

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 40

del 29/01/2021

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Sperimentazione biennale a governance ATS di Brescia rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020: esiti del bando per la manifestazione di interesse, approvazione Piano di Intervento e schema di Accordo di Partenariato

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato il Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020, con il quale è stato approvato il Bando per la manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti relativi alla sperimentazione;

Dato atto che entro il 29.12.2020, termine di scadenza del Bando, sono pervenute le seguenti manifestazioni di interesse:

- **ASST Spedali Civili Brescia** (protocollo n. 0115083/20) in partenariato con Ambito Distrettuale 1, Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale (Ambito Distrettuale 2), Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona (Ambito Distrettuale 3 Brescia Est), Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Butterfly Società Cooperativa Sociale;
- **Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo** (protocollo n. 0115832/20) in partenariato con Ambito Distrettuale 5 Sebino, Ambito Distrettuale 6 Monte Orfano, Ambito Distrettuale 7 Oglio Ovest, Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di Partecipazione (Ambito Distrettuale 8), ASST Franciacorta, Civitas srl, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Rete di Daphne, Fondazione Galignani, Sana Cooperativa Sociale, Consultorio Familiare Sant'Andrea Mago di Oz, La Vela Società Cooperativa Sociale Onlus, Il Mosaico Società Cooperativa Sociale Onlus, Fraternità Creativa Società Cooperativa Sociale Onlus;
- **Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti** (protocolli n. 0115761/20 e n. 0115799/20) in partenariato con Azienda Territoriale per i servizi alla persona (Ambito Distrettuale 9), Città di Montichiari (Ambito Distrettuale 10), Ambito Distrettuale 11, Ambito Distrettuale 12, ASST del Garda, Area Società Cooperativa Sociale Onlus, Associazione C.R.I.A.F., Associazione Gratitude, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Centro di Aiuto alla Vita Onlus, Città di Desenzano del Garda, Il Gabbiano Società Cooperativa Sociale Onlus, La Sorgente Società Cooperativa Sociale;
- **Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV** (protocollo n. 0115801/20) in partenariato con Associazione Culturale Zeleste – Cinema Nuovo Eden, Fondazione Poliambulanza;
- **Società Cooperativa Sociale Butterfly** (protocollo n. 0115776/20) in partenariato con Università degli Studi di Milano – Bicocca, Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS, Associazione Multietnica Terre Unite Onlus, Studio Associato di Psicologia "Magigioco – centro per la crescita", B.A.C.A. (Bikers Against Child Abuse) International Italy ODV;
- **Ente Cooperativa Sociale Il Cerchio della Luna** (protocollo n. 0115851/20);

Rilevato che la Commissione istituita con Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 e nominata con nota D.G. protocollo n. 928/21, in data 13.01.2021 (Repertorio Verbali n. 31/21) ha preso in esame le proposte progettuali presentate ed ha stabilito di:

- non procedere alla valutazione della manifestazione di interesse del Cerchio della Luna per mancanza del requisito essenziale della presentazione del progetto con almeno altri due soggetti appartenenti a tipologie differenti dalla propria, determinazione comunicata all'Ente con nota protocollo n. 4153/21;
- attribuire i punteggi alle cinque manifestazioni di interesse ammesse alla valutazione secondo le indicazioni della scheda di valutazione approvata con il citato Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 - All. n. 3;
- comunicare l'esito della valutazione della Commissione e l'ammissione alla fase di co-progettazione agli Enti selezionati, con note del 14.01.2021 protocolli n. 4181/21 (ASST Spedali Civili di Brescia), n. 4167/21 (Istituto delle Suore



Poverelle Istituto Palazzolo), n. 4172/21 (Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti), n. 4177/21 (Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV), n. 4159/21 (Società Cooperativa Sociale Butterfly);

Osservato che:

- a seguito degli assestamenti definiti in fase di co-progettazione, gli Enti selezionati hanno provveduto all'adeguamento degli elaborati e comunicato la disponibilità alla realizzazione dei progetti rimodulati così come risultanti al termine della fase di co-progettazione, incluso in particolare il budget assegnato dalla Commissione con note protocolli n. 9494/21 (ASST Spedali Civili di Brescia), n. 9499/21 (Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo), n. 9489/21 (Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti), n. 9492/21 (Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia), n. 9793/21 (Società Cooperativa Sociale Butterfly);
- in esito al percorso di co-progettazione effettuato da ATS con gli Enti Partner, è stato elaborato il "*Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita*", comprensivo del piano dei costi finanziati, cui vanno aggiunti € 92.734,00 di cofinanziamento da parte degli Enti Partners di ATS;
- le linee di co-progettazione sono state illustrate nella Cabina di Regia del 25.01.2021;

Dato atto che, per la realizzazione del Piano di Intervento, è stato redatto lo schema di Accordo di Partenariato da sottoscrivere separatamente con gli Enti Capifila partner di ATS, nel quale sono indicati i soggetti, i ruoli, le attività ed il budget assegnato, in osservanza delle indicazioni regionali;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, Ing. Luca Chinotti, che attesta altresì, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore del Servizio Risorse Economico-Finanziarie, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di prendere atto dei lavori della Commissione istituita con Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 e nominata con nota D.G. protocollo n. 928/21 che ha ammesso alla fase di co-progettazione gli enti: ASST Spedali Civili di Brescia, Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo, Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV e Società Cooperativa Sociale Butterfly;
- b) di approvare il "*Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita*", (Allegato A, composto da n. 110 pagine), allo scopo di promuovere un modello di presa in carico uniforme, orientare e sostenere la creazione di una rete permanente di soggetti che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto di tali soggetti fragili;
- c) di stipulare separatamente con ASST Spedali Civili di Brescia, Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo, Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV, Società Cooperativa Sociale Butterfly, Enti Capifila Partner di ATS, l'Accordo di Partenariato secondo lo schema di cui all'allegato B, composto da n. 12 pagine, nel quale sono indicati i



- soggetti, i ruoli, le attività e il budget assegnato, in osservanza delle indicazioni regionali;
- d) di trasmettere copia del presente provvedimento, a cura della struttura proponente, alla Direzione Generale Politiche per la famiglia, genitorialità e pari opportunità;
 - e) di dare atto che il contributo assegnato agli Enti Partner ammonta complessivamente a € 450.000,00 così suddivisi: ASST Spedali Civili di Brescia € 110.000, cui vanno aggiunti € 45.000 per l'Università con funzioni di ente monitore, Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo ed Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus € 110.000 ciascuno, Società Cooperativa Sociale Butterfly € 55.000, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV € 20.000;
 - f) di erogare agli Enti Partner l'anticipo del 40% del contributo assegnato ad avvio della realizzazione del Piano di Intervento (comunicato a questa ATS), il 40% al termine del primo anno, con verifica degli indicatori minimi ed eventuale rimodulazione, e il saldo del 20% a conclusione;
 - g) di precisare che la seconda e la terza tranche di cui al punto e) saranno corrisposte previa rendicontazione delle quote precedenti, mediante presentazione della documentazione attestante le spese sostenute, attenendosi alle voci di costo e di rendicontazione previste dall'allegato B del Decreto Dirigenziale n. 11308/20 e secondo le indicazioni di ATS;
 - h) di dare atto che i costi derivanti dal presente provvedimento, pari ad € 450.000,00, troveranno riferimento nel Bilancio Economico/Gestione Servizi Socio Assistenziali, al conto "Trasferimento contrib. Reg.li S.S.A" codice 4307430, gestito con il codice progetto P18, per € 180.000 dell'anno 2021 e per la restante parte di € 270.000 secondo le rendicontazioni effettuate al termine della prima annualità ed a conclusione;
 - i) di confermare che la copertura dei costi di cui al punto precedente è interamente coperta dall'assegnazione disposta con il citato Decreto Dirigenziale n. 11308 del 28 settembre 2020, che trova registrazione al conto "Utilizzo fondo quote esercizi precedenti Sogg. Pubblici extra Fondi Vincolati" codice 7901325 anno 2021;
 - j) di precisare che gli oneri relativi all'imposta di bollo saranno assolti dall'ATS secondo le modalità di cui al D.M. del 17.06.2014, art. 6;
 - k) di demandare al Dipartimento proponente la comunicazione al Servizio Risorse Economico Finanziarie, entro il 31 gennaio di ciascun anno, dell'imposta di bollo dovuta per i conseguenti adempimenti;
 - l) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
 - m) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Allegato A

**SPERIMENTAZIONE
RIVOLTA A DONNE MINORENNI VITTIME DI VIOLENZA
E MINORI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA,
IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. XI/3393/2020**

Piano sperimentale ATS Brescia, biennio 2021-22

Indice

SPERIMENTAZIONE RIVOLTA A DONNE MINORENNI VITTIME DI VIOLENZA E MINORI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA, IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. XI/3393/2020	1
Piano sperimentale ATS Brescia, biennio 2021-22	1
Premessa e inquadramento generale.....	3
Obiettivi del Piano Territoriale sperimentale anni 2021-22	23
Verso un sistema di conoscenza	24
Modello di governance	26
Ruolo di ATS Brescia.....	27
I tempi del Piano	28
I partner del Piano	29
Sguardo complessivo Piano 2021/22	31
Enti dell'area giustizia e collaborazioni istituzionali	34
Sistema di monitoraggio, di valutazione e di esito	37
Alleanze progettuali con budget (Enti capofila e partner).....	42
PROGETTO 1 Partner n. 7 (Ambiti 1, 2, 3), Capofila ASST Spedali Civili Brescia.....	43
PROGETTO 2 Partner n. 15 (Ambiti 4,5,6,7,8, Asst Franciacorta). Capofila Istituto Palazzolo.....	53
PROGETTO 3 Partner n.14 (Ambiti 9,10,11,12, Asst del Garda) Capofila Coop. Elefanti Volanti	69
PROGETTO 4 Partner n.6, Capofila Cooperativa Butterfly.....	86
PROGETTO 5 Partner n.4, Capofila Casa delle Donne	100
Schema budget azioni.....	109

Premessa e inquadramento generale.

Presentazione

Il presente Piano di intervento sperimentale prende avvio con l'iniziativa della D.G. Politiche per la famiglia, Genitorialità e Pari opportunità di Regione Lombardia, che ha ritenuto di coinvolgere la rete territoriale di ATS Brescia per un progetto innovativo. Ci ha sostenuto una *policy* che sa rinnovarsi verso nuovi margini di bisogno e ci rinforza la esplicita lettura delle n. 4 Reti antiviolenza di Brescia, dei Comuni e delle istituzioni sanitarie come possibili attori, concretamente, affidabili, coesi e in squadra. Sappiamo che nella scelta di Regione ha contribuito anche essere sede del Tribunale dei Minorenni per la Corte d'Appello, ed anche con i riferimenti della giustizia abbiamo intrapreso i passi necessari a costruire, nel rispetto dei ruoli istituzionali, intese utili ai minori ed alle famiglie.

Presentiamo i frutti di un percorso di coprogettazione, che abbiamo lanciato attraverso una manifestazione di interesse rivolta ai diversi attori delle Reti, pubblico, privato e privato sociale; sanità, giustizia e servizi sociali; tutti chiamati a cooperare nella costruzione e nella realizzazione di un Piano di Intervento Sperimentale a favore di minori vittime di violenza assistita. Regione ha affidato sperimentalmente un significativo budget di progetto, 450.000 €, per un'intesa che in tutti i suoi aspetti vedrà il territorio coinvolto per un biennio, con la regia di ATS Brescia – direzione sociosanitaria – dipartimento PIPSS.

È oggi assolutamente necessario, i riscontri avuti nella fase di costruzione di questo piano riteniamo che ne siano ennesima riprova, approntare con innovazione, coerenza e precocità le azioni a favore di minori vittime di violenza assistita; ancora oggi non marginalmente percepiti come “al seguito” della madre che percorre il faticoso percorso di consapevolezza e di aiuto per uscire dalla violenza subita; ecco, noi proponiamo un'immagine di percorso un po' diversa: il minorente al centro della operatività, per restituirgli tutte le forze identitarie e di supporto che gli appartengono di diritto.

Il presente Piano sperimentale porta uno sguardo nuovo sulla rete di cura, di assistenza e della giustizia: assumere insieme una posizione attenta sul sistema famiglia, oltre che sul maltrattante e sulla vittima, anche sul minore che assiste alla violenza, costruendo percorsi condivisi di tutela. Parliamo di risorse destinate alla formazione degli operatori, a riflessioni culturali di sostegno per una comunità supportiva (anche questo è necessario), ma anche, se non soprattutto, a sostegni, azioni, occasioni concrete, laboratoriali per e con il minore che incontreremo. Progettualità in dialogo anche con le realtà che frequenta e tra queste certamente anche la scuola, e precoci, perché la presa in carico del trauma deve essere precoce; uno sguardo nuovo, quindi, anche nel senso di proteggere il più possibile il diritto fondamentale della minore, del minore, che ha visto, guardato ed assistito all'indicibile, ad avere anch'egli uno sguardo nuovo sulle relazioni affettive, di genere e sulla sua vita.

Certo un ostacolo sappiamo già di doverlo affrontare, e in fase di costruzione progettuale non potremo lavorare che per proxy: quali sono i trend del fenomeno? Su che flussi informativi ci basiamo? La programmazione di un modello di rete non può prescindere dal preparare e prepararsi conoscendo il fenomeno e strutturando indicatori di efficacia: non sarà facile, proponiamo un'ipotesi operativa nel paragrafo sul monitoraggio.

Non da ultimo il Piano potrà fare sinergia con le risorse, anche queste affidate da Regione in gestione ad ATS Brescia, per contributi a persone orfani di vittime di violenza domestica, nonché sulle significative risorse di progettualità finanziate da fondazioni private che riguardano anche il territorio bresciano, e non da ultimo, sarà chiarito nel testo, le risorse operative ordinarie dei servizi, delle reti e delle istituzioni che già ora

e continuativamente prendono in carico i minori vittime di violenza assistita e le donne minorenni vittime di violenza di genere.

In **estrema sintesi**, il Piano sperimentale qui presentato godrà di **n. 8 “alleanze progettuali”**. Ci sembra quest’ultima una buona perifrasi di sintesi: il termine “alleanza” ricorda che parliamo in ogni caso di pluralità di soggetti pubblici e privati radicati e significativi nel territorio; “progettuale” per evidenziarne il carattere eminentemente attuativo. Come risulterà chiaro dal testo le n. 8 alleanze progettuali hanno peso ben differenziato rispetto al budget di finanziamento concesso – propriamente in questo senso sono solo le prime n. 5, ma tutte decisamente rilevanti nel senso complessivo del Piano sperimentale per i minori vittime di violenza assistita biennio 2021-22.

Alleanze progettuali con budget regionale.

- *n. 3 alleanze progettuali hanno uno stile “coordinato”; si presentano come modello territoriale distrettuale di presa in carico, in ognuna è partner una ASST e i relativi Ambiti distrettuali;*
 - 1) Alleanza ASST Spedali Civili
 - 2) Alleanza Elevanti Volanti
 - 3) Alleanza Istituto Palazzolo
- *4) alleanza Butterfly: ulteriore modello presa in carico, potenzialmente esteso all’intero territorio ATS;*
- *5) alleanza Casa delle Donne: per un percorso formativo/culturale a carattere comunitario e sportivo, a partire dal territorio metropolitano;*

Alleanze progettuali di sistema

- *6) alleanza area giustizia: una decisa e coerente azione con gli interlocutori istituzionali che accompagna tutti gli attori del Piano per portare linee operative globali e potenziare azioni di formazione;*
- *7) alleanza con Ente Monitore: come verrà descritto, un ruolo esterno di accompagnamento e verifica. Si precisa che l’orientamento dei partner è verso l’Università Bicocca di Milano, con la quale i partner hanno già avviato interlocuzione, da confermare a seguito di convenzionamento a budget tramite ASST Spedali Civili, ed il supporto di ATS Brescia;*
- *8) alleanza ATS Brescia: la struttura della governance di Piano, concordata con gli enti capifila precedenti e più avanti descritta.*

Uno sguardo complessivo, quindi, che vede coinvolti tutte le n. 3 ASST, e tutti i n. 12 Ambiti distrettuali del territorio, anche per le Reti interistituzionali di contrasto alla violenza di genere. Da segnalare anche il partenariato di tutti i Centri Antiviolenza, di tutti Consultori Familiari privati (e pubblici), oltre ad altri partner che risulteranno evidenti nella lettura del testo.

Elementi di contesto

La **violenza assistita è stata definita** dal Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia) come *“il fare esperienza da parte del/la bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulti e minori”*¹.

Questa definizione mette in evidenza come l'esperienza della violenza sia pervasiva e si manifesti in molte forme: oltre alla violenza fisica i minori possono sperimentare modelli violenti di relazione caratterizzati da aggressioni verbali, svalutazioni, critiche sistematiche alla madre, ai famigliari o a lui stesso. Al contempo viene sottolineato come gli effetti su chi assiste non siano connessi solo all'essere direttamente presente, ma anche al vederne i segni, sugli oggetti o sulle persone, il percepirne il clima, il cogliere le emozioni connesse. Dall'analisi della letteratura e della casistica emerge che il fenomeno della violenza assistita è trasversale e non è legato solamente a quei contesti caratterizzati da disagio materiale o da multi-problematicità; esso sconfinava anche in contesti socio-culturali più strutturati ed insospettabili, e per questo forse, meno esplorabili. Sempre più frequentemente la violenza intrafamiliare è connessa a contesti relazionali incapaci di soddisfare i bisogni evolutivi dei minori, contesti che danno vita ad anomalie relazionali fra genitori e figli. Questo tipo di violenza, seppur contraddistinta da segnali plurimi, non è definita univocamente e ciò che si può osservare sono gli effetti potenzialmente devastanti sullo sviluppo fisico, cognitivo e comportamentale dei minori.

Vasto e differenziato, infatti, è il campo delle conseguenze che la violenza assistita genera su coloro che ne sono vittime. Quasi sempre il minore “sceglie” di schierarsi a favore di uno dei due genitori e sia i maschi che le femmine apprendono modelli relazionali in cui l'espressione dell'affettività è strettamente connessa alla sopraffazione dell'uno sull'altro e dove l'uso dell'aggressività e della violenza è ammessa e giustificata. Alcune ricerche² mettono in evidenza come non sia solo il comportamento violento in sé ad essere appreso, quanto piuttosto l'atteggiamento nei confronti di quel comportamento.

La violenza domestica, quella che riguarda ogni forma di abuso psicologico, fisico e ogni forma di comportamento coercitivo, esercitato per controllare emotivamente un familiare, che spesso è la donna/madre, finisce per generare violenza assistita, muta e “invisibile” al punto tale da rendere difficile qualsiasi forma di raccolta dati per l'emersione del fenomeno.

“Il compito di essere attenti ad eventuali segnali che possano indicare che un bambino è in pericolo, nel senso che versa in condizioni di rischio, o già subisce un danno, perché maltrattato fisicamente, trascurato rispetto ai suoi bisogni di sicurezza e di sviluppo, o peggio abusato sessualmente, è compito di tutti i membri di una società civile e in modo particolare di coloro che svolgono una funzione educativa, di istruzione, di assistenza sociale, di prevenzione, di cura” (Cirillo. S., Cattivi genitori, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006)

¹ Al III Congresso del Cismai (Coordinamento Italiano dei Centri e dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) tenutosi a Firenze nel 2003 dal titolo “Bambini che assistono alla violenza domestica” è stata presentata la definizione della violenza assistita, frutto del lavoro della Commissione scientifica del Cismai a cui hanno partecipato vari Centri di accoglienza per le donne maltrattate fra cui il Centro Artemisia di Firenze e la Casa delle donne di Bologna. Nel 2005, sempre dal lavoro della Commissione, è scaturito un documento sui “Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri”, www.cismai.org, 2005. In precedenza la violenza assistita era considerata come una delle possibili manifestazioni del maltrattamento psicologico, oggi invece è riconosciuta come un maltrattamento primario al pari di altre forme di violenza, ne vengono riconosciute le caratteristiche, le conseguenze e le metodologie d'intervento.

² Markowitz F.E.,(2001), “Attitudes and Family Violence: Linking Intergenerational and Cultural Theories”, Journal of Family Violence,16, in una ricerca a partire dai dati retrospettivi ricavati da una popolazione di 141 persone con trascorsi di violenza nei confronti del partner ha verificato come oltre ad essere stati significativamente più esposti durante l'infanzia alla violenza familiare, giudichino più favorevolmente l'uso di comportamenti aggressivi nei conflitti famigliari rispetto alla popolazione di controllo.

Piano Sperimentale minori vittime di violenza assistita

Le rilevazioni del fenomeno della violenza domestica e assistita, ad oggi, si riferiscono a dati dedotti da ricerche condotte non sullo specifico target relativo ai minori ma per lo più su donne/madri vittime di questo genere violenza.

Grazie alla presenza dei Centri e delle Reti anti violenza, è stato possibile far affiorare, negli ultimi anni, quanto fossero endemiche nella nostra società, non solo la violenza di genere ma anche la violenza domestica. Si sono potuti distinguere nuovi significati e definizioni del maltrattamento e della sofferenza subita dai minori cresciuti in ambienti relazionali violenti, riconosciuti anche dai tribunali o nei procedimenti del TM, come reali manifestazioni di pregiudizio: conflitto e violenza in famiglia, infatti, non devono essere confusi fra loro perché hanno caratteristiche e conseguenze molto diverse.

DATI OSSERVATORIO REGIONALE ANTIVIOLENZA (dati dal 1-1-2020 al 15-10-2020)

L'importanza di monitorare il fenomeno della violenza è ampiamente riconosciuta dalla Convenzione di Istanbul e richiamata negli atti di programmazione nazionale e regionale.

Il "Piano Quadriennale Regionale per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020-2023" di Regione Lombardia prevede un sistema di azioni integrate e sinergiche volte a prevenire e a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne in tutte le sue forme, non solo domestica, ma anche sul luogo di lavoro. Inoltre, nel quadro della promozione delle politiche di parità, il Piano afferma una cultura delle pari opportunità fondata sul riconoscimento e la tutela dei diritti fondamentali delle donne in ogni contesto della vita economica, sociale e familiare. Il Piano sostiene la Convenzione di Istanbul, laddove riconosce che i bambini, in quanto testimoni di violenze all'interno della famiglia, sono anch'essi vittime di violenza domestica e stabilisce che vengano predisposte specifiche misure per la loro tutela. Definisce inoltre una specifica priorità volta a proteggere e supportare i minori vittime di violenza assistita e gli orfani per femminicidio e per crimini domestici.

In Lombardia, i Servizi territoriali antiviolenza già nel 2018 avevano raggiunto l'intera copertura del territorio regionale. Allo stato attuale sono censite 27 reti territoriali all'interno delle quali operano 50 centri antiviolenza e 119 tra Case rifugio e case di accoglienza convenzionati con gli Enti locali capifila delle reti. A partire dal 2014 è stato implementato l'Osservatorio Regionale Antiviolenza "O.R.A.", un sistema statistico informatizzato di monitoraggio che raccoglie ed elabora dati aggregati, fornendo informazioni sulle caratteristiche delle donne che entrano in contatto con i centri antiviolenza, sulle tipologie e caratteristiche di maltrattamento e violenza, sui servizi erogati e i percorsi intrapresi dalle donne.

Le donne che hanno avuto contatti e/o prese in carico diverse nei Centri Anti violenza, durante il 2020 (1/1/2020 - 15/10/2020) sono state 6.527.

I contatti sono stati 4.168 di cui il 94,2% per la prima volta.

Le donne prese in carico nel corso dei 10 mesi di rilevazione sono state 1.913, di cui:

- il 54,8 % con una età compresa tra i 35-54 anni (1.048 donne)
- il 31,3% ha meno di 34 anni (598 donne)
- il 53,1% con figli minori (1.015 donne)

Questi ultimi dati risultano inferiori a quelli registrati nel 2019 con riferimento al medesimo arco temporale (1° gennaio -15 ottobre), riflettendo probabilmente le difficoltà, anche di contatto, incontrate dalle donne durante il periodo di lockdown dovuto all'emergenza sanitaria da COVID- 2019.

Anche le minori vittime di violenza sono una categoria molto ampia; dall'osservatorio dei Centri Antiviolenza emerge che le giovani donne che chiedono aiuto sono spesso vittime di pesanti condizionamenti culturali che ne impediscono la libera espressione e il raggiungimento delle proprie aspirazioni, fino ad arrivare alla segregazione domestica e ai matrimoni forzati. L'Italia pur non disponendo di programmi governativi specifici per la prevenzione e il contrasto di questo fenomeno, ha recentemente introdotto nel codice penale il reato di costrizione o induzione al matrimonio con il nuovo art. 558 bis; è del 25 luglio 2019 la pubblicazione della legge n. 69, contenente nuove misure relative alla tutela delle vittime di violenza domestica e di genere, conosciuta per il suo contenuto particolarmente complesso e forte, col nome di "Codice Rosso" che annovera, tra i punti più significativi, il reato delle nozze forzate.

Piano Sperimentale minori vittime di violenza assistita

Non vi sono rilevazioni statistiche in grado di quantificare tale problematica, nonostante l'articolo 11 della Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica raccomandi di raccogliere a intervalli regolari dati disaggregati riferiti anche ai matrimoni forzati. Tuttavia, si stima che nel nostro Paese i casi di spose bambine siano circa duemila ogni anno, giovani donne molto spesso nate e vissute nelle nostre città ma, già a partire dai cinque anni, oggetto di veri e propri contratti, cedute come spose dalle loro famiglie in cambio di denaro. La coercizione, quasi sempre esercitata in ambito familiare da parte di genitori e parenti della vittima, genera il "conflitto di lealtà" verso la propria famiglia, a causa del quale la minore si sente da un lato imprigionata dal "dovere" e dall'altro impossibilitata ad intraprendere azioni di "autotutela" per il timore di ritorsioni verso i familiari.

Introduzione al Piano Sperimentale

Regione Lombardia, come previsto dalla D.G.R. n. XI/3393 del 20/07/2020 - "Interventi di Prevenzione e Contrasto alla violenza a valere sulle risorse nazionali ex D.P.C.M 4 dicembre 2019 - art. 5 e su risorse residue" e coerentemente con il Piano Quadriennale Regionale 2020-2023, Asse Protezione e Sostegno, Priorità 5 "Proteggere e supportare i minori vittime di violenza assistita e gli orfani di femminicidio", ha individuato l'ATS di Brescia per un progetto sperimentale.

Tale progetto è finalizzato alla elaborazione di Linee guida che definiscano procedure/interventi di presa in carico e di accesso ai servizi da parte di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, nonché alla creazione di un modello di rete territoriale basato sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti che, sulla base di competenze specifiche, multidisciplinari e altamente specializzate, concorrono al contrasto del fenomeno della violenza assistita. Ciò al fine di sperimentare un modello di presa in carico che possa essere esteso a tutto il territorio regionale, secondo le indicazioni di Regione Lombardia.

Le azioni e gli interventi promossi dall'iniziativa regionale sono rivolte a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, ai loro genitori e ad altri componenti del nucleo familiare (es. nonni, fratelli), ovvero ai professionisti dell'aiuto per quanto riguarda le attività di formazione. Nell'ottica del lavoro in rete e dell'integrazione con tutti i servizi socioeducativi, sociali, sanitari, sociosanitari e con le differenti organizzazioni presenti sul territorio (Associazioni, Cooperative sociali, reti di famiglie, ecc.), l'obiettivo è il rafforzamento di un'offerta di servizi attraverso la creazione di una rete permanente che operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita.

Il territorio dell'ATS di Brescia risulta interamente coperto da quattro Reti interistituzionali antiviolenza (Brescia, Palazzolo, Desenzano e Valletrompia): esse costituiscono un sistema multi-agency che riunisce tutti gli attori che entrano in contatto con le donne vittime di violenza e cooperano per fare emergere il fenomeno, accogliere e mettere in protezione le donne secondo un modello integrato di accesso ai servizi di presa in carico.

La banca dati di cui dispone ATS Brescia riflette pienamente la mancanza di "evidenza statistica" rilevata sia a livello regionale che nazionale; i *data base* in uso si riferiscono a studi ed elaborazioni che lasciano desumere l'intensità del fenomeno della violenza domestica e assistita, ma che molto spesso accorpano all'interno della definizione di "conflittualità familiare" situazioni invisibili seppur presenti. L'ultima raccolta sistematizzata del 2016 effettuata da ATS Brescia evidenziava che, su una popolazione di 232.251 minori residenti sul territorio (dato Istat 2015), quelli con provvedimento della Magistratura, seguiti dagli operatori della Tutela, erano complessivamente 3.316, di cui 1.741 maschi e 1.575 femmine, appartenenti ad un totale di 2.156 famiglie. La tipologia del disagio e le problematiche familiari rilevate, restituivano che quasi 2000 minori erano stati presi in carico per grave trascuratezza e conflittualità di coppia.

Ciò lascia spazio al confronto con un "numero oscuro", ovvero una quota sommersa e non rilevabile, e che non si può pertanto escludere, di violenza assistita e domestica.

I dati presentati, seppur massivamente, possono esplicitare la vastità di un fenomeno, non rilevano la paura delle vittime, madri e figli, di perdere il legame affettivo con l'aggressore in caso di denuncia: è questa paura che fa sì che tale violenza resti in ombra, non venga percepita come tale fino ad essere considerata come un fatto normale all'interno di semplici conflitti familiari ed è anche una delle ragioni che, insieme alla difficoltà di reperire i mezzi di prova a sostegno delle violenze subite, impedisce alle vittime, di ribellarsi a condotte che offendono la propria dignità fisica e psichica.

Quadro normativo

Si sintetizza qui il quadro normativo di riferimento, anche grazie al lavoro di pre-analisi compiuto dai diversi enti capofila. La lettura di insieme conferma, non contraddittoriamente, quanto il tema sia al contempo di notevole impatto ed interesse, quanto, per alcuni aspetti, frastagliato e multilivello.

- Legge 4 maggio 1983, n. 184 - Diritto del minore ad una famiglia
- Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989 (ratificata dall'Italia con Legge n. 176/91) che riconosce ad ogni bambino e adolescente il diritto alla protezione da ogni tipo di abuso, sfruttamento e violenza
- Direttiva Europea del 15 dicembre 1997, riguardante casi di discriminazione basata sul sesso
- Legge 23 dicembre 1997, n. 451 Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia
- Legge Nazionale n. 154 del 4 aprile 2001, "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"
- Legge n.248/2006 - art.19 "Fondo per le politiche relative ai diritti ed alle pari opportunità" al fine di promuovere le politiche relative ai diritti ed alle pari opportunità.
- Legge 12 luglio 2011, n. 112 Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza
- Direttiva Europea del 13 dicembre 2011 per la lotta allo sfruttamento sessuale dei minori
- L.R. 3 luglio 2012, n. 11, Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza
- Legge 1 ottobre 2012, n. 172 Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno
- Convenzione del Consiglio d'Europa "Convenzione di Istanbul" sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, ratificata dall'Italia con L. n. 77/2013
- Decreto-Legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito con modificazioni nella Legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province"
- Intesa del 27/11/2014 tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie Locali, ai sensi dell'art.8 comma 6 della L. n. 131/2003, relativa ai requisiti minimi dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio, prevista dall'art.3 comma 4 del D.P.C.M. del 24 luglio 2014
- Carta dei diritti della bambina del 2016
- Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le Donne 2017-2020, approvato dal Consiglio dei Ministri il 23 novembre 2017
- DPCM 24 novembre 2017: Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza
- Legge 11 gennaio 2018, n. 4 Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici
- Sent. C. Cass. N° 10763/2018 - Riconoscimento del reato di maltrattamenti in famiglia nella forma del concorso omissivo per chi assiste ad una violenza e non denuncia
- Carta dei diritti dei figli nelle separazioni di genitori del 2018
- Sentenza di Cassazione n. 18833 del 2 maggio 2018 che equipara la conflittualità elevate tra genitori al reato di violenza sui figli
- Programma Regionale di Sviluppo (PRS) della XI Legislatura, adottato con D.C.R. n. IX/64 del 10/07/2018, Area Sociale - Missione 12 - Diritti Sociali, Politiche Sociali, Pari Opportunità e Famiglia, che assume la prevenzione ed il contrasto alla violenza contro le donne nella pianificazione regionale 2018-2023
- D.G.R. n. 1496 del 8.04.2019 "Approvazione delle linee-guida per la sottoscrizione di accordi di collaborazione con gli enti locali capifila di reti territoriali interistituzionali antiviolenza finalizzati al sostegno dei servizi e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza contro le donne - Programma 2020/2021"
- L. n. 69/2019 "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere - Codice Rosso
- D.P.C.M. 4 dicembre 2019 "Ripartizione delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti ed alle pari opportunità anno 2019, di cui agli articoli 5 e 5 bis del Decreto legge 14 agosto 2013, n.93, convertito con modificazioni nella legge 15 ottobre 2013, n.119"
- DCR n. XI/999 del 25/02/2020 - approvazione il "Piano Quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2020/2023"
- DPCM 2 aprile 2020 "Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 dicembre 2019 di ripartizione delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità anno 2019"

- D.G.R. n. XI/3393 del 20 luglio 2020 ad oggetto “Approvazione modalità di utilizzo e criteri di riparto delle risorse del Fondo per le Politiche relative ai Diritti e alle Pari Opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne ad integrazione della programmazione 2020/2021 – D.P.C.M.4 dicembre 2019”

Manifestazione d’interesse e coprogettazione.

In questo paragrafo si presentano i passaggi principali che hanno portato alla redazione del presente testo: davvero un percorso a tappe ravvicinate, ma sostenute da un non comune riconoscimento di intenti e di integrazioni possibili ed interrelate, anche fra attori non usi al confronto di sistema tra loro.

L’avvio “territoriale” è, naturalmente, con il Decreto del Direttore Generale di ATS Brescia che riconosce ed assume il proprio compito di gestione delle risorse assegnate e la ricerca di alleati attraverso l’emanazione del Bando per la manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti relativi alla sperimentazione: Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020.

ATS rileva che nel ruolo di coordinamento e quale unico interlocutore nei confronti di Regione Lombardia, le competono in particolare le seguenti azioni:

- ✓ emanazione del bando per manifestazione di interesse finalizzato all’individuazione di soggetti partner per redigere progetti e realizzare in co- progettazione un modello di presa incarico uniforme per orientare e sostenere la creazione di una rete permanente che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita;
- ✓ esame delle manifestazioni di interesse ed ammissione dei soggetti alla successiva fase di co-progettazione;
- ✓ costituzione e conduzione del gruppo di lavoro per la redazione del Piano di Intervento della sperimentazione;
- ✓ presentazione a Regione Lombardia del Piano di Intervento della sperimentazione, redatto secondo il modello di cui all’allegato A1 del D.D.U.O. 11308/2020, entro il 31.01.2021;
- ✓ coordinamento delle attività previste e garanzia del conseguimento dei risultati del Piano di Intervento;
- ✓ liquidazione agli enti che partecipano alla realizzazione del Piano di Intervento, all’avvio dello stesso, di un anticipo pari al 40% del costo previsto dai singoli progetti, successivamente delle altre tranche, ad avvenuta rendicontazione delle quote precedenti, secondo le tempistiche definite;
- ✓ monitoraggi semestrale e finale, utilizzando il modello di cui all’allegato A2 del D.U.O. 11308/2020, attraverso il controllo della rendicontazione e la valutazione degli interventi effettuati, ivi compresa la corretta pubblicizzazione del contributo;

Ritiene quindi di approvare il “Bando per manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti per la sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, in attuazione della D.G.R. n. XI/3393/2020” (allegato “A” composto da n. 8 pagine) redatto secondo le indicazioni regionali, corredato dal Modello di domanda (allegato 1 composto da n. 2 pagine), dalla Scheda tecnico- progettuale (allegato 2 composto da n. 3 pagine) e dai Criteri di valutazione delle proposte progettuali (allegato 3 composto da n. 2 pagine), parti integranti e sostanziali del provvedimento stesso.

Il Dipartimento della Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali provvederà agli adempimenti inerenti alla pubblicazione e diffusione del presente bando nel territorio di competenza di questa ATS, nonché agli adempimenti determinati dall’attuazione dello stesso. Tra questi un successivo atto del Direttore Generale la nomina della Commissione di valutazione degli progetti pervenuti ed idonei.

Le procedure sono finalizzate alla redazione e attuazione del Piano di Intervento della sperimentazione a governance ATS di Brescia di durata biennale rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, allo scopo di promuovere un modello di presa in carico uniforme, orientare e sostenere la

creazione di una rete permanente di soggetti che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto di tali soggetti fragili, ai sensi della D.G.R. n. XI/3393 del 20 luglio 2020 e del Decreto Dirigente Unità Organizzativa Famiglia e Pari Opportunità n. 11308 del 28 settembre 2020.

Il Bando in argomento è stato pubblicato sul sito web dell'Agenzia, Sezione Albo on line – Pubblicità legale e, a mero titolo di pubblicità notizia, sulla home page di detto sito web. Si sono altresì tenuti incontri di presentazione dell'iniziativa, di cui particolarmente rilevanti:

- il 29 settembre, per l'impostazione generale, una trattazione in Cabina di Regia per l'integrazione con i Comuni e le ASST ai sensi della LR 23/15;
- il 29 ottobre 2020, con le reti interistituzionali per il contrasto alla violenza sulla donna e gli enti interessati ovvero con esperienze pregresse in materia;
- il 10 dicembre 2020 con il Tribunale e la Procura per i minorenni, il Tribunale civile e la Procura sezione famiglia, la Questura e i referenti dell'Area giustizia del Piano.

Il bando è stato rivolto all'individuazione di soggetti partner interessati a sviluppare azioni progettuali rivolte a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, in linea con quanto previsto dalla D.G.R. n. 3393/20, in grado di realizzare in co-progettazione un modello di presa incarico uniforme per orientare e sostenere la creazione di una rete permanente che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita.

Soggetti che potevano partecipare al bando

I progetti potevano essere presentati su iniziativa di uno dei soggetti di seguito indicati ed in co-progettazione con almeno altri due soggetti appartenenti a tipologie differenti dalla propria:

- Enti locali e Aziende Sociali;
- ASST (in particolare Consultori Familiari, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Rete Emergenza- Urgenza);
- Consultori Familiari privati accreditati;
- Autorità competenti (rappresentanti delle Forze dell'Ordine e della Autorità Giudiziaria);
- Centri Antiviolenza;
- Enti del terzo settore regolarmente iscritti ai Registri/Albi regionali o nazionali e altri Enti che a vario titolo svolgano attività sul territorio e abbiano esperienza in interventi di formazione.

La scelta appena sopra sottolineata, di promuovere iniziative progettuali tra più parti partner con esperienza e caratteristiche differenziate è stata valutata coerente con l'obiettivo di azioni multilivello per la presa in carico, sostegno della genitorialità, comunicazione, informazione ed orientamento in relazione a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita.

Parimenti ATS si è riservata l'interlocuzione diretta con enti istituzionalmente rilevanti e che potevano portare al Piano nel suo complesso, e non necessariamente in ogni singola iniziativa progettuale, un forte input di sviluppo: tra questi sicuramente gli appartenenti al sistema della giustizia e delle forze dell'ordine, od anche, in un secondo momento, enti ed uffici di carattere provinciale.

Soggetti destinatari dei progetti

Le azioni e gli interventi potranno rivolgersi a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, ai loro genitori e ad altri componenti del nucleo familiare (es. nonni, fratelli), ovvero ai professionisti dell'aiuto per quanto riguarda le attività di formazione.

I progetti presentati hanno dovuto individuare per ogni obiettivo i destinatari.

La logica di intervento, sottesa ai progetti, ha voluto essere caratterizzata dal lavoro in rete e dall'integrazione con tutti i servizi socioeducativi, sociali, sanitari, sociosanitari e con le differenti organizzazioni presenti sul territorio (Associazioni, Cooperative sociali, reti di famiglie, ecc.) in ottica di rafforzamento di un'offerta di servizi realmente integrata.

Le attività devono di norma essere offerte gratuitamente senza alcun onere economico da parte dei cittadini e non devono risultare oggetto di altri finanziamenti concorrenti (ad esempio nell'ambito dei Piani territoriali di Conciliazione, di contributi di Fondazioni bancarie, ...), a meno che non incrementino e siano complementari ad azioni già esistenti.

Soggetti attuatori dei progetti

I progetti, come sopra presentati, verranno realizzati con il coordinamento di ATS di Brescia ed vanno a comporre il "Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita".

ATS si è ulteriormente riservata la facoltà di inserire altri partner previsti dal Decreto Regionale n. 11308/2020 laddove non presenti nel partenariato proposto dal progetto candidato, con la conseguente revisione della distribuzione delle risorse.

Finalità, obiettivi e caratteristiche dei progetti

I progetti da realizzare sono stati orientati a contemplare le seguenti finalità generali:

- potenziare la conoscenza delle tematiche e dei nodi problematici degli interventi, nonché della capacità di lettura, interpretazione e riconoscimento del fenomeno;
- definire procedure/interventi multidisciplinari ed integrati di presa in carico e di accesso ai servizi;
- creare una rete territoriale permanente basata sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti;
- garantire l'accesso alle informazioni circa i servizi attivati.

Ogni progetto prevede, in sintesi, lo sviluppo di una o più delle aree di attività di cui alla tabella seguente, che si ripropone integralmente come sorta di "guida" alla lettura dei Progetti approvati e rimodulati, dettagliatamente descritti nella parte finale del presente Piano.

	Azione	Descrizione	Principali attori da coinvolgere
1.	Formazione	<p>Attività di formazione rivolte agli operatori e ai professionisti dei vari Soggetti/Enti, con particolare attenzione ai professionisti dell'aiuto, ovvero Operatori dei servizi socio sanitari, Centri Antiviolenza, Case rifugio ed Operatori della Giustizia.</p> <p>L'obiettivo è fornire un quadro informativo generale sulle principali tematiche e sui <i>nodi problematici</i> dell'intervento nei casi di violenza assistita;</p> <p>di potenziare le conoscenze circa la lettura ed interpretazione del fenomeno ed il suo riconoscimento così da favorirne l'emersione, nonché favorire la condivisione di buone prassi e promuovere una visione multidisciplinare e integrata di intervento;</p> <p>di promuovere la consapevolezza del fenomeno come forma di maltrattamento e della gravità del pregiudizio che ne deriva ai minori vittime di violenza assistita.</p> <p>Tipologie di attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riconoscere i segnali della violenza assistita e favorire l'emersione del fenomeno; - formare gli operatori dei servizi generali sul tema della violenza domestica contro le donne e sui rischi di trasmissione intergenerazionale della violenza; - condividere tra tutti gli attori coinvolti nella presa in carico integrata dei minori buone prassi per il contrasto alla violenza domestica e fornire strumenti di intervento adeguati alla presa in carico dei minori vittime di violenza assistita; - favorire lo sviluppo di linguaggi comuni tra professionisti coinvolti; - azioni formative /informative e di consulenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Centri antiviolenza e case rifugio - Servizi sociali, sociosanitari e sanitari - Forze dell'Ordine - Tribunale per i minorenni - Enti del Terzo Settore, in particolare gestori di UdO che ospitano minori e/o mamme con bambini - Scuole

		sui temi della genitorialità e delle relazioni familiari.	
2.	Percorsi di presa in carico a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita e a sostegno della genitorialità	<p>Obiettivo: definizione di un percorso di presa in carico multidisciplinare ed integrata tra i vari Soggetti coinvolti nell'ambito della rete territoriale, ognuno per la parte di competenza, a partire dalla valutazione dei bisogni e delle criticità.</p> <p>Interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura dei percorsi esistenti e degli enti coinvolti; - Condivisione di buone prassi e di strumenti operativi; - Individuazione di un modello organizzativo di sistema che garantisca sinergie stabili tra tutti gli enti coinvolti e che definisca i ruoli e i compiti secondo la specificità di ognuno e le modalità di interazione; - definizione di protocolli interistituzionali che valorizzino le buone prassi operative e favoriscano le connessioni tra la componente sociale e quella sanitaria dell'intervento, nonché delle indispensabili sinergie con gli interventi giudiziari; - definizione di procedure che garantiscano la presa in carico della madre vittima di violenza e del bambino vittima di violenza assistita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centri anti violenza e case rifugio - Servizi Tutela minori - ASST - Forze dell'Ordine - Tribunale per i minorenni - Soggetti del Terzo Settore - Scuole
3.	Comunicazione, informazione, orientamento	<p>Obiettivo: garantire l'accesso alle informazioni circa i servizi attivati sul territorio in tema di violenza assistita, valorizzando le esperienze esistenti sul territorio di competenza ATS.</p> <p>Tipologie di attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condivisione di strumenti e banche dati; - sviluppo/creazione di portali web e di APP; - sviluppo di newsletter o di campagne web/social media; - creazione o sviluppo di punti, anche già attivi, di informazione e orientamento ai servizi presenti sul territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centri anti violenza e case rifugio - Servizi Tutela minori - ASST - Consultori Familiari - Forze dell'Ordine - Tribunale per i minorenni - Soggetti del Terzo Settore - Scuole

I progetti hanno tutti una durata di 24 mesi, con indicazioni complessive o specifiche di sviluppo temporale nelle azioni più avanti descritte.

È stato chiarito nel bando per la manifestazione di interesse, che ATS Brescia avrebbe potuto selezionare e sviluppare uno o più progetti nell'ambito della disponibilità del budget, da condurre alla fase di co-progettazione.

Oggetto della co-progettazione

I soggetti ammessi hanno costituito un gruppo di lavoro condotto dall'ATS di Brescia per la redazione del Piano attraverso le seguenti fasi:

- a. Analisi del contesto territoriale: ricognizione dei servizi già attivi sul territorio, strumenti di rilevazione/emersione del fenomeno, individuazione dei punti di forza e debolezza dei percorsi attualmente esistenti, esame delle disponibilità economiche, finanziarie e strumentali etc.;
- b. Progettazione esecutiva: pianificazione degli obiettivi operativi, definizione delle attività e dei ruoli di tutti gli attori e dei relativi criteri di verifica delle azioni.

A conclusione del percorso di co-progettazione, attraverso il lavoro di rete e di integrazione delle competenze di tutti i soggetti partner, che a vario titolo operano a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e dei minori vittime di violenza assistita, ATS di Brescia ha approvato il "*Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita*".

Dotazione finanziaria

La dotazione finanziaria per la realizzazione dei progetti, come da finanziamento regionale all'ATS di Brescia di cui alla D.G.R. n. XI/3393/2020, è pari a € 450.000,00, quale finanziamento complessivo per la co-progettazione, l'organizzazione e la gestione degli interventi di durata biennale. ATS di Brescia si è riservata, almeno inizialmente, vedi oltre paragrafo sul ruolo di ATS, di trattenere fino al 5% del budget complessivo per attività di governance non affidate agli Enti capofila/partner.

Per ogni singola proposta progettuale in risposta alla presente manifestazione di interesse è stato posto il limite di prevedere una richiesta di finanziamento non superiore a € 150.000,00 per l'intero biennio.

Questa precisa scelta di orientamento delle risorse ha avuto, visto a posteriori, il presunto benefico effetto sulla ricchezza e la diversificazione delle proposte progettuali. Ha infatti consentito di orientare ad una piena attuazione nei n. 3 Distretti sociosanitari del territorio ATS, a tutele dei bisogni potenzialmente espressi dai minori in modo uniforme, e nel contempo ha consentito di far emergere anche altre proposte progettuali che hanno differenziato ed arricchito il panorama d'offerta.

Spese ammissibili per la realizzazione delle attività progettuali

Le spese ammesse al finanziamento sono:

- costi del personale interno ed esterno, di cui massimo 20% per personale assunto ad hoc per il progetto;
- costi per acquisti o ammortamento di beni (10% del costo totale del progetto);
- costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione degli interventi (di cui massimo 15% del costo totale del progetto per spese di comunicazione/pubblicità);
- spese generali di funzionamento e gestione (massimo 5% del costo totale del progetto).

È previsto un cofinanziamento obbligatorio pari ad almeno il 20% del costo totale del progetto. Si precisa che il cofinanziamento può corrispondere anche a valorizzazione di personale impegnato e rendicontato nel progetto.

Le voci di costo e di rendicontazione dovranno attenersi alle previsioni dell'allegato B del Decreto n. 11308/20, a cui si rimanda integralmente.

Le spese possono essere realizzate da tutti o solo alcuni soggetti del partenariato sulla base di quanto previsto nel Piano di Intervento.

Nel caso i progetti ritenuti ammissibili avessero evidenziato una richiesta di finanziamento complessivo superiore al budget assegnato, ATS si è riservata la possibilità di rimodulare la richiesta di finanziamento indicata nelle progettazioni in sede di co-progettazione con gli interessati.

L'Agenzia provvederà, con atto del Direttore Generale, alla nomina di apposita Commissione. La procedura si è svolta in due fasi distinte:

- fase a) Selezione del/i candidato/i e del/i relativo/i progetto/i;
- fase b) Co-progettazione condivisa finalizzata alla redazione del Piano di Intervento della sperimentazione.

Nella fase a) si è provveduto alla selezione del/i soggetto/i e del relativo/i progetto/i con cui sviluppare le attività di co-progettazione e di realizzazione nel territorio di ATS di Brescia di interventi come previsti dal presente bando. I criteri per la valutazione delle proposte sono specificati nell'Allegato 3 del bando.

L'ammissione alla co-progettazione è stata subordinata all'attribuzione da parte della Commissione di almeno 60 punti su 100 alla proposta progettuale sulla base dei criteri di valutazione della qualità.

Nella fase b) è stato attivato un gruppo di lavoro coordinato da ATS di Brescia e costituito dai soggetti ammessi e si procederà alla co-progettazione condivisa finalizzata alla redazione del Piano di Intervento della sperimentazione. Alla co-progettazione ha partecipato nel suo ruolo trasversale e imparziale, se non già coinvolto, anche il Procuratore referente dell'Autorità Giudiziaria che ha portato un'indispensabile presenza stabile e continuativa.

ATS di Brescia si è infine riservata di chiedere a ogni soggetto partner, in qualsiasi momento, la ripresa del tavolo di co-progettazione per procedere all'integrazione e alla diversificazione delle tipologie di intervento alla luce di modifiche/integrazioni della programmazione.

Risultanze

Quali sono state, dunque le risultanze del Bando per la manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti relativi alla sperimentazione? (Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020).

Si vuole dare atto che entro il 29.12.2020, termine di scadenza del Bando, sono pervenute le seguenti manifestazioni di interesse:

- **ASST Spedali Civili Brescia** (protocollo n. 0115083/20) in partenariato con Ambito Distrettuale 1, Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale (Ambito Distrettuale 2), Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona (Ambito Distrettuale 3 Brescia Est), Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Butterfly Società Cooperativa Sociale;
- **Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo** (protocollo n. 0115832/20) in partenariato con Ambito Distrettuale 5 Sebino, Ambito Distrettuale 6 Monte Orfano, Ambito Distrettuale 7 Oglio Ovest, Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di Partecipazione (Ambito Distrettuale 8), ASST Franciacorta, Civitas srl, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Rete di Daphne, Fondazione Galignani, Sana Cooperativa Sociale, Consultorio Familiare Sant'Andrea Mago di Oz, La Vela Società Cooperativa Sociale Onlus, Il Mosaico Società Cooperativa Sociale Onlus, Fraternità Creativa Società Cooperativa Sociale Onlus;
- **Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti** (protocolli n. 0115761/20 e n. 0115799/20) in partenariato con Azienda Territoriale per i servizi alla persona (Ambito Distrettuale 9), Città di Montichiari (Ambito Distrettuale 10), Ambito Distrettuale 11, Ambito Distrettuale 12, ASST del Garda, Area Società Cooperativa Sociale Onlus, Associazione C.R.I.A.F., Associazione Gratitude, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Centro di Aiuto alla Vita Onlus, Città di Desenzano del Garda, Il Gabbiano Società Cooperativa Sociale Onlus, La Sorgente Società Cooperativa Sociale;
- **Società Cooperativa Sociale Butterfly** (protocollo n. 0115776/20) in partenariato con Università degli Studi di Milano – Bicocca, Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS, Associazione Multi-etnica Terre Unite Onlus, Studio Associato di Psicologia “Magigioco – centro per la crescita”, B.A.C.A. (Bikers Against Child Abuse) International Italy ODV;
- **Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia OdV** (protocollo n. 0115801/20) in partenariato con Associazione Culturale Zeleste – Cinema Nuovo Eden, Fondazione Poliambulanza;
- **Ente Cooperativa Sociale Il Cerchio della Luna** (Protocollo n. 0115851/20);

La Commissione istituita con Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 e nominata con nota D.G. protocollo n. 928/21, in data 13.01.2021 (Repertorio Verbali n. 31/21) ha preso in esame le proposte progettuali presentate ed ha stabilito di:

- non procedere alla valutazione della manifestazione di interesse del Cerchio della Luna per mancanza del requisito essenziale della presentazione del progetto con almeno altri due soggetti appartenenti a tipologie differenti dalla propria, determinazione comunicata all'Ente con nota protocollo n. 4153/21;
- attribuire i punteggi alle cinque manifestazioni di interesse ammesse alla valutazione secondo le indicazioni della scheda di valutazione approvata con il citato Decreto D.G. n. 567 del 17.11.2020 - All. n. 3;
- comunicare l'esito della valutazione della Commissione e l'ammissione alla fase di co-progettazione agli Enti selezionati.

Fase di coprogettazione

L'intesa fase di coprogettazione si è tenuta in sede AST nelle seguenti date:

- Venerdì 15.1.20 dalle 9.30 alle 12.30
- Giovedì 21.1.20 dalle 9.30 alle 12.30
- Venerdì 22.1.20 dalle 9.30 fino a conclusione del Piano di Intervento.

Il lavoro ha preso le mosse dal riconoscere, con gratitudine reciproca tra tutte le parti, la ricchezza delle proposte pervenute, non sorprende però la conseguente necessità di contaminazione tra i progetti/visioni: si è lavorato a fondo per evitare che la distribuzione delle risorse centrali per la presa in carico risultassero alla fine un mero accostamento di n. 4 progetti paralleli ma non interconnessi. Rischio di scarsa condivisione di intenti e interventi, frammentarietà delle risorse, forse sulla carta superato, ma che non potrà che risentire delle storie pregresse del territorio, nei suoi limiti e nella sua forza, e che quindi rimarrà al centro del percorso di monitoraggio che si va ad intraprendere.

La pluralità di partner garantisce ricchezza, valore, efficacia per la sperimentazione. È necessario prevedere budget commisurati alla dimensione del partenariato e della filiera ampia dell'intervento. Possiamo ben dire che la proposta operativa avrebbe potuto riguardare azioni finanziate con un ben superiore budget; ancora una volta l'interlocuzione ha permesso di evidenziare la novità e la determinatezza che le risorse regionali, aggiuntive per il territorio e sperimentali, seppur su un periodo medio-lungo – facilitando l'intenzione di “mettere a sistema” le risorse ordinarie già presenti ed utilizzate dagli attori partner per fondi di carattere istituzionale ovvero sociale, socioeducativo, sociosanitario e sanitario.

Il focus della azione si è quindi centrato sulla modellizzazione della sperimentazione. Ad esempio puntando a definire un numero minimo di casi sperimentali con target differenziati e budget non univoci per tutte le situazioni, ma comunque letti come rete territoriale.

Puntare su aspetti qualitativi della sperimentazione e non su aspetti meramente quantitativi di presa in carico, è stato questo un ulteriore leitmotiv della fase di coprogettazione. Ne sono scaturiti, come si leggerà, azioni di monitoraggio sistematico, di formazione condivisa, di confronto fra modelli operativi, di esiti ...

Cabina di Regia ATS

Oltre al già accennato primo incontro della Cabina di Regia ATS, del 29.09.2020, durante il quale ci si è confrontati sulla impostazione della manifestazione di interesse, è stato significativo l'incontro di "ritorno informativo" e di approvazione del Piano sperimentale.

In data 25 gennaio 2021, in videoconferenza visto il periodo particolare, la riunione della Cabina di Regia convocata con nota prot. n. 5170 del 18/01/2021 ha posto all'ordine del giorno il "Progetto minori vittime di violenza assistita (D.G.R. XI/3393/2020)" chiedendone l'approvazione.

La presentazione dei progetti/piano sperimentale rivolto a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita di cui alla D.G.R. XI/3393/2020, è verbalizzata come segue. A seguito dell'assegnazione, da parte di Regione Lombardia di 450.000,00 € per la sperimentazione e governance di interventi e di un percorso di presa in carico, ATS Brescia ha bandito una manifestazione d'interesse dalla quale sono emerse 6 progettualità: 3 territoriali promosse da ASST Spedali Civili, Istituto delle Suore Poverelle e Cooperativa Elefanti Volanti, 2 specifici promossi dall'Associazione Butterfly e Associazione Casa delle donne e 1 progetto non ammesso; complessivamente i progetti ammessi coinvolgono tutti gli Ambiti, le ASST e i consultori privati. Il piano sperimentale si pone come obiettivi, oltre all'elaborazione di linee guida dedicate, la creazione di un modello di rete territoriale integrata fra i soggetti e la sperimentazione di modelli d'intervento e di presa in carico da estendere al territorio regionale. Il Piano ha la finalità di creare una rete permanente di soggetti che possano operare stabilmente in supporto a donne minori vittime di violenza o minori che vi hanno assistito, riconducendo la ricchezza e la diversità delle esperienze territoriali verso un modello che abbia una sempre maggiore unilaterialità e una regia condivisa. Il progetto ha durata biennale con una serie di fasi intermedie di progettazione e rendicontazione, ATS Brescia propone un modello di governance a co-conduzione tra gli attori. Il percorso disegnato verrà monitorato dall'Università Bicocca di Milano (molto probabilmente), quale ente terzo. Regione ha previsto una serie di azioni di formazione, presa in carico e sensibilizzazione, oltre al fatto che il progetto dev'essere realizzato e diffuso con un'azione di comunicazione da parte degli enti partner che preveda l'immagine coordinata, in modo da garantire una forte identità e un'immediata riconoscibilità al progetto.

Alcuni dei partner, presenti istituzionalmente all'incontro, hanno rimarcato lo sforzo fatto verso l'integrazione tra i 5 progetti per fornire un quadro complessivo volto alla creazione di un modello condiviso fra tutti gli attori.

Il Coordinamento Uffici di Piano, ha ricordato che Uffici di Piano e Capofila delle Reti Antiviolenza hanno lavorato in sinergia creando un forte raccordo al fine di superare la diversità dei modelli che attualmente definiscono i territori. L'integrazione tra questi ultimi è il nodo fondamentale al fine di creare una presa in carico e un'operatività maggiormente connesse. In questo scenario la realizzazione di progetti condivisi è la soluzione per una miglior strutturazione di politiche che superino le criticità e le divergenze territoriali sotto il governo di ATS, che ha la responsabilità di favorire i processi d'integrazione.

La direzione sociosanitaria di ATS, nel concordare sulla presenza di criticità e diversità che connotano i territori, ha ritenuto che estendere e condividere la responsabilità tra tutti gli attori porterebbe alla creazione di una governance condivisa e a una reale integrazione. Inoltre la presenza di un ente terzo che svolge la sua azione nel monitorare l'avanzamento del progetto e la misurazione dei risultati è un ulteriore tassello importante nello sviluppo del Piano.

Fase finale di coprogettazione

Al termine della fase di coprogettazione, con comunicazione tramite PEC pervenuta entro il 27/01/2021 tutti gli Enti Capofila, richiamata la manifestazione di interesse a sue tempo hanno comunicato la disponibilità e l'interesse dell'Ente rappresentato, in qualità di Partner di ATS e Capofila di propri Partners, alla realizzazione del progetto rimodulato così come risultante al termine della fase di co-progettazione, incluso il budget assegnato (cfr. comunicazione mail inviata da ATS il 22.01.2021).

ATS ha quindi agito per approvare il *“Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita”*, allo scopo di promuovere un modello di presa in carico uniforme, orientare e sostenere la creazione di una rete permanente di soggetti che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto di tali soggetti fragili, ai sensi della D.G.R. n. XI/3393 del 20 luglio 2020 e del Decreto Dirigente Unità Organizzativa Famiglia e Pari Opportunità n. 11308 del 28 settembre 2020.

Ne consegue l'impegno a stipulare separatamente con ASST Spedali Civili di Brescia, Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo, Società Cooperativa Sociale Onlus Elefanti Volanti, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia, Società Cooperativa Sociale Butterfly, Enti Capifila Partner di ATS, l'Accordo di Partenariato secondo lo schema condiviso, nel quale sono indicati i soggetti, i ruoli, le attività e il budget assegnato, in osservanza delle indicazioni regionali.

Determinandosi che **il contributo è stato assegnato agli Enti Partner, che ammonta complessivamente a € 450.000,00 è così suddiviso: ASST Spedali Civili di Brescia € 110.000, cui vanno aggiunti € 45.000 per l'Università, cui competono anche funzioni di ente monitore, Istituto delle Suore Poverelle Istituto Palazzolo ed Elefanti Volanti Società Cooperativa Sociale Onlus € 110.000 ciascuno, Società Cooperativa Sociale Butterfly € 55.000, Centro Antiviolenza Casa delle Donne CaD Brescia € 20.000.**

Conclusivamente, il presente Piano è stato adottato con decreto del Direttore Generale di ATS Brescia e trasmesso ai competenti uffici regionali entro il 31.01.2021, per dar corso alla sua attuazione.

Obiettivi del Piano Territoriale sperimentale anni 2021-22

Il Piano prende le mosse dal riconoscere alcuni **Obiettivi primari della Piano Sperimentale a governance di ATS Brescia**:

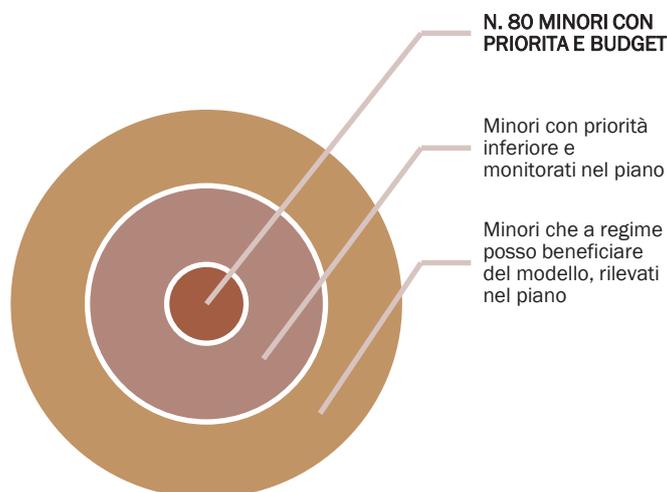
- **Elaborare Linee guida** che definiscano procedure/interventi di presa in carico e di accesso ai servizi da parte di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita.
- **Creare un modello di rete territoriale** basata sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti che, sulla base di competenze specifiche, multidisciplinari e altamente specializzate, concorrono al contrasto del fenomeno della violenza assistita.
- **Sperimentare modelli di intervento** relativamente ai fenomeni di violenza assistita su minori e della violenza su donne minorenni al fine di poter offrire loro risposte appropriate, specialistiche, tempestive, integrate ed efficaci.
- **Giungere alla stabilizzazione di un modello di presa in carico** che potrebbe essere successivamente esteso al resto del territorio regionale.

La fase di coprogettazione ha permesso di ripercorrere e condividere **Obiettivi Specifici o operativi**:

- Potenziare la conoscenza delle tematiche e dei nodi problematici degli interventi, della capacità di lettura, interpretazione e riconoscimento del fenomeno, tenendo in considerazione l'interconnessione con la violenza di genere, anche attraverso un sistema di monitoraggio diffuso.
- Verificare l'efficacia, l'efficienza e le criticità del lavoro di rete territoriale sul tema, per condividere e consolidare nuove competenze e favorire l'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti.
- Sperimentare interventi di individuazione, di diagnosi, di cura e di sostegno per i minorenni selezionati nel Piano sperimentale, con l'obiettivo di standardizzare un modello di intervento condiviso tra i settori della sanità, dell'assistenza sociale, del sostegno psico-sociale ed educativo, nonché della giustizia.
- Promuovere la consapevolezza e sensibilizzare a prassi funzionali in merito alla tematica della violenza assistita e/o di minorenni vittime di violenza potenziando gli strumenti di informazione, orientamento, prevenzione a disposizione della comunità nel suo insieme.

Conseguentemente risulta rilevante come il Piano sperimentale di Intervento dovrà avere la finalità di orientare e sostenere la creazione di una rete permanente di soggetti che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, riconducendo le diverse e molteplici esperienze già presenti sul territorio ad una progressiva unitarietà e ad una regia condivisa.

Verso un sistema di conoscenza



Lo schema sopra riportato sintetizza l'intuizione operativa condivisa per giungere ad un sistema di monitoraggio.

L'urgenza operativa e la complessità del fenomeno, ivi compresi le difficili possibilità di interscambio massimo dei dati, hanno presto portato ad abbandonare un modello di monitoraggio del fenomeno "classico", ma probabilmente velleitario: niente azioni ex-ante tipo, mappatura, ricerca-studio.

Sì, invece ad un sistema di costruzione interrelato e pensato in progressione.

Ovviamente i minori del primo livello di priorità (si veda oltre) che saranno oggetto diretto delle azioni di presa in carico della sperimentazione, qui stimati in n.80 nel biennio, saranno seguiti integralmente del sistema di monitoraggio incentrato sul codice individuale e sulla interrelazione delle banche dati sociale (cartella sociale informatizzata), sanitaria (BDA e fascicolo sociosanitario), provvedimenti della giustizia. Quanto meno come studio in progress e report di analisi di monitoraggio. Si tratta "semplicemente" di registrare in un sistema organizzato le azioni di cui beneficia e gli indicatori del modello multifattoriale (vedi oltre) che l'hanno fatto eleggere a prioritario.

È di particolare rilevanza per l'impostazione generale del presente Piano considerare che si intendono monitorare anche gli accessi ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari ordinariamente messi a disposizione per i minorenni del territorio.

Nel mentre questo livello si implementa, agli enti partner capofila e agli enti ad essi associati, sarà chiesto di includere progressivamente nel monitoraggio anche situazioni note di minorenni che non rientrano per diversi fattori nella priorità di presa in carico (ad esempio perché in fase di dimissione dai servizi) e alle persone intercettate secondo le Linee Guida dell'area giustizia che saranno implementate.

Infine, ulteriormente si rifletterà su come includere nel sistema anche minori che, a regime, potrebbero beneficiare del modello di presa in carico strutturato con il Piano.

Come si vede un modello di monitoraggio del fenomeno che si ritiene efficace rispetto alle finalità complessive della sperimentazione.

Quanto detto sul monitoraggio del fenomeno dei minori vittime di violenza assistita potrà portare ad un vero e proprio sistema di conoscenza (del bisogno e della risposta), continuando ad operare congiuntamente secondo i seguenti indicatori di conoscenza che le parti riconoscono come significativi.

- Rispetto dei ruoli istituzionale di tutti gli attori partner;
- Precocità della presa in carico;
- evitare la mancata o tardiva attivazione della valutazione del rischio;
- evitare la carenza di valutazione di gravità della situazione (scarsa rilevazione dei precedenti accessi);
- evidenziare i percorsi in caso di urgenza;
- riconoscere la complessità nella distinzione tra situazioni di violenza e conflitto familiare;
- ridurre il rischio di vittimizzazione secondaria del minore.

Complessivamente uno sguardo che saprà allargarsi, nel monitoraggio, alla conoscenza dei concreti e possibili percorsi di cura, come delle significative risorse territoriali.

Modello di governance

La complessità della governance di un piano multi livello e multi stakeholder è stabilita nel modello sotto rappresentato, pur consapevoli della necessaria flessibilità operativa.

- Accordo contrattuale di budget, con riferimenti operativi minimi, tra ATS e capifila

Alla approvazione del Piano segue un accordo contrattuale formale tra ATS ed ogni ente capofila per la gestione del budget, e le regole di buon andamento amministrativo, ivi compresi gli elementi di controllo, di trasparenza e del Codice Etico di ATS.

- Definizione di n. 5 progetti esecutivi

Come descritto nelle fasi di sviluppo, al Piano fa seguito, in tempi brevi, la presentazione di un progetto esecutivo che sostiene l'accordo tra il capofila ed i relativi partner, nonché il dettaglio delle azioni che si svilupperanno nel solco della progettazione di massima esplicitata nella apposita sezione del Piano. L'avvio delle azioni e l'erogazione della prima trince di risorse segue la presentazione del progetto esecutivo.

- **Gruppo G.P.S.** (Guida Piano Sperimentale): ATS; referenti capifila (n.2); referenti giustizia; ente monitore

La coprogettazione ha definito un gruppo Guida del Piano Sperimentale, che accompagnerà tutte le fasi di sviluppo. La sua composizione naturale (ATS + Capofila) è strutturalmente integrata dal referente dell'area giustizia, già individuato, nonché dai referenti dell'ente monitore, queste integrazioni sono da intendersi come funzionali e non vincolanti rispetto alla convocazione. Sarà inoltre possibile invitare altri partecipanti, referenti territoriali significativi, al bisogno.

- Individuazione di un «ente monitore», una università per un piano accompagnato e valutato come esito sui percorsi dei minori

Per questo punto, fondamentale della struttura di governo, si rimanda all'apposito paragrafo.

- Integrazione sistematizzata della formazione

Anche in questo caso si rimanda alla sezione specifica.

- Definizione linee operative dalla segnalazione alla presa in carico precoce, dal monitoraggio all'esito

Si veda la sezione dedicata alla collaborazione con l'area giustizia.

- Rispetto e confronto dei modelli operativi proposti, e costruzione di indicatori di selezione dei casi, e degli indicatori di esito

Si tratta dell'elemento core della operatività del G.P.S., vero snodo tecnico qualitativo che potrà godere delle significative ed esperite competenze portate dai Partner.

- Azioni collettive di «sostegno culturale» aperto al piano

La fase di coprogettazione ha portato all'idea di "concentrale", almeno come promozione e stimolo ai partner, nel progetto con capofila Casa delle Donne a cui si rimanda.

Ruolo di ATS Brescia

Vista la ricchezza delle iniziative proposte ATS ha valutato di non trattenere risorse a livello centrale.

Tuttavia, intende rendere evidente nel piano complessivo, in forma di valorizzazione del personale, il «costo» operativo per il sostegno azioni:

- *Conduzione della governance (compresi organismi di rappresentanza dei sindaci e cabina di regia ATS, Comuni, ASST)*
- *Coordinamento azione di raccolta e sistematizzazione, conoscenza del fenomeno, interrelazione banche dati*
- *Riferimento operativo per collaborazione area giustizia*

Azione	Ruolo ATS	Valorizzazione
Azione 1	Monitoraggio dei casi e reportistica finale sui casi	3.900,00
Azione 2	Monitoraggio delle azioni e governance del piano	1.700,00
Azione 3	Formazione	1.200,00
Azione 4	Monitoraggio semestrale e rendicontazione finale	3.700,00
Azione 5	Linee Guida Giustizia	2.500,00
TOTALE		13.000,00

Si vuole precisare che tale valorizzazione è stata calcolata con un dettaglio riferito al personale che si prevede di impiegare ed una stima realistica delle ore di impegno, insomma come ordinariamente per i progetti in cofinanziamento, tuttavia si tratta di una valorizzazione eminentemente virtuale, non essendo ricompresa in alcuna forma contrattuale con i partner.

Altresì si precisa che il conteggio è stato fatto in modo aggiuntivo rispetto ai compiti istituzionali già indicati con chiarezza dalla normativa di riferimento e riportati nella premessa del Piano; in altre parole, avrebbe potuto, e non lo è stato, se ATS lo avesse ritenuto, essere legittimamente oggetto di assegnazione di budget.

Infine, nello schema complessivo di budget nell'ultima sezione, tale valore è figurativamente indicato come valorizzazione a sostegno del budget per l'azione complessiva di monitoraggio, che quindi correttamente non "pesa" sul cofinanziamento operativo degli altri enti.

I tempi del Piano

La definizione di una tempistica complessiva del Piano, cornice di quella operativamente determinata dai singoli Progetti, è stata frutto di un lavoro di concertazione tra diverse esigenze rappresentate dai partner.

In particolare, da una parte vi è l'esigenza di evitare un periodo di "stasi" operativa nella piena consapevolezza che i minori di cui ci si occupa/ci si occuperà con le azioni, sono già presenti nel territorio, ordinariamente presi in carico e variamente sostenuti: spesso sono portatori di bisogni dal carattere di urgenza, se non di vera e propria emergenza e che la "bontà" degli interventi per loro dipende anche dalla precocità di presa in carico. D'altra parte, la consapevolezza più volte condivisa, che il modello di intervento è da rivedere o quanto meno da mettere a punto - cuore stesso di questo Piano - e conseguentemente è necessario un periodo di ricontrattazione operativa tra le parti accompagnato da un sostegno di formativo e da un modello di monitoraggio strutturato, azioni che richiedono del tempo dedicato.

Questo il percorso concordato:

- 24 mesi da presentazione Piano (31-01.2021)
- Fase 1: progettazione esecutiva; costruzione sistema monitoraggio; costruzione sistema valutazione; prime linee guida; avvio formazione; rilevazione utenti già in carico
- Fase 2: minori target sperimentale, 12/16 mesi di presa in carico (set-21)
- Fase 3: rielaborazione risultati e conclusione interventi (3 mesi)
- Gruppo G.P.S.: indicativamente bimestrale (più intenso in fase avvio)

I partner del Piano

L'adesione complessiva del territorio alla partnership è particolarmente interessante e apre alcune riflessioni metodologiche significative, tra cui:

- ✓ la presenza di ASST Civili come capofila e ASST Franciacorta e ASST Garda come partner nelle alleanze territoriali, rispecchiano l'ampia e capillare distribuzione geografica della rete sociosanitaria su tutto il territorio, creando le condizioni indispensabili per l'integrazione con le risorse operative di prossimità, valorizzando un ruolo di parte attiva da parte di tutti gli Enti Locali ben rappresentati da tutti gli Ambiti del territorio;
- ✓ l'alleanza sovra zonale di Casa delle Donne, capofila di un percorso culturale vuole essere generatore di fattori protettivi nei confronti dell'infanzia e adolescenza a rischio, mobilitando consapevolezza e responsabilizzazione nei soggetti stakeholders della comunità attraverso azioni di comunicazione/informazione;
- ✓ la possibilità di mettere a sistema *best practices* nella dimensione dell'assist clinico, rispettando e valorizzando le esperienze storiche specialistiche maturate dalle prevalenti realtà associative del terzo settore che insistono sul territorio di ATS Brescia, tra cui tutti i consultori familiari;
- ✓ la capacità innovativa-sperimentale offerta da Butterfly di approfondire la ricerca di criteri oggettivi e differenziali nella rilevazione del trauma infantile e adolescenziale e della gravità del danno cui è esposto il minore;
- ✓ l'opportunità di monitorare con un metodo valido (scientifico) e neutrale (esterno al territorio) la ricaduta operativa degli esiti della sperimentazione grazie alla collaborazione di Università Bicocca.

Ad integrazione e con un approccio multidimensionale e interistituzionale si promuove inoltre in modo strutturato e il più possibile complesso, una integrazione del percorso sociosanitario con il sistema giustizia, in tutte le potenziali declinazioni istituzionali che appoggiano lo sguardo sul minore, non solo oggetto, ma soggetto di diritti.

A rispetto del carattere eminentemente operativo del presente Piano, l'elenco dei partner è ricompreso nei Progetti/Alleanze nei quali intendono operare; nondimeno verrà formalizzata nel prossimo mese la loro adesione al piano complessivo, componendo così in modo uniforme la variegata rete sopra descritta e sintetizzabile nella tabella sotto riportata.

CAPOFILA	ENTI PARTNER	Reti a.V / Centri	ASST e Comuni	C.F. priv	Altri signif.
ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	- Soc.Coop.Soc. Onlus Elefanti Volanti; - Ambito Distrettuale n. 1; - Ambito Distrettuale n. 2; - Ambito distrettuale n. 3; - Casa delle Donne CaD; - Soc. Coop. Soc. Butterfly	X	X	X	
ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE – ISTITUTO PALAZZOLO BERGAMO	- Civitas S.r.l.; - Ambito 5 Sebino; - Ambito 6 Monte Orfano; - Ambito 7 Oglio Ovest; - Comunità della Pianura Bresciana; - ASST della Franciacorta; - Casa delle Donne; - Rete di Daphne; - Fondazione Galignani; - Coop. Soc. SANA; - C.F. S.Andrea Mago di Oz; - Soc. Coop. Soc. La Vela; - Soc. Coop. Soc. Onlus Il Mosaico; - Fraternità Creativa	X	X	X	
SOC. COOP. SOC. ONLUS ELEFANTI VOLANTI BRESCIA	- Ambito 9; - Ambito 10; - Ambito 11; - Ambito 12; - Soc.- Coop. Soc. Onlus AREA; - Associazione CRIAF; - Associazione Gratitude; - ASST del Garda; - Casa delle Donne; - CAV Desenzano; - Comune Desenzano; - Soc. Coop. Gabbiano; - Soc. Coop. Sorgente	X	X	X	
SOC. COOP. SOC. BUTTERFLY BRESCIA	- Coop. Soc. Il Calabrone; - Associazione Multi-etnica Terre Unite; - Maggioco – Centro per la crescita; - B.A.C.A. Cremona	X		X	
CASA DELLE DONNE – BRESCIA	- Associazione Culturale Zeleste - Cinema Nuovo Eden; - Fondazione Poliambulanza	X		X	X

Sguardo complessivo Piano 2021/22

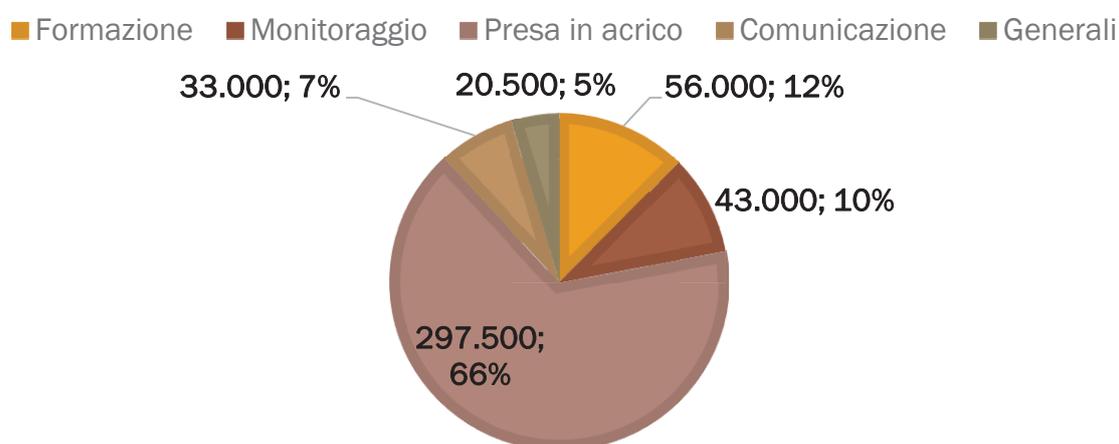
Come si accennava, le richieste di finanziamento inizialmente connesse ai progetti presentati, risultavano sovrabbondanti rispetto alle risorse a disposizione: ecco da dove eravamo partiti...

- RICHIESTO: 672.552,19
- DISPONIBILE: 450.000,00
- RIDUZIONE: 222.552,19
- RID %: 33%

Tuttavia, la non percorribilità, né la volontà in alcun modo, di procedere a forme di taglio lineare, hanno richiesto un riposizionamento complessivo delle progettualità da cui far scaturire, solo conseguentemente, la seppur necessaria rimodulazione dei progetti.

La lettura complessiva consente di apprezzare verso quali finalità sono state “collocate” le risorse sperimentali regionali.

PIANO: FIN. REGIONALE ASSEGNATO



Il modello di assegnazione è stato costruito tenendo conto:

- *Priorità delle risorse agli interventi diretti di presa in carico (stima media 3.700 per ognuno dei n. 80 minori target) a cui andranno aggiunte nel monitoraggio le risorse per gli interventi ordinari (stima 1.600) - (66%)*
- *Risorse specifiche per ente monitoratore - (10%)*
- *Armonizzazione delle azioni di formazione - (12%)*

Piano Sperimentale minori vittime di violenza assistita

- *Azioni di comunicazione e welfare comunitario - (7%)*
- *Risorse per spese generali - (5%)*

A queste indicazioni condivise, si è voluto aggiungere un meccanismo di erogazione che, pur partendo dalla base delle tranches di assegnazione come da DGR, potesse aggiungere l'erogazione a fronte del conseguimento della verifica degli indicatori minimi al primo anno ed eventuale rimodulazione. Quanto espresso non è (ancora) divenuto un meccanismo premiale, probabilmente non opportuno se applicato in senso stretto, ma senz'altro l'impegno a rendere evidenti tra i partner indicatori di risultato uniformi e rendicontati, con l'aiuto immaginato come essenziale in questo senso, dell'ente monitore esterno.

Assegnazioni e budget Piano 2021/22

	Budget regionale assegnato	Cofinanziamento (minimo) da dettagliare nel Pr. esecutivo	Totale alleanza progettuale
ASST Spedali Civili	110.000	22.000	132.000
Ist. Poverelle	110.000	22.000	132.000
Elefanti volanti	110.000	22.000	132.000
Butterfly	55.000	11.000	66.000
Casa d. Donne	20.000	4.000	24.000
Ente monitore	45.000	-	45.000
Area Giustizia	-	Valorizzazione istituzionale	-
ATS	-	Valorizzazione istituzionale + valorizzazione specifica 13.000	13.000
Interventi connessi	-	Servizi ordinari attivati durante la presa in carico, stima: 130.000,00	130.000
PIANO	450.000	224.000	674.000

È importante segnalare che nella presente tabella, complessiva circa le risorse “attivate” dal Piano, NON sono ricomprese neanche figurativamente valorizzazioni discendenti da compiti istituzionali (in particolare di ATS e degli enti dell’area Giustizia).

Pari indicazione è data per i partner dei progetti finanziati.

È invece e opportunamente, seppur per sommi capi, evidenziato nella tabella sopra riportata, come il costo per gli interventi per i minori vittime di violenza non risiede solo nelle risorse dirette del piano, neanche per i minori più direttamente oggetto della sperimentazione operativa. Risiede, infatti, anche in prestazioni e accesso a servizi ordinari sociali (ad esempio l’assistenza domiciliare educativa), sociosanitari o sanitari (ad esempio psicoterapie), comunque sostenuti. Al solo fine di renderli evidenti in fase di programmazione, saranno narrati invece nel monitoraggio, nella tabella precedente sono stimati come a valore medio per minore preso in carico dalla sperimentazione.

Enti dell'area giustizia e collaborazioni istituzionali

Non basta l'azione sociale e sanitaria... approccio integrato al minore.

Dal confronto territoriale è emersa con chiarezza l'esigenza focalizzare la protezione del bambino vittima di violenza assistita all'interno del "contenitore" Giustizia, articolando in un linguaggio comune l'area penale minorile e adulti e l'area civile minori e adulti, con il sistema Sociosanitario per trovare connessioni tempestive e sostenibili con il sistema complesso della Presa in carico.

È uno sforzo di confronto interistituzionale che mira a definire un linguaggio comune, ridisegnando la mappatura dei bisogni a tutela dell'infanzia più vulnerabile nelle mura domestiche, certo un percorso già avviato, non nuovo, ma che può essere opportunamente rinnovato sulla spinta di questa azioni di programmatoria, e degli innovativi strumenti del sistema giustizia, come il Codice Rosso, a beneficio non solo dei minori oggetto del presente Piano, ma potenzialmente di tutti quelli soggetti ad azioni di tutela giudiziaria.

Azioni integrate dell'Area Giustizia

Rispetto a questo rilevante settore, ci si è dati un obiettivo di sviluppo condiviso di azioni integrate:

- Partecipazione attiva alle azioni di formazione;
- Contributi informativi al sistema di monitoraggio;
- Co-definizione di Linee Guida per il minore vittima di violenza assistita;
- Integrazione del modello con le Linee Guida del Codice Rosso (già adottate).

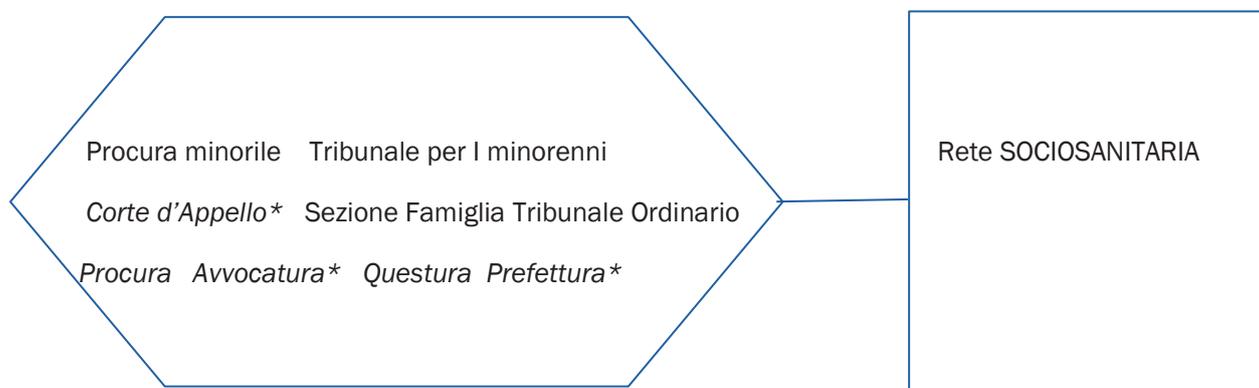
È utile anche qui brevemente ricordare che allo sviluppo di tali azioni di sistema non è dedicato budget regionale, potendo/dovendo far leva sulle competenze e le possibilità operative delle istituzioni coinvolte.

Piano di intervento preliminare volto alla definizione di "linee guida giustizia" nel modello di sperimentazione minori vittime di violenza assistita

Dal confronto interistituzionale del 8 dicembre 2020 in cui erano presenti la Procura per I minori, il Tribunale per I minorenni di Brescia, la Procura del Tribunale di Brescia, la Sezione Famiglia del Tribunale di Brescia, la Questura, oltre a Regione Lombardia e Agenzia Tutela Salute di Brescia si è evidenziata la necessità di rafforzare:

- ✓ le Best practice condivise con scambio opportuno di notizie a tutela del minore
- ✓ la tempestività e l'appropriatezza delle risposte professionali, specialistiche e accoglienti a favore del minore TRAUMA FOCUSED a partire dalle emergenze;
- ✓ la trasversalità della formazione multidisciplinare e specialistica sulla violenza assistita individuando un linguaggio comune interistituzionale;
- ✓ la conoscenza scientifica e sistematica del fenomeno della violenza assistita e dell'abuso di minorenni ponendo lo sguardo alla complessità del problema.

Attori del Sistema Giustizia*



* con possibilità di allargare e coinvolgere nella rete ulteriori stakeholder istituzionali necessari e opportuni ai fini del conseguimento di azioni di sistema

Snodi critici individuati

Sono stati condivisi, nella fase preparatoria del documento, alcuni snodi critici che saranno oggetto di attenzione delle azioni programmate:

- difficoltà di comunicazione e di notizia tra soggetti diversi
- assenza in Brescia di un luogo di accoglienza e di accompagnamento specialistico h24 del minore in situazioni di emergenza
- carenza di risorse e dispersione dati
- rischio di errore nella raccolta della segnalazione (sovrastima e sottostima del rischio)
- carenza di strumenti di intervento precoce e trattamento del trauma infantile e adolescenziale

Sintesi azioni

Le azioni programmate riguardano tre operatività.

Formazione, da intendersi non solo come interventi di formazione aperti agli operatori sociosanitari, ma reciprocamente anche come formazione agli operatori della pubblica sicurezza e della magistratura;

Linee guida, non un documento statico, ma un processo governato nel pieno rispetto delle diverse competenze istituzionali e delle dovute decisioni dell'autorità giudiziaria;

Osservatorio, inteso come una graduale strutturazione di reciproco supporto informativo sui bisogni, sulle necessità operative, e sulle risorse, fattori interrelati nel territorio di riferimento.

Obiettivi generali

Dal punto di vista degli Stakeholders:

- Aumentare la VISIBILITA' della violenza assistita di bambini e adolescenti e dell'abuso di minori, migliorando la *collaborazione* tra i diversi soggetti della rete e rendendo *fluidi e coerenti le connessioni* tra gli interventi;
- *Aumentare la visibilità della comunicazione* tra i principali attori della Giustizia, al fine di *alimentare fiducia reciproca* e consapevolezza sulla necessità di interazione e connessione;
- *Garantire la sostenibilità degli interventi* evitando la dispersione di energie e risorse ed evitando sovrapposizioni e ritardi negli interventi;

Dal punto di vista dei soggetti vittime di violenza:

- *Rendere il più semplice e tempestivo possibile l'ascolto del minore, anche straniero, quindi l' Aiuto al Trauma* per interrompere precocemente il ciclo di violenza assistita;
- *Incrementare la fiducia* del minore nei confronti della comunità degli Adulti.

Obiettivi specifici

In coerenza con tali finalità, le linee guida operative avranno l'obiettivo specifico di:

- favorire lo **scambio di informazioni** e definire **procedure uniformi** per la **comunicazione** tra gli attori;
- incrementare la **capacità di intervento precoce**, riconoscendo i segnali preventivi del TRAUMA anche con strumenti standardizzati, contestualizzando ipotesi progettuali nella segnalazione;
- migliorare la **collaborazione** con tutti i componenti e il **buon funzionamento** della rete;
- dotarsi di uno strumento che permetta ad ogni attore di verificare e monitorare il fenomeno;
- migliorare la capacità della rete di dare **risposte efficaci e sostenibili**;
- attivare percorsi di **formazione specialistica**;
- esplicitare il **bisogno del territorio: affiancamento** mediatore linguistico nel pronto intervento;
- identificazione di luoghi di accoglienza per i minori in situazioni di emergenza e protezione;
- integrare con figure specialistiche l'ascolto del minore, in contesti di separazione e divorzio.

Connessioni con il sistema clinico di presa in carico del minore al fine di:

evitare la mancata o tardiva attivazione della valutazione del rischio

evitare la carenza di valutazione di gravità della situazione (scarsa rilevazione dei precedenti accessi)

evidenziare la necessità di una reperibilità dei servizi sociali negli orari fuori ufficio in caso di urgenza

riconoscere la Complessità nella distinzione tra situazioni di violenza e conflitto familiare

ridurre il rischio di vittimizzazione secondaria del minore

Sistema di monitoraggio, di valutazione e di esito

Modello complessivo di valutazione.

Sono stati condivisi alcuni principi, come vogliono diventare guida qualitativa all'implementazione del Piano sperimentale, sostenendo l'accordo tra i partner.

- Comune definizione del target e degli indicatori di priorità di presa in carico

Sono entrambi elementi valutati come essenziali, la letteratura scientifica, richiamata anche in premessa, diviene linguaggio comune per una definizione operativa del target di intervento, in tutte le sue sfaccettate complessità.

Nel contempo la complessità del fenomeno richiede verosimili indicatori di priorità per la presa in carico, soprattutto, come accennato, per i minorenni più direttamente oggetto delle azioni e degli strumenti che si vanno a sperimentare.

- Definizione di indicatori di risultato sulla presa in carico

Ne consegue, una validazione preventiva di un disegno valutativo in base al quale condividere la sfida di un sistema a rete che si sa misurare e migliorare.

- Disegno di valutazione dei modelli e dei percorsi, con ente monitoratore

L'aver accettato la presenza di modelli differenziati in avvio, ed il confronto sui risultati e sugli esiti, ha portato i partner a scegliere convintamente un ente esterno con funzioni di monitoratore.

- Valutazione dei partner sull'impatto del modello di rete dei servizi, sulla replicabilità, sul complesso del sistema di tutela dei minori

Non da ultimo, si è consapevoli che l'intero piano è da intendersi come sperimentale ad un meta-livello che sfida la percorribilità di una sua estensione a livello regionale: quali elementi di impatto potremo portare al confronto con altri territori?

Dunque, un ente monitoratore esterno ed autorevole. La proposta di un capofila, presto condivisa dagli altri, ha indicato l'ente che ha già sperimentato in percorsi precedenti, e già "agganciato" nella preventiva stesura della proposta progettuale. Si tratta del **CENTRO DI RICERCA ADV AGAINST DOMESTIC VIOLENCE** del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Milano Bicocca.

Precedentemente chiamato EDV Italy Project, il centro, diretto dalla prof.ssa Marina Calloni, è nato nel 2013 grazie alla collaborazione con la Fondazione londinese Eliminate Domestic Violence. È il primo Centro universitario che in Italia si occupa prevalentemente di contrasto alla violenza di genere.

Promuove attività di ricerca e di formazione in tema di prevenzione e contrasto alla violenza domestica. Negli ultimi anni ha organizzato corsi curriculari e post laurea, e corsi di formazione e di aggiornamento per professionisti e per operatrici/volontarie di centri antiviolenza.

Coopera in modo integrato con tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione e nel contrasto del fenomeno, al fine di sviluppare adeguate azioni e politiche organiche, nonché attività valutative in linea con le convenzioni internazionali sottoscritte e le leggi vigenti.

Promuove lo sviluppo di campagne nazionali e internazionali di sensibilizzazione e costruzioni di reti di soggetti che si occupano a vario titolo di prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza contro le donne.

Organizza seminari e conferenze nazionali e internazionali.

Si precisa che durante la fase di coprogettazione l'azione di contrattazione con l'ente monitore è stata "spostata" al capofila ASST Spedali Civili di Brescia, che procederà nel rispetto delle evidenze di trasparenza e correttezza amministrativa, in tal senso e fino alla conclusione del processo di affidamento, la scelta della Università Bicocca è da intendersi come indicazione dei partner.

Il primo orientamento dei partner, che sarà determinato durante la progettazione esecutiva nei primi mesi operativi del Piano sperimentale, punta ai seguenti aspetti.

Ricerca-azione e studio del fenomeno da parte della comunità professionale bresciana, in collaborazione con l'ente monitore: prevediamo di coinvolgere il Tavolo di Co-progettazione e gli operatori dei partner coinvolti, in uno **Studio-ricerca** per l'analisi specifica del fenomeno della violenza assistita e della particolare violenza che a vari livelli e con diverse modalità viene subita dalle donne minorenni. La ricerca potrà apportare nuovo materiale di studio e dati diretti e reali sul fenomeno al Tavolo di Lavoro che co-progetterà le linee guida, le prassi comuni; inoltre permetterà agli operatori coinvolti di lavorare sinergicamente e scientificamente su alcuni dati/criteri che verranno individuati collettivamente e partire dalla valutazione delle prassi essere e dei dati già posseduti.

Nello specifico il progetto prevede la realizzazione di un'attività di ricerca a supporto del modello organizzativo e delle procedure di sistema proposte. L'attività proposta è così articolata:

Fase 1 -Valutazione ex ante del modello organizzativo proposto finalizzato a fornire elementi utili per una riflessione sugli aspetti da valorizzare e/o da perfezionare. L'azione prevede:

- o analisi di contesto bresciano e approfondimento di interventi attivati dagli attori coinvolti (attività desk e interviste ai principali soggetti portatori di interesse);
- o analisi desk sullo stato dell'arte sulle buone pratiche attivate a livello nazionale e internazionale;
- o focus group di condivisione degli esiti delle analisi

Fase 2 -Valutazione in itinere e ex post

analisi sui percorsi/procedure attivati con particolare attenzione per le pratiche professionali e le routine organizzative, anche per quanto riguarda il lavoro di rete. L'analisi è finalizzata all'individuazione delle condizioni che possono garantire maggior efficacia dei percorsi/procedure, delle criticità e aspetti da valorizzare negli interventi attivati. Saranno realizzati due cicli di interviste in profondità con operatrici e operatori attivi nel contrasto della violenza contro i/le minori e della violenza assistita: un primo ciclo a termine del primo anno del progetto, e un secondo nell'ultimo semestre;

- o focus group di condivisione dei percorsi attivati con gli stakeholder e i soggetti delle reti territoriali.

La **coprogettazione** ha permesso di assumere anche indicazioni specifiche per le diverse aree di intervento, qui richiamate, che **sono da intendersi come vincolanti per i progetti attuativi**, salvo ovviamente ri-precisazioni condivise preventivamente tra le parti.

Specifiche Azioni di formazione

Per l'area della Formazione:

- Coordinamento centrale per gli eventi principali;
- Valorizzazione di formazione aderente ai territori ed ai progetti;
- Approccio alla formazione tra pari e connessa alla definizione operativa;
- Forte utilizzo di sistemi di partecipazione a distanza, di occasioni condivise;
- Valorizzazione della capacità formativa degli enti della giustizia e corso di formazione agli operatori della giustizia e dell'ordine;
- Valorizzazione della formazione sanitaria e formazione agli operatori sociosanitari.

Specifiche presa in carico

Similmente per l'area della presa in carico:

- Individuazione di un target prioritario sui cui sperimentare un modello di presa in carico che sia possa essere precoce, coordinato, monitorato e a cui assegnare gli interventi integrativi / sperimentali direttamente finanziati dal progetto:
 - *Il budget di presa in carico è speso secondo le modalità e le specifiche di ogni progetto*
 - *Evidenza nel percorso di presa in carico dei servizi ordinari (e del loro costo): consultori familiari, assistenza domiciliare, azioni di prossimità, potenziamento scolastico, pressoterapia ... comunque sostenuti con i criteri oggi in essere nei territori e secondo le modalità «ordinarie» di sostegno (costi comuni; sanità; sociosanità e privati)*
- Evidenza nel monitoraggio del numero e della tipologia di utenti di secondaria priorità che possono beneficiare della strutturazione della rete di progetto;
- Evidenza del monitoraggio del numero e della tipologia di minori di «tutela minori» che a regime potrebbero beneficiare del modello strutturato a fine sperimentazione.

Si vuole agire verso un modello multifattoriale, che tenga conto almeno dei seguenti elementi.

- Elementi di input

- *Evidenza dei percorsi e delle storie pregresse del minore e della famiglia, compresi i necessari raccordi con i servizi specialistici e/o che hanno in carico la situazione;*
 - *Rischio sanitario, sociale e di tutela del/della minore;*
 - *Contesto di vita familiare;*
 - *Modello culturale/di origine;*
 - *Potenzialità e capacità di resilienza.*
- Elementi di processo
- *Servizi di tutela del minore e della donna;*
 - *Interventi della giustizia;*
 - *Interventi di supporto psico-socio-educativo e scolastici.*

Specifiche comunicazione

Infine, ma non da ultimo, per le azioni di comunicazione/formazione allargata/comunitaria:

- **Promozione e sostegno culturale centralizzato nel progetto di Casa delle Donne;**
- **Riconoscibilità formale e pubblica di tutte le azioni connesse al Piano ed ai Progetti (immagine coordinata).**

Utilizzo del logo per la comunicazione in ambito dei progetti e delle iniziative in tema di contrasto alla violenza sulle donne.

Nel contesto della realizzazione di interventi, azioni, esperienze e iniziative nell'ambito del progetto di sperimentazione in tema di contrasto alla violenza sulle donne di cui alla D.G.R. XI/3393 del 20.07.2020, gli enti, i soggetti capofila delle reti anti violenza, le ASST e i soggetti del Terzo Settore che partecipano alla progettualità promossa da ATS Brescia sono tenuti a riportare il logo ATS nel materiale prodotto (locandine, infografiche, brochure) o sui siti web che promuovono le iniziative.

La finalità di definire e rendere una strategia unitaria di comunicazione prevede un format, da utilizzarsi per tutta la durata del progetto, che crei uniformità grafica e immediata identificazione e riconoscibilità del prodotto e dell'iniziativa.

Il logo ATS Brescia allegato alla presente deve essere posizionato all'interno del prodotto, preferibilmente quando possibile in basso a destra in associazione con il logo dell'ente che realizza l'iniziativa, al di sotto del quale posizionare la dicitura (in stampatello minuscolo corsivo, font Century Ghotic, grandezza carattere: tra 8 e 10 punti, come di seguito riportato): *iniziativa realizzata nell'ambito del progetto ATS Brescia DGR XI/3393/2020.*

Esempi di associazione del logo: per l'

associazione loghi del Sistema Sociosanitario lombardo



iniziativa realizzata nell'ambito del progetto ATS Brescia DGR XI/3393/2020

associazione loghi del ATS/Comuni



iniziativa realizzata nell'ambito del progetto ATS Brescia DGR XI/3393/2020

associazione loghi del ATS/altri enti



iniziativa realizzata nell'ambito del progetto ATS Brescia DGR XI/3393/2020

Alleanze progettuali con budget (Enti capofila e partner)

Di seguito vengo presentati i progetti di massima condivisi con gli enti capofila e rimodulati a seguito della fase di coprogettazione:

Sono le n. 5 alleanze progettuali che presentato assegnazione di budget e quote di cofinanziamento come esplicitato nelle parte introduttive del piano.

PROGETTO 1 Partner n. 7 (Ambiti 1, 2, 3), Capofila ASST Spedali Civili Brescia

SCHEDA TECNICO-PROGETTUALE

Denominazione del soggetto giuridico proponente: ASST Spedali Civili di Brescia
Indirizzo dell'Ente: Piazzale Spedali Civili 1
Codice fiscale: 03775110988 Partita IVA: 0377511988
Telefono: 030 39951
E-mail: protocollo.spedalivicilibrescia@legalmail.it

Referente per il progetto
Nome e cognome: Adriana Testa
Telefono: 030 3333710
E-mail: adriana.testa@asst-spedalivicili.it

Tipologia di soggetto proponente
Ente locale /Azienda Sociale
<input checked="" type="checkbox"/> ASST
Consultorio Familiare privato accreditato
Autorità competente (rappresentanti delle Forze dell'Ordine, rappresentanti Autorità Giudiziaria)
Centro Antiviolenza
Ente del Terzo settore iscritto ai registri/Albi regionali o nazionali
Altro Ente (specificare)

Introduzione al progetto

La violenza contro le donne e, in particolare, la violenza domestica, rappresenta un fenomeno ampio e complesso.

Un altro fenomeno sempre più diffuso nel nostro Paese è rappresentato dalla violenza assistita che può determinare nei bambini e adolescenti effetti dannosi, a breve, medio lungo termine.

ASST Spedali Civili nel corso del 2019 ha fornito prestazioni psicologiche a 1366 minori con provvedimenti della Magistratura; di loro, 782 sono di origine italiana e 584 stranieri, 776 maschi e 590 femmine.

Nello stesso anno, i minori seguiti per sospetto abuso dalle equipe territoriali sono stati 21, mentre quelli segnalati per la sola violenza assistita sono 81. Dal Pronto Soccorso pediatrico sono state valutate per sospetto abuso 4 minorenni e non è stato valutato o individuato alcun bimbo per violenza assistita.

In linea con la Convenzione di Lanzarote, l'Asst Spedali Civili ha in atto con la Procura del Tribunale Ordinario e Minorile di Brescia una Convenzione per l'assistenza ai minori, durante le audizioni protette. Nell'anno 2019-2020 le audizioni di minori effettuate dagli psicologi sono state 81.

Proprio alla luce della evidente sotto valutazione del fenomeno della violenza, il Progetto intende implementare la capacità di riconoscere i segnali di sofferenza dei bambini rispetto alla violenza assistita.

Copertura territoriale

All'interno del contesto ASST Spedali Civili di Brescia è collocato l'Ospedale dei Bambini ed il relativo Pronto Soccorso che accoglie pazienti sino ai quindici anni, le UU.OO. di ricovero, i servizi ed ambulatori pediatrici territoriali.

La copertura territoriale delle UU.OO. riguarda i seguenti Comuni:

Brescia, Collebeato, Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio, Concesio, Gardone Val Trompia, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezzo, Tavernole Sul Mella, Villa Carcina, Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo-Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato ed i relativi Servizi Sociali, servizi socio-educativi, realtà aggregative culturali e sportive.

I Consultori dell'ASST Spedali Civili di Brescia coprono tutto il territorio di competenza, riferito all'Ambito n.1, Ambito n.2 e l'Ambito 3 ove sono attive 7 sedi consultoriali, 5 accreditate da Regione Lombardia come principali e 2 quali sedi distaccate.

Con la NPI la collaborazione è regolata dal Protocollo Operativo tra Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescente e Consultori Familiari pubblici e privati accreditati (ATS 2016)

Il Progetto si rivolge al territorio di riferimento della Rete Interistituzionale Antiviolenza di cui il Comune di Brescia è capofila e che comprende tutti i comuni afferenti agli Ambiti 1, 2 e 3 di seguito elencati:

Brescia, Collebeato, Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo-Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato ed i relativi Servizi Sociali, Servizi socio-educativi, realtà aggregative culturali e sportive.

La Rete Antiviolenza vede sottoscrittori del Protocollo d'Intesa della Rete Territoriale Interistituzionale contro la violenza di genere (aggiornamento 2020), oltre ai Comuni sopra citati due centri Anti Violenza (Casa delle Donne e Butterfly) i Pronto Soccorso delle Strutture Ospedaliere cittadine, le Forze dell'Ordine, la Magistratura Ordinaria e Minorile e le Case Rifugio/strutture d'accoglienza convenzionate.

Il Consultorio Familiare Crescere Insieme, è un consultorio privato accreditato con servizi di Tutela Minori; Servizio Assistenza Domiciliare Minori – Tutela e Programma PIPPI;

Target di progetto

Il Progetto si rivolge:

- alle donne minorenni vittime di violenza ed ai minori vittime di violenza assistita che accedono ai Servizi Sociali Territoriali, Specialistici, Consultori della ASST Spedali Civili, Consultorio Privato Accreditato Crescere Insieme e alla Rete Anti Violenza di Brescia.
- agli operatori sociali e sanitari per implementare le competenze utili alla lettura del fenomeno, potenziarne il riconoscimento e favorirne l'emersione;
- agli operatori psico-sociali a cui è demandata, dall'Autorità Giudiziaria, la valutazione del rischio, del danno e/o del pregiudizio e la presa in carico socio-sanitaria delle vittime di violenza assistita e dei loro familiari.

Obiettivo generale

Il Progetto intende quindi:

- potenziare la rete di connessione tra i Servizi deputati alla presa in carico delle donne minorenni vittime di violenza, i minori vittime di violenza assistita e dei loro familiari, attraverso un modello di intervento integrato, basato sulle competenze specifiche, multidisciplinari e altamente specializzate degli operatori che concorrono al contrasto del fenomeno della violenza;
- consolidare modalità di rilevazione precoce delle manifestazioni di sofferenza dei minori attraverso apposita formazione;
- consolidare e garantire un'efficace azione di contrasto alla violenza e favorire il recupero di minori e famiglie fragili;
- migliorare l'integrazione tra professionisti attivi nelle varie fasi dell'intervento;
- promuovere e rafforzare la connessione con Autorità Giudiziaria per poter raggiungere in modo efficace tutti i minori coinvolti nella violenza.

Si intende inoltre rivolgere un'attenzione particolare alla tematica della multiculturalità, fenomeno assai rilevante dove, sotto forma di "cultura" e tradizione, si agiscono violenze all'interno delle coppie e delle famiglie.

Obiettivi specifici

Obiettivo Specifico1:

definire modalità di raccordo tra i Centri Anti Violenza, Servizi Sociali Territoriali, Servizi socio sanitari per l'attivazione di un percorso di approfondimento e valutazione dei segnali di malessere espressi dai minori esposti a situazioni di violenza intra familiare.

Obiettivo Specifico 2

Definire, in collaborazione con i soggetti della Rete, prassi operative per favorire la presa in carico dei minori e delle loro famiglie.

Obiettivo Specifico 3

Definire prassi sul piano organizzativo e metodologico in sinergia con gli Enti ed Istituzioni che si occupano di minori e di violenza assistita.

Partenariato

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia, così rinominata a seguito della riforma della Sanità Regionale, è un'Azienda che dispone di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

Relativamente al tema oggetto del Bando, opera attraverso Strutture specialistiche nel Polo Ospedaliero e sul territorio mediante i Consultori Familiari; tra queste Strutture sono in essere Protocolli, Linee Guida e Tavoli di Lavoro, al fine di garantire percorsi integrati Ospedale- Territorio.

Consultori Familiari dell'ASST Spedali Civili di Brescia sono presidi multi-professionali di prevenzione e assistenza sanitaria, psicologica e sociale rivolti all'individuo, alla coppia ed alla famiglia nelle diverse fasi della vita. Le più recenti indicazioni Regionali lo identificano quale "centro per la famiglia", prioritaria è quindi l'attenzione alle situazioni di fragilità psicologica e sociale, alle difficoltà educative e relazionali ed alla presenza di situazioni di conflitto. Il Consultorio Familiare è anche punto di orientamento e di ascolto per le donne che si trovano in una situazione di violenza; in questo contesto gli operatori attuano le Linee guida regionali i Protocolli aziendali ed interistituzionali.

Collabora con la rete dei Servizi Territoriali per l'attivazione di progetti individualizzati per donne che, non più in situazione di emergenza o protezione ritengono di avvalersi del supporto psicologico/sociale per essere sostenute nel percorso di affrancamento da legami o relazioni connotate da violenza.

Con gli Ambiti 1-2-3 svolge l'attività di presa in carico di minori e famiglie con provvedimenti della Magistratura; questa attività è regolata da Protocolli e Linee Guida. Inoltre, nell'ambito della Convenzione di Lanzarote, gli psicologi svolgono supporto psicologico durante le audizioni di minori vittime o testimoni di reato.

Sempre in ambito di prevenzione al maltrattamento, nel quale rientrano abuso sessuale e violenza assistita è Ente Capofila per il Progetto "Di Nido in Nido: sguardi non indifferenti" rivolto ad educatori e genitori di bambini frequentanti i Nidi sul territorio dei Comuni di Brescia, Rezzato e Borgosatollo.

Pronto Soccorso svolge il primo intervento di accoglienza alla vittima predisponendo percorsi dedicati già in fase di ingresso e di triage.

Attua le Procedure esplicitate nel "Protocollo d'intesa della Rete Territoriale Interistituzionale contro la violenza di genere" al quale ASST Spedali Civili ha aderito.

Il Presidio Ospedale dei Bambini è la sede dei servizi di diagnosi e cura all'interno del Presidio Spedali Civili, ma numerose attività ambulatoriali sono collocate al Presidio Ronco e in sedi territoriali (in particolare l'attività di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza). Il Pronto Soccorso Pediatrico, primo per numero di accessi della Regione, è sede di un DEA di II livello ed è riferimento per l'intera provincia, ma anche per le province di Mantova e Cremona. Si avvale delle consulenze di specialisti dell'Ospedale dei Bambini e del Presidio Spedali Civili.

Il Servizio Sociale Aziendale viene spesso chiamato per valutazione e supporto in svariate situazioni problematiche.

C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia per le Pari opportunità), opera contro le discriminazioni; costituito nel marzo 2011 sulla base delle linee guida dei Ministri della Funzione pubblica e Pari Opportunità in ottemperanza alla L. 183/ per assicurare parità e pari opportunità nei luoghi di lavoro. Opera per la prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione; funge da sensore di situazioni di malessere e disagio collegate, ed attua azioni di tutela nei confronti di dipendenti che denunciino violenze o molestie.

Medicina genere è un approccio che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica di tutte le malattie per giungere a decisioni terapeutiche basate sull'evidenza sia nell'uomo che nella donna nelle diverse età della vita, in un'ottica di medicina olistica.

Gli Uffici di Piano – Ambiti 1, 2 e 3 s'impegnano a pianificare nell'ambito della periodica programmazione zonale, azioni di sensibilizzazione e di contrasto alla violenza di genere facilitandone la promozione e l'attuazione.

Promuovono e sostengono iniziative volte a favorire le pari opportunità fra uomini e donne. Collaborano alla costruzione di procedure operative condivise che definiscano ruoli e funzioni di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di presa in carico ed accompagnamento della donna e di eventuali figli minori, con particolare riferimento alle attività offerte dal sociale professionale (tutela e di base).

Consultorio Familiare Crescere Insieme, è un consultorio privato accreditato con servizi di Tutela Minori, Servizio Assistenza Domiciliare Minori – Tutela e Programma PIPPI nel territorio di sua afferenza. Opera sul tema del contrasto alla violenza di genere, delle minorenni vittime di violenza e dei minori vittime di violenza assistita

Centri Antiviolenza: CASA DELLE DONNE è una realtà presente sul territorio bresciano dal 1989. Come Centro Antiviolenza ha sottoscritto il Protocollo Inter-Istituzionale della Rete Antiviolenza con capofila il Comune di Brescia per l'attivazione di servizi finalizzati al contrasto ed alla prevenzione della violenza sulle donne, nonché alla protezione di coloro che hanno avuto esperienze di violenza (L.R. 11/2012). Ha sottoscritto analoghi Protocolli con la Rete Antiviolenza di Comunità Montana della Valle Trompia e con la Rete Antiviolenza del Garda. Aderisce, inoltre, alla rete delle Case Delle Donne della Lombardia ed è socia fondatrice dei Centri Antiviolenza D.i.Re. E' inserita nel numero unico nazionale 1522.

Dall'anno della creazione ad oggi sono state accolte più di 8000 donne in difficoltà, alle quali è stato offerto uno spazio di accoglienza ed ascolto, nonché assistenza psicologica e/o legale, orientamento all'autonomia abitativa e lavorativa.

Casa delle Donne per la Rete Antiviolenza con capofila il Comune di Brescia gestisce il Centro Antiviolenza Casa delle Donne nonché i tre Sportelli "Non sei sola" situati nei Comuni di Ospitaletto, Nuvolera e Flero e lo sportello di ascolto e indirizzo per la violenza di genere e la violenza assistita, presso l'U.R.P. di Palazzo di Giustizia di Brescia. Gestisce la struttura di ospitalità di secondo livello Un tetto per tutte che ospita donne e minori esposti a situazioni di violenza assistita. Gestisce inoltre per la Rete antiviolenza con capofila Comunità Montana di Valle Trompia il Centro Antiviolenza VivaDonna di Gardone Val Trompia e per la Rete Tessere legami con capofila il Comune di Desenzano d/G il Centro antiviolenza ChiareAcque di Salò.

Siede al Tavolo regionale permanente per la prevenzione ed il contrasto alla violenza contro le donne ed è accreditata, presso l'Ordine Assistenti Sociali di Regione Lombardia, per la formazione di operatrici e operatori su tematiche attinenti la violenza di genere e assistita.

Centro Antiviolenza BUTTERFLY: la Società Cooperativa Sociale Butterfly nasce nel 2019 come continuità di un percorso educativo decennale svolto dalle socie fondatrici presso una struttura di accoglienza per donne in difficoltà.

Dalla collaborazione con la Rete Interistituzionale Antiviolenza del Comune di Brescia, in ottemperanza con le linee guida di Regione Lombardia e dell'intesa Stato-Regioni, si realizza l'apertura di uno Sportello di contrasto alla violenza, una Struttura di emergenza, Case Rifugio di primo livello e un co-housing ad indirizzo segreto di secondo livello. Dal 1° Luglio 2019 il Centro è accreditato nell'Albo Regionale dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio e è diventato, attraverso l'Avviso Pubblico del Comune di Brescia, il secondo Centro Antiviolenza di Brescia, aderendo alla Rete Antiviolenza.

Attualmente è gestito il Servizio Interistituzionale di Emergenza H24.

Il Centro Antiviolenza è impegnato nella presa in carico delle vittime di violenza, nell'ascolto, nella promozione di attività legate al cambiamento culturale, alla sensibilizzazione e prevenzione del fenomeno della violenza. Gestisce l'accoglienza telefonica, diretta e l'ospitalità di donne che hanno subito violenza. Si propone di sviluppare progetti che coinvolgono minori vittima di violenza assistita.

Esperienza degli Enti partner nell'area di intervento oggetto del bando

ASST Spedali Civili di Brescia, la tematica della violenza di genere è da sempre oggetto di particolare attenzione nell'ASST Spedali Civili di Brescia sia dalle UU.OO. afferenti al Polo Ospedaliero che Territoriale.

L'Azienda ha sempre preso a riferimento le indicazioni della Sanità Regionale e ha promosso la formulazione di Protocolli, Linee Guida e Tavoli di Lavoro al fine di garantire percorsi integrati Ospedale/Territorio per la cura, il trattamento ed il contrasto alla violenza di genere.

Uffici di Piano - Ambiti 1, 2 e 3, promuovono la partecipazione alle specifiche attività di in-formazione promosse dalla Rete e rivolte alle operatrici e agli operatori sociali.

Condividono, attraverso il proprio Servizio sociale, con i Centri Antiviolenza, deputati alla presa in carico delle donne vittime di violenza, l'elaborazione del percorso individuale di ciascuna donna afferente al proprio territorio e mirato all'affrancamento dalla violenza e all'autonomia economico/abitativa;

Promuovono, sostengono e gestiscono iniziative territoriali volte a favorire la cultura della non violenza e in particolare il contrasto alla violenza di genere e pari opportunità;

Partecipano ai percorsi in-formativi rivolti alle operatrici e agli operatori coinvolti nell'accoglienza, consulenza, orientamento e presa in carico delle donne vittime di violenza;

Sostengono economicamente le rette, attraverso un raccordo con i Comuni di residenza, delle Case Rifugio/Strutture di accoglienza per le donne vittime di violenza e le/gli eventuali figlie/i minori di competenza territoriale;

Consultorio Familiare Crescere Insieme, privato accreditato: ha maturato le seguenti esperienze sul tema del contrasto alla violenza di genere, delle minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita

È Responsabile del progetto regionale "Riannodare i fili della vita" su bando di Impresa Sociale "Con i Bambini" relativo al tema del maltrattamento minorile; capofila del progetto "Di nido in nido, sguardi non indifferenti" in favore di genitori e bambini iscritti ad asili nido su bando di ATS,

Aderisce alla Rete antiviolenza del Garda, è partner del progetto "Bullout" per la prevenzione e il contrasto del bullismo e cyberbullismo, in partenariato con l'Istituto Trebeschi di Desenzano del Garda e il Comune di Desenzano del Garda, finanziato da Regione Lombardia; E' soggetto fondatore e membro di "Consultori in rete"-Coordinamento dei Consultori Familiari privati accreditati della Provincia di Brescia, di cui oggi ha anche la rappresentanza.

Il Consultorio familiare "Crescere Insieme" svolge attività psicologica; offre il Servizio di Mediazione familiare e Tutela Minori.

Centri Antiviolenza: CASA DELLE DONNE e BUTTERFLY: garantiscono alle donne vittime di differenti forme di maltrattamento e violenza, sostegno e assistenza attraverso l'erogazione di servizi specialistici quali l'accoglienza telefonica, garantendo la reperibilità sulle 24 ore; l'intervento e/o il supporto telefonico alle richieste dei P. S.ospedalieri e alle Forze dell'Ordine; colloqui di accoglienza, di sostegno relazionale e di sostegno psicologico; somministrazione della procedura di valutazione del rischio.

Garantiscono la prima consulenza legale, l'assistenza legale in ambito civile e penale; il sostegno ed accompagnamento nelle varie fasi delle giuridico-legali; i supporti attivi all'inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro e/o per l'autonomia abitativa;

Elaborano e condividono il percorso individualizzato di ciascuna donna con l'équipe di presa in carico.

Collaborano con tutti i soggetti della Rete e accompagnano ai servizi del territorio maggiormente coinvolti nel percorso di fuoriuscita dalla violenza; promuovono, sostengono e realizzano percorsi di formazione e di sensibilizzazione sul tema della violenza alle donne, anche in collaborazione con altri soggetti firmatari del presente protocollo;

Partecipano ai percorsi di in-formazione rivolta alle operatrici e agli operatori di accoglienza promossi dalla Rete.

Ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner

Asst Spedali Civili

Il Progetto si propone tra gli altri obiettivi quello di implementare l'integrazione tra le varie Strutture dell'Azienda sia nella valutazione che nella presa in carico del/della minore vittima favorendo sinergie pur nella specificità degli interventi.

La procedura in essere presso il Pronto Soccorso pediatrico prevede, in caso di sospetta violenza sessuale, il coinvolgimento di figure specialistiche quali il ginecologo, il neuropsichiatra, il medico legale, l'assistente sociale. Alla ragazza viene assegnato un codice giallo e la valutazione viene effettuata in un locale dedicato o in sala parto. Viene redatta una relazione congiunta da parte degli specialisti, che esita, a seconda delle situazioni, in segnalazione all'autorità giudiziaria o al servizio sociale.

Il ruolo del Consultorio è prevalentemente quello di accoglienza, orientamento e trattamento declinato delle specificità dei propri Servizi.

Nello specifico del Consultorio l'équipe è preparata alla rilevazione del fenomeno ed alla valutazione dei fattori di rischio; allo psicologo compete la valutazione ed il trattamento del trauma infantile, inteso come un'esperienza in cui il bambino vive emozioni di paura, dolore insieme ad una sensazione di impotenza. L'obiettivo è di aiutare il minore e la sua famiglia a ripristinare condizioni di sufficiente benessere con i genitori se possibile, od almeno uno di essi oppure, in caso di esito negativo il trattamento è volto a favorire la sostituzione dei referenti genitoriali e l'elaborazione della loro perdita.

Tutta l'attività di valutazione, presa in carico e terapeutica è regolata da Linee Guida regionali ed aziendali e Protocolli

L'équipe consultoriale collabora con gli altri partner negli interventi di sostegno alla genitorialità ed integra le sue funzioni con la NPI ed il Servizio Sociale Ospedaliero con i quali sono attivi Tavoli di confronto e di miglioramento delle azioni.

Tutti i partner parteciperanno al Progetto ed alla co-progettazione.

Aree di intervento previste

Interventi di formazione: percorsi di formazione condivisa tra gli operatori sociali e sanitari che si occupano di minori ed hanno quindi la possibilità di intercettare situazioni di fragilità delle cure familiari, di maltrattamento e violenza. Pertanto, sono previsti:

- interventi di formazione/informazione per la sensibilizzazione ed il contrasto del fenomeno, rivolti al personale sociale e sanitario che a vario titolo può intercettare la violenza sui minori. L'obiettivo è di contrastare la scarsa conoscenza del fenomeno e la conseguente sottovalutazione della violenza e della pericolosità alla quale possono essere esposti donne e minori all'interno della famiglia. Si intende quindi promuovere la capacità di rilevare l'insieme degli indicatori di rischio che possono concorrere a determinare situazioni di violenza e implementare azioni di riduzione dei meccanismi di minimizzazione e negazione della violenza intrafamiliare;
- programmi di formazione per gli operatori psico sociali che si occupano della valutazione e del trattamento di questi casi complessi, per affinare metodiche di valutazione e trattamento;
- condividere con tutti gli Attori coinvolti una presa in carico integrata dei minori e implementare buone prassi per il contrasto del fenomeno;
- fornire strumenti di conoscenza ed intervento adeguati per la presa in carico dei minori vittime di violenza assistita, consolidare e rendere innovative le procedure operative tra i Servizi Specialistici e Territoriali.

Interventi di presa in carico a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita ed a sostegno della genitorialità:

Fase 1: Si intende costruire un progetto di presa in carico integrato tra i Servizi sociali, socio-sanitari e della Rete Antiviolenza.

L'intervento sinergico di tutti i Partner coinvolti nel progetto, appare di fondamentale importanza per il contrasto del fenomeno.

L'obiettivo di definire una presa in carico multidisciplinare ed integrata tra i vari soggetti coinvolti, ognuno per la parte di competenza, rende necessaria la costruzione di un modello sperimentale ed innovativo. In particolare, si rileva di estrema importanza la presenza di un Ente monitore che promuova un progetto multifattoriale di presa in carico.

Un Ente terzo riconosciuto da tutti Partner coinvolti e con una linea metodologica rigorosa, è garanzia per la sperimentazione di interventi e linee guida che potrebbero poi essere stabilizzate sul territorio.

Lo sviluppo di un empowerment efficace e sostenibile si concretizza attraverso un piano sperimentale a sostegno della rete permanente formata dai soggetti impegnati nel supporto al minore.

La Fase 1 prenderà in considerazione le azioni per la presa in carico:

- rilevazione dei segnali della violenza sulla donna;
- accoglienza ed orientamento della vittima presso i servizi della RETE Antiviolenza;
- consulenza, sostegno psicologica e sociale nei Consultori Familiari alle madri/donne che hanno superato la fase dell'emergenza;
- interventi di sostegno alla genitorialità nei Consultori per intercettare situazioni di fragilità e proporre interventi tempestivi;
- collaborazione con la Magistratura per le misure di protezione a favore dei minori quale prerequisito fondamentale per gli approfondimenti valutativi e per la progettazione di interventi riparativi.

Fase 2 Sperimentazione delle prese in carico di minori con target differenziati secondo le Linee Guida elaborate.

Fase 3 Monitoraggio dei risultati e definizione degli indicatori di esito. Valutazione della replicabilità del Progetto all'interno dell'interno del complesso sistema di tutela dei minori.

Comunicazione, informazione ed orientamento: Verranno promosse azioni di comunicazione e immagine coordinata, utilizzando tutti i social che diano riconoscibilità formale e pubblica alle azioni connesse al Piano e ai Progetti

Aspetti innovativi

Il Progetto è caratterizzato da un orientamento che, pur mantenendo la “specificità” degli interventi dei vari Partner, permette una condivisione di conoscenze e modelli di intervento fra i vari Partner.

Risultati attesi

- Potenziare procedure ed interventi multidisciplinari ed integrati di presa in carico e cura;
- Migliorare la specificità degli interventi a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita;
- Attivare tavoli di lavoro permanenti tra tutti gli attori coinvolti secondo le indicazioni di Regione Lombardia;
- Contribuire alla creazione di un modello di rete territoriale che integri le competenze specifiche di tutti i soggetti ed Enti che concorrono al contrasto della violenza assistita.

Scansione temporale delle azioni:

[Azioni 1° semestre 2021]

Costituzione gruppo di lavoro tra Ente proponente e Enti partner (FASE 1)

Incontri per la condivisione di contenuti e metodologia di lavoro (FASE 1)

Elaborazione progetto. (FASE 1)

[2° Semestre 2021 - 1° semestre 2022]

Attivazione progetto minori target sperimentale (FASE 2)

Incontri formativi per la sensibilizzazione e la presa in carico del personale sociale e sanitario sulla tematica della violenza sui minori (FASE2)

Presa in carico integrata (FASE 2)

[2° semestre 2022]

Valutazione progetto (FASE 3)

Qualificazione del personale

Il personale ASST è in possesso dei titoli e delle abilitazioni necessarie per effettuare interventi sociali e sanitari sulla popolazione identificata. Gli Enti partner garantiscono la qualificazione dei loro operatori coinvolti per quanto di competenza.

Strumenti di valutazione e indicatori, azioni di coordinamento e tempi di monitoraggio

Per quanto riguarda la costruzione di Linee Guida che definiscono le procedure e interventi di presa in carico, sono garantiti incontri periodici di programmazione e coordinamento fra i Partner coinvolti nel Progetto con la presenza di un Ente Monitor. Il ruolo di facilitatore sarà svolto non solo per la costruzione di

Piano Sperimentale minori vittime di violenza assistita

Linee Guida, ma anche nel monitoraggio e nella valutazione dell'efficacia dei percorsi sperimentali messi in atto.

Sono previsti incontri di monitoraggio e verifica del processo formativo rivolto al personale anche attraverso la custode satisfaction.

Gruppo GPS (Guida Piano Sperimentale): gli incontri tra i partecipanti del gruppo sperimentale composto da referenti capofila, da Giustizia ed ATS, avverranno presumibilmente, a cadenza bimestrale.

Schema di sintesi dei costi previsti e richiesta di finanziamento complessivo

La sintesi dei costi previsti è riassunta nella tabella finale.

PROGETTO 2 Partner n. 15 (Ambiti 4,5,6,7,8, Asst Franciacorta). Capofila Istituto Palazzolo



SCHEDA TECNICO-PROGETTUALE

Denominazione del soggetto giuridico proponente: ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE DETTO ANCHE ISTITUTO PALAZZOLO	
Indirizzo dell'Ente: Via San Bernardino, 56 – 24122 Bergamo	
Codice fiscale: 00533470167	Partita IVA: 005334704167
Telefono: 035 3230052	
E-mail: sedeamministrativa@istitutopalazzolo.it	

Referente per il progetto
Nome e cognome: Ilary Scalvini
Telefono: 3285347018
E-mail: donnelavoro@istitutopalazzolo.it

Tipologia di soggetto proponente
Ente locale /Azienda Sociale
ASST
Consutorio Familiare privato accreditato
Autorità competente (rappresentanti delle Forze dell'Ordine, rappresentanti Autorità Giudiziaria)
Centro Antiviolenza
<input checked="" type="checkbox"/> Ente del Terzo settore iscritto ai registri/Albi regionali o nazionali
Altro Ente (specificare)

Introduzione al progetto

Sui territori implicati (ambiti 4-5-6-7-8) si rileva, rispetto ai temi oggetto del bando, una situazione ricca di esperienze, competenze specifiche e progettualità, con la necessità di investire per una ricomposizione e un efficace intreccio dei servizi coinvolti.

Il progetto si propone di inserirsi nei “vuoti” rilevati, così sintetizzabili:

- mancanza di raccolta e analisi dei dati e delle esperienze periodica e condivisa che permetta di avere contezza dello stato della problematica sui territori;
- difficoltà dei sistemi del contrasto alla violenza di genere a investire in maniera strutturata sui minori e con interventi specialistici mirati, che tengano conto della specificità della dimensione di genere, quale bussola anche per gli interventi coi minori (distinguendo ad esempio tra incuria-conflittualità dei genitori e vera e propria violenza assistita);
- difficoltà a garantire tempestività e continuità agli interventi in favore dei diversi beneficiari tra i diversi “servizi” della filiera della presa in carico, con la finalità condivisa di interrompere la trasmissione intergenerazionale della violenza;
- mancanza di sistematicità nella connessione tra prima informazione, prevenzione primaria (fin dalla gravidanza), emersione del fenomeno e valutazione del rischio, presa in carico/protezione – tutti elementi imprescindibili per un sistema che ambisce a strutturare strategie di medio/lungo periodo;
- frammentarietà nelle modalità di comunicazione e orientamento, che ostacola un rafforzamento della cultura sui temi di genere e dei diritti dei minori;
- necessità di investire sul fronte dell'emersione del problema, spesso ancora sommerso oppure “non visto” per mancanza di strumenti e formazioni specifiche degli operatori, a partire dagli ambienti di vita dei minori/agenzie educative;
- necessità di ripensare il coordinamento tra gli enti a vario titolo coinvolti (privati e pubblici), al fine di sistematizzare strategie e metodologie, di co-costruire e sperimentare linguaggi e prassi comuni.

Copertura territoriale

“Oltre lo Sguardo” coinvolge il territorio delle Reti Interistituzionali Antiviolenza di Palazzolo s/O e della Valle Trompia.

La rete territoriale antiviolenza con Capofila il Comune di Palazzolo s/O (rete A.R.I.A.) fa riferimento ai quattro ambiti territoriali (5 Sebino – 6 Montorfano – 7 Oglio Ovest – 8 Bassa Bresciana Occidentale). Si tratta di un territorio che va dal Lago di Iseo alla bassa Pianura Padana, conta 44 comuni e circa 260.000 abitanti, diversamente distribuiti nei quattro ambiti, con 3 comuni con popolazione superiore a oltre i 15.000 abitanti (Palazzolo sull'Oglio, Chiari, Rovato), alcuni comuni medi (Iseo, Orzinuovi, Cazzago S. Martino, Coccaglio) ed alcuni molto piccoli (soprattutto nel territorio dell'ambito 5 e 8).

Il territorio è di competenza della ASST Franciacorta, che si articola in strutture di ricovero e cura (Chiari, Iseo e Orzinuovi), strutture ambulatoriali (Chiari, Iseo, Orzinuovi, Rovato, e Palazzolo s/Oglio), servizi territoriali e residenziali del D.S.M.D (che include la UONPIA) e Presidi territoriali (Chiari, Orzinuovi, Rovato, Iseo e Palazzolo s/Oglio), con i due Consultori (Chiari e Rovato).

Sono presenti Consultori Accreditati Privati gestiti da Fondazione BBO (amb.8), Cooperativa Mago di Oz (amb.5), Coop. Fraternità Creativa (Amb.6).

Il centro Antiviolenza Rete di Daphne ha sede ad Iseo e ha 3 sportelli decentrati negli ambiti 6/7/8.

Per quanto attiene alla Rete della Valle Trompia, il contesto è quello di una piccola Valle prealpina suddivisa in 18 Comuni, con una popolazione di circa 110.000 abitanti, l'87,52% dei quali vive nei comuni con più di 3.000 abitanti (media e bassa Valle), mentre lo spopolamento delle zone montane si evidenzia con un decremento costante di residenti e nascite. Rilevante è la presenza di stranieri residenti, maggiore della media italiana e in alcuni Comuni significativa, con impatto soprattutto sul fronte assistenziale e di difficoltà nell'approccio ai servizi di supporto alle famiglie.

Dal punto di vista sociosanitario, il territorio è competenza di ASST Spedali Civili, presente con il presidio ospedaliero e quello territoriale. I servizi sociali associati, la tutela minori sono gestiti da Civitas Srl, partecipata da Comunità Montana di Valle Trompia e dai 18 Comuni dell'Ambito. Civitas gestisce anche

Consultori accreditati e le politiche giovanili e si occupa dell'attività di coordinamento e di gestione delle azioni previste dal Piano di Zona e dei relativi servizi sociali e progettualità delegate dai Comuni a Comunità Montana.

Il Centro Antiviolenza è "Viva Donna", collocato nel Comune di Gardone VT.

I Piani di Zona 18/20 includono le politiche di tutela minori e contrasto a violenza di genere. La tutela minorile compete ai Comuni (singoli/associati) ed è compiuta da équipes integrate, con assistenti sociali ed operatori psico-educativi di Comuni/Ambiti e psicologi di Consultori familiari accreditati o ASST.

Il Tribunale per i Minorenni di BS ha competenza per la Lombardia Orientale (BS, BG, CR, MN) e come i Servizi Tutela Minori, si raccorda con servizi specialistici (CPS; UONPIA, ecc.) in base all'esigenza.

Sui territori sono attive le Compagnie dei Carabinieri di Chiari, Verolanuova, Gardone Val Trompia; in quasi tutti i comuni sono presenti Stazioni dei Carabinieri.

Esistono altri coordinamenti territoriali e/o tematici cui partecipano gli Ambiti: ricordiamo il coordinamento provinciale Tutela Minori, nonché il tavolo provinciale in tema di affido familiare coordinato dall'Ambito 3.

Il terzo settore è molto attivo e presente con numerose realtà (cooperative, fondazioni, associazioni, enti ecclesiastici) e con servizi attinenti alla "filiera" oggetto del progetto (Centro AV, H24, case rifugio, comunità minori, accoglienza donne di I e II livello, ADM, Consultori Accreditati), ma non solo. Si realizzano progetti interistituzionali e collaborazioni su temi inerenti prevenzione alle sostanze e dipendenze, politiche giovanili e culturali, ecc.

Target di progetto

Il progetto si rivolge a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, ai loro genitori e ad altri componenti del nucleo familiare, ovvero ai professionisti dell'aiuto/operatori dei diversi stakeholders.

Il fenomeno della violenza assistita è strettamente connesso al fenomeno della violenza di genere. A tal proposito riportiamo alcuni dati relativi al Centro VivaDonna di Gardone VT relativi al 2020: sono 38 le donne accolte con figli, di cui 34 maggiorenni e 37 minori. Altre 9 donne con figli (22 figli di cui 13 minori) residenti in VT, si sono rivolte a Casa delle Donne di Brescia. Il Centro Antiviolenza Rete di Daphne ha invece accolto nel 2019 complessivamente 72 donne tra sportelli e H24.

Una ricognizione effettuata nelle strutture di accoglienza per minori del Capofila nelle province di BS e BG (2016-2017) evidenzia come i vissuti di violenza (diretta o assistita più o meno grave), se non presi in carico adeguatamente, comportano conseguenze sul singolo e sul suo percorso di vita. Dei minori accolti in struttura, quelli che avevano assistito a violenza erano in media il 58%; la % saliva all'80% per i minori in famiglie affidatarie.

Si tratta di dati parziali e solo esemplificativi, relativi peraltro solo a minori con decreto o seguiti comunque da servizi specialistici e che non includono ad es. tutte le situazioni a rischio, né tengono conto del "sommerso" che invece intendiamo approcciare con il progetto. Il fenomeno è quindi di portata rilevante, con una incidenza % maggiore di minori vittime di violenza assistita rispetto alla % di minorenni vittime di violenza.

Stima dei beneficiari per azione.

Azione 1

Diretti

Operatori dell'aiuto coinvolti nelle aree di intervento e facenti parte dello staff dei partner: circa 60 persone

Circa 200 Operatori dell'aiuto raggiunti dai percorsi territoriali, circa 200 genitori

Circa 1.000 studenti/ragazzi (età 12/18 anni), 80 docenti, 250 genitori/adulti di riferimento raggiunti dai percorsi territoriali di sensibilizzazione

Circa 200 partecipanti al seminario finale e 500 operatori raggiunti con i materiali finali.

Indirettamente beneficiano i minori in carico e le loro famiglie

Azione 2

Az. 2.1 e 2.2 mappatura e tavoli tecnici: circa 60 operatori coinvolti direttamente nelle azioni e indirettamente loro colleghi e enti di riferimento;

Az. 2.3: almeno 18 casi coinvolti direttamente nelle azioni di presa in carico (anche in attività di gruppo);

Beneficeranno del progetto enti e stakeholders che sistematizzeranno le loro connessioni e modelli di intervento (circa 40 tra partner e stakeholders territoriali).

Obiettivo generale

Oltre lo sguardo si propone di favorire la coprogettazione, sperimentazione e stabilizzazione di modelli di intervento di sistema relativamente ai fenomeni della violenza assistita su minori e della violenza su donne minorenni, al fine di offrire loro risposte appropriate, specialistiche, tempestive, integrate ed efficaci rispetto ai loro bisogni, in un'azione complessiva che si propone come propulsiva e garante dei loro diritti. Il progetto vuole contribuire alla sistematizzazione delle connessioni non solo tra enti e servizi, ma anche tra le diverse fasi che caratterizzano il fenomeno (prevenzione, emersione e riconoscimento del fenomeno, presa in carico/riparazione), tenendo conto del legame inscindibile di tali fenomeni con il problema complesso della violenza di genere.

Obiettivi specifici

1) Rafforzare conoscenze e competenze specifiche tra gli operatori dei servizi coinvolti, favorire lo sviluppo di linguaggi comuni, la condivisione buone prassi e una visione multidisciplinare che favorirà la presa in carico e la sostenibilità delle azioni.

2) Contribuire alla continuità ed effettività della presa in carico grazie alla definizione di nuove prassi e protocolli di sistema multidisciplinari e integrati, a geometria variabile. Favorire l'empowerment di minori vittime di violenza assistita e/o di minorenni vittime di violenza e relative famiglie e caregivers. Favorire percorsi di prevenzione e volti all'emersione precoce del fenomeno.

3) Rafforzare sui territori di riferimento il sistema dell'informazione e orientamento rivolto alla comunità nel suo insieme, potenziando la rete i canali esistenti anche con strumenti innovativi e veicolando messaggi chiave univoci e chiari.

Partenariato

L'Istituto delle Suore delle Poverelle è Capofila di un partenariato di 15 tra enti pubblici e privati, costruito in collaborazione con le Reti Antiviolenza Palazzolo s/O (A.R.I.A) e Valle Trompia, cui aderisce con i servizi di Casa Rifugio e Accoglienza.

I partner vantano mutua conoscenza e collaborazioni molteplici e differenziate, multilaterali o bilaterali, a seconda della presenza territoriale e delle competenze e servizi specifici. Aderiscono alle Reti Antiviolenza dei territori in cui operano. Taluni collaborano per loro natura in maniera strutturata (Uffici di Piano); altri tramite appalti pubblici (si pensi ad es. alla gestione tutela minori e ADM); prendono parte a sperimentazioni territoriali (es: equipe etnoclinica in Valle Trompia CIVITAS/MOSAICO) e progetti specifici finanziati; collaborano sui casi specifici di donne e minori presi in carico. Possono aderire insieme a tavoli tematici sovra territoriali comuni, come gli enti pubblici aderenti e il Capofila nel Tavolo Provinciale Affidato (nato da esperienza di progettazione comune guidata dal Forum Provinciale del Terzo Settore di BS nel 2015/18).

Le informazioni di seguito esposte si integrano con i par. 2/7.2/7.3, con il CV tecnico del Capofila e con le lettere di adesione dei partner che ne autocertificano le competenze.

Civitas Srl gestisce in Valle Trompia: Tutela minori, Servizio Sociale di Base, Servizio Prevenzione Disagio Minori e Famiglie, Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa, Consultori Familiari Privati Accreditati. È coinvolta operativamente nella Rete Antiviolenza in quanto partecipata del Capofila Comunità Montana.

Ambito 6 Monte Orfano (Palazzolo s/O) gestisce in forma associata Tutela minori, "Spazio incontro", Assistenza domiciliare educativa per minori. È capofila della Rete Antiviolenza A.R.I.A, collabora con le Altri Reti AV della Provincia (in primis Valle Trompia e Desenzano d/G).

Iseo e Chiari aderiscono quali Ambiti distrettuali e Uffici di Piano e in quanto tali aderiscono entrambe ad A.R.I.A

Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di partecipazione (Amb.8) gestisce in forma associata i servizi sociale professionale di base, tutela minori, assistenza domiciliare, il consultorio familiare. Aderisce ad A.R.I.A.

L'Asst Franciacorta aderisce ad A.R.I.A., attua interventi nell'ambito della Tutela Minorile all'interno delle attività erogate dai due Consultori, eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito dei servizi del DMSD, effettua interventi nell'ambito della educazione alla salute e stili di vita, gestisce presidi ospedalieri.

Casa Delle Donne CaD-Brescia, socia fondatrice della Rete Nazionale D.i.Re., gestore del Centro Antiviolenza VivaDonna in VT, oltre che di Casa delle Donne CaD (Brescia) e ChiareAcque (Garda). Gestisce per VT e Garda l'H24. È accreditata come CAV in Regione Lombardia.

Rete di Daphne, accreditata come Centro Antiviolenza da Regione Lombardia dal 2018, fa parte della rete A.R.I.A, gestisce il CAV di Iseo e 3 sportelli territoriali.

Fondazione Galignani (Palazzolo S/O) opera nel settore dei servizi educativi e con un servizio di housing sociale per donne sole e con figli. In convenzione con la Rete di Daphne si occupa del servizio antiviolenza H24.

Aderiscono le Cooperative Sociali:

La Vela progetta/gestisce interventi socio-assistenziali, socio-educativi, psicologici, formativi e culturali; gestisce con Civitas SRL servizi dedicati a minori e famiglie. Aderisce alla Rete VT.

Il Mago di OZ, gestisce il Consultorio Familiare Privato Accreditato Sant'Andrea (Iseo), nonché gli S.M.I. Aderisce ad A.R.I.A.

Sana opera sugli ambiti 5,6,7 gestendo servizi di ADM e tutela minori, aderisce ad A.R.I.A.

Fraternità Creativa fa parte del coordinamento dei Consultori Familiari privati, aderisce ad A.R.I.A. e collabora con il Centro AV della Vallecamonica.

Mosaico aderisce alla Rete AV di VT, gestisce strutture di accoglienza di 2° livello (accreditate in Regione), collabora con numerosi enti della Provincia in particolare per mediazione linguistico culturale.

Esperienza degli Enti partner nell'area di intervento oggetto del bando

Il partenariato è territorialmente equilibrato, interistituzionale pubblico/privato e multidisciplinare, rappresentativo degli enti che sui territori implicati sono attivi nell'area di intervento del progetto, operando nei sistemi sociali e sociosanitari, nei sistemi del contrasto alla violenza di genere, di tutela e presa in carico dei minori. Tutti i partner hanno esperienze e progettualità nelle aree di intervento, che si concretizzano in servizi e progetti, oltre che con interventi professionali diversificati. Possiedono competenze formative e pedagogiche.

Il Capofila dal 1869 si occupa di accoglienza di minori e donne sole o con figli in situazioni di fragilità, disagio e vulnerabilità. Aderisce alle "Reti territoriali contro la violenza di genere" di Brescia (dal 2014), a 4 Reti A.V di Bergamo e Provincia, oltre che alle Reti A.R.I.A e di Valle Trompia (dal 2018). Gestisce la Casa Rifugio "Il Vaso di Pandora", alloggi di 1° e 2° livello e una casa accoglienza dedicate alle donne vittime di violenza di genere e i loro figli vittime di violenza assistita. I minori trovano accoglienza - con o senza le madri a seconda dei casi - presso Comunità Educative, Centri Diurni, C.P.I., Case Famiglia, alloggi autonomia e di housing sociale. Gestisce il Servizio "Prendimi in Affetto" per BS e BG in tema di affido familiare e un servizio di "Spazio Incontro". Ha all'attivo progetti finanziati sui temi del disagio giovanile, maltrattamento, violenza di genere.

Citiamo alcune esperienze pertinenti dei partner, ad integrazione di quanto già illustrato. Per approfondimenti si rimanda alle singole adesioni.

Civitas è capofila/partner di progetti nell'area delle Politiche Giovanili e prevenzione. Conduce con MOSAICO la sperimentazione dell'approccio etnoclinico nella presa in carico di famiglie straniere con minori nei servizi Tutela e Prevenzione Disagio.

Ambito 6 promuove percorsi formativi sui rapporti Tutela minori/Centro Antiviolenza, con focus sui minori coinvolti nelle situazioni di violenza.

Ambito 5 Iseo coordina servizio sociale di base dei Comuni facenti parte del distretto, e gestisce in forma associata il servizio Tutela Minori e ADM.

Ambito 7 Chiari coordina la Tutela Minori (non associata) e promuove progettualità per supportare il segretariato sociale dei comuni dell'Ambito.

La Fondazione BBO collabora all'individuazione precoce di situazioni a rischio di violenza, ad es. attraverso il Consultorio accreditato.

ASST Franciacorta è Capofila del Progetto di formazione e sensibilizzazione per riconoscere, sia all'interno dei nidi e micro nidi che nel contesto familiare, eventuali segnali di disagio o maltrattamento fisico e/o psichico (L.R. 18/2018).

Centro Anti Violenza Casa Delle Donne CaD-Brescia gestisce: lo sportello di ascolto e indirizzo per la violenza di genere e la violenza assistita presso l'U.R.P. di Palazzo di Giustizia di Brescia; la struttura di ospitalità di 2° livello "Un tetto per tutte". Siede al Tavolo regionale permanente per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne; è accreditata presso il CROAS per la formazione.

Rete di Daphne ha collaborato/sviluppato diversi progetti sul territorio: azioni specialistiche psicologiche e legali nei confronti delle donne vittime di violenza, progetti finanziati coi Bandi "Casa Lavoro" e "Progettare la parità", altri volti alla prevenzione;

Fondazione Galignani: accreditata presso ATS Brescia per interventi/servizi/prestazioni in tema di disagio sociale di giovani e adolescenti e delle loro famiglie (DGR 7602/2017); partecipa ad un progetto sul tema dei matrimoni forzati;

La Vela ha realizzato progetti contro la povertà educativa, per la definizione di nuovi modelli nella Tutela Minorile e il sostegno psico-educativo e socio-economico alle fragilità familiari;

Mago di OZ e Fraternità Creativa gestiscono consultori accreditati, aderiscono (così come ASST Franciacorta) al progetto "Riannodare i fili della vita" (maltrattamento minori), con Capofila Elefanti Volanti.

SANA assicura personale che svolge la funzione di Coordinamento operativo della Rete A.R.I.A

Ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner

La complementarità tra Capofila e partner in termini di prerogative, competenze, servizi e professionalità (par. 7.1/7.2/12) è elemento centrale del progetto, funzionale alla fattibilità dell'intervento e alla sua sostenibilità futura. I partner hanno preso atto dell'iter in due fasi dell'Avviso di ATS Brescia, concordando nel declinare dettagliatamente i ruoli specifici di ognuno e relativo eventuale budget di riferimento in fase di coprogettazione. Si declinano pertanto di seguito i ruoli "macro" delle diverse tipologie di ente rispetto alle macro-azioni.

Capofila

Responsabile del coordinamento generale, si rapporterà con ATS Brescia e i partner. Convocherà le riunioni di regia e plenarie, monitorerà le attività in termini di rispetto del cronoprogramma e uso efficiente delle risorse. Promuoverà strumenti di lavoro condivisi per una gestione fluida e una comunicazione interna efficace. Parteciperà direttamente con il suo staff alle sessioni formative (Az.1), contribuirà attivamente alla mappatura e analisi delle prassi esistenti, nonché alla definizione delle prassi da sperimentare (az.2) e alla relativa sperimentazione che potrà coinvolgere in particolare i minori accolti nei suoi servizi.

La partecipazione di enti e istituzioni pubbliche, quali Ambiti territoriali (con enti di natura diversa) e ASST Franciacorta, con prerogative e competenza sui singoli casi (sociali, sanitarie, socio-sanitarie), faciliterà l'applicazione sperimentale delle prassi, legittimando anche l'azione degli enti del terzo settore e costituendo un valore aggiunto per la sostenibilità futura.

Gli Ambiti coinvolgeranno i Servizi Sociali di Base e i Servizi Specialistici quali la Tutela Minori. Gli Enti locali capofila di Reti Antiviolenza favoriranno la connessione tra i soggetti aderenti, facilitando quella contaminazione con il sistema del contrasto alla violenza di genere che rappresenta uno dei gap che il progetto mira ad affrontare.

ASST potrà coinvolgere non solo i servizi territoriali ma anche lo staff dei P.S. e sanitario, ad esempio quale target della formazione specialistica.

Infine, il partenariato include diversi enti del terzo settore (un ente ecclesiastico, cooperative sociali, associazioni e una Fondazione) che operano con servizi di ospitalità, educativa, prevenzione, servizi specialistici e consultoriali, tutti tasselli importanti e funzionali alla strategia di progetto.

Nel rispetto di esperienze e competenze di ognuno, i partner:

- parteciperanno al coordinamento;
- favoriranno le connessioni sui territori e l'attivazione di nuovi stakeholders (scuole, agenzie educative di varia natura, singoli Comuni, ecc.);
- parteciperanno con il loro staff alle sessioni formative (Az.1);
- contribuiranno alla raccolta dati/mappatura delle prassi esistenti, nonché alla definizione delle prassi da sperimentare (az. 2);
- identificheranno insieme allo staff dei partner i casi specifici su cui andare a sperimentare una o più delle prassi di az. 2. In particolare si terrà conto: a) della territorialità di ciascun ente, b) delle specificità ed esperienze più rilevanti di ognuno, con l'obiettivo di contribuire alla strategia complessiva nella maniera più efficace. La fase 2 includerà azioni di prevenzione, educativa, emersione del fenomeno, presa in carico e riparazione, al fine di includere i diversi possibili canali di intercettazione dei beneficiari e le diverse fasi della filiera;
- favoriranno l'identificazione di servizi/luoghi chiave in cui potenziare interventi di prevenzione e orientamento. La parte di comunicazione sarà competenza di un ente del terzo settore (Casa della Donne); i partner nel loro insieme concorreranno alla individualizzazione dei messaggi chiave da diffondere.
- promuoveranno il progetto attraverso i loro canali e contatti.

Aree di intervento previste

“Oltre lo sguardo” nasce dalla collaborazione tra il Capofila e i sistemi delle Reti Antiviolenza con Capofila il Comune di Palazzolo sull'Oglio e Valle Trompia. Nasce inoltre da primi tavoli di confronto con la Rete Antiviolenza del Garda e la Cooperativa Elefanti Volanti, il cui progetto interessa gli ambiti 9-10-11-12. Con il tavolo di progettazione di tale progetto sono state condivise le linee generali strategiche e le finalità dell'iniziativa, al fine di ottimizzare le connessioni già esistenti tra le Reti Antiviolenza, pur restando utile e necessario, considerando la vastità dei territori e le specificità di ognuno, definire due diverse progettualità di intervento.

OLTRE LO SGUARDO si propone non come mera erogazione di servizi, ma come attivazione di processi che interessano il sistema dei servizi nel loro complesso. Fa leva su interistituzionalità e multi-professionalità, per costruire un modello di intervento che possa prevenire, includere, sostenere, offrire presidi informativi e fare sistema.

La scelta strategica del gruppo di partenariato prevede un intervento in tutte le aree di intervento (1-2-3).

Il piano di intervento coniuga le dimensioni individuali, quelle famigliari e quelle di territorio/comunità, nella convinzione che i processi che derivano dalla violenza e che la generano non possano che essere affrontati se non in maniera integrata, sotto tutti i profili citati. Integra metodologie appropriate alle finalità delle diverse azioni, coniugando formazione, ricerca e analisi, sperimentazioni ed azioni di comunicazione.

Il progetto tiene conto del documento Cismai che definisce i “requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri” (intervenire rispettando requisiti minimi degli interventi relativamente alle fasi della: rilevazione, protezione, valutazione, trattamento dei casi). Si terrà conto anche di altre sperimentazioni, sia nella fase di formazione che in quella di presa in carico e di comunicazione (citiamo a titolo esemplificativo il progetto “Violenza di genere e rete locale” - campagne di sensibilizzazione realizzata in Regione Emilia Romagna coordinata dal Comune di Ferrara), oltre che di lavori di analisi (es: dossier Save The Children “Abbattiamo il Silenzio”). Una ulteriore ricognizione di prassi significative nazionali e extraregionali potrà essere effettuata in fase esecutiva.

Si dettagliano di seguito le azioni previste. La “Macro-azione 0” è volta al Coordinamento, monitoraggio e valutazione.

“Macro-azione 0”

Az. 0 Governance e costi generali

Il coordinamento generale è compito del project manager che si relaziona con ATS Brescia, con lo staff di progetto e con eventuali altri stakeholder esterni.

Az. 0.1 I tavoli di coordinamento: cabina di regia tecnica e incontri plenari

La Cabina di Regia tecnica si riunisce periodicamente e collabora continuativamente a distanza. Rende esecutive le scelte, esamina casi/questioni portate dai territori coinvolti e dallo staff, collabora a identificare possibili soluzioni per rischi e ostacoli. Ne fanno parte il project manager e alcuni rappresentanti del partenariato, con una composizione che garantirà rappresentatività ai territori, alle tipologie di soggetti coinvolti e alle competenze specifiche necessarie.

Il Tavolo di lavoro plenario si riunisce almeno con cadenza semestrale, comprende un componente per ogni partner e definisce e aggiorna gli indirizzi strategici generali. Potranno essere invitati anche esperti e operatori di altri territori, al fine di avviare/consolidare anche ulteriori forme di networking.

Az. 0.2 Monitoraggio Tecnico

Il Monitoraggio Tecnico semestrale è volto alla raccolta delle informazioni sullo stato di avanzamento del progetto, al fine di registrare l'andamento delle azioni progettuali, gli eventuali scostamenti, e condividere informazioni e variazioni nelle scelte strategiche con lo staff di coordinamento. Nel dettaglio raccoglierà informazioni circa: la rete di partenariato di progetto e le connessioni con realtà esterne; lo sviluppo e il piano esecutivo delle azioni; il piano dei contenuti di queste; i destinatari raggiunti.

Az. 0.3 Valutazione intermedia e finale

Ai fini della misurazione dell'efficacia delle azioni, anche in una prospettiva di sostenibilità e replicabilità future si prevede una azione di verifica intermedia e finale supervisionata dall'Università Bicocca di Milano e relazione semestrale da inviare ad ATS.

“Macro-azione 1” area della formazione.

La formazione condivisa si propone di veicolare una nuova consapevolezza e corresponsabilità basate su riferimenti e linguaggi comuni e favorisce lo sviluppo e il radicamento di un sistema di intervento integrato.

Le attività di formazione saranno rivolte agli operatori e ai professionisti dei vari Soggetti/Enti, con particolare attenzione ai professionisti dell'aiuto, ovvero Operatori dei servizi socio sanitari, Centri Antiviolenza, Case rifugio ed Operatori della Giustizia, sia dei i partner, sia attivi sui territori implicati dal progetto. I percorsi formativi contribuiranno ad accrescere consapevolezza sulla trasmissione intergenerazionale del ciclo della violenza, sul rischio di vittimizzazione secondaria, sulla diffusione di fenomeni di stigmatizzazione dei minori vittime.

Az. 1.1 Percorsi formativi per staff di progetto

Oltre a un modulo comune che fornirà il quadro generale sulle principali tematiche e nodi problematici, si svilupperanno moduli specifici inerenti le diverse fasi: prevenzione, emersione/riconoscimento del fenomeno in diversi ambienti di vita dei minori, attivazione della presa in carico multidisciplinare e integrata per una azione di riparazione efficace (distinguendo tra gestione di situazioni di emergenza e di prese in carico di medio e lungo termine).

Az. 1.2 Percorsi formativi territoriali

Un insieme di azioni formative sarà sviluppato sui diversi territori e rivolto a operatori del sistema dell'aiuto in risposta ai bisogni territoriali emergenti.

Az. 1.3 Percorsi formativi, prevenzione-scuole

Sono previsti interventi di sensibilizzazione e informazione nelle comunità territoriali, a partire da scuole, agenzie educative di varia natura, altri gruppi rilevanti. Gli interventi all'interno delle scuole e nei contesti di vita saranno prioritariamente rivolti a formare adulti di riferimento (insegnanti dei diversi cicli e genitori) e "il gruppo dei pari".

Macro-azione 2- Presa in carico

La fase 2 prevede di ripensare percorsi di presa in carico a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita in carico ai partner e a sostegno della genitorialità, ricollocandole in un percorso multidisciplinare e integrato, in cui ogni partner interviene in base alla propria competenza.

2.1 Mappatura

Ad avvio progetto è prevista una mappatura delle prassi esistenti sui territori e che coinvolgono i partner, con relativa analisi di punti di forza e debolezza e prospettive. La mappatura si propone di identificare l'esistente in termini di prevenzione, emersione del fenomeno e riconoscimento dei segnali, presa in carico integrata e forme di sensibilizzazione della comunità.

La realizzazione della mappatura sarà curata da una figura esperta in ricerca sociale dell'Università Bicocca di Milano.

2.2 Tavoli di lavoro tecnico e stesura linee guida

Successivamente si attiveranno Tavoli di lavoro tecnico multiprofessionali e interistituzionali con la partecipazione di operatori dei partner. L'obiettivo è definire linee guida sperimentali di intervento, che tengano conto degli esiti della mappatura, valorizzando le esperienze dei diversi attori nelle diverse fasi della filiera di intervento. Le linee guida favoriranno la messa in rete di competenze chiarendo ruoli e procedure, andando a ipotizzare modelli organizzativi di sistema. Con la supervisione dell'Università Bicocca saranno stilate linee guida conclusive, che potranno confluire in protocolli per la prevenzione, l'emersione del

fenomeno, la gestione delle emergenze, presa in carico e riparazione, nonché per l'accompagnamento di medio e lungo periodo di minori/caregivers/comunità.

2.3 Interventi di presa in carico integrata - selezione casi e sperimentazione

Le azioni saranno pianificate e realizzate con metodologie e strumenti diversi a seconda del risultato atteso e selezionati in maniera appropriata a seconda della fascia di età delle persone coinvolte e dei loro bisogni specifici.

La scelta del gruppo di partenariato è di programmare più tipologie di intervento con piccole sperimentazioni "pilota", al fine di avere però al termine delle stesse delle linee guida di intervento spendibili in fasi e servizi diversi.

Tutti i partner e tutti i territori saranno coinvolti in una o più sperimentazioni pilota, in base a competenze specifiche di ognuno e in base alle risorse a disposizione. I criteri per la selezione dei casi/azioni su cui avviare la sperimentazione saranno condivisi dall'interno tavolo di Co-progettazione. Si ritiene necessario garantire allo staff coinvolto la supervisione da parte di professionali dedicati.

A seconda dei minori interessati (fascia di età, tipo di trauma) si potrà prevedere l'inserimento degli stessi in un percorso di sostegno psicologico, inserimento in gruppi di vario tipo (es: laboratori, psicomotricità, ecc.), azioni di accompagnamento al territorio, incontri protetti, altro. Gli interventi saranno volti a recuperare le risorse interne dei beneficiari in un'ottica di resilienza. Le prassi includeranno anche azioni di prevenzione ed emersione precoce del fenomeno (fin dalla fase della gravidanza con azioni di valutazione del rischio) cercando di valorizzare al massimo i servizi esistenti (esempio coinvolgendo le equipe di ADM, i consultori, gli AS di base). Anche gli adulti coinvolti (madri/caregivers) beneficeranno di percorsi personalizzati che potranno essere costituiti da interventi sui singoli o di gruppo.

"Macro-azione 3"

Lavorare in ottica di prevenzione e per una emersione precoce dei fenomeni, necessita di azioni trasversali e coordinate di comunicazione, informazione ed orientamento, volte a promuovere al tempo stesso una nuova cultura di genere e dei diritti dei minori e a favorire l'accesso alle informazioni alla comunità di riferimento. In sede di co-progettazione tale azione è stata affidata a Casa delle Donne.

Aspetti innovativi

Innovazioni tematiche

L'area stessa di intervento è innovativa, ponendo un focus sui minori, ma connettendo in maniera specifica il fenomeno a quello della violenza di genere, che richiede interventi specialistici mirati per i minori vittime.

Innovazioni di processo

"Oltre lo sguardo" si propone quale intervento territoriale in grado di ricomporre competenze diverse in maniera innovativa con l'obiettivo di costruire insieme agli operatori linguaggi e prassi comuni, codificate in linee guida e protocolli di intervento, funzionali alla replicabilità, sostenibilità e trasferibilità del progetto.

Lavorando per una crescente integrazione pubblico/privato e una crescente connessione tra i sistemi sociale, sociosanitario, del contrasto alla violenza di genere e della tutela minori, si propone come pratica positiva, che non solo unisce in una strategia integrata soggetti istituzionali e del privato sociale, ma che si sviluppa anche a livelli di intervento diversi (individuo, famiglia, agenzie sociali, gruppo dei pari).

La proposta valorizzerà le reti interistituzionali, fondamentali per prendere in carico in maniera efficace e globale situazioni multiproblematiche.

L'integrazione tra gli strumenti digitali e le forme tradizionali di sensibilizzazione, favoriranno l'ottimizzazione dei risultati.

Innovazioni di prodotto

Nuovi strumenti (raccolta dati, mappatura, analisi, materiali formativi, protocolli, linee guida) a disposizione di operatori;

Nuovi strumenti / sistematizzazione degli strumenti informativi esistenti e capacità del progetto di generare messaggi univoci in favore di un rafforzamento della consapevolezza della comunità in generale;

Risultati attesi

RA1. È favorito il potenziamento di una rete di operatori e professionisti formata con un linguaggio comune e sono promosse sinergie interistituzionali. Sono acquisite nuove competenze, nuove prospettive ed è incrementata la capacità di lavorare in team complementari, andando oltre il proprio specifico sguardo e ponendo la propria specificità e competenze al servizio di un percorso più ampio.

OUTPUT:

- cabina di regia tecnica;
- gruppo di lavoro plenario sovra-territoriale;
- tavoli di lavoro ed equipe integrate;
- format condiviso di raccolta dati interistituzionale e relativo processo di analisi e restituzione agli operatori;
- mappatura prassi e relativo documento divulgativo per operatori;
- definizione nuovi protocolli di intervento e linee guida prassi;
- percorsi di formazione e curricula specialistici per lo staff chiave del progetto e relativi kit didattici;
- percorsi di formazione territoriali, per target specifici (AS di base, psicologi ed educatori, docenti, ecc.) e con competenza sulle diverse fasi del processo (prevenzione, emersione, presa in carico in emergenza, presa in carico/riparazione).

RA2. Sono sperimentati percorsi di presa in carico integrata a favore di donne minorenni vittime di violenza, minori vittime di violenza assistita e a sostegno della genitorialità, volti a garantire continuità negli interventi e appropriatezza di metodologie e strumenti.

OUTPUT:

- piani personalizzati integrati / casi pilota attivati sui 5 ambiti territoriali
- percorsi di supervisione per operatori

RA3. Con riferimento alla più ampia comunità territoriale attraverso una campagna di sensibilizzazione integrata, è favorita e rafforzata la consapevolezza partecipativa del sistema intorno ai temi di intervento.

OUTPUT:

- ricognizione dei canali informativi territoriali e database contatti (sportelli comunali, sportelli antiviolenza, centri antiviolenza, spazi di ascolto per minori e famiglie, ecc.) e relativa messa in rete ai fini del progetto, per una ottimizzazione delle risorse esistenti;
- campagna di informazione condivisa con identità grafica e messaggi chiave (locandine, volantini, comunicazione social);
- percorsi di sensibilizzazione e informazione territoriali;
- documento conclusivo di progetto e azione di restituzione finale.

Scansione temporale delle azioni

Il Gantt di seguito restituisce una visione complessiva del cronoprogramma di intervento, strutturato su 24 mensilità. L'AZIONE 0 è trasversale al progetto si sviluppa per tutta la durata del progetto, affiancata da azioni periodiche di monitoraggio e da una valutazione intermedia e finale. La formazione (Az.1) è periodica e ripetuta nel biennio, rivolta a gruppi diversi beneficiari. Dopo alcuni mesi dedicati all'implementazione della mappatura e definizione delle prassi da sperimentare, si prevede l'applicazione dei modelli di intervento (Az. 2). L'Az. 3 è trasversale.

OLTRE LO SGUARDO			MESI DI PROGETTO																								
MACROAZIONE	AZIONE	COMMENTI DOPO INCONTRO ATS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
0 - GOVERNANCE	0 Network e governance																										
1- FORMAZIONE	1.1 Percorsi formativi per staff di progetto e supervisione	include supervisione																									
	1.2 Percorsi formativi territoriali per operatori																										
	1.3 Percorsi formativi prevenzione -scuole																										
2 - PRESA IN CARICO	2.1 2.1 Mappatura e tavoli di lavoro tecnico																										
	2.2 2.2 Interventi di presa in carico integrata- selezione casi e																										
3- COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO	3.1 Identità grafica, realizzazione materiali, campagna di comunicazione generale	azione di comunicazione sul Piano da parte di Casa delle Donne con progetto separato																									
	PREPARAZIONE AZIONE																										
	REALIZZAZIONE																										

Qualificazione del personale

Per quanto attiene il personale coinvolto nella realizzazione del progetto, saranno identificate figure con competenze e professionalità integrate, con esperienza nel lavoro di rete e nella gestione di casi e servizi complessi, formate e aggiornate. Si privilegerà il coinvolgimento di personale interno ed esterno che abbia collaborazioni già avviate con gli enti partner, in un'ottica di sostenibilità futura delle azioni. Solo nel caso in cui non ci siano le professionalità necessarie nel gruppo di partenariato si ricorrerà ad esperti e consulenti coinvolti ad hoc (ad esempio per azioni di formazione/ricerca/valutazione), nel rispetto della % massima prevista dal Bando.

Si declinano di seguito i profili previsti nelle diverse azioni che garantiranno complementarietà delle competenze e copertura territoriale nei diversi ambiti coinvolti.

Nello specifico, compongo lo staff chiave di coordinamento

- 1 project manager (PM) con competenze educative e pedagogiche unite a una buona capacità di coordinamento progettuale e di relazione. Di formazione pedagogica, ha maturato una decennale esperienza sul campo nelle diverse comunità educative di accoglienza unite a una continua formazione specifica sulle

problematiche legate alla violenza su minori e donne. Il lavoro a fianco dei minori (anche in fascia adolescenziale) e delle donne vittime di violenza ha sviluppato competenze di ascolto, cura, gestione dei conflitti, conduzione di laboratori espressivi e favorito una proficua collaborazione con enti pubblici e del privato sociale oltre che una conoscenza dei servizi presenti sul territorio

- 1 figura con competenze trasversali di gestione progetti affiancherà il project manager quale supporto tecnico, per facilitare la gestione anche amministrativa del progetto, il monitoraggio tecnico, fisico e finanziario, interfacciandosi con i referenti amministrativi dei singoli enti partner;
- CABINA DI REGIA TECNICA: rappresentanti del partenariato, con una composizione che garantirà rappresentatività ai territori, alle tipologie di soggetti coinvolti e alle competenze specifiche necessarie

Staff coinvolto nelle azioni 1/2/3

Ambiti/Civitas/Fondazione BBO

Nel contesto dei servizi e delle progettualità già in essere, sono attivabili e funzionali al progetto le professionalità delle/degli assistenti sociali del territorio degli Ambiti coinvolti, sia afferenti al servizio sociale di base / segretariato sociale che al servizio Tutela Minori;

il personale è composto da assistenti sociali, psicologi (anche con specializzazione in psicoterapia ed etnoclinica), educatori, pedagogisti, oltre a personale sanitario presso i servizi consultoriali;

Responsabili dei servizi sociali e coordinatori degli Uffici di Piano.

ASST

Le professionalità più direttamente coinvolte nel progetto sono principalmente costituite dagli operatori dei Consultori familiari della Asst (psicologi, assistenti sociali, ostetriche, assistenti sanitarie). Sarà possibile prevedere anche il coinvolgimento del personale sanitario, coinvolto nella individuazione precoce delle situazioni di rischio o vittime di violenza.

Partner del Terzo Settore

- assistenti sociali e professioniste (legali, psicologhe, formatrici) dei Centri Antiviolenza, incluse operatrici volontarie;
- operatori/trici con esperienza educativa che hanno maturato anni di esperienza diretta sul campo, lavorando direttamente nelle comunità di accoglienza minori, nelle scuole e sui territori, anche nella conduzione di laboratori. La relazione diretta con i ragazzi vittima di violenza, accompagnata da una seria e costante supervisione e formazione sul tema del maltrattamento e abuso all'infanzia e sulle dinamiche di gruppo sono garanzia della capacità di lavorare in team e di osservare ed intervenire nelle situazioni impegnative e fortemente fragili;
- educatori/trici qualificati ed esperti nella gestione di progetti a favore di minori fragili e a rischio di pregiudizio (anche ADM);
- operatori/trici dei Consultori Privati Accreditati coinvolti con esperienza di interventi educativi, di prevenzione, formazione e consulenza pedagogica rivolti a genitori, insegnanti e figure educative in genere. Operatori con esperienza nel sostegno, multidisciplinare e integrato, alle famiglie attraverso le attività consultoriali in ambito sociale, psicologico, pedagogico e ostetrico ginecologico e esperienza di partecipazione ad equipe integrate multidisciplinari e lavoro in rete;
- psicologi e psicologhe impegnati negli sportelli di ascolto e per progetti personalizzati con minori oltre che per percorsi di orientamento nelle scuole; figure anche con specializzazione in psicoterapia ed etnoclinica
- mediatori/trici culturali;
- consulenti per l'affido;

Altre figure coinvolte

- formatrici/tori esperte/i;
- psicologhe/i e psicoterapeute/i che si occupano di formazione e supervisione;
- altre professionalità specifiche al bisogno (es: psicomotriciste/i, psicodrammatiste/i, ecc.)

Si ipotizza l'acquisizione esterna di servizi specialistici quali: grafica e stampa dei materiali informativi.

Strumenti di valutazione e indicatori, azioni di coordinamento e tempi di monitoraggio

Il progetto attiverà sia azioni di monitoraggio tecnico, sia azioni di valutazione periodica e finale. Il coordinamento è trasversale.

Coordinamento: 1 project manager (il PM) cura il coordinamento generale, le relazioni con partner e stakeholder. È affiancato da un referente tecnico per monitoraggio e amministrazione. 1 cabina di regia interistituzionale rappresentativa del partenariato valuta eventuali variazioni della programmazione o nuovi bisogni in base a monitoraggio e valutazione intermedia; 1 tavolo di lavoro plenario definisce e aggiorna gli indirizzi strategici generali.

Monitoraggio tecnico: modalità e strumenti condivisi ad avvio progetto (cronoprogramma, quadro logico, indicatori e strumenti di verifica, questionari e format report interni). Si monitoreranno: la rete, le attività specifiche e il rispetto del cronoprogramma, l'efficienza nell'uso delle risorse economiche.

Valutazione periodica e finale: focus sull'efficacia delle attività specifiche e sui processi attivati, sia sui singoli beneficiari, sia sui gruppi (inclusi operatori coinvolti e i servizi). 1 report semestrale e finale evidenzieranno criticità/punti di forza, temi/azioni su cui investire e la direzione intrapresa.

Strumenti: raccolta dati, riunioni e relativi report, questionari per beneficiari e operatori, interviste semi-strutturate a campione.

Indicatori di realizzazione e di risultato principali: N. e tipologia variazioni cronoprogramma e allocazione risorse; N. imprevisti occorsi e risolti; N. stakeholders; Stabilizzazione rete (costanza agli incontri, tempestività dei feedback e rispetto delle scadenze); N. attività dirette e tipologia di beneficiari, gradimento ed efficacia percepita; N. sperimentazioni; Partecipazione della comunità educante alle iniziative; N. protocolli di lavoro/format condivisi sulle diverse azioni

Schema di sintesi dei costi previsti e richiesta di finanziamento complessivo

Il budget è strutturato in Macro-azioni e sotto-azioni, coerentemente con paragrafo 8 e GANTT ed è stilato nel rispetto delle previsioni del Bando e dell'allegato B del Decreto n. 11308/20,

I costi trasversali di coordinamento, monitoraggio e valutazione sono stati inseriti, per facilità di lettura e gestione, in una unica azione "0". La % più incisiva di risorse è riservata all'azione 2.

Le macrovoci rispettano i massimali, ove previsti. Si privilegerà l'impiego di risorse umane già in forze negli enti, rispettando il vincolo previsto per le assunzioni/prestazioni ad hoc, anche al fine di favorire la sostenibilità futura dell'azione. Non si prevedono costi di ammortamento/beni. Sono previsti servizi esterni per competenze non presenti nel partenariato.

I costi sono tra Capofila e gruppo dei partner. Il dettaglio della ripartizione tra singoli enti sarà concordato a seconda delle azioni specifiche in cui si attiveranno i diversi soggetti. Prevediamo che alcuni dei partner aderenti potranno partecipare alle attività senza essere enti percettori/cofinanziatori.

Il partenariato garantirà nel suo complesso minimo il 20% di cofinanziamento rispetto al costo totale (percentuale preventivata 21,8%), principalmente con valorizzazione del personale e/o dei costi generali. Al momento non sono previsti ulteriori coperture finanziarie.

MACROVOCE	TOTALE €		% SU COSTO TOTALE	DI CUI CAPOFILA	DI CUI PARTNER	DI CUI COF.	contributo
PERSONALE	€ 134.234,00		97,46%	€ 17.417,13	€ 116.816,88	€ 27.734,00	€ 106.500,00
ACQUISTO/ AMMORTAMENTO BENI	€ -		0,00%	€ -	€ -	€ -	€ -
SERVIZI	€ 3.500,00		2,54%	€ -	€ 3.500,00	€ -	€ 3.500,00
SPESE GENERALI	€ -		0,00%	€ -	€ -	€ -	€ -
TOT	€ 137.734,00		100,00%	€ 17.417,13	€ 120.316,88	€ 27.734,00	€ 110.000,00
				12,65%	87,35%	€	137.734,00

MACROAZIONE	TOTALE €		% SU COSTO TOTALE	DI CUI CAPOFILA	DI CUI PARTNER	DI CUI COF.	contributo
0.GOVERNANCE	€ 8.064,00		5,85%	€ 8.064,00	€ -	€ 3.064,00	€ 5.000,00
1.FORMAZIONE	€ 19.920,00		14,46%	€ 2.900,00	€ 17.020,00	€ 3.920,00	€ 16.000,00
2.PRESA IN CARICO 3.	€ 104.750,00		76,05%	€ 6.453,13	€ 98.296,88	€ 19.750,00	€ 85.000,00
COMUNICAZIONE ORIENTAMENTO	€ 5.000,00		3,63%	€ -	€ 5.000,00	€ 1.000,00	€ 4.000,00
TOT	€ 137.734,00	€ -	100%	€ 17.417,13	€ 120.316,88	€ 27.734,00	€ 110.000,00
				12,65%	87,35%	20,14%	79,86%
						€	137.734,00

COPERTURA	TOTALE €	% SU COSTO TOTALE
CONTRIBUTO RICHIESTO	110.000,00 €	79,9%
COFINANZIAMENTO	27.734,00 €	20,1%
	137.734,00 €	100%

PROGETTO 3 Partner n.14 (Ambiti 9,10,11,12, Asst del Garda) Capofila Coop. Elefanti Volanti



SCHEDA TECNICO-PROGETTUALE

Denominazione del soggetto giuridico proponente: ELEFANTI VOLANTI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	
Indirizzo dell'Ente: via E. Ferri 99	
Codice fiscale: 03180410981	Partita IVA: 03180410981
Telefono: 030 6591725	
E-mail: segreteria@elefantivolanti.it	

Referente per il progetto
Nome e cognome: Adalgisa Pricoco
Telefono: 335.8159388
E-mail: gisella.pricoco@elefantivolanti.it

Tipologia di soggetto proponente
Ente locale /Azienda Sociale
ASST
Consultorio Familiare privato accreditato
Autorità competente (rappresentanti delle Forze dell'Ordine, rappresentanti Autorità Giudiziaria)
Centro Antiviolenza
<input checked="" type="checkbox"/> Ente del Terzo settore iscritto ai registri/Albi regionali o nazionali
Altro Ente (specificare)

Premessa

La genesi del progetto proposto parte dalle esperienze delle Reti Antiviolenza attive sul territorio della provincia bresciana. In particolare, la forte sinergia tra la Rete Antiviolenza del Garda, la Rete Antiviolenza della Comunità Montana di Valle Trompia e la Rete Antiviolenza di Palazzolo hanno portato a ragionare su

impalcature progettuali comuni, pur tenendo in considerazione la particolarità e specificità dei territori, nel rispetto delle realtà che ci lavorano.

Dalla fotografia dei territori coinvolti si evidenzia una realtà ricca di attori che quotidianamente lavorano con famiglie e minori interessati da forme di maltrattamento, ne raccolgono storie e si fanno carico di percorsi di protezione e cura. Questa situazione variegata e frammentata di esperienze, competenze e micro-progettualità evidenzia la necessità di una ricomposizione tra i diversi servizi coinvolti.

Il progetto assume la sfida di “fare sistema”, integrando politiche pubbliche e private, portando ad emersione il mondo dei minori che risultano vittime 2 volte: la prima perché figli di condizioni di violenza (agita o subita) la seconda perché spesso “dimenticati” da percorsi di cura modellati per gli adulti. Dall’analisi del contesto emergono alcune aree di bisogno:

- **Conoscitiva:** difficoltà di rilevazione quanti-qualitativa. Il progetto intende sperimentare un sistema integrato e continuativo di raccolta dati, lettura e rielaborazione per la programmazione degli interventi e delle politiche territoriali. Il sistema impatta sull’intera filiera dei servizi pubblici e privati, dal 1° aggancio alla conclusione dei percorsi (educativi, protettivi, terapeutici), al monitoraggio ex post.
- **Formativa:** Gli operatori dei servizi necessitano di approfondimenti su: la complessità del fenomeno, le specificità di genere e la violenza assistita. Il progetto intende pianificare una formazione specializzante, condivisa tra i Partner.
- **di Governance:** capacità di “tenere insieme” la complessità e eterogeneità degli attori coinvolti, pubblici-privati, formali-informali. Sono ancora troppo disomogenei gli approcci adottati per l’intervento di contrasto alla violenza. Il progetto intende strutturare reti locali capaci di adottare protocolli operativi complementari tra le competenze in campo.
- **di Presa in carico:** non esiste un confronto tra i modelli adottati nei servizi (educativi, specialistici, di tutela, giuridici...): ognuno agisce per affinità a situazioni generali di tutela e/o di rapporti genitori-figli. Il progetto ambisce a prassi condivise di presa in carico, multidimensionali e multiprofessionali, con attenzione all’aggancio precoce di situazioni di violenza e all’adozione di misure protettive efficaci e congrue ai bisogni espressi.

Copertura territoriale

Il presente progetto ha una copertura territoriale piuttosto vasta e coincide con l’area di intervento dell’ASST del Garda. L’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) del Garda è tra le più estese della Lombardia. Il suo territorio si estende su 1.968 km quadrati per 100 km. Comprende aree ad alta urbanizzazione (Bassa Bresciana), a vocazione turistica internazionale (Lago di Garda e Lago d’Idro) e montana (Valle Sabbia). Comprende 4 ambiti distrettuali (Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale, Garda, Valsabbia) e conta complessivamente 386.000 abitanti residenti in 76 comuni. I paesi più popolosi dell’area sono Desenzano del Garda (29.500 abitanti), Montichiari (26.000 abitanti), Ghedi (18.500 abitanti) e Lonato del Garda (16.500 abitanti). Sul territorio sono diversi gli attori che si prendono in carico situazioni di donne vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita: gran parte di essi aderiscono alla “Rete Antiviolenza del Garda” che comprende Enti Istituzionali, Enti del Terzo Settore e Associazioni, comprese le strutture per interventi di secondo livello.

Target di progetto

Il progetto si rivolge a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita, ai loro genitori e ad altri componenti del nucleo familiare, ovvero ai professionisti dell’aiuto/operatori delle diverse realtà.

L’esperienza e la letteratura ci insegnano che il fenomeno della violenza assistita è spesso strettamente connesso al fenomeno della violenza di genere. Nel **2019** le donne accolte nel centro antiviolenza Chiare Acque di Salò sono state 123, mentre gli interventi eseguiti in regime emergenziale sono stati

complessivamente 45 (con 47 figli). Le donne con figli minori accolti nelle case rifugio sono state 16. I dati del **primo semestre del 2020** sono in linea con quelli dello scorso anno, anche se va considerata la maggior difficoltà di emersione del fenomeno legata all'epidemia da Covid-19 che ha imposto aggiornamento di protocolli e rimodulazione dei servizi. Sul territorio è presente una Casa Rifugio che nel corso del 2020 è stata potenziata e attualmente conta 7 posti. Nei primi sei mesi dell'anno sono state accolte 18 persone (9 donne e 9 minori): 5 donne hanno poi fatto rientro presso il proprio domicilio in accordo con i servizi e altrettante hanno abbandonato il percorso, rientrando presso la propria abitazione. Una donna è stata trasferita in una struttura di secondo livello e un'altra ha intrapreso un percorso di autonomia.

Si tratta di dati parziali relativi solo a minori con decreto e seguiti comunque da Servizi Specialistici: non includono ad es. i minori a rischio - seguiti solo dal Servizio Sociale di base, né tengono conto del "sommerso". Il fenomeno è di portata rilevante, con una incidenza % maggiore dei minori vittime di violenza assistita piuttosto che minorenni vittime di violenza, di cui si terrà conto nella selezione dei casi su cui intervenire con il progetto.

Azione 1

Diretti

Operatori dell'aiuto coinvolti nelle aree di intervento e facenti parte dello staff dei partner: circa **60** persone

Circa **200** Operatori dell'aiuto raggiunti dai percorsi territoriali, circa **200** genitori

Circa **2.500** studenti o ragazzi (età 12/18 anni), **80** docenti, **250** genitori/adulti di riferimento raggiunti dai percorsi territoriali di prevenzione;

Comunità di riferimento di n. **4** ambiti territoriali raggiunti dalla campagna di diffusione e disseminazione relativa alla popolazione dei **76** comuni afferenti;

Circa **200** partecipanti al seminario finale e **500** operatori raggiunti con i materiali finali di restituzione sui risultati del progetto.

Indirettamente beneficiano i minori in carico e le loro famiglie

Azione 2

Az. 2.1 e 2.2 mappatura e tavoli tecnici: beneficeranno direttamente gli operatori (**60**) coinvolti nelle azioni e indirettamente i loro colleghi e enti di riferimento;

Az. 2.3: Circa **18** casi trattati direttamente nelle azioni di presa in carico (anche in attività di gruppo);

Beneficeranno del progetto Enti e Stakeholders che sistematizzeranno le loro connessioni e modelli di intervento (circa 40 Enti partner, realtà e stakeholders territoriali).

Obiettivo generale

"La Tela dei Legami" si propone di favorire la co-progettazione, sperimentazione e stabilizzazione di modelli di intervento di sistema relativamente ai fenomeni della violenza assistita su minori e della violenza su donne minorenni, al fine di offrire loro risposte appropriate, specialistiche, tempestive, integrate ed efficaci rispetto ai loro bisogni, in un'azione complessiva, propulsiva e garante dei loro diritti. Il progetto vuole

contribuire alla sistematizzazione delle connessioni, non solo tra Enti e servizi, ma anche tra le diverse fasi che caratterizzano l'intervento (prevenzione, emersione e riconoscimento del fenomeno, intervento precoce, presa in carico/riparazione), tenendo conto del legame inscindibile con il problema complesso della violenza di genere.

Obiettivi specifici

- 1) Rafforzare conoscenze e competenze specifiche tra gli operatori dei diversi servizi coinvolti con modalità e strumenti formativi integrati tra pubblico e privato, volti a favorire lo sviluppo di linguaggi comuni tra operatori/servizi, la condivisione di buone prassi e una visione multidisciplinare per favorire la presa in carico e la sostenibilità delle azioni.
- 2) Contribuire alla definizione di nuove prassi e protocolli di sistema multidisciplinari, integrati, basati sull'azione plurima e sinergica tra soggetti diversi attivati a geometria variabile, al fine di dare continuità alla presa in carico. Stimolare la resilienza e favorire l'empowerment di minori vittime di violenza assistita e/o di minorenni vittime di violenza e relative famiglie di riferimento, da accogliere ed accompagnare.
- 3) Rafforzare sui territori di riferimento gli strumenti di informazione, orientamento, prevenzione a disposizione della comunità nel suo insieme, potenziando i canali esistenti e consolidando la messa in rete tra enti e servizi.

Partenariato

Tutti gli enti componenti il partenariato hanno collaborazioni pregresse sul territorio all'interno delle connessioni pubblico-privato sociale.

Tra le collaborazioni in essere citiamo:

■ Rete Interistituzionale Antiviolenza del Garda Tutti gli enti componenti il partenariato sono anche membri della rete "Tessere Legami", nata nel 2017, con Ente Capofila il *Comune di Desenzano del Garda*. La stessa Rete agisce sul territorio con delle azioni previste dal presente progetto ed ha già realizzato i progetti "Tessere Legami", "Casa Viola", "Ali Nuove" e "Tessere Legami 2.0".

■ Consultori in rete E' il Coordinamento dei Consultori Familiari privati accreditati della Provincia di Brescia. Tra i membri fondatori figurano anche i Consultori gestiti dalla Coop. Partner Area e il Consultorio CrescereInsieme di Brescia della Coop. Capofila Elefanti Volanti che ha attualmente la rappresentanza del coordinamento.

■ "Di Nido in Nido: sguardi non indifferenti" E' un progetto su bando di ATS Brescia per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento all'interno degli asili nido. Ha come capofila Elefanti Volanti SCS Onlus con l'adesione del Comune di Desenzano del Garda quale partner istituzionale.

■ "Riannodare i fili della vita" E' un progetto che avrà una fase operativa di tre anni, costruito su base regionale (partenariato sovraprovinciale di Brescia, Bergamo, Mantova e Cremona). Soggetto responsabile del progetto è Elefanti Volanti. Vi partecipano vari partner presenti nei progetti territoriali che parteciperanno al presente bando. Fra questi ASST Spedali Civili di Brescia, ASST della Franciacorta, ASST della Valcamonica e i Comuni di Brescia, Desenzano del Garda, Palazzolo sull'Oglio; le Cooperative Area, Butterfly, Fraternità Creativa, Il Mago di Oz, La Nuvola nel Sacco, La Quercia e l'Associazione Terre Unite. Sono partner anche l'Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia e il Consorzio Koinon.

Esperienza degli Enti partner nell'area di intervento oggetto del bando

Cooperativa Elefanti Volanti cooperativa sociale è Ente capofila del progetto. Sul territorio del Garda è presente con servizi di varia natura, tra cui l'assistenza domiciliare minori e tutela. Sul territorio, nel 2019 è stato Ente partner del progetto "BullOut" sul contrasto del fenomeno del bullismo e cyberbullismo, finanziato da Regione Lombardia. E' Ente capofila del progetto sulla prevenzione del maltrattamento relativo al bando "Ricucire i sogni" finanziato dall'Impresa sociale "Con i Bambini". Infine è soggetto accreditato per il servizio di Mediazione Familiare per tutti i Comuni dell'Ambito n.9

ASST del Garda L'Asst del Garda gestisce sul proprio territorio di competenza il servizio di Pronto Soccorso degli Ospedali di Desenzano del Garda, Manerbio e Gavardo. Inoltre gestisce sul territorio Consultori Familiari pubblici nelle sedi di Desenzano del Garda, Salò, Montichiari, Calvisano, Ghedi, Leno e Pralboino. Infine, per quanto riguarda la Neuropsichiatria, sono presenti tre collegi di accertamento (Salò, Montichiari e Leno).

Ambiti Distrettuali condividono le strategie e le finalità del progetto l'Ambito Distrettuale n. 9 della Bassa Bresciana Centrale (a cui afferiscono 20 comuni), l'Ambito Distrettuale n. 10 della Bassa Bresciana Orientale (che comprende 7 comuni), l'Ambito Distrettuale n. 11 del Garda (con 22 comuni) e l'Ambito Distrettuale n. 12 della Valsabbia (che conta 27 comuni).

Centro Antiviolenza Chiare Acque fa capo all'Associazione CAD - Casa delle Donne. Aderisce alla Rete Antiviolenza del Garda, dando supporto alle donne vittime di violenza nella fase di richiesta di aiuto. Si occupa anche di formazione per operatori ed è attiva per la costruzione e promozione di percorsi di sostegno mirati alle vittime di violenza. Ha organizzato il convegno internazionale "Antropologia dei reati d'onore nel terzo millennio: fare rete per salvare vite" sul tema dei matrimoni forzati.

Cooperativa Area gestisce tre Consultori Familiari privati accreditati nei comuni di Manerba del Garda (Distretto 11), Vestone e Villanuova sul Clisi (Distretto 12). Utilizza tecniche di lavoro sul trauma con particolare riferimento all'EMDR. E' attiva in percorsi di Assistenza Domiciliare per minori nei comuni dell'Ambito 12.

Cooperativa Il Gabbiano è attiva sul territorio dell'Ambito 9 con attività di Educativa Domiciliare Territoriale contro il disagio dei minori e delle loro famiglie anche in relazione al maltrattamento sia fisico che psicologico, anche per fare emergere quello che potrebbe rimanere sotto traccia. Collabora con le Scuole dell'Ambito nella fase di osservazione per le possibili segnalazioni di minori e famiglie ai Servizi Sociali della tutela e gestisce gli "Incontri Protetti", attivati dal Tribunale per i Minorenni.

Cooperativa La Sorgente, partecipa alla Rete Antiviolenza del Garda. E' presente con il Centro di Pronto Intervento, Comunità educative per minori (Casa della Fraternità) e la Casa Rifugio "Fior di Loto". Gestisce il servizio tutela minori per l'Ambito 10 (assistenti sociali) e l'ADM per l'Ambito 11 (educatori domiciliari). Ha inoltre alcuni servizi legati ai bisogni abitativi (alloggi per l'autonomia e Housing Sociale).

CRIAF è una Associazione privata operante sul territorio dell'Ambito 9 anche con attività sperimentali (sensibilizzazione nelle scuole sul bullismo, mediazione familiare, formazione agli operatori e insegnanti).

Associazione Gratitudine da 5 anni gestisce una struttura di secondo livello (Casa Accoglienza per donne vittime di violenza) a Desenzano del Garda. Partecipa al progetto "Camminando" per la crescita personale e professionale delle donne con un trascorso di maltrattamento.

Centro Aiuto alla Vita di Desenzano del Garda offre ascolto, condivisione e accompagnamento a donne in attesa di un figlio e/o con bimbi in tenera età. Ha sempre avuto grande attenzione al tema della violenza sulle donne.

Ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner

L'elemento centrale del progetto è la complementarietà tra Capofila e partner in termini di prerogative, competenze, professionalità e servizi (par. 7.1/7.2/12) indispensabile per la fattibilità dell'intervento e la sua sostenibilità futura. I partner hanno preso atto dell'iter di co-progettazione dell'Avviso di ATS Brescia, concordando di declinare dettagliatamente i ruoli specifici di ognuno con relativo eventuale budget di riferimento nella seconda fase della co-progettazione. Si declinano pertanto di seguito i ruoli delle "macro" tipologie di Ente rispetto nelle macro-azioni.

Capofila La Cooperativa Elefanti Volanti è Responsabile del coordinamento generale e partecipa ai G.P.S., rapportandosi con ATS Brescia e i partner. Convocherà le riunioni di regia e plenarie, monitorerà le attività in termini di rispetto del cronoprogramma e uso efficiente delle risorse. Condividerà strumenti di lavoro per una comunicazione interna efficace e una gestione fluida delle azioni di progetto. Parteciperà con il proprio staff alle sessioni formative (Az.1), contribuirà attivamente alla mappatura e analisi delle prassi esistenti, nonché alla definizione delle prassi da sperimentare (Az.2) e alla relativa applicazione che potrà coinvolgere in particolare i minori accolti nei servizi.

La partecipazione di **enti e istituzioni pubbliche**, quali gli **Ambiti territoriali e l'ASST del Garda**, con diverse prerogative e competenze sociali, sanitarie, socio-sanitarie sui singoli casi, faciliterà l'applicazione sperimentale delle prassi sui "casi pilota", completando l'azione degli Enti del Terzo Settore coinvolti e costituendo un valore aggiunto per il buon esito del lavoro. **ASST** potrà coinvolgere non solo i servizi territoriali ma anche gli operatori sanitari dei P.S., target della formazione specialistica.

Gli **Ambiti Territoriali** coinvolgeranno i Servizi Sociali di Base e i Servizi Specialistici quali la Tutela Minori. L'Ente locale capofila della Rete Antiviolenza favorirà la connessione e l'attivazione dei diversi soggetti aderenti, facilitando una contaminazione interna al sistema per il contrasto alla violenza di genere,

Gli **Enti del Terzo Settore** parteciperanno con i servizi di ascolto, ospitalità, educativi, di prevenzione, servizi consultoriali, specialistici e di varia natura.

Nel rispetto delle esperienze e competenze di ognuno, i partner:

- favoriranno le connessioni sui territori e contribuiranno all'attivazione di nuovi stakeholders (scuole, agenzie educative di varia natura, singoli Comuni, ecc.);
- parteciperanno con il loro staff alle sessioni formative (Az.1);
- contribuiranno alla raccolta dati/mappatura delle prassi esistenti, nonché alla definizione delle prassi da sperimentare (Az.2);
- identificheranno, insieme ai loro staff e con il coordinamento di ATS i casi specifici su cui sperimentare una o più delle prassi delineate in fase 2. Questa coinvolgerà sia i servizi di prevenzione ed educativi, sia i servizi specialistici (tutela, centri antiviolenza e comunità di accoglienza) al fine di ricomprendere le diverse fasi della filiera e intercettare i beneficiari;
- concorreranno alla individuazione dei messaggi chiave da inserire nei materiali informativi;
- promuoveranno il progetto attraverso i propri canali e contatti.

Aree di intervento previste

Il progetto "La tela dei Legami" nasce dalla collaborazione tra il Capofila e i soggetti della Rete Antiviolenza del Garda, con Capofila il Comune di Desenzano del Garda. Nasce inoltre dai primi tavoli di confronto con le Reti Antiviolenza della Valtrompia, di Palazzolo sull'Oglio e con l'Istituto Palazzolo-Suore delle Poverelle, il cui progetto interessa gli ambiti distrettuali 4-5-6-7-8. Con questi sono state condivise le linee generali strategiche del progetto e le finalità dell'iniziativa, al fine di ottimizzare le connessioni già esistenti tra le Reti

Antiviolenza, pur restando utile e necessario definire due diverse progettualità di intervento, considerate la vastità dei territori e le specificità di ognuno.

Il progetto si sviluppa a partire dalla finalità prioritaria di tutela del benessere per ogni bambino all'interno del suo nucleo familiare, sapendo che ogni bambina e ogni bambino che nasce si attende di essere protetto e curato, per affacciarsi alla vita e iniziare le sue relazioni con il sostegno di un adulto che lo ama. La violenza non fa parte del panorama di alcun bambino e pertanto lo distrugge.

Il progetto dunque intende sviluppare un confronto tra i soggetti preposti alla tutela dei minori, a partire dalla consapevolezza che spesso il confine tra la normalità e la difficoltà può essere labile; pertanto è necessario prestare attenzione a diverse situazioni, pronti a cogliere eventuali segnali di difficoltà dentro i contesti familiari, nelle coppie genitoriali, nei minori, consapevoli che ogni famiglia attraversa fasi di crescita e che il conflitto fa parte della vita. La Famiglia rappresenta un sistema complesso, influenzato dalle tappe evolutive dei componenti e dal contesto socio-ambientale in cui vive. Da alcuni anni assistiamo all'incremento di fattori di criticità sociale (perdita del lavoro, precarietà e impoverimento, stress psico-fisico, solitudine, dipendenze, fattori depressivi e disagi psichici), che si intrecciano/alimentano tra loro, in un'escalation di esclusione ed emarginazione. Le fragilità colpiscono interi nuclei familiari, a volte scatenando reazioni disfunzionali o violente: sono rivolti alla famiglia aiuti competenti, specialistici ed integrati, per evitare la cronicizzazione dei fattori di rischio sostenendo le relazioni familiari, lo sviluppo di competenze genitoriali cura dei figli. Significa, da una parte, essere pronti -come operatori- a non stigmatizzare ma ad accogliere e sostenere, dall'altra essere in grado di leggere malesseri nei genitori e/o nei bambini per intervenire nel modo più opportuno se le conflittualità sono elevate, se il senso di responsabilità è carente, per evitare che si trasformino in violenza. E significa agire tempestivamente qualora la violenza sia già manifesta o cronicizzata. Il progetto considera le diverse forme di maltrattamento a cui le minori e i minori possono essere sottoposti, che richiedono procedure e azioni di intervento diverse:

- La violenza (fisica, psicologica, assistita, sessuale, con le specificità di genere) agita e manifesta, per la quale può essere indispensabile l'azione delle FF.OO., l'intervento dei P.S. ospedalieri, del contesto giuridico, dei Servizi Sociali e dei servizi specialistici (reti antiviolenza, NPI etc)
- La presenza di fattori di rischio, che potrebbero portare alla violenza sui minori e, in caso di mancato intervento, alla sua cronicizzazione, ad esempio nelle situazioni di conflittualità genitoriale elevata, laddove i segnali possono essere colti dalla scuola o in altri contesti sociali: diventa allora necessario approfondire
- Violenza sommersa, occultata dai pregiudizi di perbenismo o dalla paura che il contatto con questa piaga può generare in chi vi entra in contatto, se non informato e sensibilizzato.

Per contrastare il maltrattamento ai bambini e ai ragazzi, con le specificità delle donne minori, i soggetti partner -grati alla Regione Lombardia e all'ATS per questo Bando- prevedono:

- azioni di informazione e formazione finalizzate ad ampliare la sensibilità al problema all'interno delle comunità, affinché sempre più persone siano in grado di guardare e intercettare i possibili sintomi, senza sottovalutarli ma segnalandoli e mettere in atto azioni di intervento
- attivare forme di raccolta e sistematizzazione dei dati per la lettura del fenomeno
- condividere le proprie specificità per sviluppare linguaggi comuni
- definire buone prassi e protocolli condivisi per la continuità di cura nella presa in carico, sperimentandole su situazioni pilota
- assumere il principio della multidisciplinarietà e dell'integrazione tra i soggetti/percorsi di intervento per garantire l'efficacia dei risultati e prevenire la trasmissione intergenerazionale della violenza.

Interventi di formazione

I professionisti del settore hanno una formazione ancora troppo generalista, poco finalizzata e abilitante per la presa in carico della violenza sui minori, in particolare per il fenomeno della violenza di genere e violenza assistita che non può esaurirsi nella cura della diade mamma-bambino. Il progetto intende attivare luoghi di

apprendimento altamente specializzanti per immettere nella filiera risorse umane competenti, capaci di condividere e adottare procedure sinergiche.

La **formazione rivolta agli operatori**, arricchita dai riferimenti normativi, si propone di aumentare le competenze e la specializzazione degli operatori, di sviluppare linguaggi comuni tra i Partner e promuovere la sistematizzazione di procedure condivise, definire buone prassi per integrare i servizi esistenti. Le attività di formazione saranno rivolte agli operatori e ai professionisti dei vari Soggetti/Enti, con particolare attenzione ai professionisti dell'aiuto, ovvero Operatori dei servizi socio sanitari, Centri Antiviolenza, Case rifugio ed Operatori della Giustizia, sia appartenenti ai partner, sia attivi sui territori del progetto.

Stante la complessità del tema della violenza su donne minorenni e della violenza assistita sui minori, sarà importante attivare percorsi formativi completi, volti a favorire una conoscenza di base comune sui territori e a fornire nuovi strumenti e conoscenze applicabili nei diversi contesti operativi.

I percorsi formativi professionalizzanti, condotti da formatori di alto livello, si proporranno quindi di:

- considerare i **bisogni dei minori** per il benessere degli stessi;
- analizzare le diverse **tipologie di violenza sia manifesta** (fisica, sessuale, psicologica) che **assistita**, con particolare attenzione alla **specificità di genere**;
- considerare la lettura di **segnali ed elementi predittivi** in situazioni potenzialmente a **rischio**, per fornire risposte con percorsi di supporto ed evitando la cronicizzazione.

La formazione intende inoltre approfondire il concetto della **trasmissione intergenerazionale del ciclo della violenza**, il rischio di vittimizzazione secondaria e la stigmatizzazione dei minori vittime.

Ulteriore finalità del piano formativo è favorire la consapevolezza e l'apprendimento di strategie per **gestire la paura, lo stress, la frustrazione e il burnout**, da parte degli operatori a stretto contatto con situazioni complesse.

Si prevede poi un piano di **formazione/sensibilizzazione/prevenzione all'interno delle scuole**.

Tali percorsi, pur mantenendo un impianto condiviso, si svilupperanno in modo specifico per ogni territorio, valorizzando le reti consolidate e le progettazioni di comunità. I destinatari delle azioni saranno i minori, le famiglie, gli insegnanti, le figure sentinella riconosciute e in generale tutta la comunità. **AZIONI** con focus sui **MINORI**: percorsi diversificati secondo le fasce d'età, in collaborazione con gli istituti scolastici (scuola primaria e secondaria di primo grado), Istituti superiori, CAG, spazi socializzanti. Tematiche riguardanti l'affettività nelle relazioni; affettività e sessualità, relazioni tra i generi, emersione e contrasto degli stereotipi sessuali; utilizzo consapevole di internet nelle relazioni intime; la consapevolezza e la protezione di fronte ad adulti abusanti; Consapevolezza del linguaggio sessista; Percorsi di contrasto all'omofobia e agli abusi sessuali; **COMUNITA' EDUCANTE**: Azioni specifiche per incrementare le competenze dei genitori e degli adulti in relazione alla gestione delle proprie emozioni nella relazione con i figli/minori e azioni che coinvolgono tutta la comunità educante. Campagna di sensibilizzazione diffusa attraverso internet; **INSEGNANTI, FIGURE SENTINELLA E OPERATORI DEI SERVIZI**: sensibilizzazione alla rilevazione del maltrattamento nei diversi contesti di lavoro (scuole, centri di aggregazioni, ludoteche, centri diurni e comunità educative, attività domiciliare, società sportive, gestori di locali, etc) e sulle modalità di segnalazione.

Interventi di presa in carico a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita ed a sostegno della genitorialità

La fase 2 prevede di ripensare percorsi di presa in carico a favore di donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita (in carico ai partner e a sostegno della genitorialità), ricollocandole in un

percorso multidisciplinare e sinergico tra i diversi soggetti attivati a geometria variabile, in cui ogni Ente partner interviene in base alla propria competenza.

Le donne minori vittime di violenza richiedono una tutela in relazione alle specificità di genere, agli stereotipi sessuali e alla protezione di fronte ad adulti abusanti aggravate dalla minore età (vedi spose bambine, madri minorenni, minori vittime di tratta, vittime di bullismo e cyberbullismo, etc).

In merito ai minori vittime di violenza assistita la difficoltà è quella di non considerare adeguatamente il tema delle alte conflittualità così come intesa dalla sentenza n. 18833 del 2018 con cui la Corte di Cassazione penale ha integrato il reato di maltrattamento.

2.1 Mappatura

L'esperienza inerente il fenomeno della violenza e del maltrattamento dei minori, di cui sono portatori i soggetti del presente partenariato, conferma una difficoltà da un lato e una confusione dall'altro nella raccolta e nella lettura dei dati, ancora troppo eterogenei tra loro e quindi non comparabili e poco aderenti alla realtà. Le ragioni sono molteplici; la più evidente è la scarsa intercettazione ed emersione della violenza e quindi la conseguente sottovalutazione professionale, metodologica ed istituzionale di un fenomeno che incide in modo significativo nello sviluppo armonico del minore.

Non esiste dunque un confronto tra servizi (educativi, specialistici, di tutela, giuridici...) sul fenomeno in oggetto: ognuno agisce per affinità a situazioni generali di tutela e/o di rapporti genitori-figli. Il progetto intende individuare prassi condivise di presa in carico, multidimensionali e multiprofessionali, con un'attenzione all'aggancio precoce di situazioni di violenza per facilitare l'adozione di misure protettive efficaci e congrue ai bisogni espressi. Ad avvio progetto è prevista una **mappatura delle prassi** esistenti sui territori e che coinvolgono i partner implicati. La mappatura si propone di fotografare l'esistente in termini di punti di forza e di debolezza: le eventuali carenze o sovrapposizioni di servizi, le connessioni più o meno esistenti e strutturate, tra le realtà che operano nel territorio.

Si identificheranno inoltre le modalità uniformi di **raccolta e analisi dei dati** funzionali a costruire banche dati condivise utili per conoscere l'entità del problema sul territorio e monitorarlo.

È infatti emerso in fase di progettazione che, benché tutti gli enti partner adottino forme più o meno strutturate e periodiche di monitoraggio sui minori intercettati, tali rilevazioni sono effettuate con criteri non omogenei, poco approfondite e che non consentono la definizione di strategie appropriate di intervento.

La realizzazione della mappatura, in accordo con ATS, sarà curata da una figura esperta in ricerca sociale, che potrà contare sulla collaborazione degli enti partner per la stesura di schede di rilevazione.

Il risultato della mappatura sarà presentato alla cabina di regia con incontri dedicati, e orienterà il lavoro dei tavoli tecnici.

2.2 Tavoli di lavoro tecnici e stesura di linee guida

Successivamente si attiveranno **Tavoli di lavoro tecnici, multiprofessionali e interistituzionali** che coinvolgeranno i sistemi Sanitario, delle Forze dell'Ordine, Giudiziario, Sociale e Socio Sanitario. Saranno individuati temi relativi alle diverse fasi di intervento (ad esempio Gestione delle Emergenze, Indagini Sommarie, Allontanamento, ...) relative alle situazioni di maltrattamento e violenza di genere (presunte o accertate). Si metteranno a confronto i punti di vista e le attenzioni dei diversi soggetti istituzionali e del Terzo Settore che intervengono (Forze dell'Ordine, Procura Minori, Tribunale Ordinario, Tribunale dei Minori, Servizi di Tutela Minori dei diversi Ambiti Territoriali, Consultori Familiari, Centri Antiviolenza, Case Rifugio, Ospedali).

Nel rispetto delle specificità di ogni servizio, intendiamo "mescolare" le buone prassi, individuando una sintesi delle migliori affinché possano essere il più possibile condivise dagli enti pubblici e privati, tra diverse tipologie di servizi, nei diversi territori. La condivisione delle prassi porterà a maggiori sinergie e a letture del bisogno meno parziali, mettendo sempre più il focus sulle esperienze del minore vittima di violenza, sia essa diretta che indiretta. Questo impegno avrà un effetto positivo sulle famiglie, che vedranno accolto il loro bisogno in maniera più strutturata, efficace e completa.

L'obiettivo sarà di arrivare alla definizione di linee guida di presa in carico integrati e coerenti tra i vari Enti deputati a intervenire.

Interventi di presa in carico integrata - selezione casi e sperimentazione

Sulla base delle linee guida elaborate dai tavoli tecnici e condivise tra i soggetti coinvolti nella co-progettazione, prevediamo di effettuare delle sperimentazioni pilota di presa in carico integrata.

Tali sperimentazioni consentiranno la validazione delle prassi e consentiranno la stesura definitiva di protocolli operativi.

I **protocolli** terranno conto delle tipologie di maltrattamento, delle specificità di genere femminile e della fascia di età dei minori coinvolti e dei loro bisogni specifici. Faranno altresì riferimento ad ognuna delle casistiche/fasi di violenza (emergenza, allontanamento dal nucleo o contesto familiare, sospetto di abuso/maltrattamento, indagini sommarie, sostegno genitoriale e mediazione familiare nell'alta conflittualità, etc)

I **criteri per la selezione dei casi** su cui effettuare la sperimentazione e i criteri di valutazione dell'efficacia saranno definiti nei tavoli tecnici. L'andamento delle sperimentazioni sarà monitorato dal gruppo di lavoro direttamente coinvolto, con il **sostegno di un supervisore**.

La sperimentazione di un modello integrato di presa in carico psico-socio educativo, terapeutico attraverso la messa a sistema di una filiera di servizi educativi e specialistici, per migliorare i percorsi di donne minori vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita. Gli interventi realizzati dalle realtà che gravitano attorno ai centri antiviolenza (case rifugio, comunità, consultori familiari, strutture di secondo livello) saranno a geometria variabile (individuali, di gruppo, di coppia) in un'ottica di personalizzazione del percorso riabilitante.

I percorsi si comporranno di:

1) Interventi educativi

L'obiettivo è supportare il minore nel suo percorso di crescita e rielaborazione del trauma. La figura educativa dovrà raccordarsi con le figure appartenenti agli altri servizi attivi (supporto terapeutico, comunità educativa, famiglia affidataria...). Si prevede la messa a sistema di offerte quali:

- A) Gruppi di parola: luogo e tempo offerto agli adolescenti, in cui possano accedere ad una loro narrazione dei fatti, all'introduzione di pensiero rispetto al trauma o alle loro difficoltà. Si tratta di un'esperienza in cui il ragazzo può costruire una rappresentazione verbale dell'esperienza del vissuto, può dar voce ai suoi desideri e reperire, con l'aiuto del gruppo di pari e con la guida protettiva del conduttore, strategie possibili per gestire il suo malessere. Il gruppo di parola ha anche una forte valenza preventiva, vengono infatti affrontati i rischi, le ferite e le fatiche presenti nella vita pratica e nell'esperienza emotiva dei ragazzi riuscendo a tenere assieme le esperienze e i pensieri che vi si collocano alla base.
- B) Accompagnamento educativo individuale o in piccolo gruppo: in contesti di socializzazione destrutturati, momenti laboratoriali, attività sportive in cui le vittime potranno sperimentare relazioni positive con coetanei e adulti. Da gestire in collaborazione con percorsi psico-educativi già avviati in strutture residenziali o semiresidenziali che hanno in carico il minore.

- C) Supporto educativo scolastico: sostenere il minore negli apprendimenti, agevolandolo nell'affrontare le difficoltà o situazioni di stress.
- D) Interventi Educativi domiciliari: in caso di mancato allontanamento e famiglia non maltrattante. Le educative potranno essere finalizzate alla gestione delle dinamiche famigliari, all'acquisizione di strumenti di lettura dei traumi del minore vittima di maltrattamenti e all'utilizzo di strategie per gestire i suoi comportamenti inadeguati.

2) Interventi psicologici e psicoterapeutici:

Nei Consultori Familiari la presa in carico psicoterapeutica del minore e, dove possibile, dei suoi familiari, avviene con Setting a geometria variabile (percorsi individuali, di coppia, familiari). Nello specifico gli interventi riguarderanno:

- A) la valutazione e presa in carico delle famiglie segnalate dall'Autorità giudiziaria, sostegno genitoriale per affrontare le fragilità della coppia di genitori attraverso il nucleo di Consulenza Psicologica per la Tutela Minori;
- B) interventi di Psicoterapia per minori e familiari, ove ritenuto possibile e necessario, per la cura dei legami familiari e la prevenzione del maltrattamento;
- C) interventi di gruppo, sia terapeutici che psicoeducativi;
- D) interventi di Terapia, sia sul minore che sul sistema familiare

3) Percorsi di Mediazione Familiare e di sostegno genitoriale

A sostegno delle Famiglie, nell'ambito delle attività di prevenzione, i Consultori garantiranno l'intervento nelle fasi di difficoltà e negli eventi traumatici della vita della Famiglia e dei minori, quali le separazioni coniugali prima, durante e dopo tali eventi.

Tra gli interventi il servizio di Mediazione Familiare, rivolto alle coppie genitoriali ad alta conflittualità, per aiutarle nella pacificazione delle relazioni e nella corresponsabilizzarle al ruolo genitoriale, preservando i minori dalla violenza assistita e dalla strumentalizzazione nelle dinamiche conflittuali. I Consultori sono in grado di cogliere ed intervenire anche laddove si evidenziano fattori di rischio e fragilità nel corso delle gravidanze e supportare le coppie con percorsi di sostegno alla genitorialità.

Le prese in carico verranno supportate dalla **Supervisione**, cioè da un dispositivo di supporto agli operatori e restituisce agli stessi un sostegno nell'applicazione delle linee guida durante le sperimentazioni di presa in carico.

Comunicazione, informazione ed orientamento

Questa azione si muove su due piani paralleli nella promozione del progetto nella sua completezza con lo scopo di sensibilizzare la comunità, raggiungere i potenziali beneficiari e avvicinarli al progetto e coinvolgere i professionisti non direttamente coinvolti dalle azioni implementate. Inoltre, sono previste forme di comunicazione ad hoc con lo scopo di fornire degli strumenti, delle risposte e delle occasioni di incontro e progettazione secondo quanto previsto e presentato all'interno del progetto. Nelle diverse fasi di progetto l'azione avrà differenti finalità, all'inizio ci sarà un importante lavoro di posizionamento e di immagine del progetto; in fase intermedia supporterà le azioni come mezzo e occasione di confronto tra servizi e operatori, di approfondimento delle tematiche e di monitoraggio; in fase conclusiva agevolerà la disseminazione dei risultati raggiunti diretta ad operatori, servizi e comunità quale occasione anche di definizione, condivisione e pianificazione delle azioni successive.

Az. 3.1 Identità grafica, realizzazione materiali, campagna di comunicazione generale

Si ritiene fondamentale anche in questo caso partire da una ricognizione di ciò che esiste, al fine di valorizzare i punti e i canali informativi già in essere e ottimizzare le risorse e il lavoro di rete già esistenti. Tale ricognizione sarà svolta ad avvio progetto in collaborazione con i referenti dell'azione 0.

Si identificherà fin da subito un referente della comunicazione incaricato di: ideare e promuovere strumenti informativi e di sensibilizzazione caratterizzati da una grafica coordinata e messaggi chiave condivisi; ideare e curare un profilo social su cui veicolare la campagna, facilmente accessibile anche da coloro che NON si recano presso gli sportelli e i punti informativi fisici esistenti sul territorio; formulare comunicati stampa in occasione delle azioni principali del progetto (es. lancio APP; avvio percorsi formativi; seminario finale).

Aspetti innovativi

“La Tela dei Legami” si propone quale intervento territoriale in grado di coniugare expertise diverse in maniera innovativa, con l'obiettivo di costruire insieme agli operatori linguaggi e prassi comuni, codificati in protocolli di intervento, funzionali alla replicabilità, sostenibilità e trasferibilità del progetto. Stimola una strategia integrata tra soggetti istituzionali e del privato sociale, che si sviluppa anche a livelli di intervento diversi (individuo, famiglia, gruppo dei pari, agenzie sociali) per il contrasto alla violenza di genere e della tutela minori.

Nella proposta si promuove la diversificazione dei percorsi di presa in carico in 3 macro categorie che consentiranno di predisporre percorsi di intervento diversi (situazioni di violenza manifesta già note agli organi istituzionali preposti; situazioni di violenza “sommersa” in cui gli episodi sono presenti e conosciuti dalla rete informale formata da vicini di casa, parenti, amici, etc; situazioni di alta conflittualità in cui sono presenti dei fattori di allarme).

Si intende inoltre valorizzare gli strumenti di connessione digitale utili a:

- potenziare i canali di comunicazione e la capacità del progetto di generare messaggi univoci in favore di un rafforzamento della consapevolezza della comunità in generale;
- facilitare il mantenimento della coesione tra i soggetti dell'estesa rete delle realtà e soggetti coinvolti, ottimizzandone tempo e risorse;
- accelerare i sistemi di verifica e confronto sull'efficacia delle azioni.
- Si ritiene di particolare importanza la formazione e la supervisione che possano promuovere e mantenere un'omogeneità e continuità dell'intervento nelle sue modalità operative e negli strumenti utilizzati.

Gli elementi di innovatività sono altresì riconducibili a:

- il coinvolgimento dei territori di riferimento di ATS Brescia garantirà la governance con la prospettiva di interventi omogenei, nel rispetto delle specificità dei contesti territoriali;
- la metodologia di co-progettazione in una dimensione di condivisione delle esperienze, valorizzazione delle competenze e corresponsabilizzazione sulle prospettive di maggiore efficacia nel contrasto al maltrattamento, alla violenza di genere e alla violenza assistita
- la varietà della composizione dei Partner, che consentirà di mettere insieme e mescolare esperienze e prassi tra tipologie varie di servizi, afferenti ai diversi territori e operanti su tutta la filiera degli interventi. Tra gli obiettivi: generare letture meno parziali del bisogno, nuove sinergie tra i soggetti, sintesi tra le migliori prassi, protocolli di prese in carico integrate, coerenti, multidimensionali e multiprofessionali, maggiore centratura sulle esperienze dei minori vittime di violenza (diretta o indiretta), validazione dell'efficacia attraverso la sperimentazione su casi pilota.
- il collegamento futuro alla sperimentazione dell'ATS Milano sui padri violenti
- il possibile trasferimento della sperimentazione sull'area della Regione Lombardia

Risultati attesi

Il progetto prevede fondamentalmente 3 risultati attesi, descritti di seguito.

Risultato Atteso 1

Il potenziamento di una rete di operatori e professionisti formata con un linguaggio comune e promozione di sinergie interistituzionali. L'acquisizione di nuove competenze, nuove prospettive e incremento di capacità di lavorare in team complementari, andando oltre il proprio specifico sguardo e ponendo la propria competenza al servizio di un percorso più ampio. Condivisione di nuove prassi, procedure, protocolli di gestione a livello locale replicabili in altri contesti.

OUTPUT:

- cabina di regia interistituzionale con la governance di ATS Brescia (G.P.S);
- maggiore dialogo tra istituzioni e i partner del progetto (forze dell'Ordine, Magistratura, Servizi Sociali, Consulenti, Centri Antiviolenza, Case Rifugio, Strutture di Secondo livello che intervengono a sostegno dei genitori);
- gruppo di lavoro plenario sovra-territoriale;
- tavoli di lavoro ed equipe integrate;
- format condiviso di raccolta dati interistituzionale e relativo processo di analisi e di restituzione agli operatori;
- definizione di linee guida e protocolli condivisi di intervento;
- maggiore specializzazione degli operatori coinvolti, grazie alla formazione specialistica

Risultato Atteso 2

Sperimentazione di nuove forme di presa in carico integrate. Sinergia tra i servizi e continuità di cura nel percorso di presa in carico dei minori. Potenziamento delle abilità cognitive, relazionali e sociali dei minori coinvolti. Aumento delle prese in carico precoci in situazioni potenzialmente a rischio.

OUTPUT:

- piani personalizzati
- sperimentazioni pilota di presa in carico attivate sui 4 ambiti territoriali
- follow up sui risultati della sperimentazione.
- validazione dei nuovi protocolli operativi sulla base delle sperimentazioni effettuate.
- omogeneità provinciale nell'applicazione di buone prassi

Risultato Atteso 3

Con riferimento alla più **ampia comunità educante territoriale** ci attendiamo: l'empowerment di docenti, famiglie, educatori delle reti informali e l'attivazione di meccanismi concreti di prevenzione, condivisione e corresponsabilità; Aumentare le richieste di aiuto e il mutuo aiuto tra singoli, gruppi, famiglie - anche attraverso l'attivazione di nuovi strumenti; Aumentate le capacità di prevenzione e di riconoscimento precoce del fenomeno nella scuola, nella famiglia, in altre agenzie sociali e in diversi contesti giovanili;

OUTPUT:

- campagna di informazione capillare condivisa con identità grafica e messaggi chiave (locandine, volantini, comunicazione social);
- profilo social del progetto per una comunicazione centralizzata e condivisa;
- ricognizione dei canali informativi territoriali e database contatti (sportelli comunali, sportelli antiviolenza, centri antiviolenza, spazi di ascolto per minori e famiglie, ecc.) e relativa messa in rete ai fini del progetto, per una ottimizzazione delle risorse esistenti;
- percorsi di informazione e sensibilizzazione "aperti" al territorio per coinvolgere quanti più operatori specifici (AS di base, psicologi ed educatori, docenti, pediatri, ecc.) che si collocano nelle diverse fasi del processo (prevenzione, rilevazione e presa in carico).

Scansione temporale delle azioni

Il cronoprogramma propone la scansione temporale delle 4 macroazioni nei 24 mesi di attuazione del progetto successiva alla coprogettazione. La primissima azione sarà la mappatura che porterà a definire meglio il piano formativo. A seguito del primo percorso formativo saranno definite le modalità sperimentali delle prese in carico, accompagnate dal dispositivo della supervisione. La terza azione di comunicazione e orientamento si svolgerà indicativamente dal quarto mese. Le attività trasversali (azione 0) saranno svolte costantemente nell'arco del biennio.

AZIONI	MESI																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
AZIONE 1 - Formazione																								
Percorsi formativi					P	P									P	P								
AZIONE 2 - Percorsi Presa in carico e Genitorialità																								
Raccolta dati e mappatura	P	P																						
Tavoli di lavoro tecnico e stesura linee guida				P	P																			
Presa in carico integrata e supervisione									P	P														
AZIONE 3 - Comunicazione, Informazione, Orientamento																								
Identità grafica e di campagne di comunicazione generale	P																							
Sensibilizzazione, informazione, potenziamento sportelli								P	P															

P= fase preparatoria

Qualificazione del personale

In relazione all'impostazione progettuale presentata, concorrono al buon esito le seguenti figure professionali:

- 1 Coordinatore con esperienza di gestione di servizi e progetti, formazione relativa al maltrattamento e alla gestione dei conflitti
- 1 Figura con competenze trasversali sulla gestione di progetti che affiancherà il coordinatore quale supporto tecnico, per facilitare la gestione anche amministrativa del progetto, il monitoraggio tecnico e finanziario, interfacciandosi con i referenti amministrativi dei singoli enti partner;
- 1 Referente della Comunicazione, esperto di social media e campagne di promozione e veicolazione di contenuti anche su piattaforme web e su App, riferimento per tutti i passaggi che richiederanno l'utilizzo degli strumenti sopra descritti e per valutare strategie efficaci di comunicazione;
- costituzione di una Cabina di Regia formata da 4 persone afferenti ai Partner, scelte tra:
 - Responsabili dei servizi degli Ambiti distrettuali;
 - Assistenti Sociali del servizio tutela minori;
 - Responsabili dei consultori familiari;
 - Assistenti Sociali e figure specialiste (legali, psicologhe) dei Centri Antiviolenza, incluse le operatrici volontarie.
- Psicologhe/Psicoterapeute per percorsi di supporto psicologico a singoli soggetti, coppia genitore-figlio o in setting di gruppo;
- Mediatrici familiari per percorsi rivolti alle coppie genitoriali ad alta conflittualità e percorsi di supporto alla genitorialità;
- Educatori professionali che hanno maturato anni di esperienza diretta sulla tutela e sul maltrattamento, a domicilio o nelle comunità di accoglienza minori, nelle scuole e sui territori.
- Mediatrici linguistico culturali e consulenti etnocliniche che intervengono in presenza di nuclei stranieri di diversa cultura, con un approccio transculturale;

Per gli operatori dei servizi coinvolti sono previste la **formazione sul tema del maltrattamento** e abuso all'infanzia e un lavoro di attenta **supervisione** nelle prese in carico sperimentali e sulle dinamiche di gruppo.

In quest'ottica le figure professionali individuate saranno:

- Esperte Formatrici/tori con competenze sul tema del maltrattamento che interverranno in due fasi della sperimentazione: nella fase iniziale, per condividere le modalità ed i protocolli operativi delle realtà aderenti e per fornire strumenti di intervento; in una seconda fase, per aggiornare e monitorare le linee guida e le azioni messe in campo nelle prese in carico sperimentali.
- Supervisore con esperienza comprovata sul tema della violenza di genere, della violenza assistita e del maltrattamento minorile.

Nel rispetto delle indicazioni del bando i partner si impegneranno a limitare entro il 20% del totale l'impiego di personale assunto ad hoc.

Per maggiori dettagli rispetto alle esperienze e alle competenze dei loro staff, si rimanda alla scheda tecnica del soggetto capofila e alle lettere di adesione dei singoli Enti, che includono il dettaglio su esperienze pregresse e competenze acquisite.

Strumenti di valutazione e indicatori, azioni di coordinamento e tempi di monitoraggio

Come descritto al paragrafo 8.0 il progetto dispone di un coordinamento dal primo all'ultimo mese. Inoltre, sono previste azioni di monitoraggio tecnico in itinere e azioni di valutazione periodica e finale

■ *Coordinamento Generale*

1 Coordinatore cura le relazioni con i partner e gli stakeholder. È affiancato dal referente tecnico per il monitoraggio e l'attività amministrativa; dal ref. per la Comunicazione, da 1 cabina di regia interistituzionale, rappresentativa del partenariato (incontri bimestrali) che valuta eventuali variazioni dal programma o nuovi bisogni

■ *Monitoraggio tecnico in itinere*

Prevede modalità e strumenti condivisi ad avvio progetto (cronoprogramma, quadro logico, indicatori e strumenti di verifica, questionari e format report interni). Si monitoreranno: la rete, le attività sperimentali e il rispetto del cronoprogramma, l'efficienza nell'uso delle risorse economiche.

■ *Valutazione periodica e finale*

Focus sull'efficacia delle attività e dei processi attivati, sia sui singoli beneficiari, sia sui gruppi (inclusi operatori coinvolti e i servizi). 1 report intermedio e finale evidenzieranno la direzione intrapresa, criticità/punti di forza, temi/azioni su cui investire.

■ *Strumenti*

Software di raccolta preliminare e sistematizzazione dei dati, incontri e relativi report, questionari rivolti ai beneficiari delle azioni e agli operatori, interviste semi-strutturate a campione, relazioni di sintesi.

■ *Indicatori di realizzazione e di risultato principali*

- N. e tipologia variazioni cronoprogramma e allocazione risorse;
- N. imprevisti occorsi e risolti;
- N. stakeholders coinvolti;
- Stabilità della rete (costanza agli incontri, tempestività dei feedback e rispetto delle scadenze);
- N./tipologie attività e di beneficiari, gradimento ed efficacia percepita;
- N. prese in carico pilota;
- N. eventi partecipati dalla comunità educante;
- N./tipologia di protocolli di lavoro/format condivisi.

Schema di sintesi dei costi previsti e richiesta di finanziamento complessivo

Il valore complessivo del progetto è di Euro 132.000,00.

La quota richiesta ad ATS Brescia è di Euro 110.000,00 .

La quota di cofinanziamento degli enti è pari al 20%, cioè Euro 22.000,00.

AZIONE 1: FORMAZIONE		
Azione specifica	Allocazione risorse	Risorse
Percorsi formazione per gli operatori	Formatori (Esterno)	€ 11.500,00
Percorsi di formazione nelle scuole	Formatori (Partner)	€ 8.000
Mappatura propedeutica alla formazione	Partner	€ 1.000
Costi Generali	Capofila	€ 5.000
TOTALE		€ 20.500,00
AZIONE 2: PERCORSI PRESA IN CARICO		
Azione specifica	Allocazione risorse	Risorse
Partecipazione al GPS	Capofila	€ 2.500,00
Supervisione	Supervisore (Partner o esterno)	€ 4.500,00
Sperimentazione percorsi: 18 casi pilota singoli/gruppo	Distribuite tra i partner	€ 95.000,00
TOTALE		€ 102.000,00
AZIONE 3: COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO		
Azione specifica	Allocazione risorse	Risorse
Moderatore APP	Capofila o Partner	€ 3.000,00
Spese di Grafica e Stampa	Capofila	€ 1.500,00
TOTALE		€ 4.500,00
RIEPILOGATIVO		
A1 Formazione + Costi Generali (5%)		€ 25.500,00
A2 Percorsi presa in carico		€ 102.000,00
A3 Comunicazione, Informazione		€ 4.500,00
TOTALE		€ 132.000,00

PROGETTO 4 Partner n.6, Capofila Cooperativa Butterfly



SCHEDA TECNICO-PROGETTUALE

Denominazione del soggetto giuridico proponente: “Butterfly” – Soc. Coop. Soc.	
Indirizzo dell’Ente: via Ferdinando Bertoni n.6 25123 - Brescia	
Codice fiscale: 04042730988	Partita IVA: 04042730988
Telefono: 030/2352018	
E-mail: butterfly2019@outlook.it	

Referente per il progetto
Nome e cognome: Moira Ottelli
Telefono: 351/1806878
E-mail: caserifugiobutterfly@gmail.com

Tipologia di soggetto proponente
Ente locale /Azienda Sociale
ASST
Consultorio Familiare privato accreditato
Autorità competente (rappresentanti delle Forze dell’Ordine, rappresentanti Autorità Giudiziaria)
<input checked="" type="checkbox"/> Centro Antiviolenza
<input checked="" type="checkbox"/> Ente del Terzo settore iscritto ai registri/Albi regionali o nazionali
Altro Ente (specificare)

Presentazione

Da alcuni anni grazie alla presenza dei CAV e delle reti antiviolenza, è stato possibile far affiorare quanto fossero endemiche nella nostra società, la violenza di genere e la violenza domestica. Inoltre si è potuto distinguere “nuove categorie” di significato e di definizione del maltrattamento e della sofferenza subita dai minori cresciuti in ambienti relazionali violenti. È molto recente lo studio del fenomeno della “violenza assistita”, situazione terribile per i minori che la vivono, ma che non veniva rilevata come dato di pregiudizio dai tribunali o nei procedimenti del TM. Esistono quindi ad oggi solo dati parziali a disegnare “l’universo” bresciano in riferimento ai minori vittime di violenza assistita e alle adolescenti/donne minorenni vittime di violenza.

Il bisogno primario è quindi quello di studiare, impostare, sperimentare e verificare procedure e specifici modelli di prevenzione, valutazione e presa in carico di fenomeni da poco riconosciuti e per i quali è necessario ancora produrre ricerca specifica.

Il secondo bisogno cui il progetto vuole rispondere è quello della cura dei professionisti che si occupano di questo fenomeno. Rileviamo il forte bisogno di formazione specifica e di promozione del lavoro multidisciplinare.

Copertura territoriale

Il territorio di riferimento del progetto che presentiamo è l'ATS di Brescia. Gli e le utenti che raggiungono i partner del progetto, appartengono ad un territorio sovradistrettuale.

Il capofila e i partner lavorano in rete da tempo con i servizi del territorio bresciano e della Regione Lombardia nell'ambito delle Reti Inter-istituzionali Antiviolenza riferite alla legge Regionale 11/2012. La partecipazione come soggetto indispensabile alla costituzione delle Reti Antiviolenza ed il ruolo assegnato ai Centri Antiviolenza dalla normativa ci permette di instaurare un dialogo costruttivo con tutti i soggetti coinvolti nelle Reti Antiviolenza tra cui i Servizi di Tutela Minori, interlocutori diretti del Tribunale per i Minorenni.

Inoltre alcuni dei partner sono coinvolti anche nell'ambito della rete sovraprovinciale che ha partecipato e vinto un bando promosso dalla Fondazione "Con i Bambini" che vedrà lo sviluppo di un progetto triennale sul medesimo tema e che coinvolgerà ampiamente anche il territorio dell'ATS di Brescia; questo ci permette di pensare, con questo finanziamento, ad un intervento complementare, sinergico, che potenzi il lavoro ed eviti inutili sovrapposizioni.

COOP. BUTTERFLY – CAV - 4 Case Rifugio: sono parte attiva della Rete Antiviolenza di Brescia e di Bergamo; e della rete sovraprovinciale (centri antiviolenza, servizi per minori, consultori BS-CR-BG) per il bando "con i Bambini".

ASSOCIAZIONE TERRE UNITE – CASA RIFUGIO CASA DAPHNE è parte attiva della Rete Antiviolenza di Brescia, della Val Trompia e della Franciacorta; della rete sovraprovinciale per il bando "con i Bambini"; fa parte dei 4 sottogruppi tematici istituiti da Reg. Lombardia a supporto del Comitato di Coordinamento del Tavolo Permanente per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere (L.R. 11/12) per il quadriennio 2020/2023; è inoltre Centro Antiviolenza nella rete antiviolenza della Vallecarnonica;

COOP. IL CALABRONE collabora attivamente con Amministrazioni Locali, con Servizi Territoriali, con altre cooperative, associazioni (Neuropsichiatria Infanzia e adolescenza - Asst Brescia; Tutela Minori distretti 1-2-3-4-5; Opera Pavoniana; Razzetti; Diocesi di Brescia e Oratori bresciani; Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia e numerose scuole secondarie di secondo grado; Università di Brescia, Bergamo, Milano-Bicocca e cattolica di Brescia; associazioni territoriali; polisportive; Radio Brescia; Rotari club; Carabinieri di Via Lamarmora; UEPE; ecc.

MAGIGIOCO –CENTRO PSICOLOGICO E PSICOMOTORIO: Collabora con l'Unità di Neuropsichiatria Infantile di via Maiera o di altri distretti (Gussago, Borgosatollo, Gavardo...); con il Centro di Ricerca per la Prevenzione del Disagio Infantile Ce.Ri.P.D.I., lo Studio di Psicologia dell'Età Evolutiva Dott.ssa Doria di Brescia, il Centro psicologico e pedagogico di consulenza, intervento, formazione "Prospettive" di Torbole Casaglia, Ombromanto riabilitazione equestre di Cellatica. Collabora continuamente con circa 20 enti scolastici (Asili Nido, scuole dell'infanzia e primarie) della provincia e della città di Brescia

L'ASSOCIAZIONE BACA, Bikers Against Child Abuse opera sia a livello locale con la sezione di Brescia, sia a livello nazionale con 16 sedi ed internazionale, con chapter in Europa, Stati Uniti, Canada e Australia. A livello locale collabora stabilmente con i Servizi Sociali del Comune di Montichiari come capofila dell'ambito 10, con la Cooperativa La Sorgente e con Garda Sociale.

Target di progetto

- Minori vittime di violenza assistita. E' necessario, definendo il target del progetto, ricordare come ben chiarisce il CISMAI nelle linee guida revisionate nel 2017 sui requisiti minimi per il lavoro con i minori vittime di violenza assistita, che questo tipo di violenza e i danni che produce sono diversi da quelli prodotti dall'alta conflittualità genitoriale o dalla violenza subita direttamente e dell'incuria. Sono fenomeni da trattare distintamente e quindi, per prima cosa, è necessario distinguerli. Il rapporto di Save the Children nel 2018 per descrivere e "misurare" il fenomeno della violenza assistita (cit., Save the Children - ISTAT "Abbassiamo il muro del silenzio" - 2018) la definisce come una forma di maltrattamento del minore dovuta all'esposizione diretta o indiretta del minore alla violenza, di tipo fisico e/o psicologico, compiuta da un membro della famiglia su una o più figure di riferimento per lui significative (generalmente la madre o i fratelli). Il documento denuncia la difficoltà a far emergere il fenomeno: "la violenza domestica non fa statistica. Le fonti attualmente esistenti sono fonti plurime, frammentarie, carenti e persino non definite univocamente. Le fonti di tipo amministrativo - in ambito sanitario, giuridico e sociale - non sono ancora adeguate" e definisce criteri interessanti per raccogliere dati in modo indiretto.
- Donne minorenni vittime di violenza. Sono adolescenti per le quali si riconosce una particolare situazione di violenza, violenza di genere e violenza culturale. Le minori vittime di violenza sono una categoria molto ampia; in questo progetto facciamo riferimento alle ragazze italiane che subiscono violenza psicologica, fisica e sessuale in famiglia e/o nell'ambiente in cui vivono (teoricamente il Sistema di Tutela Minori dovrebbe già essere in grado di intercettare questa tipologia di violenza, ma dall'osservatorio dei Centri Antiviolenza emerge che molto spesso le giovani donne che chiedono aiuto hanno subito le prime violenze da adolescenti e sono sfuggite all'emersione) e le ragazze di altre nazionalità che subiscono pesanti condizionamenti culturali che ne impediscono, a volte, la libera espressione e il raggiungimento delle proprie aspirazioni fino ad arrivare alla segregazione domestica e ai matrimoni forzati. A differenza di tutti gli altri Paesi europei, l'Italia non dispone di programmi governativi specifici per la prevenzione e il contrasto di questo fenomeno, attualmente non rilevato neanche statisticamente ed è di recentissima introduzione il reato specifico. Ciò nonostante è possibile rilevare che sempre più spesso le giovani donne chiedono aiuto, sia quando temono di venire sottoposte a un matrimonio forzato sia quando vogliono porre fine a un matrimonio combinato, nell'ambito del quale hanno spesso subito altre forme di violenza (cit. Ass Trame di Terre "Matrimoni forzati e violenza intrafamiliare" -2014). Il fatto che l'Italia sia una Nazione che tarda ad occuparsi di questi fenomeni indica la profondità del radicamento di una cultura che non permette di vedere/di rilevare i fenomeni che stiamo trattando.
- Sono target del progetto anche i familiari dei minori coinvolti, specificando che i familiari autori della violenza non sono invece presi in carico da questa progettualità.
- Professionisti dei servizi socio-sanitari pubblici e privati coinvolti nella co-progettazione e/o raggiunti attraverso le reti territoriali o professionali. Viene riconosciuto il bisogno di una formazione specifica volta a riconoscere i segnali e gli aspetti peculiari del fenomeno; il bisogno è relativo anche all'acquisizione e alla sperimentazione di strumenti e setting adatti a prevenire la violenza e a prendersi cura dei minori già coinvolti e non ultimo di un linguaggio comune che permetta una comunicazione efficace tra i diversi settori specifici di intervento (sanitario, socio-sanitario, sociale e giuridico).
- Decisori e governatori delle politiche sociali: si intende poter fornire, attraverso l'impostazione della ricerca-azione, dati utili alla programmazione di ulteriori approfondimenti e/o alla messa a regime sul larga scala di programmi specifici finalizzati al sostegno di queste specifiche fasce di popolazione colpita dalla violenza di genere e domestica.

Obiettivo generale

Partecipare attivamente alla co-progettazione e realizzazione di progetti e azioni volte a definire, verificare ed implementare un modello di presa in carico uniforme tra i servizi (pubblici e privati), al fine di orientare e sostenere la creazione di una rete permanente che, a livello territoriale, operi stabilmente a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e di minori vittime di violenza assistita.

Contribuire attivamente ad allargare la ricerca di modelli e prassi innovative e specifiche per lo specifico fenomeno, attingendo anche all'esperienza e agli studi di Enti Internazionali e di Paesi in cui i servizi, grazie ad una cultura diversa delle relazioni familiari o di genere, hanno potuto sperimentare con anticipo rispetto all'Italia.

Creare e "curare" una rete territoriale permanente basata su chiare competenze e ruoli riconosciuti, capace di lavorare in sincronia e sinergia attraverso metodologie di lavoro collegiale supportate da linee guida chiare ed applicabili in modo da superare con efficacia le criticità che oggi stressano il sistema producendo un assottigliamento del tempo e delle risorse dedicate alle relazioni di rete e lavoro settoriale.

Obiettivi specifici

Potenziare nei servizi e negli operatori coinvolti la capacità di lettura, interpretazione e riconoscimento del fenomeno specifico e la competenza all'analisi e alla valutazione degli interventi peculiari, attraverso una formazione specifica e specialistica, lo studio collettivo del fenomeno, la co-progettazione e la ricerca-azione.

Definire, sperimentare e consolidare un modello operativo multidisciplinare e divulgabile, per l'emersione, valutazione specialistica e multidisciplinare della violenza, di presa in carico sia dei e delle minori e dei loro familiari

Sperimentare modelli di prevenzione dello specifico fenomeno che affonda le radici in fattori culturali e sociologici, non solo psicologici o relazionali

Verificare efficacia, efficienza e criticità del lavoro delle reti attuali di intervento, per condividere e consolidare nuove competenze per lavoro di rete territoriale permanente basato sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti e i diversi livelli in cui operano.

Implementare, sostenere e consolidare competenze al lavoro di rete nei professionisti che a diverso livello operano nella co-progettazione;

Attivare una ricerca-azione per fornire basi scientifiche alla raccolta di dati, allo studio dei processi sperimentati, alle procedure che ne deriveranno.

Sperimentare setting diversificati per la presa in carico e la cura dei e delle minori

Partenariato

Descrizione degli enti componenti il partenariato e delle eventuali collaborazioni pregresse (allegare gli accordi operativi di Partnership)

COOPERATIVA BUUTERFLY, CAPOFILA del progetto: Gestisce un Centro Antiviolenza e 4 Case Rifugio dove accoglie donne vittime di violenza e i loro figli provenienti da tutti i territori della Rete Antiviolenza di Brescia e di Bergamo. Con i partner del progetto ha già un'attiva collaborazione dovuta allo specifico impegno comune a contrasto della violenza domestica, di genere e assistita e alla collaborazione in progetti individualizzati di recupero della salute psicofisica, della socialità e della vita quotidiana per donne e minori vittime di violenza diretta o assistita.

ASSOCIAZIONE TERRE UNITE, PARTNER del progetto: gestisce una Casa Rifugio nel territorio dell'ATS di Brescia e un Centro Antiviolenza nel territorio dell'ATS Montagna. La Casa Rifugio nata nel 2011 serve l'intero territorio bresciano e dal 2018 ha attivato un percorso specifico di accoglienza per i minori in Casa Rifugio sperimentando pratiche e metodologie per le diverse fasce d'età: Con Coop. Buttrefly e con gli altri

partner ha collaborato nell'attuazione di progettualità per le situazioni in carico, ma anche nella ideazione di percorsi e procedure standardizzabili, in particolar modo con le ricercatrici dell'Università Bicocca.

L'Associazione B.A.C.A. INTERNAZIONALE ITALY ODV Bikers Against Child Abuse, Partner del Progetto, utilizza la figura del motociclista per accompagnare il minore che ha subito violenza e abusi nel superamento della paura e nella riconquista dell'autostima, della fiducia nell'adulto e nell'ambiente in cui vive. Il minore viene inserito all'interno del gruppo di motociclisti come membro da valorizzare e difendere ed è accompagnato in un percorso definito insieme alle figure professionali che lo seguono. L'associazione ha già collaborato con Terre unite in progetti di protezione per i minori.

MAGIGIOCO -CENTRO PER LA CRESCITA, Partner del Progetto: Opera a livello educativo/preventivo attraverso la realizzazione di progetti di prevenzione del disagio infantile e tutela della salute psicofisica dei minori in asili nido, scuole dell'infanzia e primo ciclo della scuola primaria; opera a livello di aiuto terapeutico attraverso la realizzazione di percorsi (individuali o in piccolo gruppo) di sostegno psicologico per minori attraverso: pratica psicomotoria, modalità attive, psicodramma per bambini/e - ragazzi/e con percorsi di sostegno alla genitorialità;

COOP IL CALABRONE, Partner del Progetto-Ha collaborato con gli altri partner per la gestione di progetti individualizzati per adolescenti o nel sostegno alla genitorialità di madri o coppie. Servizio di Accompagnamento Educativo ALI. E' un modello educativo che si occupa della presa in carico di adolescenti in situazione di difficoltà. (inviati da USSM / ASST / Tutele Minori / Servizi sociali dei comuni). Centro Specialistico "La Fenice". Risponde a problematiche inerenti il benessere e lo sviluppo in adolescenza. Consultorio Familiare. Il consultorio offre prestazioni psico-socio-sanitarie integrate.

Esperienza degli Enti partner nell'area di intervento oggetto del bando

COOP BUTTERFLY e ASSOCIAZIONE TERRE UNITE. Collaborano da tempo nella gestione dei Centro Antiviolenza e delle Case Rifugio; ricercano insieme modelli di lavoro da progettare e sperimentare; hanno sviluppato negli anni specifiche competenze di rilevazione della violenza assistita; di sostegno alle madri nel processo di emersione del vissuto dei figli per un'adeguata presa in carico degli stessi; di affiancamento al lavoro della Tutela Minori e/o dei Tribunali ordinari e penali nel sostegno ai minori durante i procedimenti a carico di uno o di entrambi i genitori; nella presa in carico dei minori ospitati con le loro madri in casa rifugio attraverso la costruzione di progetti di uscita dalla violenza che coinvolgono madri, figli e loro risorse relazionali/familiari; grazie alle competenze delle professioniste interne, hanno sperimentato e strutturato un modello di intervento psicoterapeutico "d'emergenza": un percorso psicoterapeutico post-traumatico specifico per i minori vittime di violenza assistita, individuale e/o di gruppo, utilizzando metodologie derivate dallo psicodramma e dalla psicomotricità relazionale. Portano il loro contributo ai tavoli di coordinamento di Regione Lombardia nella riflessione sulle procedure e sulla gestione dei servizi specifici a contrasto della violenza domestica, di genere e assistita;

Stanno studiando i protocolli utilizzati in altre nazioni per la rilevazione del danno della violenza sui minori e anche del rischio che essi stessi corrono nella frequentazione del familiare violento.

COOP IL CALABRONE - ha negli anni di lavoro sviluppato una pluralità di competenze educative e terapeutiche per gli/le adolescenti.

Il consultorio familiare offre competenze psico-socio-sanitarie e per il sostegno alla genitorialità o alla presa in carico di percorsi psicoterapeutici per adulti; la presa in carico e "l'aggancio" con le adolescenti (anche di diverse nazionalità) che si rivolgono al consultorio per le visite ginecologiche o per la contraccezione.

L'Associazione B.A.C.A. INTERNAZIONALE ITALY ODV Bikers Against Child Abuse opera sul territorio di Brescia dal 2010. In questi 10 anni ha collaborato con diversi istituti di accoglienza per minori con progetti sia di gruppo che individuali. Inoltre organizza e partecipa a conferenze sul tema dell'abuso minorile; L'attività di BACA è strutturata da protocolli collaudati in sede internazionale e locale e supervisionata da professionisti esperti.

MAGIGIOCO –CENTRO PSICOLOGICO E PSICOMOTORIO – Mette a disposizione della co-progettazione le competenze nella valutazione psicodiagnostica, logopedica e neuropsichiatrica dei minori e nella conduzione di percorsi riabilitativi di sostegno psicologico di minori attraverso la Pratica Psicomotoria di aiuto; di sostegno psicologico di minori attraverso modalità attive; di psicoterapia di minori attraverso lo Psicodramma.; di psicoterapia per adolescenti e adulti; di sostegno alla genitorialità.

Ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner

COOP BUTTERFLY – CAPOFILA ha il compito di coordinare le azioni di co-progettazione previste dal presente schema; di partecipare al tavolo di co-progettazione presieduto da ATS; è referente di ATS per la verifica delle azioni che verranno promosse e della rendicontazione economica delle stesse; di mettere a disposizione della co-progettazione le professioniste che collaborano con la cooperativa e tutte le competenze acquisite; di mettere a disposizione i propri servizi per la raccolta di dati, per la ricerca che viene avviata con la co-progettazione e per la sperimentazione delle procedure che verranno individuate; di prendere contatto con i e le docenti che saranno individuati/e per la formazione prevista dal bando; di collaborare con tutti gli enti che faranno parte della rete che avvierà la co-progettazione e degli enti coinvolti nelle Reti Antiviolenza (TM, Tribunale ordinario civile/penale; amministrazioni comunali, ASST, Pronto Soccorso, Polizia e Carabinieri, etc); come Centro Antiviolenza e come Casa Rifugio parteciperà con le proprie operatrici nelle equipe multidimensionali di valutazione del rischio di danno evolutivo specifico in situazioni di violenza assistita ed elaborerà il progetto individualizzato, insieme alla donna, di affrancamento dalla violenza, sostenendo la donna con i servizi adeguati.

Tutti i partner hanno il compito di partecipare attivamente alla realizzazione delle azioni di co-progettazione previste dal presente schema; di partecipare al tavolo di co-progettazione presieduto da ATS; di mettere a disposizione della co-progettazione le figure professionali e tutte le competenze interne ai loro servizi; di mettere a disposizione i propri servizi per la raccolta di dati, per la ricerca che viene avviata con la co-progettazione e per la sperimentazione delle procedure che verranno individuate; di collaborare con tutti gli enti che faranno parte della rete che avvierà la co-progettazione e degli enti coinvolti nelle reti antiviolenza (TM, Tribunale ordinario civile/penale; amministrazioni comunali, ASST, Pronto soccorso, Polizia e Carabinieri, ecc);

Nello specifico l' ASSOCIAZIONE MULTIETNICA TERRE UNITE avrà il ruolo di presidio delle azioni di formazione, ricerca e di studio delle procedure che andranno via via individuate; della cura dei processi di attivazione delle equipe multidisciplinari e della implementazione di modelli di lavoro condivisi; la COOP IL CALABRONE con l'attività consultoriale "classica" e quella specifica per gli e le adolescenti e con i servizi educativi specifico per adolescenti, avrà il compito specifico di presidiare le azioni rivolte alle adolescenti vittime di violenza e alla co-costruzione di procedure condivise per la valutazione e l'intervento con i minori; di individuazione di procedure per l'intervento rivolto ai minori e ai loro familiari; MAGIGIOCO –CENTRO PER LA CRESCITA ha il compito di partecipare attivamente alla progettazione e sperimentazione delle prassi relative alle azioni di co-progettazione previste dal presente schema in particolare quelle riferite ai minori dai 3 ai 10 anni; L'Associazione B.A.C.A. INTERNAZIONALE ITALY ODV Bikers Against Child Abuse può intervenire affiancando il minore in un percorso di empowerment e di uscita/risoluzione dei sintomi post-traumatici, con

uscite programmate, accompagnamenti a scuola, nelle attività quotidiane e ad incontri protetti. Inoltre l'associazione può creare un ambiente sicuro intorno al minore, in caso fosse necessario, dissuadendo con la propria presenza eventuali ingerenze esterne nell'ambito delle offerte proposte nel Budget di salute.

Interventi di formazione

Le azioni formative che proponiamo in linea con la realizzazione degli obiettivi del bando si collocano in tre livelli:

- **Formazione e aggiornamento sui temi della violenza di genere per tutti i professionisti** dei vari soggetti/enti che già si occupano della cura e della presa in carico di minori perché possano essere aggiornati sui seguenti contenuti: riconoscere, far emergere e trattare lo specifico fenomeno della violenza assistita (diverso dalla violenza diretta, dall'incuria o dal danno derivato dall'alta conflittualità genitoriale) e in genere della violenza contro le donne; definire gli indicatori che permettono di riconoscere la violenza nelle relazioni familiari e dell'impatto che questa ha sui minori che assistono per permettere l'emersione del fenomeno; analizzare le specificità della violenza di genere e della violenza culturale come elementi peculiari che aggravano la situazione delle donne minorenni vittime di violenza; costruire un linguaggio comune e interdisciplinare; acquisire uno specifico approccio nei percorsi di prevenzione del fenomeno e di presa in carico dei minori coinvolti e dei loro familiari; conoscere le basi della valutazione del rischio di femminicidio o di lesioni gravi e le linee guida utili per la prima accoglienza delle donne vittime di violenza.

Le azioni formative a questo livello, se considerato utile dagli enti coinvolti nella co-progettazione, possono essere organizzate in sinergia con le stesse azioni formative che verranno proposte dal progetto finanziato sul nostro territorio, dalla fondazione "Con i bambini".

Le figure coinvolte nella formazione potranno essere:

- o professionisti del comparto socio-sanitario, sanitario, sociale o giuridico e FF.OO.
- o insegnanti dei diversi gradi scolastici
- o medici di base e pediatri
- o conduttori spazio neutro
- o educatori/educatrici dei diversi servizi del territorio

- **Formazione specifica per i soggetti coinvolti** nella sperimentazione del modello operativo proposto nelle azioni progettuali

Il portavoce dei minori: formazione indirizzata ai professionisti che si rendono disponibili a sperimentare questo ruolo nel supporto al minore nella fase di progettazione dell'intervento e di verifica dello stesso. Il portavoce del minore è una figura messa a disposizione dello stesso perché possa esercitare pienamente i suoi diritti così come sono declinati dall'Art. 12 della CRC del 1989 (1. Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa, le opinioni del fanciullo essendo debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità. 2. A tal fine, si darà in particolare al fanciullo la possibilità di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo concerne, sia direttamente, sia tramite un rappresentante o un organo appropriato, in maniera compatibile con le regole di procedura della legislazione nazionale).

La gestione del maltrattante e della violenza domestica nei Servizi di Tutela: percorso di formazione condotto dai professionisti che si occupano dei percorsi di recupero dei maltrattanti sulle tecniche e le modalità relazionali utili da adottare per facilitare l'adesione dei padri maltrattanti ai progetti di sostegno per i minori senza correre il rischio di minimizzare o negare un chiaro posizionamento degli operatori/operatrici rispetto alla violenza.

Lavorare sulla violenza assistita con le madri: percorso di formazione condotto da professionisti del settore destinato ad operatrici delle Case Rifugio, dei Centri Antiviolenza o della Tutela Minori finalizzato a sostenere

le operatrici nell'emersione del danno con le madri senza colpevolizzarle e fornendo strumenti utili alla ridefinizione di una genitorialità riparativa.

Operatori ed operatrici coinvolte nella nell'equipe multidimensionale per la valutazione del rischio di danno evolutivo specifico in situazioni di violenza assistita che andranno a sperimentare l'utilizzo della matrice di Barnardo riadattata al contesto italiano (strumento che sintetizza l'Assessment Framework basato sull'approccio ecologico e adottato anche dal Programma PIPPI e la valutazione del rischio di recidiva della violenza domestica) e ad interagire con i minori nella fase di attivazione del Progetto Individualizzato di prevenzione secondaria e/o riabilitazione dal trauma. La formazione si effettuerà in 2 fasi: - una prima fase generale e condivisa da tutti i soggetti, una seconda fase suddivisa per area operativa (assistenti sociali, psicologi, operatrici dei centri antiviolenza, ecc.)

Interventi di presa in carico

MINORI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA

Le azioni di seguito descritte definiscono un possibile percorso di presa in carico multidisciplinare ed integrata da sperimentare nell'ambito della rete progettuale e, se efficace, da esportare su scala nell'ambito dell'ATS e di tutta la rete integrata dei servizi; gli operatori dei partner saranno coinvolti nello strutturare e sperimentare nuove prassi per l'emersione della violenza, la protezione dei e delle minori, la valutazione e la progettazione degli interventi individualizzati finalizzati ad attivare interventi precoci ed intensivi di prevenzione secondaria e/o di trattamento del trauma. A tal fine verranno istituite equipe multidisciplinari specialistiche di affiancamento all'equipe di Tutela Minori composte da quegli operatori consultoriali e dei servizi specialistici (CAV, Case Rifugio, Magigioco, La Fenice, Ali) che si saranno specificatamente formati nell'ambito del progetto sulla violenza assistita e sulla valutazione del rischio di danno evolutivo specifica in situazione di violenza domestica. Lo schema di azione ripercorrerà le fasi suggerite dalle linee guida del CISMAI:

Emersione: vengono strutturati dai partners, protocolli per l'emersione della violenza nei principali punti di contatto: servizi sociali territoriali, consultori, centri antiviolenza, NPIA e altri servizi sanitari specialistici, servizi tutela minori, servizi socio-sanitari privati e nello specifico nei servizi dei soggetti partners e verranno individuate le situazioni da prendere in carico in via sperimentale dal presente progetto (si ipotizzano 10 minori a partire dal III trimestre progettuale e altri 10 a partire dal IV trimestre);

Protezione: presa in carico del Centro Antiviolenza e strutturazione di un percorso di sostegno della donna finalizzato all'interruzione della violenza. Ad oggi, in genere, i casi di violenza assistita emergono dall'attivazione del Centro Antiviolenza stesso, si presume che con una maggior attenzione al fenomeno l'emersione possa avvenire anche in altri contesti e pertanto si renderà necessario strutturare protocolli di attivazione del Centro Antiviolenza da parte degli altri attori della rete e procedure di condivisione delle informazioni;

Valutazione:

- attraverso l'intervento delle equipe multidisciplinari specialistiche vengono valutate in modo integrato attraverso l'utilizzo della "matrice di Barnardo" le due aree specifiche:
- il grado del danno evolutivo provocato dalla violenza, le risorse personali del minore e del sistema in cui vive attraverso il principio ecologico;
- la situazione di rischio, cioè il grado di pericolo per l'incolumità del minore e/o del genitore non violento (che in genere è la madre);

La valutazione è finalizzata alla prognosi di una possibile riparazione delle relazioni genitore-figli e all'individuazione dei possibili servizi da attivare per un intervento precoce di prevenzione secondaria e/o recupero dei traumi e sostegno alle aree di compromissione dello sviluppo oltre che alla verifica degli interventi di protezione già messi in atto e all'adozione di ulteriori provvedimenti se necessari;

Progettazione e implementazione intervento: sperimentazione della messa a disposizione di budget di salute per interventi (terapeutici, socializzanti, educativi, animativi, riabilitativi, psicomotori, ecc) con i e le minori, con le madri e il sistema di risorse in cui vivono;

Alcune risorse potranno essere attivate gratuitamente perché già presenti nella rete dei servizi socio-sanitari o perché già finanziate dal progetto della fondazione “con i bambini” come:

- laboratorio supporto educativo per i minori collocati nelle strutture
- attività di aggregazione e socializzazione per donne e minori vittime di violenza
- percorsi di psicoterapia per i minori;
- altri potranno essere acquisiti “alla carta” dai servizi messi a disposizione dai partner progettuali, l'approvazione del Budget di Salute passerà attraverso l'approvazione dei progetti da parte di un'apposita procedura strutturata dai partner del progetto.

La costruzione del progetto d'intervento sarà effettuato con procedure finalizzate al massimo coinvolgimento possibile dei minori e delle madri attraverso la sperimentazione dell'introduzione del portavoce dei minori nella co-costruzione dei percorsi e, ove possibile, dei padri;

Comunicazione, informazione ed orientamento

Tutto ciò che viene prodotto verrà comunicato e disseminato attraverso le reti già presenti o costruite e le progettazioni che parallelamente si snodano e si intrecciano, in particolare quella con la fondazione “con i bambini” cui aderiscono due dei partner del progetto.

Aspetti innovativi

Individuiamo per punti gli aspetti innovativi del nostro progetto per non ripetere ciò che è già stato ampiamente illustrato nei paragrafi precedenti.

- A) La messa a regime dell'esperienza dei CAV nazionali e internazionali riconosciuti sia a livello internazionale che locale come nodi centrali della presa in carico delle situazioni di violenza domestica e di genere;
- B) La ricerca-azione come strumento per fornire basi scientifiche al lavoro svolto e quindi una maggior efficacia nella proposta dello stesso a livello regionale o nazionale;
- C) La promozione di nuove specializzazioni nelle figure professionali esistenti al fine di integrare le competenze specifiche nell'area di lavoro con i cardini delle procedure riferite al contrasto della violenza di genere;
- D) La proposta di azioni di cura delle relazioni di rete tra partners che necessitano di spazi di dialogo strutturati, permanenti e basati su protocolli condivisi affinché per i singoli operatori la collaborazione con diversi soggetti non sia un ulteriore peso, ma una vera e propria risorsa;
- E) La proposta di budget di salute per offrire flessibilità ai percorsi di uscita dalla violenza e di sostegno psicologico/terapeutico/relazionale/educativo dei minori coinvolti e la strutturazione di un piano di prevenzione secondaria adeguato ad ogni minore;
- F) L'integrazione di nuovi modelli psicoterapeutici ed educativi sostenuti dalle nuove ricerche relative alla violenza e allo sviluppo traumatico.

Risultati attesi

Ricerca

I risultati attesi per ciascuna azione prevista nell'ambito dell'attività di valutazione sono:

- Migliore competenza al lavoro di rete degli operatori e degli enti coinvolti
- Presenza di un tavolo provinciale stabile di studio-ricerca/osservatorio sull'infanzia e l'adolescenza con focus specifico relativo alla violenza assistita
- Definizioni di prassi diversificate e specifiche
- Protocolli provinciali
- Protocolli tra servizi diversi
- Protocolli con le scuole che promuovono salute

Scansione temporale delle azioni: GANTT/cronoprogramma

Azione	I trim	II trim	III trim	IV trim	V trim	VI trim	VII trim	VIII trim
Formazione e aggiornamento	x		x		x		x	
Formazione specifica	x							
Sviluppo linee guida per l'emersione nei servizi gestiti dai partner progettuali		x	x					
Protezione, presa in carico dai Centri Antiviolenza e			x	x	x	x	x	x
Valutazione rischio danno evolutivo specialistico violenza			x	x				
Progettazione interventi individualizzati ed implementazione				x	x	x	x	x

Qualificazione del personale

COOP BUTTERFLY – mette a disposizione un'equipe composta da

- Equipe Centro Antiviolenza (Assistente Sociale, Psicologa, e responsabile)
- Coordinatrice Case Rifugio
- Educatrice professionale
- Psicoterapeuta
- E una struttura amministrativa complessa

Tutto il personale è formato in modo specifico per operare nel settore della violenza di genere, domestica e assistita, sulle donne e sui minori.

ASSOCIAZIONE TERRE UNITE – CASA RIFUGIO – mette a disposizione del progetto in modo specifico:

- 1 Assistente Sociale
- 1 Psicologa ed 1 Psicoterapeuta specializzata (Psicoterapia Psicodrammatica e EMDR)
- 1 Coordinatrice specializzata
- 1 Psicomotricista, 1 Psicoterapeuta ed 1 Educatrice attive nel laboratorio supporto educativo per i minori collocati nelle strutture
- 1 Psicologa attività nei gruppi di aggregazione e socializzazione per donne e minori vittime di violenza
- 1 psicoterapeuta per percorsi di psicoterapia per i minori;
- Una struttura amministrativa complessa

Tutto il personale messo a disposizione è formato in modo specifico e permanente sui temi della violenza di genere e sulle metodologie dell'accoglienza delle donne vittime di violenza; negli ultimi anni l'equipe ha approfondito anche il tema della violenza assistita e del trauma evolutivo derivato.

COOP IL CALABRONE mette a disposizione un'equipe composta da

- Equipe consultoriale psico-socio-sanitaria
- Psicoterapeute/i
- Educatrici/tori
- Assistenti sociali
- Una struttura amministrativa complessa

MAGIGIOCO –CENTRO PER LA CRESCITA mette a disposizione una equipe composta da

- 8 Psicoghe/i con diverse specializzazioni: Psicodramma, EMDR, Psicomotricità relazionale
- 10 Psicomotriciste/i
- 1 Logopedista
- 1 Neuropsichiatra Infantile
- Una struttura amministrativa complessa

ASSOCIAZIONE BACA

Mette a disposizione diversi volontari e volontarie specificatamente formate per l'affiancamento dei minori vittime di violenza diretta ed assistita. Tutti i volontari e le volontarie di BACA lavorano con un protocollo collaudato e con la supervisione di professionisti esperiti. Prima di poter operare direttamente con i minori vittime di abusi e violenza i membri dell'associazione seguono un percorso formativo con basi psicologiche e giuridiche della durata minima di un anno, proseguendo poi con l'aggiornamento costante tramite fonti interne ed esterne.

Mette a disposizione il coordinatore dell'Associazione per le fasi di co-progettazione monitoraggio e verifica del progetto.

Strumenti di valutazione e indicatori, azioni di coordinamento e tempi di monitoraggio

Strumento di monitoraggio principale dell'intero progetto è il regolare incontro del Tavolo di co-progettazione che si riunisce in modo continuativo e mantiene il ruolo di osservatorio e monitoraggio dei dati via via raccolti; è il punto di avvio e di raccordo delle azioni sperimentate dai diversi partner. Il tavolo si incontra settimanalmente per i primi due mesi, in fase di avvio della co-progettazione; successivamente si incontra mensilmente.

Il coordinamento del Tavolo prevede modalità di conduzione dello stesso attraverso metodiche che favoriscono la cooperazione e la partecipazione attiva di tutti i partner coinvolti; vengono anche proposti sottogruppi di lavoro e di studio nel procedere della definizione delle procedure, obiettivo del progetto e delle azioni che ne fanno da base sperimentale.

Alla valutazione e al monitoraggio sono dedicate risorse e tempi che verranno definiti ad inizio della fase di co-progettazione e grazie alla Ricerca messa in campo come primo strumento.

In sintesi alcuni elementi guida:

- Co-progettazione
- Regolarità degli incontri di tavolo
- Clima relazionale degli operatori che lo compongono
- Definizione delle procedure, scientificità e replicabilità delle stesse
- Presentazione delle procedure in sedere regionale, nazionale e internazionale
- Utilizzo efficiente del budget a disposizione

Formazione:

- numero dei professionisti raggiunti
- qualità della preparazione e degli esiti formativi

Interventi di presa in carico

- Numero incontri equipe multidisciplinare
- Numero dei minori coinvolti
- Numero donne minorenni coinvolte
- N budget di salute impegnati
- Qualità degli interventi

Schema di sintesi dei costi previsti e richiesta di finanziamento complessivo

AREE DI INTERVENTO										
SPESE GENERALI										
Personale incaricato	Partner	budget complessivo			finanziamento ATS			Cofinanziamento Partner		
Azioni di sistema	ente	ore	€	totale €	ore	€	totale €	ore	€	totale €
Responsabile di progetto e rendicontazione	Butterfly	100	€ 20,00	€ 2.000	100	€ 20,00	€ 2.000			
Spese generali di segreteria	Butterfly			€ 500			€ 500			
	Sub Totali			€ 2.500			€ 2.500			
INTERVENTI FORMATIVI										
Formazione specifica	ente	ore	€	totale €	ore	€	totale €	ore	€	totale €
affrontare la violenza assistita con le madri, strumenti di lavoro per le operatrici dei centri antiviolenza e delle case rifugio	docenti esterni	20	€ 80,00	€ 1.600	20	€ 80,00	€ 1.600			
organizzazione	Butterfly	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400

tutoraggio	Butterfly	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
affrontare la violenza assistita con i padri, strumenti di lavoro per gli operatori della tutela minori e dei servizi specialistici	docenti esterni	20	€ 80,00	€ 1.600	20	€ 80,00	€ 1.600			
organizzazione	Butterfly	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
tutoraggio	Butterfly	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
training con barnardo's (uk)	docenti esterni	16	€ 125,00	€ 2.000	16	€ 125,00	€ 2.000			
interprete	docenti esterni	16	€ 50,00	€ 1.000				20	€ 50,00	€ 1.000
organizzazione	Terre Unite	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
tutoraggio	Terre Unite	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
moduli formativi per professionalità	docenti esterni	20	€ 60,00	€ 1.200	20	€ 60,00	€ 1.200			

organizzazione	Terre Unite	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
tutoraggio	Terre Unite	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
l'advocacy per i minori, principi e strumenti di lavoro	docenti esterni	20	€ 80,00	€ 1.600	20	€ 80,00	€ 1.600			
organizzazione	Terre Unite	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
tutoraggio	Terre Unite	20	€ 20,00	€ 400				20	€ 20,00	€ 400
TOTALE AREA				€ 13.000			€ 8.000			€ 5.000

INTERVENTI PRESA IN CARICO

valutazione rischio danno evolutivo campione 11 casi (da attivare entro primi 9 mesi in 2 tranche) Equipe Multidisciplinare	ente	ore	€	totale €	ore	€	totale €	ore	€	totale €
psicologa/psicologo (area psicologica genitori)	Consultori calabrone	66	€ 40,00	€ 2.640	66	€ 40,00	€ 2.640			

assistente sociale (area sociale famiglia)	Consultorio calabrone	66	€ 25,00	€ 1.650	66	€ 25,00	€ 1.650			
neuropsichiatra/pediatra (sviluppo fisico)	Calabrone/Magigioco	22	€ 80,00	€ 1.760	22	€ 80,00	€ 1.760			
psicomotricista/psicodrammatista (sviluppo psico motorio)	Magigioco	66	€ 40,00	€ 2.640	66	€ 40,00	€ 2.640			
psicologa/psicologo (area relazione genitore/figlio)	Consultori calabrone	66	€ 40,00	€ 2.640	66	€ 40,00	€ 2.640			
operatrice anti violenza (storia violenza e valutazione rischio sulla madre)	CAV di competenza	66	€ 20,00	€ 1.320	66	€ 20,00	€ 1.320			
coordinatrice equipe multidisciplinare	Terre Unite	88	€ 20,00	€ 1.760	88	€ 20,00	€ 1.720			
Sub Totali				€ 13.380			€ 13.380			
progettazione e monitoraggio interventi	ente	ore	€	totale €	ore	€	totale €	ore	€	totale €
coordinatrice equipe multidisciplinare	Terre Unite	55	€ 20,00	€ 1.100	55	€ 20,00	€ 1.100			
portavoce del minore	BACA	55	€ 20,00	€ 1.100	55	€ 20,00	€ 1.100			

coordinatrice equipe multidisciplinare per monitoraggio	Terre Unite	44	€ 20,00	€ 880	44	€ 20,00	€ 880			
portavoce del minore	BACA	44	€ 20,00	€ 880	44	€ 20,00	€ 880			
coordinatrice equipe multidisciplinare valutazione finale	Terre Unite	44	€ 20,00	€ 880	44	€ 20,00	€ 880			
portavoce del minore	BACA	44	€ 20,00	€ 880	44	€ 20,00	€ 880			
Sub Totali				€ 5.720			€ 5.720			€ -
Budget di Salute	ente	ore	€	totale €	ore	€	totale €	ore	€	totale €
quota per finanziare interventi specifici a seconda del bisogno riscontrato laddove le risorse territoriali non dispongano di risorse (11 Budget)	Calabrone/Magigioco/Terre Unite/Cav			€ 27.500			€ 22.000			€ 5.500
coordinatrice equipe multidisciplinare	Terre Unite	70	€ 20,00	€ 1.400	70	€ 20,00	€ 1.400			
Sub Totali				€ 28.900			€ 23.400			€ 5.500

TOTALE AREA				€ 48.000			€ 42.500			€ 5.500
COMUNICAZIONE										
Materiali comunicazione ed evento	ente	ore	€	totale €	ore	€	totale €	ore	€	totale €
Organizzazione comunicazione	Butterfly/Terre Unite	25	€ 20,00	€ 500	15	€ 20,00	€ 300	10	€ 20,00	€ 200
Preparazione materiali comunicazione	Terre Unite	25	€ 20,00	€ 500	15	€ 20,00	€ 200	10	€ 20,00	€ 300
Relatori	Docenti esterni	5	€ 100,00	€ 500	5	€ 100,00	€ 500			
Grafica e stampa materiali	Butterfly	forfait	€	€ 1.000	forfait	€	€ 1.000			
TOTALE AREA				€ 2.500			€ 2.000			€ 500
TOTALI GENERALI				€ 66.000			€ 55.000			€ 11.000

PROGETTO 5 Partner n.4, Capofila Casa delle Donne



SCHEDA TECNICO-PROGETTUALE

Denominazione del soggetto giuridico proponente: Casa delle Donne Centro Antiviolenza CaD Brescia-OdV
Indirizzo dell'Ente: via San Faustino, 38 25122-Brescia
Codice fiscale: 98037090176 Partita IVA: /
Telefono: 0302400636
E-mail: casa@casadelledonne-bs.it

Referente per il progetto
Nome e cognome: Piera Stretti
Telefono: 3355813168
E-mail: casa@casadelledonne-bs.it

Tipologia di soggetto proponente
Ente locale /Azienda Sociale
ASST
Consultorio Familiare privato accreditato
Autorità competente (rappresentanti delle Forze dell'Ordine, rappresentanti Autorità Giudiziaria)
<input checked="" type="checkbox"/> Centro Antiviolenza
Ente del Terzo settore iscritto ai registri/Albi regionali o nazionali
Altro Ente (specificare)

Presentazione dell'iniziativa progettuale

Il Centro Antiviolenza Casa delle Donne ha accolto, nel corso della propria attività, circa 8000 donne, più di 400 solo nel 2020, rilevando una crescita esponenziale del problema che riguarda la violenza sulle donne, tale violenza, spesso è anche violenza contro i bambini e le bambine che vi assistono. In Italia la dizione *violenza assistita* viene utilizzata per la prima volta nel 2015, contestualmente alla prima "Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e gli adolescenti in Italia" condotta dal CISMAI con Terre des Hommes ed Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. Da tale lavoro emerge la definizione di violenza assistita come *"l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d.stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di*

particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minore è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento. La violenza sulle donne è un fenomeno diffuso, ancora sottovalutato e scarsamente rilevato, che può mettere a rischio, a partire dalle prime fasi della gravidanza, la salute psico-fisica e la vita stessa, sia delle madri che dei figli. Il coinvolgimento dei bambini nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa. Queste ultime due fasi sono particolarmente a rischio per il coinvolgimento dei figli da parte del padre/partner violento, il quale può utilizzare i bambini come strumento per reiterare i maltrattamenti sulla madre e per continuare a controllarla. Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di escalation della violenza e la possibilità di un esito letale (omicidio della madre, omicidi plurimi, omicidio-suicidio). Le dinamiche della violenza domestica interferiscono sulla relazione con i figli, alterando l'espressione delle funzioni genitoriali della madre e del padre maltrattante e i modelli di attaccamento”.

A fronte di quanto precede si sottolinea il ruolo fondamentale dell'ambiente domestico per il benessere di un bambino o una bambina e, altresì quello di tutte le figure che a vario titolo gravitano attorno alla quotidianità dei minori, dai famigliari agli insegnanti. Non solo in un'ottica di protezione, ma anche di prevenzione.

Il diritto positivo assume la definizione di minore come la persona che non avendo compiuto il diciottesimo anno d'età, possiede capacità giuridica, ovvero diritti e obblighi, ma non ha capacità di agire, quindi non può esercitare quei diritti e obblighi di cui è titolare. Ne consegue il ruolo degli adulti nelle scelte che lo riguardano, con riferimento, non solo alle figure genitoriali, ma anche a tutti coloro che potenzialmente potrebbero essere chiamati a rivestire la responsabilità di prendere decisioni in merito ad una situazione che coinvolge un minore. Nello specifico, relativamente al presente bando, si sottolinea la necessità di una preparazione dei professionisti, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, rispetto alla tematica della violenza, ma in un'ottica di rete, generando un linguaggio comune che consenta il dialogo tra i diversi servizi, a favore di prassi efficaci ed efficienti. Inoltre si vuole mettere in luce l'esigenza di sensibilizzare i contesti informali frequentati dai minori, perché la questione violenza non sia una prerogativa delle istituzioni, costruendo e trasmettendo strumenti fruibili alla cittadinanza per generare una crepa nella coerenza di condotte violente.

Le argomentazioni che precedono costituiscono il criterio attraverso il quale sono stati declinati il target e gli interventi proposti nel progetto.

Copertura territoriale

Il Progetto si rivolge al territorio di riferimento della Rete interistituzionale anti violenza di cui il Comune di Brescia è capofila e che comprende tutti i comuni afferenti agli Ambiti 1, 2 e 3 di seguito elencati:

Brescia, Collebeato, Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo-Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato ed i relativi Servizi Sociali, Servizi socio-educativi, realtà aggregative culturali e sportive.

Nel percorso di coprogettazione con ATS il territorio di riferimento è stato esteso all'intero Piano; seppure con priorità e modalità di intervento negli altri Ambiti da valutare in un secondo momento.

Target di progetto

Il progetto si rivolge:

- alle donne minorenni con esperienza di violenza ed ai minori con esperienza di violenza assistita;
- alle figure genitoriali coinvolte nella situazione di violenza;
- agli insegnanti poiché abitano i medesimi contesti di minori potenzialmente in difficoltà e, anche, per le loro competenze di formatori;
- agli operatori sociali e sanitari per implementare le competenze utili alla lettura del fenomeno, potenziarne il riconoscimento e favorirne l'emersione;
- agli operatori psico-sociali a cui è demandata, dall'Autorità Giudiziaria, la valutazione del rischio, del danno e/o del pregiudizio e la presa in carico dei minori con esperienza di violenza assistita e dei loro familiari;
- agli operatori del contesto giudiziario: forze dell'ordine, avvocati e magistrati.

Obiettivo generale

Formazione: attività erogata attraverso incontri che coinvolgano contesti, persone e realtà che si interfacciano con i minori, strutturata in modalità interattiva ed esperienziale, con l'obiettivo di potenziare le conoscenze relative al fenomeno della violenza, definire procedure e prassi d'intervento funzionali in termini di efficacia ed efficienza, nonché creare una rete territoriale;

Comunicazione, informazione, orientamento: sensibilizzazione sulla tematica oggetto del bando, nonché creazione e produzione di materiale informativo (campagne web/social media con coinvolgimento di istituti scolastici).

Obiettivi specifici

Il Progetto intende focalizzarsi su attività di formazione e comunicazione al fine di:

- coinvolgere tutti gli attori, dalle istituzioni alla cittadinanza, a vario titolo interessati a situazioni di violenza, con l'intento di sensibilizzare a prassi funzionali al fenomeno in questione;
- promuovere la consapevolezza, relativamente alla tematica della violenza, favorendo la strutturazione di competenze, in merito alla lettura delle dinamiche che la generano e la mantengono;
- strutturare e condividere un linguaggio comune tra le figure professionali, al fine di poter ideare strategie d'intervento di rete;
- portare attenzione alla dimensione delle differenze culturali finalizzata ad una maggiore comprensione del problema;
- creazione di indicatori di efficacia ed efficienza degli interventi proposti.

Partenariato

Casa delle Donne Centro Antiviolenza CaD-OdV propone il presente progetto, in qualità di capofila. L'Associazione con sede a Brescia in via S.Faustino 38 è una realtà presente sul territorio bresciano dal 1989. Lo storico rapporto di Casa delle Donne CaD con il territorio bresciano ha consentito di generare legami che costituiscono una risorsa fondamentale per l'attuazione di interventi funzionali sul piano dell'efficacia e dell'efficienza, rivolti a donne in situazioni di violenza.

Come Centro antiviolenza ha sottoscritto il Protocollo inter-istituzionale della Rete Antiviolenza con capofila il Comune di Brescia per l'attivazione di servizi finalizzati al contrasto ed alla prevenzione della violenza sulle donne, nonché alla protezione di coloro che hanno avuto esperienze di violenza (L.R. 11/2012). Ha sottoscritto analoghi Protocolli con la Rete antiviolenza di Comunità Montana della Valle Trompia e con la Rete antiviolenza del Garda "Tessere legami". Aderisce, inoltre, alla rete dei Centri antiviolenza della

Lombardia ed è socia fondatrice della Rete nazionale dei Centri Antiviolenza D.i.Re. E' inserita nel numero unico nazionale 1522.

Dall'anno della creazione ad oggi sono state accolte più di 8000 donne in difficoltà, alle quali è stato offerto uno spazio di accoglienza ed ascolto, nonché assistenza psicologica e/o legale, gruppi di auto-mutuo-aiuto, orientamento all'autonomia abitativa e lavorativa.

Attualmente Casa delle Donne CaD per la Rete antiviolenza con capofila il Comune di Brescia gestisce il Centro antiviolenza *Casa delle Donne CaD* nonché i tre Sportelli *Non sei sola* situati nei Comuni di Ospitaletto, Nuvolera e Flero e lo sportello di ascolto e indirizzo per la violenza di genere e la violenza assistita, presso l'U.R.P. di Palazzo di Giustizia di Brescia; gestisce la struttura di ospitalità di secondo livello *Un tetto per tutte* che ospita donne sole o con figli/figlie minori esposti a situazioni di violenza assistita. Gestisce inoltre il Centro Antiviolenza *VivaDonna* con sede a Gardone Val Trompia per la Rete antiviolenza con capofila Comunità Montana di Valle Trompia e il Centro antiviolenza *ChiareAcque* e con sede a Salò e gli sportelli antiviolenza di Carpenedolo (già operativo), Ghedi e Sabbio Chiese (operativi a gennaio 2021) per la Rete Tessere Legami con capofila il Comune di Desenzano d/G. Siede al Tavolo regionale permanente per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne. È accreditata presso l'Ordine Assistenti Sociali di Regione Lombardia per la formazione di operatrici e operatori su tematiche attinenti la violenza di genere e assistita. Ha sottoscritto convenzioni e accordi di partenariato con numerose realtà del Terzo Settore.

Garantisce i seguenti servizi a titolo gratuito per la donna:

- Ascolto competente: colloqui telefonici e/o a vis a vis preliminari presso la sede o in altri luoghi concordati con la donna per individuare i primi bisogni e fornire le informazioni essenziali ed utili nell'immediato;
- Accoglienza: accoglienza alle donne vittime di violenza a seguito di colloqui strutturati volti a elaborare e condividere percorsi individuali di accompagnamento mediante un progetto personalizzato di fuoriuscita dalla violenza, valorizzando la relazione empatica e non giudicante fra donne;
- Assistenza psicologica: supporto psicologico individuale, mirato alla violenza, anche tramite gruppi di auto mutuo aiuto o percorsi di psicoterapia (anche utilizzando strutture sanitarie e/o altri servizi della rete antiviolenza stessa);
- Assistenza legale: colloqui d'informazione e di orientamento, supporto di carattere legale sia in ambito civile sia penale e sostegno operativo per l'accesso al gratuito patrocinio in tutte le fasi processuali;
- Supporto ai minori vittime di violenza assistita in collaborazione con i servizi sociali territoriali e/o di tutela minorile che ne assumeranno la presa in carico;
- Orientamento al lavoro attraverso informazioni e contatti con i servizi sociali territoriali, con i centri per l'impiego e i soggetti datoriali allo scopo di individuare percorsi d'inclusione lavorativa per l'autonomia economica;
- Orientamento all'autonomia abitativa e supporto nella ricerca attiva di un alloggio sostenibile;
- Definizione condivisa con la donna (nel rispetto delle proprie decisioni, tempi e modalità) di un percorso personalizzato di protezione e sostegno e di progressiva fuoriuscita dalla violenza.

Associazione Culturale Zeleste opera a Brescia e Provincia dal 1997 promuovendo eventi culturali legati a tematiche sociali, parte delle iniziative hanno trattato il tema della violenza sulle donne e sui minori di origine italiana e straniera, con importanti interventi di relatori che agiscono in ambito nazionale e internazionale.

Cinema Nuovo Eden dal 2007 presenta alla città di Brescia una programmazione cinematografica d'autore, i migliori film presentati nei festival di tutto il mondo, privilegiando i contenuti sociali con una particolare attenzione alla discriminazione della donna e di riflesso al vissuto dei bambini.

Come evidenziato di seguito Associazione Culturale Zeleste e Cinema Nuovo Eden hanno avuto numerose collaborazioni nella programmazione di film che narrano la violenza sulle donne e sui minori, la missione del cinema è anche quella di dirigere i nostri occhi verso gli aspetti dolorosi della vita e del mondo, attraverso la

narrazione e le immagini si raggiunge la restituzione di una realtà sociale complessa e difficile, ricostruzione necessaria per l'approfondimento del tema trattato.

Fondazione Poliambulanza è un ospedale privato no profit, accreditato con il Sistema Sanitario Regionale. Non avere fini di lucro, significa reinvestire gli utili della gestione acquistando nuove apparecchiature, migliorando i servizi, ingaggiando medici di fama internazionale e, in un ospedale cattolico come Poliambulanza, aiutare chi ne ha bisogno. Partendo proprio da questo presupposto ogni anno la Fondazione sceglie di erogare prestazioni tramite Servizio Sanitario Regionale anche oltre il budget assegnato dalla Lombardia. Si tratta di prestazioni che non riceveranno alcun rimborso dalla Regione, e il cui costo verrà quindi coperto interamente dall'ospedale, ma a cui Poliambulanza ha scelto di non sottrarsi ottemperando alla logica dell'assistenza al prossimo che da sempre caratterizza la sua attività.

VICINI A CHI NE HA BISOGNO Non serve andare fino agli ospedali finanziati dalla Onlus Poliambulanza Charitatis Opera in Africa per rendersene conto. Presso la sede di via Bissolati vengono curati pazienti che si trovano in condizioni di grave indigenza e ai quali vengono offerti anche beni di prima necessità per una dignitosa permanenza in ospedale. **RISORSE REINVESTITE** Accanto a queste spese a carattere umanitario, il reinvestimento al quale sono destinati gli utili di Poliambulanza si concretizza in una serie di rinnovamenti tecnologici, informatici e strutturali per garantire ad ogni utente un'offerta sanitaria sempre più completa ed efficiente.

LA DIGNITÀ DELLA PERSONA La missione principale di Fondazione Poliambulanza è la cura delle persone nel rispetto della loro dignità. Dalle prime prestazioni erogate dalle Suore Ancelle nel secolo scorso fino alle più complesse operazioni svolte oggi all'interno della struttura, l'obiettivo è sempre stato quello di accompagnare clinicamente e spiritualmente il malato verso la guarigione. Il paziente veniva e ancora oggi viene visto nella sua globalità.

MULTIDISCIPLINARITÀ E ORIENTAMENTO AL FUTURO

Tra gli obiettivi di Poliambulanza si annoverano, oltre alla risposta alla chiamata assistenziale a cui per prime risposero le Ancelle, anche il raggiungimento di standard d'eccellenza in campo clinico, tecnologico, organizzativo e formativo.

In ambito clinico vengono assicurate le migliori prestazioni in termini di diagnosi e cura grazie a risorse tecnologiche all'avanguardia e al lavoro di personale medico e infermieristico altamente specializzato e motivato. L'approccio multidisciplinare con cui viene affrontata ogni situazione clinica permette poi di offrire al paziente un percorso di cura integrato nelle diverse aree specialistiche.

LA PRESA IN CARICO GLOBALE In Poliambulanza il paziente viene preso in carico nella sua globalità di persona e la sua vita spirituale viene accolta e rispettata: al malato viene infatti garantita assistenza religiosa e spirituale, indipendentemente dalla confessione religiosa professata. L'ospedale da anni si fa promotore di una forte interazione e collaborazione interconfessionale, occasione di arricchimento culturale e di beneficio per gli utenti.

RICERCA E FORMAZIONE La Fondazione ha tra i suoi scopi istitutivi la ricerca e la formazione. Il Corso di Laurea in Infermieristica, i vari Master e corsi di perfezionamento erogati dall'Università Cattolica del Sacro Cuore preparano ogni anno decine di professionisti sanitari competenti, aggiornati e sensibili al rapporto con il prossimo.

L'attività di ricerca è realizzata all'interno dell'istituto ospedaliero grazie al Centro di Ricerca Eugenia Menni (CREM), un luogo di studio e ricerca dedicato alla Memoria di Madre Eugenia Menni, che volle fortemente un centro di ricerca accanto ad una struttura già operante per la cura del malato.

I valori fondanti del CREM sono quelli di credere nella ricerca come fonte di conoscenza, operare con entusiasmo scientifico sulle frontiere più avanzate della ricerca biomedica, svolgere attività di ricerca di base ed applicata alla clinica ed elaborare strategie terapeutiche al servizio dell'uomo nel rispetto della vita.

SMART HOSPITAL È anche l'impegno profuso nel campo della Sanità digitale e dell'e- Health ad aver permesso a Poliambulanza di confermarsi negli anni come una realtà sanitaria estremamente all'avanguardia in grado di accorciare le distanze medico-paziente e di semplificare gli aspetti tecnici che il ricorso alla Sanità spesso richiede.

Esperienza degli Enti partner nell'area di intervento oggetto del bando

Casa delle Donne Centro Antiviolenza CaD-OdV

- Progetto "Sinergia e sincronia: due parole chiave per interventi efficaci, multidisciplinari e multidirezionali nelle attività di sostegno a donne in un contesto di violenza domestica e ai loro figli/figlie minori (senza tralasciare gli autori della violenza)" finanziato dal Ministero alle Pari Opportunità.
- Convegno internazionale "Antropologia dei reati d'onore nel Terzo millennio" con focus sui reati culturalmente orientati, in particolare sui matrimoni forzati.
- Convegno: "La tutela della vittima e il trattamento del maltrattante. Esperienze, buone prassi e prospettive a confronto".
- Convegno: "Crimini contro le donne. Politiche, leggi e buone pratiche"
- Convegno: "Violenza sulle donne: allontanare la vittima o il maltrattante?"
- Interventi e iniziative indirizzate alle Scuole secondarie di primo e secondo grado, con obiettivi di sensibilizzazione, informazione e formazione sulle tematiche della violenza, realizzati in modalità interattiva, attraverso il coinvolgimento degli alunni, chiamati a formulare riflessioni e/o realizzare materiale informativo di quanto emerso.
- Gruppi esperienziali tematici, realizzati all'interno del progetto ministeriale "Sinergia e Sincronia", facilitati da psicologhe, con l'obiettivo di creare spazi di confronto tra donne, spesso anche mamme, condividendo stili di genitorialità e strategie di gestione delle difficoltà connesse a tale ruolo. Questi interventi hanno generato, in un secondo momento, gruppi connotati come auto-mutuo-aiuto, forieri di relazioni funzionali all'uscita dall'anonimato.
- Coinvolgimento di realtà territorialmente competenti rispetto alle condotte violente, nell'ambito del progetto ministeriale "Sinergia e Sincronia" al fine di attuare progetti orientati all'interruzione del circolo vizioso che conduce alla recidiva. A tal proposito sono stati attivati incontri psicoeducativi nelle carceri, rivolti a uomini e donne in stato di reclusione per reati connessi alla violenza, contemplando il loro ruolo genitoriale e la ricaduta, in termini di effetti, nel contesto familiare e, quindi, anche sui figli;
- Organizzazione di Corsi di formazione per operatrici/operatori che si interfacciano con la tematica della violenza.

Associazione Culturale Zeleste - Cinema Nuovo Eden Brescia

Aprile 2008

- LA VIE EN ROSE
- Amori Discriminazioni Pregiudizi - Cinema Nuovo Eden Brescia (violenza donne e minori) Pari Opportunità del Comune di Brescia- Soroptimist Int. Club - Fondazione Comunità Bresciana
- Film Born Into Brothels regia di Zana Brinski e Ross Kauffman Film Ti do i miei occhi regia di Iciar Bollain
- Video La vita in Rosa di Maurizio Pasetti e Agnese Barbera
- concerto Fausto Beccalossi - Oscar del Barba (pianoforte)Stefano Tamandi (attore) Mostra Kids with Cameras - opere di bambini nati nel bordello di Calcutta-India

Novembre 2009

- STAFFETTA CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE - Cinema Nuovo Eden Brescia (violenza donne-uomini omosessuali- donne minori)
- Pari Opportunità del Comune di Brescia
- Film Racconti da Stoccolma regia di Anders Nilsson - incontro con la scrittrice Claudia Priano
- Film La Giusta Distanza regia di Carlo Mazzacurati - incontro con la scrittrice Veronica De Laurentiis
- incontri rivolti agli studenti degli Istituti Superiori e alla cittadinanza Esposizioni d'arte:
- Tiziana Arici-Agnese Barbera-Cristina Cherchi-Marialaura Marazzi-Giovanna Pedroni- Rosetta Zampedrini

Dicembre 2011

- LA DONNA E IL DRAGO – Cinema Nuovo Eden Brescia (maternità e carcere)
- Pari Opportunità del Comune di Brescia
- un film di Rodolfo Bisatti – Produzione Kineo Film Donne Invisibili immagini di Rosetta Zampedrini
- intervengono il regista Rodolfo Bisatti - Carcere e Territorio Brescia-Volontariato Carcere Brescia

Gennaio 2016

- DONNE CHE VORRESTI CONOSCERE – Cinema Nuovo Eden Brescia (violenza donne minori – infibulazione donne minori)
- Pari Opportunità del Comune di Brescia
- proiezione film DIFRET di Zeresenay Berhane Mehari
- a seguire incontro con Emanuela Zuccala' giornalista-reporter (Io Donna - Corriere della Sera)
- UNCUT il progetto contro l'infibulazione raccontato dalle donne in Somalia (Somaliland) realizzato da Emanuela Zuccalà e Simona Ghizzoni - conduce Ivana Trevisani psico- antropologa

Maggio 2016

- APPENA APRO GLI OCCHI canto per la libertà – Cinema Nuovo Eden Brescia (violenza donne minori)
- regia di Leyla Bouzid - Prix Label EUropa Cinemas - Premio del pubblico Festival di Venezia 2015
- ospite la regista LEYLA BOUZID

Novembre 2017

- JAHA'S PROMISE di Patrick Farrelly-Kate O'Callaghan – Cinema Nuovo Eden Brescia (matrimoni combinati- violenza donne minori)
- I documentari di Internazionale Mondovisioni interventi : Donatella Albini - Ivana Trevisani
- **Poliambulanza** la tematica della violenza di genere è da sempre oggetto di attenzione della Fondazione, in quanto soggetto sottoscrittore del Progetto della Rete Antiviolenza del Comune di Brescia realizzato nell'ambito dell'accordo di collaborazione sottoscritto con la Regione Lombardia per l'attivazione di servizi e iniziative finalizzate al contrasto e alla prevenzione della violenza sulle donne e alla protezione delle vittime di violenza (L.R.11/2012).

Ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner

Casa delle Donne Centro Antiviolenza CaD-OdV

- gestione e organizzazione di momenti di formazione;
- creazione e sviluppo di materiale informativo sul tema della violenza.

Associazione Culturale Zeleste – Cinema Nuovo Eden Brescia

Verranno programmati n.4 film sul tema della violenza assistita e sulla violenza alle donne minori, sia in ambito familiare che nel contesto sociale di appartenenza.

N.2 proiezioni saranno rivolte ad operatori sociali – medici – forze dell’ordine – operatori della giustizia.

L’approfondimento della tematica verrà affidata ad ospiti selezionati in questo ambito lavorativo per una formazione specifica.

N.2 proiezioni saranno rivolte agli studenti delle scuole superiori – insegnanti – genitori. L’approfondimento della tematica verrà affidata ad ospiti selezionati nell’ambito della comunicazione e dell’approfondimento psico-pedagogico per una formazione specifica, verranno coinvolte delle mediatrici culturali per una visione antropologica dell’argomento trattato.

Associazione Culturale Zeleste si occuperà della organizzazione degli eventi, raccolta adesioni e trasferimenti delle/i relatrici/relatori – contatti con la stampa locale.

Cinema Nuovo Eden si occuperà della logistica relativa alla proiezione dei film, gestione sala e della promozione degli stessi attraverso i canali dedicati.

Fondazione Poliambulanza coinvolgerà i propri operatori socio-sanitari al fine di approfondire, attraverso percorsi formativi, la tematica della violenza assistita, contribuendo alla formazione di una rete territoriale che consenta di identificare e intervenire efficacemente sulla problematica in oggetto.

Aree di intervento previste

AZIONE	DESCRIZIONE	DESTINATARI	COSTI
Comunicazione, informazione, orientamento	Proiezione n. 4 film proposti da Associazione Culturale Zeleste, in collaborazione con Cinema Nuovo Eden-Fondazione Brescia Musei. Contestualmente conduzione di attività, rivolte a persone e realtà che si interfacciano con i minori, strutturate in modalità interattiva ed esperienziale.	genitori; studenti scuole superiori; agenzie educative formali ed informali; insegnanti; operatori socio-sanitari; operatori della giustizia; cittadinanza.	Cinema Nuovo Eden Ass. Culturale Zeleste Personale del Centro Antiviolenza Casa delle Donne OdV

Aspetti innovativi:

- trasversalità a vari contesti, non solo istituzionali, contemplando il coinvolgimento della cittadinanza;
- utilizzo del cinema come veicolo di formazione ed informazione;
- attivazione di canali di dialogo costruttivi che consentano di intercettare le difficoltà e i bisogni;
- coinvolgimento delle scuole nella produzione di materiale informativo, attraverso i mezzi attuali (web/social media).

Risultati attesi:

- creare codici linguistici condivisi;
- raccolta di esigenze e bisogni specifici attraverso il coinvolgimento della cittadinanza;
- strutturare prassi operative funzionali sul piano dell’efficacia e dell’efficienza;
- sviluppo di materiale informativo ad hoc fruibile sia agli operatori che dalla cittadinanza;
- ampliamento della rete territoriale.

Scansione temporale delle azioni:

Azioni	Gen-Mar 21	Apr-Giu 21	Lug-Set 21	Ott-Dic 21	Gen-Mar 22	Apr-Giu 22	Lug-Set 22	Ott-Dic 22
Costituzione gruppo di lavoro tra Ente proponente e Enti partner; condivisione di contenuti e metodologie; verifica raggiungimento obiettivi in itinere.	X			X		X		X
Elaborazione progetto.		X						
Incontri formativi personale sociale, sanitario e operatori della giustizia sulla tematica della violenza			X	X	X	X	X	X
Incontri formativi scuole, insegnanti e genitori				X	X	X		X
Comunicazione				X	X	X		X
Valutazione progetto		X		X		X		X

Qualificazione del personale:

il personale possiede la formazione ed i titoli necessari per attuare gli interventi proposti nel presente progetto.

Strumenti di valutazione e indicatori, azioni di coordinamento e tempi di monitoraggio:

incontri periodici tra i soggetti partner per la verifica dei risultati attesi e valutazione dell'impatto rispetto agli indicatori presi in considerazione.

Schema di sintesi dei costi previsti e richiesta di finanziamento complessivo:

Un finanziamento di € 24.000,00 comprensivo della quota di cofinanziamento del 20%, declinato nelle tabelle seguenti.

Schema budget azioni

Piano dei costi - Finanziamento Regionale					
ENTE	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	SPESE GENERALI	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	16.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	110.000,00
Ente monitore	43.000,00			2.000,00	45.000,00
Istituto delle Suore Poverelle	16.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	110.000,00
Elefanti Volanti	16.000,00	85.000,00	4.000,00	5.000,00	110.000,00
Butterfly	8.000,00	42.500,00	2.000,00	2.500,00	55.000,00
Casa delle donne			19.000,00	1.000,00	20.000,00
TOTALE PIANO	99.000,00	297.500,00	33.000,00	20.500,00	450.000,00
Piano dei costi - Co-finanziamento (Valorizzazione)					
ENTE	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	SPESE GENERALI	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	-	27.000,00	-	1.000,00	28.000,00
ATS Brescia	13.000,00				13.000,00
Istituto delle Suore Poverelle	3.920,00	19.750,00	1.000,00	3.064,00	27.734,00
Elefanti Volanti	4.500,00	17.000,00	500,00	-	22.000,00
Butterfly	5.000,00	5.500,00	500,00	-	11.000,00
Casa delle donne			3.800,00	200,00	4.000,00
TOTALE PIANO	26.420,00	69.250,00	5.800,00	4.264,00	105.734,00
Piano dei costi - TOTALE					
ENTE	FORMAZIONE	PRESA IN CARICO	COMUNICAZIONE	SPESE GENERALI	TOTALE
ASST Spedali Civili di Brescia	16.000,00	112.000,00	4.000,00	6.000,00	138.000,00
Azione monitoraggio	56.000,00	-	-	2.000,00	58.000,00
Istituto delle Suore Poverelle	19.920,00	104.750,00	5.000,00	8.064,00	137.734,00
Elefanti Volanti	20.500,00	102.000,00	4.500,00	5.000,00	132.000,00
Butterfly	13.000,00	48.000,00	2.500,00	2.500,00	66.000,00
Casa delle donne	-	-	22.800,00	1.200,00	24.000,00
TOTALE PIANO	125.420,00	366.750,00	38.800,00	24.764,00	555.734,00

- cofinanziamento minimo richiesto: 90.000
- cofinanziamento effettivo: 105.734

	fin regionale		totale piano	
	valore	%	valore	%
Formazione	56.000,00	12,4%	69.420,00	12,5%
Monitoraggio	43.000,00	9,6%	56.000,00	10,1%
Presa in carico	297.500,00	66,1%	366.750,00	66,0%
Comunicazione	33.000,00	7,3%	38.800,00	7,0%
spese generali	20.500,00	4,6%	24.764,00	4,5%
TOTALE	450.000,00	100,0%	555.734,00	100,0%

Cl.

ACCORDO DI PARTENARIATO
PER LA REALIZZAZIONE DELLA PIANO DI INTERVENTO
DELLA SPERIMENTAZIONE RIVOLTA A DONNE MINORENNI
VITTIME DI VIOLENZA E MINORI VITTIME DI VIOLENZA ASSISTITA
(D.G.R. n. XI/3393/20 E D.D.U.O. n. 11308/2020)

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (di seguito per brevità ATS) con sede a Brescia, Viale Duca degli Abruzzi, 15, Codice Fiscale e Partita IVA n. 03775430980, rappresentata dal Direttore Generale dott. Claudio Vito Sileo, nato a Bergamo in data 13.09.1961, nominato con D.G.R. n. XI/1058 del 17.12.2018, domiciliato per la carica presso la sede ATS

E

l'Ente _____ con sede a _____, Via _____ n. ____ Codice Fiscale e Partita IVA n. _____ nella persona del Direttore Generale/Legale Rappresentante/Amministratore in qualità di Partner di ATS e Capofila di propri Partners (di seguito "l'Ente Partner")

VISTI

- la D.G.R. n. XI/3393 del 20 luglio 2020 "Approvazione modalità di utilizzo e criteri di riparto delle risorse del Fondo per le Politiche relative ai Diritti e alle Pari Opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne ad integrazione della programmazione 2020/2021 – D.P.C.M.4 dicembre 2019";
- il Decreto Dirigente Unità Organizzativa Famiglia e Pari Opportunità n. 11308 del 28 settembre 2020;

- il Decreto D.G. ATS n. 567 del 17.11.2020;
- il Decreto D.G. ATS n. ____ del ____ con il quale è stato approvato il Piano di Intervento e lo schema del presente accordo;

PREMESSO CHE

- L'Ente Partner con nota prot. n. _____ del _____ ha presentato manifestazione d'interesse per la co-progettazione e la realizzazione di progetti per la sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita;
- L'ATS con nota prot. n. ____ del _____ ha ammesso il predetto Ente quale soggetto partner per la co-progettazione e la realizzazione di progetti costituenti il Piano di Intervento della sperimentazione rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita;
- L'Ente Partner con nota prot. n. _____ del _____ ha provveduto all'adeguamento dell'elaborato e comunicato la disponibilità alla realizzazione dei progetti rimodulati così come risultanti al termine della fase di co-progettazione, incluso in particolare il budget assegnato;

PRESO ATTO

che l'ATS e l'Ente Partner, a conclusione della fase di co-progettazione, accettano di stipulare il presente accordo di partenariato nel rispetto di tutto quanto sotto definito;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 Oggetto - Finalità dell'accordo

Il presente accordo è diretto a disciplinare i rapporti giuridici ed economici discendenti in capo all'ATS nel ruolo di coordinamento e quale unico interlocutore nei confronti di Regione Lombardia e l'Ente partner partecipante alla realizzazione del Piano di Intervento, nonché i singoli ruoli e gli impegni reciproci.

Art. 2 Obblighi di ATS

All'ATS competono le seguenti azioni:

- coordinamento delle attività previste e garanzia del conseguimento dei risultati del Piano di Intervento;
- erogazione delle risorse ai soggetti che partecipano alla realizzazione del Piano di Intervento;
- monitoraggi semestrali e finale, utilizzando il modello di cui all'allegato A2 del D.D.U.O. 11308/2020, attraverso il controllo della rendicontazione e la valutazione degli interventi effettuati, ivi compresa la corretta pubblicizzazione del contributo.

Art. 3 Caratteristiche del Progetto

Lo scopo generale del Progetto è di orientare e sostenere la creazione di un modello di rete territoriale basato sull'integrazione operativa tra tutti i Soggetti/Enti che, sulla base di competenze specifiche, multidisciplinari e altamente specializzate, concorrono al contrasto del fenomeno ed a supporto delle donne minorenni vittime di violenza e dei minori vittime di violenza assistita, al fine di sperimentare un modello di presa in carico che possa essere esteso al territorio regionale.

A tal fine verranno realizzati uno o più dei seguenti interventi:

- 1) Formazione;

- 2) Presa in carico;
- 3) Monitoraggio e Valutazione;
- 4) Comunicazione, Informazione, Orientamento;

come meglio dettagliati nel Progetto esecutivo presentato dall'Ente Partner.

Art. 4 - Obblighi dell'Ente Partner

L'Ente Partner si impegna ad attuare le azioni previste secondo le finalità, le modalità operative, i tempi di realizzazione e gli obiettivi indicati nel Piano di Intervento e nel Progetto esecutivo.

L'Ente si impegna a

- Realizzare le azioni indicate nel Piano di Intervento;
- Redigere e trasmettere ad ATS, prima dell'avvio, un Progetto esecutivo, redatto in alleanza con i propri enti partner evidenziati nel progetto stesso;
- predisporre la relazione semestrale delle attività svolte e delle spese sostenute;
- presentare annualmente la documentazione attestante le spese sostenute, attenendosi alle voci di costo e di rendicontazione previste all'allegato B del Decreto n. 11308/20 e secondo le indicazioni di ATS, in tempo utile per consentire a quest'ultima la presentazione del rendiconto a Regione Lombardia;
- conservare la documentazione giustificativa contabile del progetto attivato;
- permettere il più ampio accesso alle informazioni richieste nelle fasi di controllo e di verifica ispettiva da parte di Regione Lombardia e di ATS Brescia.

Art. 5 - Personale

Per la realizzazione delle attività oggetto della presente accordo l'Ente Partner:

- garantisce la presenza di personale adeguatamente qualificato per lo svolgimento di tutte le attività di propria competenza previste nel Piano di Intervento e nel Progetto esecutivo;
- si impegna a rispettare, nei confronti del personale impiegato a qualunque titolo nelle attività, tutte le norme e gli obblighi economici, previdenziali, assistenziali, pensionistici, assicurativi e di sicurezza dei luoghi di lavoro previsti dai C.C.N.L. di settore e dalla normativa vigente in materia;
- garantisce che il personale operante nel Progetto sarà coperto da assicurazione contro infortuni e malattie connesse allo svolgimento delle attività e per la responsabilità civile verso terzi.

Art. 6 - Rendicontazione ed erogazione risorse all'Ente Partner

L'ATS si impegna a corrispondere all'Ente Partner, quale corrispettivo per la realizzazione del Piano di Intervento approvato con Decreto ATS n. _____, un contributo per un importo pari a € _____.

L'erogazione del contributo all'Ente partner avverrà in tre fasi:

- anticipo del 40% ad avvio progetto (comunicato ad ATS);
- 40% al termine del primo anno, con verifica degli indicatori minimi ed eventuale rimodulazione;
- saldo del 20% a conclusione.

La seconda e la terza tranche saranno corrisposte previa rendicontazione delle quote precedenti mediante presentazione della documentazione attestante le spese sostenute, secondo le modalità indicate all'art. 4.

L'Ente Partner si impegna a mettere a disposizione € _____ a titolo di co-finanziamento per la realizzazione del Piano di Intervento, in termini di valorizzazione di risorse impegnate e rendicontate nel progetto.

Art. 7 - Realizzazione e durata del Progetto

Il Progetto deve essere realizzato sul territorio indicato nel Piano di Intervento ed ha durata biennale a decorrere da _____. (data di approvazione Piano di Intervento da parte di Regione Lombardia).

Art. 8 – Realizzazione format ed utilizzo del “logo” regionale

È prevista la realizzazione di un format, da utilizzarsi per tutta la durata del progetto, che crei uniformità grafica e immediata identificazione e riconoscibilità dell'iniziativa, secondo modalità che verranno concordate tra le parti.

Inoltre su ogni documento connesso all'iniziativa, in ogni forma (es. cartacea, digitale, web), l'Ente Partner si impegna a riportare anche il logo di ATS, secondo le indicazioni da questa fornite.

Art. 9 - Codice di Comportamento e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

L'Ente Partner si impegna al rispetto delle disposizioni di cui al Codice di Comportamento dell'ATS di Brescia nonché del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione vigente, come pubblicati sul sito di ATS Brescia, che l'Ente Partner si impegna a consultare periodicamente,

consapevole che l'inosservanza può comportare la risoluzione del presente accordo (*Escluso ASST Spedali Civili di Brescia*).

All'atto della sottoscrizione del presente accordo le parti danno atto di aver preso visione dei rispettivi Codici di Comportamento e Piani triennali per la prevenzione della corruzione vigenti tempo per tempo e si impegnano affinché le attività di che trattasi si svolgano nel pieno rispetto dei principi e delle disposizioni in essi enunciati, consapevoli che l'inosservanza può comportarne la risoluzione. (*Per ASST Spedali Civili Brescia*)

Art. 10 - Protezione dei dati personali

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/18, titolari del trattamento sono Regione Lombardia, ATS e l'Ente Partner in ragione delle operazioni di trattamento di competenza.

Le parti si impegnano ad ottemperare agli obblighi previsti dal Reg. UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/18 e a tutte le altre disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

In particolare ciascuna delle parti si impegna a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente accordo osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:

- assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per

fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente accordo;

- osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;
- assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;
- rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
- verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.

L'Ente Partner inoltre:

- prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente accordo, anche per conto di ATS Brescia, si accerta che gli interessati abbiano preso visione dell'informativa ed espresso il proprio consenso al trattamento dei dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, secondo il modello approvato da Regione Lombardia e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il

consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente accordo, anche per conto di ATS Brescia;

- si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

Art. 11 Risoluzione dell'accordo, decadenze e rinunce dei soggetti beneficiari

Il presente accordo può essere risolto nei casi di mancato rispetto delle prescrizioni contrattuali dovute a grave inadempimento.

La decadenza del presente accordo avviene nel caso di:

- rilevazione di inadempienze delle disposizioni e prescrizioni del presente accordo, anche in esito ai controlli effettuati da parte di ATS;
- falsità nelle dichiarazioni rese e sottoscritte dai soggetti attuatori nell'ambito della realizzazione del Piano di Intervento e del Progetto esecutivo;
- rinuncia debitamente motivata da parte di ATS a Regione Lombardia.

ART. 12 – Clausola di salvaguardia e manleva

L'Ente Partner si assume ogni responsabilità per qualsiasi danno ingiusto causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle obbligazioni contratte. Inoltre con la sottoscrizione dell'accordo, l'Ente accetta espressamente, completamente ed

incondizionatamente il contenuto e gli effetti di tutti i provvedimenti ivi richiamati. Analogamente l'Ente rinuncia ad eventuali azioni o contenziosi instaurabili contro provvedimenti già adottati e conoscibili.

ART. 13 - Controversie

Per ogni controversia che potesse insorgere nell'ambito dell'esecuzione dell'accordo è competente il Foro di Brescia.

ART. 14 - Spese di stipula della convenzione

L'imposta di bollo, se dovuta, è ripartita tra le parti contraenti in parti uguali se l'Ente Partner è soggetto pubblico, grava interamente sul soggetto privato se l'Ente Partner appartiene a quest'ultima tipologia.

L'Ente Partner si impegna a corrispondere all'ATS di Brescia, entro il termine di 90 giorni dalla data di sottoscrizione del presente accordo, un importo pari a metà o all'intera imposta complessiva dovuta, a seconda della fattispecie.

Il presente accordo viene registrato solo in caso d'uso.

ART. 15 – Norma di rinvio e adeguamento

Per quanto non previsto dal presente accordo si farà riferimento alla normativa generale e speciale che regola la materia. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente accordo, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato, così come per sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS. In tali casi l'Ente ha facoltà di recedere dall'accordo, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con

congruo preavviso al fine di assicurare, comunque ed in ogni caso, la continuità assistenziale degli utenti.

ART. 16 - Norma conclusiva

Nessuna altra clausola potrà tassativamente, ovvero, in nessun altro modo, essere apposta o rivendicata dall'Ente se non previa approvazione scritta da parte di ATS Brescia e, per quanto di competenza, da parte della Regione Lombardia. In tal senso conseguentemente, è da ritenersi irricevibile ed inammissibile qualsivoglia contestuale o postuma istanza apposta o rivendicata dall'Ente Partner al sotteso rapporto giuridico ed economico.

Letto confermato e sottoscritto digitalmente.

Per l'ATS Brescia	Per l'Ente Partner
IL DIRETTORE GENERALE	IL DIRETTORE GENERALE/
dott. Claudio Sileo	Legale Rappresentante
	(o altro soggetto munito
	di rappresentanza legale)

ART. 17 "Approvazione specifica"

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2, c.c., le parti dichiarano di aver letto e di approvare tutte le clausole contenute nel presente accordo e dei documenti ed atti ivi richiamati, con particolare riferimento ai seguenti articoli: art. Obblighi dell'Ente Partner, art. Clausola di salvaguardia e manleva e art. Norma di rinvio e adeguamento, nonché di tutte le disposizioni di cui in premessa.

Per l'ATS Brescia	Per l'Ente Partner
Firmato digitalmente	Firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE	IL DIRETTORE GENERALE/

dott. Claudio Sileo

Legale Rappresentante
(o altro soggetto munito
di rappresentanza legale)