



Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta
(7[^] legislatura)

Presidente
V. Presidente
Assessori

Giancarlo
Fabio
Renato
Giancarlo
Marialuisa
Antonio
Marino
Massimo
Raffaele
Antonio
Floriano
Ermanno
Raffaele

Galan
Gava
Chisso
Conta
Coppola
De Poli
Finozzi
Giorgetti
Grazia
Padoin
Pra
Serrajotto
Zanon

Segretario

Antonio

Menetto

n. 4031 del 30.12.2002

Oggetto: Progetto Pilota Regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale di minori.

Istituzione dei centri terapeutico-riabilitativi a livello provinciale o interprovinciale, in attuazione da quanto previsto dalla L. 269/98 e dal Decreto n. 89/2002.

L'Assessore ai Servizi e Politiche Sociali, Antonio De Poli, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sanitarie Avv. Fabio Gava, riferisce quanto segue:

La Regione del Veneto, in ottemperanza agli impegni presi dal Governo sia a livello nazionale attraverso il Piano di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, anni 2000-2002, sia a livello internazionale con la ratifica della convenzione ONU sui diritti del fanciullo -N.Y., 1989 (art. 19) attraverso la L. 176/91, con l'approvazione e sottoscrizione del programma operativo del Congresso mondiale contro lo sfruttamento di bambini per il commercio sessuale, tenutosi a Stoccolma nell'agosto 1996 ed in merito a quanto evidenziato dalla Commissione Nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale di minori, in ottemperanza anche a quanto previsto dalla legge 285/97 "Promozione di opportunità e diritti per l'infanzia e adolescenza", art. 4, comma 1, lettera h), dalla legge 269/98 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno a minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù" in sintonia inoltre con quanto previsto dalla L. R. 41/97 " Abuso e sfruttamento sessuale: interventi a tutela e promozione della persona" e con i precedenti atti deliberativi inerenti la promozione e la tutela dell'infanzia e adolescenza, intende promuovere il progetto pilota in oggetto e di seguito descritto.

L'Assessore inoltre ricorda che il decreto 13 marzo 2002, n. 89 "Regolamento concernente la disciplina del fondo di cui all'art. 17, comma 2, della legge 3 agosto 1998, n. 269, in materia di interventi a favore dei minori vittime di abusi, a norma dell'art. 80, comma 15, della legge 23 dicembre 2000, n. 388" prevede, all'art. 2, che le regioni, anche alla luce di quanto previsto nel progetto - obiettivo materno infantile adottato con decreto del Ministro della sanità 24 aprile 2000, in tema di maltrattamenti, abuso e di sfruttamento sessuale dei minori, sulla base delle risorse assegnate, predispongono programmi di intervento finalizzati alla realizzazione di progetti specifici concernenti:

- a. azioni di prevenzione;
- b. azioni di presa in carico
- c. azioni formative e informative, anche rivolte alle vittime e agli autori di reato.

Tali programmi devono indicare in linea generale:

- le azioni prioritarie da promuovere;
- i soggetti responsabili;
- le modalità della collaborazione tra enti pubblici e soggetti privati operanti nel settore della tutela dei minori dagli abusi ;
- i criteri di ripartizione del fondo sul territorio e per ogni azione prioritaria;
- le modalità per l'utilizzazione dei finanziamenti.

I progetti devono prevedere l'integrazione degli interventi con la rete dei servizi sociali e sanitari del territorio e la copresenza di diverse professionalità competenti nella protezione del minore. Inoltre l'art. 3, comma 5, del citato decreto prevede che la gestione degli interventi possa essere affidata anche a organismi privati i quali devono dimostrare di aver svolto, per almeno due anni, attività nel settore dell'assistenza ai minori, comprovata da convenzioni stipulate con EE.LL o Aziende Ulss. e attestazione, da parte dei medesimi enti, circa la puntuale esecuzione delle convenzioni medesime.

Il riparto del fondo nazionale per l'avvio dei Centri è stato effettuato secondo il criterio della popolazione minorile presente sul territorio regionale: il finanziamento attribuito alla Regione del Veneto è pari a Euro 1.198.500,00=.

L'Assessore fa inoltre presente che con Dgr. n. 2227 del 9 agosto 2002 avente per oggetto: DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" - Disposizioni applicative. Secondo provvedimento, sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza e di conseguenza gli oneri finanziari a carico della spesa sanitaria e della spesa sociale inerenti le prestazioni a tutela del minore e della sua famiglia (v. area materno infantile, punto h).

L'avvio di un progetto è motivato dalle seguenti considerazioni: le sempre più frequenti cronache di maltrattamenti e abusi all'infanzia e adolescenza devono portarci ad organizzare in modo sinergico le azioni che la Regione del Veneto promuove sia nell'ambito della protezione del minore maltrattato e/o abusato, come nell'area del cosiddetto "benessere" , cioè l'accompagnamento ed il supporto a genitori, insegnanti, operatori ed educatori che sono a contatto diretto con i bambini e adolescenti e ne favoriscono il processo di crescita con l'obbiettivo di individuare precocemente gli eventuali segnali di disagio.

La violenza sessuale all'infanzia ed i fenomeni di maltrattamento si manifestano sempre più quali fenomeni trasversali alle condizioni sociali ed economiche delle famiglie e delle realtà territoriali.

I problemi connessi a tali violenze stanno assumendo rilevanza sempre più consistente e spesso sono esposti a numerose manipolazioni e fraintendimenti.

Il numero di bambini/e e adolescenti che, tra le mura domestiche o fuori di esse, subiscono maltrattamenti o violenze o sono esposti al rischio di subirle, al momento non è quantificabile: obiettivo del presente progetto è anche quello di quantificare e monitorare a livello regionale tale fenomeno.

Negli ultimi anni lo sforzo unanime di molti Paesi occidentali ha permesso l'attivazione di azioni aventi l'obiettivo comune di contrastare ogni forma di sfruttamento e di maltrattamento all'infanzia.

In generale, anche se è stata registrata una maggiore sensibilità tra i cittadini e le famiglie per il rispetto e la considerazione nei confronti dei cittadini più giovani ed ampio spazio viene dato alle indicazioni per contrastare ogni forma di maltrattamento e abuso, il fenomeno ha subito una trasformazione e si sta connotando di nuove dimensioni, anche grazie alla maggior attenzione prestata al problema e all'attivazione di reti internazionali di contrasto soprattutto all'emergenza della pedofilia.

Ne sono esempio le nuove forme di sfruttamento collegate anche ai moderni strumenti di comunicazione incluse le più avanzate tecnologie informatiche che conducono il mondo direttamente dentro le nostre case, ma che hanno favorito lo sviluppo di un nuovo mercato di materiale pornografico ed una nuova rete di comunicazione per i pedofili.

Per contrastare tali fenomeni, che spesso sono sommersi e difficilmente individuabili al loro insorgere, si rende necessario predisporre un piano di azione che sia in grado di quantificarne l'incidenza sul territorio regionale, la presenza, l'organizzazione e la competenza dei servizi preposti anche attraverso la stipula di protocolli e di conseguenza di procedure condivise, di sviluppare in coloro che sono a diretto contatto del mondo dell'infanzia e adolescenza (genitori, operatori, educatori, insegnanti) capacità di ascolto e di riconoscimento dei segnali di disagio, di poter fare riferimento per la consulenza a servizi competenti e formati e/o procedere, qualora necessario, alla segnalazione delle situazioni di rischio all'autorità competente con procedure conosciute e condivise.

Per raggiungere tali obiettivi e garantire una vera politica di prevenzione, protezione e tutela del minore, è determinante pertanto una qualità del sistema complessivo dei servizi, che tenga presente sia l'esigenza di "riappropriarsi" di un concetto di territorio quale comunità civile, non solo area geografica o area amministrativa, ma nel contempo di dotare quanti sono a stretto contatto di bambini e adolescenti di capacità di ascolto e i professionisti dell'area della tutela, di formazione adeguata alla delicatezza di tali situazioni e pertanto di capacità diagnostico-terapeutiche imprescindibili per garantire al bambino maltrattato e/o abusato l'aiuto necessario a superare il trauma subito e lì dove possibile, supportare la famiglia disfunzionale e/o maltrattante nel percorso di riabilitazione.

Il presente progetto pertanto si snoda attraverso una serie di azioni che si articolano in modo sinergico e che, a partire dalla condivisione di una cultura comune, si concretizzano attraverso percorsi dedicati alla prevenzione, anche mediante la pubblicizzazione di un opuscolo per genitori ed educatori, alla formazione specifica per operatori del settore, alla realizzazione dei centri provinciali di riabilitazione, alla razionalizzazione e/o implementazione dei servizi del territorio, al monitoraggio del fenomeno e ad ulteriori iniziative esplicitate nell'allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

Le fasi e/o aree di intervento significative del presente percorso progettuale si possono così sintetizzare:

1. Sensibilizzazione - informazione a genitori, giovani, educatori, insegnanti e operatori;
2. attivazione di centri specialistico/riabilitativi a livello territoriale
3. formazione a vari livelli per operatori dei servizi sociali e sanitari del territorio;
4. elaborazione di linee guida , procedure e protocolli operativi con altre istituzioni coinvolte

5. istituzione Banca Dati Minori maltrattati e/o abusati; valutazione, coordinamento e monitoraggio del fenomeno e degli interventi, monitoraggio e valutazione del progetto.

Gli obiettivi possono essere raggiunti valorizzando le risorse già presenti sul territorio, e nel contempo potenziando la rete dei servizi e incentivando la presenza di una cultura comune dei diritti dell'infanzia e adolescenza in modo tale che divenga patrimonio comune a tutti gli operatori e a tutti coloro che sono, per ruolo e/o per professione, a diretto contatto con il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

FASE 1: sensibilizzazione -informazione a genitori , giovani, educatori ed operatori.

Prevede la diffusione di cartelloni, opuscoli con indicazioni, numeri telefonici dei riferimenti territoriali sia dei servizi di emergenza che di quelli istituzionalmente presenti sul territorio.

Per i ragazzi verrà predisposto un volantino informativo rispetto alle iniziative on line, altre operazioni di informazione/formazione verranno effettuate presso le scuole; per gli insegnanti ed educatori saranno previsti incontri formativi e informativi inerenti l'ambito dell'abuso e la capacità di coglierne precocemente i segnali.

Verrà inoltre aperto un sito internet che diffonderà le iniziative e le informazioni, metterà in rete le domande dei giovani, informerà i genitori in merito ad un uso corretto di internet.

E' prevista una chat line protetta per giovani con lo scopo di favorire gli incontri intergenerazionali che utilizzerà la presenza di esperti per le risposte - consiglio e saranno prese in considerazione tutte le nuove modalità di comunicazione che utilizzano i giovani, le nuove "finestre" che utilizzano il loro linguaggio.

Sarà realizzato il numero verde per operatori e per le forze dell'ordine, aperto 24/24 che costituirà un punto costante di reperibilità per le emergenze di operatori e/o forze dell'ordine.

L'organizzazione e la gestione degli interventi previsti in questa fase saranno affidati all'A.U.Iss n. 3 di Bassano del Grappa-Osservatorio Regionale per l'Infanzia e Adolescenza.

FASE 2

Attivazione dei centri specialistici riabilitativi diurni, a livello interprovinciale, con finalità terapeutiche in favore dei bambini abusati e/o maltrattati e delle loro famiglie che prevedono la presenza di diverse figure professionali (psicologi, assistenti sociali, esperti in scienza dell'educazione: ad essi perverrà la segnalazione dei casi su invio dei servizi territoriali. L'èquipe del centro, qualora reso necessario dalla difficoltà da parte dei minori e delle famiglie ad accedere al servizio, sarà autorizzata a operare in sedi distaccate messe a disposizione dalle A.U.Iss e/o di altri enti o servizi.

Tali centri saranno dotati di personale altamente formato e specializzato che collaborerà con i servizi sociali competenti alla segnalazione delle situazioni e con essi si coordinerà, contemplerà la presenza dell'operatore che supporterà il bambino e/o l'adolescente nell'eventuale percorso giudiziario, così come previsto dalla convenzione di Strasburgo.

Il centro sarà dotato di strumenti atti a conservare le dichiarazioni, a proteggere il minore durante l'ascolto, ed accerterà l'effettiva esistenza dell'abuso (validazione).

FASE 3

La formazione

La formazione dovrebbe realizzarsi attraverso percorsi sia propri dell'equipe del centro, sia comuni agli operatori sociali e socio-sanitari del territorio: essi saranno differenziati e interconnessi con altri percorsi formativi presenti sul territorio.

Costante strumento di lavoro e formazione sarà la supervisione sia sul lavoro del caso, sia sul lavoro istituzionale ed interistituzionale.

FASE 4

Linee guida, procedure e protocolli

Saranno elaborate dal gruppo di lavoro costituito a livello regionale ed avranno lo scopo di uniformare in tutto il territorio regionale le procedure relative alla rilevazione, all'eventuale segnalazione, alla presa in carico, le strategie terapeutiche, le modalità di comunicazione con il Tribunale per i Minorenni e Tribunale ordinario.

Esse saranno definite anche con il contributo degli operatori che hanno partecipato alla formazione delle équipe dei centri.

FASE 5

- a) **Banca Dati regionale minori maltrattati e abusati**, realizzata dall'Osservatorio regionale per l'Infanzia e Adolescenza, garantirà la rilevazione costante delle situazioni di maltrattamenti e/o abuso sul territorio regionale, le possibili correlazioni con altre situazioni di disagio, l'individuazione delle motivazioni che hanno determinato il maltrattamento e/o abuso e la valutazione dell'efficacia delle strategie riabilitative messe in atto nei confronti del bambino e della famiglia disfunzionale. Curerà i flussi informativi con i Centri e valuterà le possibili correlazioni con i dati provenienti da altri osservatori regionali.
- b) **Valutazione, monitoraggio degli interventi progettuali**: tutto il percorso progettuale sarà accompagnato da un'attività costante di monitoraggio e sarà predisposto parallelamente la valutazione sia di processo che di risultato.

Come si evince da quanto sopra evidenziato e dal contenuto degli allegati A e B, parti integranti del presente provvedimento, il presente progetto prevede un insieme articolato e complesso di interventi e azioni, la cui realizzazione si articolerà in un biennio.

Il coordinamento di tutto il progetto sarà affidato alla Direzione per i Servizi Sociali, Servizio Famiglia, che si avvarrà dei contributi dei professionisti che parteciperanno ai percorsi formativi.

I tempi e gli impegni di spesa sono dettagliati nell'allegato B, parte integrante del presente provvedimento.

Con il presente provvedimento, pertanto, si intende:

- approvare i contenuti e gli obiettivi del "Progetto Pilota regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale di minori. Istituzione dei Centri terapeutico-riabilitativi a livello provinciale, in attuazione della L. 269/98 e del decreto n. 89/2002"; così come evidenziato anche negli allegati A e B, parti integranti del presente provvedimento, anche in relazione ai tempi di avvio delle varie fasi;
- approvare i criteri inerenti l'apertura dei Centri interprovinciali diurni, come sopra evidenziato ed, in particolare, esplicitato nel decreto n. 89/2002, come da bando evidenziato nell'allegato C, parte integrante del presente provvedimento;
- stabilire a 45 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.V. il termine per la presentazione, come da allegato C, dei progetti inerenti la costituzione dei centri suddetti;
- impegnare la somma di Euro 448.500,00= sul capitolo 61237 UPB UO148 che dispone di fondi sufficienti;
- di individuare con successivo provvedimento i Centri che offriranno i requisiti migliori, come evidenziato nell'allegato C, parte integrante del presente provvedimento, in seguito alla valutazione di un gruppo di lavoro misto cui faranno parte la Direzione per i Servizi Sociali e la Direzione per le Politiche Sanitarie;
- di assegnare all'A.U.Iss n. 3 di Bassano del Grappa, che gestisce l'Osservatorio regionale per l'Infanzia e Adolescenza, la somma di Euro 448.500,00 per le attività connesse alle fasi 1, 3 e 5 del progetto pilota in argomento.

L'Assessore ai Servizi e Politiche Sociali Antonio De Poli, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sanitarie Avv. Fabio Gava, conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta Regionale il presente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- udito il relatore, Assessore Antonio De Poli, di concerto con l'Assessore alle Politiche Sanitarie Avv. Fabio Gava, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'articolo 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- vista la convenzione ONU, N.Y. 1989, art.19, ratificata in Italia con L. 176/91;
- vista la sottoscrizione del programma operativo del Conferenza Mondiale contro lo sfruttamento di bambini per il commercio sessuale, Stoccolma, agosto 1996;
- visto il Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, 2000-2002;
- visto il documento di indirizzo per la formazione in materia d'abuso e maltrattamento all'infanzia;
- vista la L. 269/98;
- vista la L. 285/97, art. 4, lett. h;
- vista la L. 451/97;
- vista la LR 29/11/2001, n. 39, art. 42, 1° comma;
- visto il decreto n. 89/02;
- vista la L.R. 41/97;
- vista la DGR 4197/00;
- vista la DGR 2227 /2002;

D E L I B E R A

- 1) di approvare i contenuti e gli obiettivi del "Progetto Pilota regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale di minori. Istituzione dei Centri terapeutico-riabilitativi a livello provinciale o interprovinciale, in attuazione della L. 269/98 e del decreto n. 89/2002"; così come evidenziato anche negli allegati A e B, parti integranti del presente provvedimento, anche in relazione ai tempi di avvio delle varie fasi;
- 2) di approvare i criteri inerenti l'apertura di Centri interprovinciali diurni, come sopra evidenziato e come esplicitato nel decreto n. 89/2002, come da bando evidenziato nell'allegato C, parte integrante del presente provvedimento;
- 3) di stabilire a 45 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.V. il termine per la presentazione, come da allegato C, dei progetti inerenti la costituzione dei Centri di cui al punto precedente;
- 4) di assegnare all'A.Ulss n. 3 di Bassano del Grappa, che gestisce l'Osservatorio regionale per l'Infanzia e Adolescenza, la somma di Euro 448.500,00 per le attività connesse alle fasi 1, 3, 4 e 5 del progetto pilota in argomento, come riportato nell'allegato B;
- 5) di impegnare la somma di Euro 448.500,00= sul capitolo 61237 (UPB UO148) che presenta sufficiente disponibilità;

- 6) di destinare la somma di Euro 750.000,00 ai Centri che offriranno i requisiti migliori, come evidenziato nell'allegato C, parte integrante del presente provvedimento, in seguito alla valutazione di un gruppo di lavoro misto cui parteciperanno la Direzione per i Servizi Sociali e la Direzione per le Politiche Sanitarie;
- 7) di rinviare a successivo provvedimento l'individuazione dei Centri che presenteranno i requisiti fissati nell'allegato C e l'impegno di spesa relativo.

Sottoposto a votazione, il provvedimento viene approvato con votazione unanime e palese.

IL SEGRETARIO
DOTT. ANTONIO MENETTO

IL PRESIDENTE
ON. DOTT. GIANCARLO GALAN

Visto: se ne propone l'adozione attestandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

IL DIRIGENTE REGIONALE

DR. SANTE BRESSAN

ALLEGATO A

PROGETTO PILOTA REGIONALE DI PREVENZIONE AI MALTRATTAMENTI E ALL'ABUSO DI INFANZIA E ADOLESCENZA.

1- PREMESSA

La Regione del Veneto, in ottemperanza al Piano d'azione del Governo per l'Infanzia e l'Adolescenza 1997-998, al Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2000-2002, alla legge 285/97, " Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" (art. 4, comma 1, lettera h) e inoltre in adempienza, a livello internazionale, alla ratifica della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo - N.Y. 1989 (art.19), all'approvazione e alla sottoscrizione del programma operativo del Congresso mondiale contro lo sfruttamento di bambini per il commercio sessuale tenutosi a Stoccolma del 27-31 agosto 1996 ed in merito a quanto evidenziato dalla Commissione Nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale dei minori, in ottemperanza anche agli adempimenti previsti dalla L. 269/98 " Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù" e dalla L. 66/96 "Norme contro la violenza sessuale" ed in sintonia con quanto previsto dalla Legge Regionale n. 41/97" Abuso e sfruttamento sessuale: interventi a tutela e promozione della persona" intende promuovere un Progetto Pilota finalizzato alla prevenzione, al contrasto e alla presa in carico del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e adolescenza.

Negli ultimi anni lo sforzo unanime di molti Paesi occidentali ha permesso l'attivazione di azioni aventi l'obiettivo comune di contrastare ogni forma di sfruttamento e di maltrattamento dell'infanzia.

In generale, anche se è stata registrata una maggiore sensibilità tra cittadini e famiglie in tema di Infanzia e Adolescenza, per il rispetto e la considerazione dei suoi cittadini più giovani ed ampio spazio viene dato alle indicazioni per contrastare ogni forma di maltrattamento e abuso sessuale dell'infanzia in Italia ed all'estero, il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso nei confronti dell'infanzia ha subito una trasformazione ed è stato connotato da nuove dimensioni, anche grazie alla maggiore attenzione prestata al problema ed alla attivazioni di reti internazionali di contrasto alla pedofilia.

Il progetto è pertanto orientato a considerare il fenomeno nella sua globalità e complessità, distinguendo gli interventi rispetto agli ambiti all'interno dei quali si concretizzano le azioni di abuso e violenza contro i bambini e gli adolescenti: quello familiare e quello extra-familiare.

Questa differenziazione è necessaria per il diverso significato che assumono le azioni di prevenzione, intervento e terapia rispetto ai due contesti indicati, si osserva, infatti, che:

- ✓ Una parte rilevante dei maltrattamenti ed abusi si verifica in ambito familiare e/o comunque all'interno di relazioni personali tendenzialmente circoscritte il che costituisce un fattore destrutturante la personalità del bambino. La*

natura dei comportamenti di violenza le implicazioni emotive/affettive, i sensi di colpa ad essi correlati rendono difficile la denuncia da parte delle vittime, la visibilità dall'esterno in assenza di chiari sintomi fisici. Le variazioni socio-culturali hanno trasformato la famiglia e un numero sempre più elevato di bambini è coinvolto in relazioni "ricostruite", sempre più articolate e nella conflittualità dei genitori spesso molto elevata.

- ✓ In ambito extra-familiare si assiste a fenomeni legati ad organizzazioni criminali che agiscono su scala nazionale ed internazionale con forme di profitto elevato e le situazioni tuttora legate a realtà circoscritte interfamiliari necessitano di sistemi di interpretazione differenti perché risultano strutturate in correlazione con le variazioni dei modelli cultura. Siamo qui pertanto di fronte a nuovi tipi di disagio infantile e forme di sfruttamento collegate anche ai moderni strumenti di comunicazione incluse le più avanzate tecnologie informatiche che conducono il "mondo direttamente dentro casa nostra" ma che hanno favorito lo sviluppo di un nuovo mercato di materiale pornografico ed una nuova rete di comunicazione per i pedofili.

Nella realtà regionale del Veneto la parte conosciuta del fenomeno non si presenta attualmente come emergente, ma, come evidenziato precedentemente, essa può sottendere un possibile sommerso.

Inoltre il rischio collegato a fenomeni di adescamento e/o coinvolgimento nei confronti di minori da parte di nuove tecnologie è sempre più presente, tenuta anche presente la mancanza di informazione/preparazione della famiglia all'utilizzo adeguato degli strumenti tecnologici che nel frattempo sono divenuti sempre più accessibili all'infanzia.

Il presente progetto prevede alcune azioni preliminari di carattere metodologico che sono imprescindibili per il buon andamento ed efficacia degli interventi.

Esse consistono in:

- Rilevazione dei dati provenienti dall'area giudiziaria, sociale, sanitaria e da altre fonti è necessario raccogliere i dati proveniente dalle varie fonti al fine di conoscere il fenomeno e monitorarlo e, soprattutto, far emergere il "sommerso" e le resistenze alla segnalazione;
- Diffusione di materiale informativo
- Mappatura delle risorse esistenti nei vari passaggi: dal rilevamento, all'accertamento, cura, trattamento dei bambini e delle loro famiglie e promuovere intese tra le istituzioni interessate.
- Programmazione dei servizi specialistici nelle aree citate al p. 2, che risultano carenti.
- Creare negli operatori e negli educatori una cultura capace di prevenire il disagio grave e sostenere presso i mass media di intesa.
- Coordinare Servizi e Istituzioni del territorio competenti nell'area

2-LA SITUAZIONE ATTUALE DEI SERVIZI A TUTELA E PROTEZIONE DEL MINORE NELLA REGIONE DEL VENETO.

La tutela del minore, nella realtà regionale, si realizza attraverso servizi, interventi, azioni progettuali e non, che sono rivolti sia al territorio sia alle strutture tutelari.

E' presente una rete di servizi per la tutela del bambino e dell'adolescente da anni ormai consolidata, anche se disomogenea.

Al di là delle équipes di tutela presenti in tutte le A.Ulss e in molti Comuni (soprattutto quelli di grandi dimensioni), sono state attivate all'interno delle progettualità inerenti la L. 285/97 molte azioni dedicate specificamente a quest'area e precisamente:

- Il 24% dei progetti della prima triennalità (su 293 progetti censiti) è dedicato al disagio;
- Il 53% all'area mista agio-disagio;
- Il 33% all'area di sostegno alla relazione genitori-figli di contrasto alla povertà e violenza nonché misure alternative al ricovero dei minori in istituti educativo-assistenziale.

Parallelamente sul territorio sono presenti, sia nelle A.U.Iss sia nei Comuni, servizi dedicati all'Affido Familiare, risorsa elettiva per il bambino e l'adolescente in difficoltà familiare di carattere temporaneo.

Inoltre l'Osservatorio regionale per l'Infanzia e Adolescenza, all'interno dei compiti assegnatili, monitora la situazione dei minori ospiti delle strutture tutelari (Banca Dati Minori) del territorio, evidenziando l'andamento di tale emergenza sia rispetto alle motivazioni dell'allontanamento sia rispetto alle esigenze del territorio di strutture residenziali.

Al momento attuale pertanto i servizi deputati alla tutela del minore sono:

- ◆ i servizi tutela dei minori dei Comuni, che riguardano quasi esclusivamente i Comuni di grandi dimensioni;
- ◆ i servizi consultoriali delle A.U.Iss;
- ◆ i servizi Tutela dei minori presso le A.U.Iss.

Pur essendo i Comuni gli Enti direttamente responsabili della tutela del minore (DPR 616/77, art. 23) nel territorio regionale, data la presenza di una cultura e di una normativa che hanno sostenuto azioni di integrazione socio-sanitaria, in molte realtà territoriali le competenze relative all'art. 23 del citato DPR sono state trasferite dai Comuni alle A.U.Iss e questo tenuto anche conto della presenza di 582 comuni, spesso di piccolissime dimensioni e pertanto non in grado di attivare servizi specifici nell'area dei minori.

Pertanto ci troviamo di fronte alla seguente situazione:

art. 23 DPR 616/1977				
	n. comuni	rette	Interventi psicosociali	
ULSS 1	51	nessun comune	tutti i comuni	
ULSS 2	18	nessun comune	tutti i comuni	
ULSS 3	28	nessun comune	tutti i comuni	
ULSS 4	32	tutti i comuni	tutti i comuni	
ULSS 5	22	nessun comune	21 su 22*	*Alonte
ULSS 6	39	nessun comune	nessun comune	
ULSS 7	28	nessun comune	tutti i comuni	
ULSS 8	30	solo per minori stranieri irregolari	tutti i comuni	
ULSS 9	37	32 su 37	35 su 37*	*Portobuffolè-Zenson di Piave
ULSS 10	20	nessun comune	tutti i comuni	
ULSS 12				
ULSS 13	17	nessun comune	nessun comune	
ULSS 14	12	nessun comune	nessun comune	
ULSS 15	28	tutti i comuni	tutti i comuni	
ULSS 16	20	nessun comune	nessun comune	
ULSS 17	46	nessun comune	nessun comune	
ULSS 18	41	nessun comune	40 su 41*	*San Bellino
ULSS 19	10	nessun comune	tutti i comuni	
ULSS 20	36	nessun comune	nessun comune	
ULSS 21	25	4 su 25*	4 su 25*	*Bevilacqua, Castagnaro, Minerbe, Terrazzo
ULSS 22	37	9 su 37*	tutti i comuni	*Erbè, Isola della Scala, Mozzecane, Nogarole Rocca, Povegliano Veronese, Trevenzuolo, Valeggio sul Mincio, Vigasio, Villafranca di Verona

Pertanto, in sintesi, la situazione risulta essere la seguente:

- nel 30 % dei casi il Comune non ha delegato
- nel 33 % la delega è totale (funzioni e gestione)
- nel 37 % la delega riguarda solamente le competenze psico-sociali

Peraltro sono ancora molti i comuni che seppur sprovvisti di servizi e/o figure professionali competenti alla tutela del minore non hanno delegato la funzione di tutela alle A.U.Iss; questo comporta che, pur essendo garantito nelle urgenze un intervento vicariante da parte dei servizi delle A.U.Iss, la mancanza di delega e/o protocolli d'intesa o atti formalizzati in questo senso, determina interventi basati sull'emergenza e penalizza gravemente una precoce attenzione al disagio del minore e della sua famiglia in modo tale da garantire azioni di supporto e di contrasto agli abusi e sfruttamenti e di conseguenza ridurre le emergenze che spesso determinano l'allontanamento del minore dal nucleo e dalla sua comunità. Risulta ancora carente il collegamento scuola/servizi per una diagnosi e presa in carico del disagio negli stadi iniziali.

La carenza o assenza di servizi in grado di supportare e curare la famiglia disfunzionale è uno dei motivi che rende più lungo l'allontanamento del minore e spesso tale carenza non è in grado di assicurare il suo rientro in un ambiente familiare "sufficientemente buono" dove, con il supporto dei servizi e la collaborazione della famiglia, si sono raggiunti livelli accettabili di convivenza e si sono superati i nodi che avevano determinato il conflitto grave che aveva motivato l'allontanamento del bambino dalla famiglia naturale.

La complessità di questa realtà sia per le motivazioni del disagio spesso difficili da decifrare, che portano il bambino all'allontanamento, sia per la difficoltà a individuare soluzioni di organizzazione di servizi soddisfacenti e veramente capaci di farsi carico di situazioni complesse e spesso destabilizzanti anche per gli stessi operatori dei servizi, ha finora reso difficoltosa l'individuazione di percorsi riabilitativi efficaci, suggeriti peraltro anche dalla più recente normativa di riordino del sistema dei servizi in cui la Regione ha un ruolo determinante.

Il presente progetto vuole pertanto sia rendere omogenei e integrati interventi già realizzati sul territorio (progettuali e non), sia creare servizi nuovi capaci di dare risposte efficaci al problema emergente del maltrattamento, abuso e pedofilia, prevedendo azioni tese alla presa in carico terapeutica del bambino e della sua famiglia.

3 II PROGETTO

Quanto sopra delineato, evidenzia la necessità di intervenire a più livelli in grado anche di garantire azioni di prevenzione, informazione, contrasto, di carattere socioassistenziale e sanitario, strategie informative, programmi di formazione e coordinamento delle strutture ed istituzioni coinvolte.

A) OBIETTIVI DEL PROGETTO:

Prevenire, curare e contrastare i fenomeni del maltrattamento-abuso.pedofilia attraverso le seguenti azioni:

- ◆ *rendere attiva la rete dei servizi e implementare il coordinamento delle azioni nell'ambito dell'abuso e maltrattamento, pedofilia anche attraverso intese tra le istituzioni coinvolte (sono già operative le linee guida);*
- ◆ *attivare equipe territoriali di raccordo per favorire una visione multidisciplinare ed integrata dell'intervento*
- ◆ *sollecitare una prevenzione precoce a tali fenomeni anche attraverso la sensibilizzazione di quanti sono a contatto con i bambini e gli adolescenti, al fine di riuscire ad intervenire con tempi e modalità adeguate per non arrecare un ulteriore danno alle vittime;*
- ◆ *promuovere sul territorio cultura tra gli operatori socio-sanitari attraverso percorsi formativi condivisi e integrati, cultura tesa ad migliorare le competenze necessarie a comprendere i segnali di disagio, ad aggiornare gli strumenti di intervento e di valutazione, ed offrire spazi adeguati per elaborare il trauma.*
- ◆ *monitorare la situazione e valutare i progetti avviati per costanti ridefinizioni degli obiettivi, in base alle nuove indicazioni di ricerca, ai dati rilevati, ai bisogni del territorio;*

B) FASI DEL PROGETTO

Per raggiungere gli obiettivi esposti si ritiene necessario intervenire su 5 aree:

1. sensibilizzazione-informazione a genitori, giovani, educatori e operatori;
2. attivazione di centri specialistico/riabilitativi a livello territoriale
3. formazione a vari livelli per operatori dei servizi sociali e sanitari del territorio;
4. elaborazione di linee guida , procedure e protocolli operativi con altre istituzioni coinvolte
5. valutazione, coordinamento e monitoraggio degli interventi

Gli obiettivi possono essere raggiunti valorizzando le risorse già presenti sul territorio potenziando però la rete di servizi e estendendo la cultura non ancora patrimonio comune a tutti gli operatori e a tutti coloro che sono, per ruolo e/o per professione, a diretto contatto con il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

FASE 1

sensibilizzazione-informazione a genitori, giovani, educatori e operatori mediante:

- **DIFFUSIONE CARTELLONI ED OPUSCOLI CON INDICAZIONI, NR. TELEFONICI, RIFERIMENTI TERRITORIALI, SITO INTERNET, CHAT LINES**

Sarà predisposto un opuscolo contenente alcune indicazioni informative atte a sensibilizzare gli adulti al problema e a fornire loro le indicazioni territoriali della distribuzione dei servizi.

Per i ragazzi verrà invece predisposto un volantino informativo rispetto alle iniziative "on line", ogni altra operazione di "informazione/formazione" è preferibile effettuarla presso le scuole alla presenza di esperti e non attraverso diffusione di opuscoli.

➤ **IL LAVORO DI RETE CON LE AGENZIE EDUCATIVE DEL TERRITORIO.**

L'esperienza maturata in questi anni e la letteratura confermano l'importanza dell'informazione e sensibilizzazione di coloro che vivono quotidianamente a contatto con i bambini e gli adolescenti, come insegnanti, educatori, animatori nella segnalazione precoce di tali eventi traumatici.

Essi sono coloro che, in molte situazioni, accolgono le loro domande e le loro confidenze e/o altri segnali che possono comunicare indirettamente disagi, paure o abusi già avvenuti.

Il bambino maltrattato e/o abusato all'interno della famiglia spesso non è capace di esprimere all'esterno la sua sofferenza, proprio perché coloro che abusano di lui sono contemporaneamente le sue uniche sicurezze affettive.

La presenza di un adulto capace di ascoltare e cogliere i segnali di sofferenza rappresenta per il bambino e per l'adolescente un aiuto importantissimo che può farlo uscire dal silenzio della sofferenza.

Il bambino invece che subisce fuori della famiglia atti di abuso e/o è oggetto di attenzioni azioni pedofiliche, spesso non è capace di comunicare ai genitori l'accaduto, perché sommerso dai sensi di colpa e/o perché, come la clinica dimostra, entra in un rapporto di "collusione" con l'abusante, rapporto che impedisce il riconoscimento di ciò che sta accadendo e che, se non interrotto, dà origine ad una probabile situazione di patologia nell'età adulta.

L'essere pertanto spettatori di tali sofferenze pone insegnanti ed educatori quali primi interlocutori attivi di un progetto che ha quale obiettivo prioritario *la prevenzione precoce a tali fenomeni anche attraverso la sensibilizzazione di quanti sono a contatto con i bambini e gli adolescenti, al fine di riuscire ad intervenire con tempi e modalità adeguate per non arrecare un ulteriore danno alle vittime("si vede ciò che si è capaci di vedere e ciò che si vuole vedere")*;

Famiglia, insegnanti ed educatori quindi rappresentano il primo importante riferimento per il bambino, che, se si sente compreso e ha fiducia nei suoi interlocutori, può confidarsi. E' importante perciò evitare con i bambini interventi che possono preoccuparli, spaventarli, o possono renderli insicuri, mentre è fondamentale l'attivazione di azioni ed attività che li rendano capaci di esprimere le proprie emozioni e paure senza timore del giudizio dell'adulto interlocutore ("educazione dell'anima", emotional intelligence E. Goleman)

➤ **SITO INTERNET, IL PUNTO INTERNET**

Possibilità di aprire un sito internet attraverso il quale:

- ✓ Diffondere le iniziative e le informazioni
- ✓ Diffondere i programmi adatti ad inibire siti internet attraverso i quali si diffondono immagini pornografiche – "informazioni per navigare tranquilli"
- ✓ Offrire spazi d'ascolto – dialogo – risposte e raccogliere segnalazioni di disagio/ricieste d'aiuto intergenerazionali
- ✓ Possibilità di mettere in rete(in modo anonimo) le domande, con la collaborazione di esperti
- ✓ Pubblicazioni rivolte ai genitori per un corretto uso di internet

➤ **CHAT LINES PER GIOVANI**

Hanno lo scopo di favorire incontro intergenerazionale su chat protetta per far circolare gli interrogativi dei ragazzi, le ansie dei genitori e per monitorare la situazione “valori in circolazione”

Il sito avrà particolari protezioni rispetto alla privacy e sarà coordinato da esperti che potranno intervenire nelle “risposte-consiglio” e diffusione di informazioni su riferimenti territoriali.

Sarà anche creato uno spazio nel quale segnalare le difficoltà incontrate in internet: siti particolari, “molestie” via chat ecc.

Il mondo degli SMS e delle E-Mail sta progressivamente sostituendo al dialogo tra i giovani, proporre quindi una “finestra” che utilizza il loro linguaggio significa cercar di “comprendere” il loro sistema di comunicazione e tentare un dialogo.

➤ **NUMERO VERDE PER OPERATORI E FORZE DELL'ORDINE**

Pronto intervento/reperibilità i cui referenti saranno:

- gli operatori dei centri provinciali specializzati
- gli operatori di una struttura tutelare per provincia nei giorni festivi e prefestivi e comunque nei periodi di non reperibilità e apertura dei centri specializzati provinciali.

FASE 2

Attivazione di centri specialistico/riabilitativi a livello territoriale

I CENTRI SPECIALISTICI RIABILITATIVI, PSICO-TERAPEUTICI IN FAVORE DEI BAMBINI ABUSATI E/O MALTRATTATI E DELLE LORO FAMIGLIE.

Nel momento in cui si verifica un sospetto o certezza di abuso-maltrattamento, la complessità della problematica così come evidenziato, richiede una molteplicità di interventi nei confronti del bambino/adolescente e della famiglia.

E' importante che tali eventi siano svolti da équipes specializzate e coordinate tra loro, per evitare sovrapposizioni di ascolto e atti ridondanti che possono aumentare il disagio del bambino e/o adolescente.

Sono chiamati ad intervenire parallelamente i servizi sociali sulla segnalazione, il Tribunale ordinario per l'accertamento dei fatti, il Tribunale per i Minorenni nei casi i cui anche la famiglia risulta coinvolta nei maltrattamenti/abusi, lo psico-terapeuta, l'eventuale persona che supporta il bambino nei percorsi giudiziari, così come previsto dalla Convenzione di Strasburgo.

Fondamentale risulta il coordinamento degli interventi, l'utilizzo di strumenti atti a "conservare le dichiarazioni", la protezione del minore durante l'ascolto, la validazione quale percorso teso ad accertare l'effettiva esistenza dell'abuso e non a suggerire le risposte.

Tale percorso deve essere necessariamente distinto dalla terapia e seguire percorsi non suggestivi.

La delicatezza degli interventi richiede una altissima professionalità in grado di smentire le false denunce che in questo ambito sono frequenti in situazioni familiari difficili e in alcune fasi evolutive.

Proprio per queste difficoltà che richiedono la presenza di diversi professionisti esperti (multidisciplinarietà), di sedi attrezzate e di metodologie altamente raffinate, di costante ricerca, si rendono necessari servizi a questo esclusivamente dedicati.

A tali centri dovrà pervenire la segnalazione del caso: essi dovranno procedere alla valutazione della situazione e presa in carico del progetto di cura del minore e della sua famiglia.

I centri dovranno assicurare la loro presenza costante sul territorio e la reperibilità nei giorni festivi per gli operatori del territorio. Dovranno inoltre garantire la consulenza rispetto alla normativa regionale, nazionale e internazionale inerente tale problematica.

Le situazioni dovranno essere riferite ai centri su invio dei servizi territoriali e su segnalazione del Tribunale per i Minorenni.

I casi presi in carico sono relativi a maltrattamenti e abusi già realizzati e inviati dai servizi territoriali (CCFF, Ser.T., Psichiatria, NPI) con i quali i centri manterranno costanti contatti e aggiornamenti all'interno del progetto riabilitativo che definirà tempi e competenze di ciascun servizio. Pertanto l'equipe del centro lavora in rete con i servizi del territorio (che conoscono la situazione), la comunità (che ospita il bambino) e, quando necessario, con la scuola.

Nei centri dovranno essere presenti:

- *almeno 3 psicologi, di cui almeno 2 specializzati nell'area della genitorialità e nella diagnosi e nel trattamento di bambini affettivamente deprivati e/o maltrattati e/o abusati;*
- *almeno 2 assistenti sociali che assicurano i rapporti del servizio con il territorio, nel lavoro di équipe perfezionano la diagnosi sociale del caso, eseguono se necessario le visite domiciliari, curano, in accordo con gli operatori dei servizi i rapporti con il Tribunale per i Minorenni e la Procura, monitorano la situazione familiare anche dopo il rientro del bambino.*
- *1 laureato in scienza dell'educazione specializzato nell'approccio al disagio familiare che è responsabile del PEI, mantiene i contatti con gli educatori delle strutture tutelari.*
- *altre figure professionali sono a discrezione dell'equipe: v. neuropsichiatra infantile, pediatra a convenzione A.ulss, giurista esperto in diritto di famiglia, eventuale personale di carattere amministrativo-contabile.*
- *Possibili i tirocini professionali per psicologi, assistenti sociali, educatori, e per gli studenti delle aree sopracitate, lì dove previsti come obbligatori dalle rispettive facoltà, la presenza del volontariato per gli accompagnamenti del bambino al centro, e di obiettori di coscienza.*

Destinatari: , minori, famiglie, operatori, educatori e precisamente:

- **bambini allontanati dalle loro famiglie (quindi ospiti delle strutture tutelari o in situazione di affido familiare), con decreto del Tribunale per i Minorenni per maltrattamento o bambini in situazione di accertata o sospetta di abuso e maltrattamento sia intra che extra-familiare;**
- **genitori: valutazione-diagnosi dei genitori, delle relazioni familiari, presa in carico educativa, terapeutica al fine di recuperare le relazioni familiari compromesse;**
supporto ai genitori nel caso di maltrattamenti extra-familiari;
- **consulenza ad operatori del territorio e insegnanti per situazioni di sospetto o accertato abuso per fornire adeguate indicazione per la valutazione, la segnalazione alla procura e il progetto.**

L'innovatività dei centri consiste soprattutto nella presa in carico terapeutica anche dei genitori attraverso équipes cliniche specializzate nel fare osservazione, valutazione, terapia familiare, lì dove la prognosi si presenta favorevole.

Tale metodologia consente di superare l'approccio assistenziale e puramente protettivo, facendo rientrare il bambino (quando possibile) nella sua famiglia con tempi più brevi e soprattutto in seguito ad un percorso che ha consentito al bambino e ai suoi genitori di ricostituire i legami familiari, sanati da un programma terapeutico-riabilitativo-ricostruttivo delle funzioni genitoriali.

Nei casi di motivata e documentata prognosi negativa delle funzioni genitoriali, il Giudice deciderà sul da farsi.

Il centro garantisce disponibilità a tutti gli operatori del territorio per eventuali supervisioni, l'elaborazione congiunta del progetto educativo-terapeutico-riabilitativo, la consulenza per i decreti.

Il centro inoltre supporterà il rientro del bambino allontanato dalla famiglia nel momento in cui il T.M., sulla base delle relazioni ricevute, decreta l'interruzione dell'allontanamento.

Soprattutto in questa fase sarà determinante la collaborazione con i servizi del territorio, i quali peraltro hanno partecipato a tutto il percorso riabilitativo.

FASE 3

La formazione si realizzerà attraverso 4 percorsi differenziati e interconnessi:

- **il primo si concretizzerà attraverso interconnessioni con altri percorsi formativi, attualmente in fase di realizzazione sul territorio, ed in particolare con la formazione inerente l'area della genitorialità disfunzionale, dell'affido familiare e delle strutture tutelari.**
- **Il secondo percorso sarà finalizzato a dotare gli operatori dei centri di capacità diagnostico-valutative sia del bambino che delle capacità e potenzialità**

genitoriali anche in modo prognostico, in quanto solo da questa valutazione si possono evincere le risorse per realizzare un progetto per il minore e per la sua famiglia. E' anche prevista la formazione per gruppi monoprofessionali, se ritenuta necessaria dal gruppo di lavoro: in questo caso saranno approfondite le competenze che vengono richieste ad ogni professionalità nelle varie fasi quali diagnosi, protezione e trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale e/o maltrattati.

Gli operatori dei centri inoltre dovranno essere il riferimento per gli operatori del territorio, dei servizi sociali e sanitari, degli operatori di comunità.

- Il terzo percorso riguarda la formazione dedicata agli operatori sociali e socio-sanitari del territorio ed avrà l'obiettivo di condividere una cultura comune ed i processi di lavoro, affinare conoscenze e competenze che vengono richieste nelle varie fasi quali rilevamento, diagnosi, protezione e/o trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale.
- Il quarto percorso, anche sovrapponibile ai percorsi precedentemente citati, dovrà garantire per tutti gli operatori coinvolti nelle situazioni di maltrattamento e/o abuso la formazione attraverso modalità costanti di supervisione sia rispetto ai casi seguiti sia rispetto all'organizzazione del lavoro all'interno del servizio e a livello interistituzionale.

I percorsi formativi dovranno costantemente fare riferimento alla conoscenza della rete territoriale dei servizi, del contesto in cui si colloca l'intervento, sostenendo un approccio integrato anche con gli altri servizi del territorio.

FASE 4

Linee guida, Procedure e Protocolli.

Saranno elaborate, a livello regionale, Linee guida con lo scopo di uniformare in tutto il territorio le procedure inerenti la metodologia degli interventi nei casi di maltrattamento, abuso, pedofilia, dalla fase di rilevazione, alla segnalazione, alla presa in carico, in ottemperanza anche con gli adempimenti previsti dalla normativa del settore.

A questo concorreranno anche le riflessioni degli operatori coinvolti nei vari percorsi formativi.

FASE 5

Banca dati regionale dei minori maltrattati e/o abusati.

Valutazione, coordinamento e monitoraggio degli interventi progettuali.

Una Banca Dati regionale c/o l'Osservatorio regionale per l'Infanzia e Adolescenza sui minori maltrattati/abusati concorrerà ad aggiornare in tempo reale tale situazione, a individuare connessioni e correlazioni con altre situazioni e/o emergenze evidenziate da altre Banche dati regionali (v. Banca Dati minori in struttura e in affido familiare).

Il presente progetto sarà affiancato da azioni di monitoraggio e valutazione degli interventi, sia in itinere che in fase di risultati finali.

Gli scopi del monitoraggio e valutazione degli interventi sono di verificare l'effettiva realizzazione delle azioni e di valutarne l'impatto in rapporto agli obiettivi perseguiti.

E' pertanto necessario verificare la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati e i risultati intermedi degli interventi, in modo da poter individuare eventuali problemi che riducono l'efficacia degli strumenti e apportare, se del caso, le modifiche e gli adeguamenti occorrenti.

La creazione di un sistema di monitoraggio e valutazione ha essenzialmente la funzione di fare il punto della situazione e dello stato di avanzamento degli interventi possibilmente con periodicità semestrale in corrispondenza alla rilevazione della Banca Dati Minori ospiti delle strutture tutelari, per fornire elementi necessari per la valutazione in itinere e ex-post delle azioni.

ALLEGATO B

FASE	AZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	COSTI I° ANNO	TEMPI E MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI EROGAZIONE
AZIONI PRELIMINARI	Costituzione gruppo di lavoro regionale	A 3 mesi dall'approvazione del provvedimento	/	/
1-SENSIBILIZZAZIONE	Opuscolo, stampa, distribuzione, pubblicizzazione, incontri provinciali di sensibilizzazione Apertura sito internet, chat line	Entro 6/9 mesi dall'approvazione del provvedimento	160.000,00	50% all'approvazione del provvedimento 50% a conclusione di tutte le iniziative, entro dicembre 2003, previa presentazione di relazione e costi sostenuti
2-ATTIVAZIONE CENTRI SPECIALISTICI PROVINCIALI	- Valutazione - Sostegno - Terapia - Consulenza -	Da gennaio 2003	750.000,00 (250.000,00 x Centro)	Da individuare con successivo provvedimento
3-ATTIVITA' DI CARATTERE FORMATIVO	- Formazione per operatori del territorio - Formazione per per l'equipe di lavoro del centro - Supervisione	Da gennaio a giugno 2003	50.000,00	50% all'approvazione del provvedimento 50% a conclusione di tutte le iniziative, entro dicembre 2003, previa presentazione di relazione e costi sostenuti
4-- ELABORAZIONE LINEE GUIDA, PROCEDURE E PROTOCOLLI OPERATIVI CON ALTRE ISTITUZIONI COINVOLTE	-	Da giugno o da settembre 2003 e poi per 12 mesi	75.000,00	50% all'approvazione del provvedimento 50% a conclusione di tutte le iniziative, entro settembre 2004, previa presentazione di relazione e costi sostenuti
- 5 -BANCA DATI REGIONALE MINORI MALTRATTATI E/O ABUSATI - FLUSSO INFORMATIVO COSTANTE TRA OSS. REGIONALE MINORI E CENTRI - VALUTAZIONE, MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' PROGETTUALI	- Costituzione Banca Dati regionale e predisposizione monitoraggio e flusso informativo costante tra Oss., Centri, TM - Pubblicazione dati - Elaborazione e ridefinizione obiettivi con territorio	- Da 3/6 mesi dall'approvazione del provvedimento	163.500,00	50% all'approvazione del provvedimento 50% a conclusione di tutte le iniziative, entro dicembre 2003, previa presentazione di relazione e costi sostenuti
- TOTALE			1.198.500,00	

ALLEGATO C

In attuazione all'art. 2 del decreto 13 marzo 2002, n. 89, la Regione del Veneto, anche alla luce di quanto previsto nel progetto-obiettivo materno- infantile adottato con decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000, in tema di maltrattamenti, di abuso e di sfruttamento sessuale dei minori, sulla base delle risorse assegnate con il succitato decreto, predispone un programma di intervento finalizzato alla realizzazione di un'iniziativa specifica concernente:

- a) azioni di prevenzione;
- b) azioni di presa in carico;
- c) azioni formative e informative, anche rivolte alle vittime e agli autori di reato.

Per le azioni di cui al punto b), la Regione del Veneto intende individuare i Centri interprovinciali terapeutici diurni che dovranno rispondere ai requisiti di seguito elencati.

AZIONI PRIORITARIE

Prevenire e/o curare le situazioni di maltrattamento e abuso all'infanzia e adolescenza attraverso l'attivazione di centri diurni interprovinciali terapeutico-riabilitativi per il bambino e la famiglia.

REQUISITI:

- I progetti possono essere presentati da enti pubblici e privati in possesso di una documentata esperienza, almeno biennale nell'ambito dei maltrattamenti e/o abusi sessuali e dell'intervento terapeutico-riabilitativo nei confronti di minori vittime di maltrattamenti e abusi sessuali e inoltre di almeno due anni di attività in convenzione con Comuni o Aziende U.L.SS del Veneto, come da art. 3 del decreto 89/2002)

CARATTERISTICHE DEI CENTRI:

I centri sono di carattere diurno, interprovinciali, devono essere ubicati nel territorio regionale, devono possedere i requisiti di idoneità igienico ambientale come previsto dalla normativa vigente.

CARATTERISTICHE DEL PERSONALE:

per quanto riguarda il numero e la tipologia del personale, in ciascun centro dovranno essere presenti:

- *almeno 3 psicologi, di cui almeno 2 specializzati nell'area della genitorialità e nella diagnosi e nel trattamento di bambini affettivamente deprivati e/o maltrattati e/o abusati;*
- *almeno 2 assistenti sociali con documentata esperienza lavorativa nell'ambito della protezione del minore.*
- *1 laureato in scienza dell'educazione specializzato nell'approccio al disagio familiare;*
- *eventuali altre figure professionali: v. neuropsichiatra infantile, pediatra a convenzione A.ulss, giurista esperto in diritto di famiglia, personale amministrativo-contabile.*

IL PROGETTO D'INTERVENTO

sarà valutato in base ai seguenti requisiti:

1. documentata esperienza, almeno biennale nell'ambito dei maltrattamenti e/o abusi sessuali e dell'intervento terapeutico-riabilitativo nei confronti di minori vittime di maltrattamenti e abusi

sessuali e inoltre di almeno due anni di attività in convenzione con Comuni o Aziende U.L.SS del Veneto, come da art. 3 del decreto 89/2002);

2. professionalità degli operatori dei Centri, come da curriculum di studio, lavorativo e formativo;
3. metodologia adottata: lavoro interprofessionale;
4. integrazione degli interventi con la rete dei servizi sociali dei Comuni e socio-sanitari delle A.U.lss del territorio, come da art. 3 del decreto 89/2002, e con le altre attività progettuali in corso di realizzazione sul territorio;
5. modalità organizzative: definizione di spazi, orari, accessi, reperibilità, attrezzatura informatica; disponibilità dichiarata ad eventuali spostamenti dell'equipe fuori sede per colloqui, terapie, incontri sui casi;
6. rapporto qualità/prezzo;
7. collegamento con le istituzioni scolastiche del territorio;
8. collegamento con le strutture tutelari del territorio;
9. coinvolgimento del III° settore

Le domande per la presentazione dei progetti relativi ai centri interprovinciali diurni devono essere presentate entro 45 giorni dalla pubblicazione sul BURV del presente provvedimento al seguente indirizzo: DIREZIONE REGIONALE SERVIZI SOCIALI, SERVIZIO FAMIGLIA, DORSODURO, 3493, **30123 VENEZIA**.

LE DOMANDE DEVONO ESSERE REDATTE SECONDO IL SEGUENTE SCHEMA:

A - ENTE RICHIEDENTE DENOMINAZIONE _____

B - DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA REALIZZATA NEL SETTORE DI ASSISTENZA-TUTELA DEL MINORE VITTIMA DI ABUSI, V. ART. 4 DECRETO

C - COLLABORAZIONE CON ENTI LOCALI O AULSS _____

D - COLLEGAMENTO CON LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE PRESENTI SUL TERRITORIO _____

E - COLLEGAMENTO CON STRUTTURE TUTELARI _____

F – COLLEGAMENTO CON AUTORITA' GIUDIZIARIA (T. MINORENNI E CIVILE)

G COINVOLGIMENTO DEL III° SETTORE _____

RESPONSABILE DEL PROGETTO

Nominativo _____

Qualifica _____

Ruolo ricoperto nel progetto _____

n. tel _____ fax: _____

indirizzo E-mail : _____

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

IL PROGETTO:

È LA CONTINUAZIONE DI ATTIVITÀ GIÀ AVVIATE SI' NO
NELL'AREA (SE SÌ, SPECIFICARE DI QUALI LE CARATTERISTICHE ED I
RISULTATI RAGGIUNTI)

AVVIO PREVISTO (SPECIFICARE DATA) SI' NO

PROFESSIONALITÀ DEGLI OPERATORI COINVOLTI: FORMAZIONE SPECIFICA, SUPERVISIONE DI CASI

Professione operatori	Formazione specifica	Esperienze professionali lavorative specifiche

MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO

METODOLOGIA ADOTTATA (UTILIZZO DI STRUMENTI INNOVATIVI QUALI I GRUPPI DI LAVORO SPECIFICI, LAVORO INTERDISCIPLINARE):

MODALITÀ ORGANIZZATIVE: DEFINIZIONE DI SPAZI, ORARI, ACCESSI, REPERIBILITÀ, ATTREZZATURA INFORMATICA, DISPONIBILITÀ AGLI SPOSTAMENTI DELL'EQUIPE.

MODALITÀ DI COLLEGAMENTO FUNZIONALE CON I SERVIZI DEL TERRITORIO (delle Aziende ULSS, dei Comuni, del privato sociale, con i referenti di altre progettualità nell'area dell'infanzia e adolescenza);

COLLEGAMENTO CON LE SCUOLE (pubblica e privata)

COLLEGAMENTO CON I SERVIZI SOCIALI (COMUNI) E SOCIO-SANITARI (A.Ulss)

COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE:

PUBBLICIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ ATTRAVERSO STAMPA, TV, RADIO, DEPLIANTS E POSTERS:

OBIETTIVO FINALE DEL PROGETTO

OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'	RISULTATI ATTESI	INDICATORI DI VERIFICA
1.	A		
	B		
	C		
	...n.		
2.	A		
	B		
	C		
	...n.		
3.	A		
	B		
	C		
	...n.		
...n.	A		
	B		
	C		
	...n.		

VALUTAZIONE DEL PROGETTO CON CRITERI E INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI FINALI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE:

COMPOSIZIONE DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO

Voci di costo e breve descrizione

Totale
(Euro)

1. Personale dipendente

Titolo di studio	numero	qualifica	operatore equipollente	Costo

2. Personale a contratto/consulenza/borsa di studio

Totale
(Euro)

Titolo di studio	Numero personale	Qualifica	Totale ore dedicate al lavoro	Costo orario

3. Attrezzature, materiale di consumo

Totale
(Euro)

4. Sede

Totale
(Euro)

5. Formazione/organizzazione convegni, ecc.

Totale
(Euro)

6. Attivazione Banca Dati minori maltrattati e/o abusati con Osservatorio Regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza

Totale
(Euro)

7. Altre (specificare)

Totale
(Euro)

TOTALE GENERALE

Totale
(Euro)
