei rimanenti mesi di progetto e da lasciare poi alle istituzioni.</p>
<b>DESTINATARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con I Bambini</li> <li>- Capofila e partner delle quattro reti</li> </ul>

<b>POSSIBILI AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calendarizzare incontri ad hoc tra le reti e con le istituzioni e servizi rilevanti per la definizione dell'Osservatorio.</li> <li>- Mettere in rete anche le altre esperienze di creazione di un Osservatorio realizzate da altri attori su altri temi (al di fuori del bando A Braccia Aperte).</li> <li>- Definire gli elementi della mappatura e continuare il lavoro di mappatura, soprattutto laddove finora non ha portato a risultati concreti (identificazione, aggancio e prese in carico).</li> <li>- Analizzare quali sono i casi in cui non si è riuscita ad attivare la presa in carico e le ragioni.</li> <li>- Condividere gli output con le istituzioni preposte.</li> </ul>
-------------------------	--

4	Continuare il capillare lavoro di comunicazione, attività di prevenzione e sensibilizzazione, e aggiungere azioni di respiro nazionale.
---	---

<b>SPIEGAZIONE</b>	<p>Le quattro reti di progetto organizzano attività di comunicazione e advocacy, oltre che attività di prevenzione e sensibilizzazione sui temi del bando A Braccia Aperte calibrate in base all'età e all'esperienza dei partecipanti. Seppure teorizzato in maniera differente e utilizzando metodologie distinte, le quattro reti lavorano in maniera multi-stakeholder e coinvolgendo sia persone adulte che adolescenti e bambini/e per arrivare a un cambiamento culturale trasformativo, affrontando temi che vanno dagli stereotipi di genere alle dinamiche relazionali e alla violenza, fino ad arrivare al femminicidio.</p> <p>Cambiamenti culturali rispetto alle norme di genere necessitano di tempo e di attività continuative. Pertanto, è necessario realizzare un <b>importante lavoro culturale che per modificare i comportamenti delle persone, agisca su conoscenze, attitudini, pratiche e norme sociali.</b></p> <p>Infine, potrebbe risultare utile promuovere uno scambio di metodologie, materiali e kit formativi tra le quattro reti, mettendo a disposizione di altre reti risorse già testate. Questo permetterebbe di ampliare e diversificare l'offerta formativa e i materiali, ottimizzando al contempo lo sforzo necessario per la preparazione degli stessi.</p>
--------------------	--

<b>DESTINATARI</b>	- Capofila e partner delle quattro reti
--------------------	---

<b>POSSIBILI AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scambio di metodologie, materiali e kit formativi tra le quattro reti.</li> <li>- Progettazione di una azione di comunicazione e advocacy trasversale alle quattro reti.</li> </ul>
-------------------------	--

5	Sistematizzare e capitalizzare la conoscenza acquisita sui/sulle orfani speciali tramite il lavoro di campo e i dati raccolti.
SPIEGAZIONE	<p>Ciascuna Rete realizza a livello locale azioni di advocacy e lobbying con vari obiettivi, tra cui: modificare e coprire i vuoti istituzionali e legislativi, consentire una reale applicazione della Legge 4/2018, definire di efficaci linee guida che supportino realmente gli orfani speciali e garantiscano loro l'accesso ai diritti, evitare la vittimizzazione secondaria, istituire un coerente sistema di raccolta dati a livello nazionale. I progetti del bando A Braccia Aperte sono riusciti a raccogliere una mole significativa di dati che ha permesso di mettere in luce un fenomeno finora sommerso e di cui erano disponibili informazioni limitate. A titolo esemplificativo, citiamo i dati relativi all'evento traumatico del femminicidio sui/sulle orfani speciali, povertà educativa e accesso alle misure di sostegno economico previste dalla Legge 4/2018 (in questo caso dai dati del T2 emerge che oltre il 70% dei nuclei familiari non risultava beneficiario di misure di sostegno per orfani speciali). Pertanto, sistematizzare e condividere tali informazioni con le istituzioni preposte è fondamentale per riuscire a definire policy che possano realmente supportare i/le orfani speciali e loro famiglie nel post-femminicidio.</p>
DESTINATARI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capofila e partner delle quattro reti</li> </ul>
POSSIBILI AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condividere con le istituzioni punti chiave, pratiche, e lezioni apprese emerse nel corso dell'implementazione dei progetti.</li> <li>- Sistematizzare e condividere i dati raccolti tramite i progetti del bando A Braccia Aperte per prendere decisioni basate sull'evidenza (<i>data driven</i>).</li> <li>- Realizzare pubblicazioni (sia di carattere divulgativo che scientifico).</li> </ul>
6	Rafforzare le quattro reti di progetto, lavorando sulle specifiche criticità emerse dall'analisi delle reti.
SPIEGAZIONE	<p>L'analisi delle reti attraverso la metodologia della Social Network Analysis (SNA) ha evidenziato la tipologia di legami e relazioni esistenti tra i partner e l'intensità di tali relazioni. Inoltre, da ciascuna rete sono emersi punti di forza e criticità specifiche da affrontare per migliorare il funzionamento e la governance della rete stessa e aumentare l'efficienza.</p> <p>Nei <b>report di rete</b> sono dettagliati i punti di forza e di criticità identificati dall'analisi dei dati raccolti attraverso gli strumenti di valutazione.</p>
DESTINATARI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capofila e partner delle quattro reti</li> </ul>
POSSIBILI AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire i processi di governance e aumentare l'orizzontalità delle relazioni (soprattutto nelle reti del Centro e del Nord Ovest)</li> <li>- Aumentare lo scambio di informazioni tra i diversi soggetti del partenariato prevedendo momenti appositi.</li> </ul>

## 6 CONCLUSIONI

L'analisi realizzata nel corso della valutazione del T2 si è concentrata sugli effetti che i quattro progetti hanno innescato nel corso di questi primi 36 mesi su: (i) livello micro: orfani speciali e caregiver; (ii) livello meso: reti partenariali e rete di professionisti/e formati; e, (iii) livello macro: *Child Safeguarding Policy*, attività di comunicazione, advocacy, lobbying, attività di prevenzione e sensibilizzazione.

**Livello micro:** le quattro reti sono riuscite a incrementare il numero di prese in carico sia di casi vecchi che in emergenza, arrivando a 199 prese in carico (di cui 99 nella sola Rete del Sud). Grazie al capillare lavoro realizzato dai partner sui territori, all'accreditamento, e ai protocolli sottoscritti, durante la valutazione è emerso che nella gran parte dei casi in emergenza accaduti nell'ultimo anno, i partner locali vengono contattati dalle istituzioni per essere supportate nella presa in carico, confermando come i partner siano riusciti a porsi come un punto di riferimento a livello locale.

Rispetto all'efficacia della presa in carico, seppur guidati da approcci e metodologie differenti, le azioni messe in campo mostrano il lavoro alacre degli operatori e delle operatrici nel contribuire al recupero del benessere multidimensionale dei/delle orfani speciali e loro famiglie. Questo dato viene confermato dagli esiti riportati nelle Schede Beneficiari/e nonché dalle interviste a caregiver e orfani speciali. Dall'analisi dei dati delle Schede Beneficiari/e, nella gran parte dei casi (49 su 53 risposte, ovvero 92% dei casi) l'obiettivo principale identificato è il miglioramento del benessere psicologico, seguito dal rafforzamento o ricostruzione delle competenze psico-sociali e relazionali. Un'attenzione significativa è posta anche sul miglioramento del benessere fisico e sul rafforzamento delle competenze educative e scolastiche. In misura minore, ma comunque rilevante, si lavora sul recupero delle relazioni con i nuclei familiari affidatari o di origine. Questa è la dimensione che si pone più rilevante nel T1 e T2, a dimostrazione di un approccio integrato volto al benessere complessivo dei beneficiari.

Seppure adottando approcci e metodologie diverse, il lavoro delle reti è accomunato da un'attenzione ai tempi di orfani speciali e famiglie, si basa sull'analisi dei bisogni, propone un percorso di presa in carico personalizzato, possibile anche grazie alle Doti educative che consentono di realizzare azioni specifiche co-definite e con un contenuto educativo. Inoltre, la presa in carico si pone come **complementare** alle azioni dei servizi.

Per raggiungere l'obiettivo del bando, è consigliabile capitalizzare l'esperienza maturata con le prese in carico e giungere alla definizione di **linee guida adattabili ai casi e ai contesti** e che indirizzino gli interventi dei **servizi sociali e di tutti gli altri attori e servizi** di primo e secondo livello che possono essere attivati attorno ai minori fin dalle primissime ore dopo il femminicidio, con un team organizzato con modello a matrice che attiva azioni e competenze in base al caso, al contesto e al progetto di vita. Dunque, senza entrare nel merito di approcci e metodologie, ma suggerendo principi che possano guidare le azioni degli stakeholder coinvolti.

Alle difficoltà sperimentate da bambini e bambine, si uniscono le situazioni delle famiglie: le famiglie intervistate hanno riportato numerose preoccupazioni e bisogni che evidenziano la complessità della situazione di caregiver di orfani di vittime di femminicidio e la necessità di un sostegno adeguato da parte dei servizi, dalle istituzioni competenti e della comunità tutta per affrontare tali sfide. I caregiver si sono affidati ai progetti grazie alla professionalità e alla competenza del personale, che ha fornito ascolto attivo, supporto psicologico continuativo e un riferimento affidabile per consulenze e orientamento. Il supporto pratico ed economico, come l'accesso a doti educative e servizi essenziali, ha permesso di risolvere problemi concreti, evitando il rinvio di bisogni importanti. L'umanità e l'empatia di operatori e operatrici hanno favorito la creazione di fiducia e fatto sentire supporto, agevolando l'accesso ai servizi sociali e migliorando le relazioni familiari. L'approccio integrato e la collaborazione con le istituzioni hanno garantito soluzioni personalizzate per ogni nucleo familiare, facilitando anche la gestione di questioni burocratiche e legali.

**Livello meso:** le quattro reti hanno attivato formazioni sia a operatori e operatrici interni alle reti, che esterni, riuscendo a formare circa 3.700 professionisti/e sui temi del bando (es. violenza assistita, gestione del lutto, femminicidi relazione con il reo, riferimenti normativi, violenza di genere, stereotipi, ecc.). I/le partecipanti hanno valutato positivamente la qualità delle formazioni, con una soddisfazione rispetto alle spiegazioni e al coinvolgimento pari al 99%. Gli argomenti sono stati trattati in maniera esaustiva (99%), i metodi didattici sono risultati essere appropriati ed è stato favorito lo scambio tra partecipanti (93%).

In generale, sarà opportuno continuare la formazione affinché non si esaurisca in interventi spot ma sia continua. Questo è particolarmente importante anche a causa dell'alto turn over di alcune figure professionali.

Rispetto alla composizione delle reti, si osserva che la coesione delle quattro reti è aumentata. Seppure le attuali reti coprono già un numero adeguato di attori, il coinvolgimento di ulteriori attori territoriali ha consentito di realizzare interventi di presa in carico integrati. In particolare, i partner attivi nella presa in carico hanno confermato di aver collaborato con: Altri Centri Anti-Violenza (esterni alle reti), Centri di orientamento al lavoro e di formazione, Forze

dell'ordine, Procure e Tribunali Minorenni, Prefetture, Uffici scolastici, Servizi Sociali, Consulitori familiari, Associazioni sportive e centri aggregativi, Provveditorato Carceri, Città Metropolitane, Comuni, Province e Regioni.

Inoltre, i diversi partner afferiscono ad altre reti e network con un focus specifico su infanzia e/o violenza contro le donne: il 56% dei partner considera queste reti un valore aggiunto per il progetto "A Braccia Aperte", contribuendo al raggiungimento degli obiettivi previsti.

Infine, osservando le province sulle quali i partner sono già intervenuti con prese in carico o sono pronti ad attivare prese in carico, si nota una copertura territoriale diffusa. Questo dato viene confermato dalle prese in carico effettivamente attivate, che riguardano numerose province.

**Livello macro:** Ogni rete ha definito la propria **Child Safeguarding Policy** e ha svolto attività di formazione per i partner e operatori/trici in merito alla policy. Tuttavia, la presenza di quattro policy distinte rappresenta un limite alla possibilità di creare un'unica rete nazionale in grado di coinvolgere tutti i partner. D'altro canto, l'impulso dato dal bando A Braccia Aperte nella definizione e adozione di una CSP ha rappresentato un passo significativo per molti partner, alcuni dei quali non disponevano di politiche analoghe prima del bando, o le avevano solo a livello formale ma non sostanziale. Infatti, il 40% dei partner ha informato le persone minorenni con cui lavora della CSP per la gran parte tramite informativa orale o tramite riferimento inserito nel modulo del consenso informato. Il 31% dei partner non lavora con persone minorenni, e il 29% non ha ancora provveduto a informare le persone minorenni.

La **comunicazione** di progetto è un'attività trasversale, che presenta un duplice scopo: (i) far conoscere il progetto al pubblico ampio così da sensibilizzare sul tema, e (ii) arrivare a orfani speciali ai quali non si era riusciti ad arrivare attraverso le attività di mappatura e aggancio.

Ogni rete dispone di un referente per la comunicazione e ha sviluppato un proprio approccio e metodologia. Sfide iniziali che i referenti di comunicazione si sono trovati ad affrontare riguardano la necessità di far comprendere ai partner della propria rete come fare comunicazione rispettando le linee guida interne, e la necessità di fare un accompagnamento dei partner meno esperti e privi di un responsabile di comunicazione interno – questo ha però permesso di realizzare un capacity building sulla comunicazione ai partner meno forti sul tema.

Nei primi anni di attività, le azioni di presa in carico sul campo e le iniziative di comunicazione hanno portato a risultati concreti. Nonostante la diversità tra le reti, aver lavorato su un simile tema a livello nazionale, su fronti distinti e su più livelli ha consentito di raggiungere un pubblico molto vasto e geograficamente distribuito, come riportato dai referenti della comunicazione nel corso delle attività valutative.

Le attività di **prevenzione e sensibilizzazione** proposte da ciascuna rete sono calibrate in base all'età e all'esperienza dei partecipanti. Tutte mirano a un cambiamento culturale trasformativo, affrontando temi che vanno dagli stereotipi di genere alle dinamiche relazionali e alla violenza, fino ad arrivare al femminicidio. È dunque presumibile ipotizzare che tali attività contribuiscano a sensibilizzare i/le partecipanti rispetto ai **temi**, seppure cambiamenti culturali di questa portata necessitino di tempo. Come già accennato, la **continuità** è un elemento chiave: realizzare un solo incontro di durata ridotta, per quanto importante, non è sufficiente a innescare cambiamenti significativi nelle persone partecipanti. Dunque, per rendere più efficaci le attività di prevenzione e sensibilizzazione, sarebbe opportuno garantire **continuità e un numero adeguato di ore e moduli formativi**, in modo da poter approfondire i vari temi anziché limitarli a semplici accenni. Inoltre, alcuni incontri si sono svolti online per ragioni di praticità, tuttavia, come evidenziato dalle docenti coinvolte nelle attività di valutazione, affrontare tali tematiche in modalità virtuale potrebbe ridurre l'efficacia dell'intervento.

Ciascuna Rete realizza a livello locale azioni di **advocacy e lobbying** con vari obiettivi, tra cui: modificare e coprire i vuoti istituzionali e legislativi, consentire una reale applicazione della Legge 4/2018, definire di efficaci linee guida che supportino realmente gli orfani speciali e garantiscano loro l'accesso ai diritti, evitare la vittimizzazione secondaria, istituire un coerente sistema di raccolta dati a livello nazionale. Durante le attività di valutazione del T2 emergono numerosi output e risultati conseguenti alle attività di advocacy e lobbying realizzate dalle quattro reti. In particolare, (i) tutte le reti hanno provveduto alla firma di **Protocolli di intesa** a livello locale e territoriale, (ii) la rete del Sud ha proposto e visti approvati tre emendamenti alla Legge 4/2018, (iii) partecipazione di una delegazione di Con I Bambini e del referente della rete del Sud all'audizione della **Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere** del 17 ottobre 2024 per presentare le evidenze della presa in carico degli orfani speciali.

Come già evidenziato al T1, ciascuna delle quattro reti ha realizzato una **mappatura** degli orfani speciali presenti sul proprio territorio, partendo dai casi di cronaca, da preesistenti dati (es. progetto Switch Off), dal coinvolgimento dei Servizi, Procure e Tribunali del territorio. Tuttavia, anche al T2 **si conferma la mancanza di un database unico e condiviso tra le quattro reti**, che permetta di mappare e monitorare gli orfani speciali, eventualmente con il coinvolgimento delle istituzioni competenti.

La realizzazione di un simile output condiviso, aggiornabile negli anni, costituirebbe un'importante eredità del bando "A Braccia Aperte", contribuendo a mantenere visibile un fenomeno finora rimasto nell'ombra.

OBIETTIVO SPECIFICO: assessment qualitativo	
Sviluppare un modello flessibile e personalizzato di intervento multidisciplinare sistemico a sostegno di ciascun orfano speciale	<p>Dalle attività di valutazione emerge chiaramente che <b>tra le quattro reti gli elementi, approccio e metodologia della presa in carico differiscono notevolmente</b>, seppur numerosi siano i punti di contatto tra le azioni realizzate.</p> <p>Per raggiungere l'obiettivo del bando, è consigliabile capitalizzare l'esperienza maturata con le prese in carico e giungere alla definizione di <b>linee guida adattabili ai casi e ai contesti</b> e che indirizzino gli interventi dei <b>servizi sociali e di tutti gli altri attori e servizi</b> di primo e secondo livello che possono essere attivati attorno ai minori fin dalle primissime ore dopo il femminicidio, con un team organizzato con modello a matrice che attiva azioni e competenze in base al caso, al contesto e al progetto di vita. Dunque, senza entrare nel merito di approcci e metodologie, ma suggerendo principi che possano guidare le azioni degli stakeholder coinvolti.</p>

RISULTATI ATTESI: assessment qualitativo		
MICRO	Elaborato un intervento di Presa in Carico integrato, tempestivo e individualizzato, degli orfani basato su linee guida omogenee (a livello nazionale)	<p>Al momento dell'avvio della presa in carico, al T0, solo il 23% dei/delle orfani speciali aveva un piano individualizzato ed efficace. Al T1 la situazione inizia a migliorare: infatti il 53% dei/delle orfani speciali ha un piano individualizzato della presa in carico.</p> <p>Allo stato attuale le prese in carico non risultano essere omogenee tra i territori, ed esistono differenze rispetto alla composizione delle figure coinvolte e approcci metodologici.</p>
	Garantite misure di supporto dedicate che accompagnino la famiglia affidataria nella relazione con l'orfano e nelle esigenze materiali	<p>I risultati riferiti dalla maggior parte degli/delle intervistati/e sono relativi all'alleggerimento emotivo sperimentato dai caregiver grazie alla presenza della rete di supporto di progetto, miglioramento del benessere psicologico degli/le orfani speciali, e al supporto economico ricevuto.</p> <p>Tali risultati sono in linea con gli esiti di medio-lungo periodo che nella fase iniziale di progettazione sono stati co-definiti dall'ente valutatore e dai partner di M&amp;E.</p> <p>La vicinanza ai caregiver ha inoltre permesso di identificare una serie di punti aperti che i quattro progetti dovranno tenere in considerazione in futuro, e che dovranno essere presi in considerazione per informare le azioni di advocacy e la modellizzazione degli interventi:</p>
MESO	Garantita una Rete di Professionisti/e su cui poter contare (ass. sociali, psicologi e psicoterapeuti, insegnanti, avvocati, forze dell'ordine) competenti e con capacità relazionali ed empatiche in grado di intervenire nel breve e lungo periodo	<p>I partecipanti hanno valutato positivamente la qualità delle formazioni, con una soddisfazione rispetto alle spiegazioni e al coinvolgimento pari al 99%. Gli argomenti sono stati trattati in maniera esaustiva (99%), i metodi didattici sono risultati essere appropriati ed è stato favorito lo scambio tra partecipanti (93%).</p> <p>Il 96% dei rispondenti ritiene che i temi trattati siano rilevanti per la propria professione, e l'88% si sente in grado di replicare quanto appreso. L'80% ha trovato gli argomenti trattati nuovi rispetto al livello di conoscenza iniziale, e coerenti con le proprie aspettative. Tra le competenze apprese, i/le professionisti riportano: competenze in ambito normativo, metodologico, psicologico e lavoro sulla prevenzione.</p>
MACRO	Promossa una coscienza diffusa di prevenzione per il contrasto alla violenza domestica	<p>I progetti stanno realizzando azioni di sensibilizzazione e prevenzione della violenza rivolte agli studenti e alla popolazione tutta attraverso podcast, comunicati stampa, utilizzo dei social media, siti web, incontri nelle scuole, ecc.</p> <p>Cambiamenti culturali rispetto alle norme di genere necessitano di tempo e di attività continuative: infatti, presuppongono scardinare</p>

conoscenze, attitudini e pratiche relative al genere e alla violenza di genere. Pertanto, è necessario realizzare un importante lavoro culturale che per modificare i comportamenti delle persone, agisca su conoscenze, attitudini, pratiche e norme sociali. La realizzazione di questo processo, pur seguendo approcci teorici diversi e metodologie distinte, avviene attraverso le attività di sensibilizzazione e prevenzione delle quattro reti, che lavorano con un approccio multi-stakeholder coinvolgendo nelle attività sia adulti che adolescenti e bambini/e. È dunque presumibile ipotizzare che tali attività contribuiscano a sensibilizzare i/le partecipanti rispetto ai temi, seppure cambiamenti culturali di questa portata necessitino di tempo. Come già accennato, la continuità è un elemento chiave: realizzare un solo incontro di durata ridotta, per quanto importante, non è sufficiente a innescare cambiamenti significativi nelle persone partecipanti. Dunque, per rendere più efficaci le attività di prevenzione e sensibilizzazione, sarebbe opportuno garantire continuità e un numero adeguato di ore e moduli formativi

## 7 BIBLIOGRAFIA

- Alisic E., Krishna R.N., Groot A., Frederick J.W. (2015) Children's Mental Health and Well-Being After Parental Intimate Partner Homicide: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev.*;18(4):328-45.
- Baldry, A.C., (2018) Orfani Speciali. Chi sono, dove sono, con chi sono. Conseguenze psicosociali su figlie e figli del femminicidio. Seconda edizione aggiornata con la nuova legge 4 dell'11.01.2018. FrancoAngeli.
- Beddoe, L., & Maidment, J. (Eds.). (2015). *Supervision in Social Work: Contemporary Issues* (1st ed.). Routledge.
- Ben-Arieh, A. (2008) The child indicators movement: Past, present, and future. *Child Indicators Research*, 1, 3-16.
- Biggeri, M., Ballet, J., Comim, F. (2011). Children and the Capability Approach. In M. Biggeri, J. Ballet & F. Comim (Eds.), *Children and the Capability Approach: Cross- Disciplinary Perspectives* (Capitolo 16). Palgrave Macmillan.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8): 652-661.
- Con I Bambini (2020) A braccia aperte. Iniziativa a favore di orfani di crimini domestici. Selezione di partenariati per la co-progettazione degli interventi. Retrieved from: <https://www.conibambini.org/wp-content/uploads/2020/04/Iniziativa-A-braccia-aperte.pdf>.
- Denbow, C., and Watson, J. (2023) *Feminist Research on Violence against Women in Humanitarian and Development Settings: A Snapshot of Best Practices and Challenges*, Sexual Violence Research Initiative (SVRI).
- Karadole, C., Pramstrahler, A. (2011), *Dati e riflessioni intorno ai delitti per violenza di genere*, Centro Stampa della Regione Emilia-Romagna, Bologna.
- OECD DAC (2019) *Better criteria for better evaluation. Revised Evaluation criteria, definitions and principles for use*. OECD/DAC Network on Development Evaluation.
- Pérez-Martínez, V., Marcos-Marcos, J., Cerdán-Torregrosa, A., Briones-Vozmediano, E., Sanz-Barbero, B., Davó-Blanes, M., Daoud, N., Edwards, C., Salazar, M., La Parra-Casado, D., & Vives-Cases, C. (2023). *Positive Masculinities and Gender-Based Violence Educational Interventions Among Young People: A Systematic Review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 468–486. <https://doi.org/10.1177/15248380211030242>

**arco**

---

ACTION RESEARCH FOR  
CO-DEVELOPMENT

**[www.arcolab.org](http://www.arcolab.org)**

