



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Parere, ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.R. 14 maggio 2007, n. 103, sul "5° Piano nazionale di azione di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva".

Repertorio atti n. 170/CU del 3 novembre 2021

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 3 novembre 2021:

VISTO il D.P.R. 14 maggio 2007, n. 103, recante il Regolamento di riordino dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia, e in particolare l'articolo 1 il quale prevede:

- al comma 2, che il suddetto Osservatorio predispone ogni due anni il Piano nazionale di azione di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva;
- ai commi 3 e 4, che ai fini della elaborazione del Piano, le Amministrazioni dello Stato, le Regioni e gli Enti locali si coordinano con l'Osservatorio anche per la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi alla condizione dell'infanzia e adolescenza;
- al comma 5, che il Piano è proposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Dipartimento per le politiche della famiglia, sentita la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza ed è adottato previo parere della Conferenza unificata;

VISTA la nota n. DAR 16845 con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza l'8 ottobre 2021 ha trasmesso alle Regioni e agli Enti locali la nota pervenuta dall'Ufficio di Gabinetto del Ministro per le pari opportunità e la famiglia, relativa al "5° Piano nazionale di azione di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", approvata dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza nel corso della seduta del 21 maggio 2021, con allegati il parere dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza e l'approvazione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza;

TENUTO CONTO che è stata convocata una riunione tecnica il 19 ottobre 2021 alla fine della quale le Regioni e l'ANCI nell'esprimere l'assenso tecnico hanno anticipato che avrebbero inviato dei documenti di osservazioni che hanno trasmesso il 25 ottobre 2021;

VISTA le note n. DAR 17674 e n. DAR 17684 del 25 ottobre 2021 con le quali l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha trasmesso i predetti documenti dell'ANCI e del Coordinamento della Commissione politiche sociali delle Regioni;

VISTA la nota del 28 ottobre 2021 con la quale il Dipartimento per le politiche della famiglia ha inviato una nota di risposta, diramata in pari data (Prot. n. DAR 17969);



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATI gli esiti dell'odierna seduta di questa Conferenza, nel corso della quale:

- le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso avviso favorevole con le osservazioni di cui alla nota del 3 novembre 2021, parte integrante del presente atto;
- l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole all'intesa;

CONSIDERATO, altresì, che il Ministro per le pari opportunità e la famiglia, nel sottolineare che si terrà conto delle osservazioni inviate dalle Regioni, ha evidenziato l'importanza del lavoro svolto, condiviso non solo con i livelli istituzionali, ma con tutto il mondo educativo dell'infanzia e dell'adolescenza;

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del D.P.R. 14 maggio 2007, n. 103, sul "5° Piano nazionale di azione di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", nei termini indicati in premessa.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

21/180/CU2/C8

**POSIZIONE SULLA BOZZA DEL 5° PIANO NAZIONALE DI AZIONE DI
INTERVENTI PER LA TUTELA DEI DIRITTI E LO SVILUPPO DEI SOGGETTI
IN ETÀ EVOLUTIVA**

Parere, ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del d.p.r. 14 maggio 2007, n. 103

Punto 2) O.d.g. Conferenza Unificata

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime parere favorevole con alcune osservazioni di carattere generale e segnala la richiesta di alcune modifiche migliorative.

Complessivamente emerge l'estrema centralità riservata al sistema scolastico negli interventi previsti e un certo "spostamento" sempre più in area sanitaria delle problematiche relative al maltrattamento minorile. L'area territoriale sociale appare meno centrale nella realizzazione degli interventi.

Lo "spostamento" sul versante sanitario e ospedaliero appare eccessivo, stante la necessità di adottare un approccio globale che coinvolga tutti i contesti di vita del minorenne, soprattutto se guardiamo alle situazioni caratterizzate da una complessità che richiede la capacità di operare in maniera integrata e sinergica tra i servizi a vario titolo coinvolti nella presa in carico tanto dei minori quanto delle figure adulte di riferimento, con particolare riguardo al ruolo dei servizi sociosanitari territoriali più prossimi alla potenziale utenza, oltre che delle agenzie educative.

Ci si riferisce a diverse aree fra cui ad esempio, quella del rischio di abuso (azioni 23/24) e maltrattamento, dove è ancora più evidente un accentuato riferimento ai servizi sanitari e ospedalieri in particolare.

Si condivide l'opportunità di individuare *equipe* di eccellenza a livello regionale presso aziende ospedaliere e/o una *equipe* multidisciplinare specializzata in ogni azienda sanitaria. Ma il potenziamento della rete dei servizi deve prevedere necessariamente la costituzione e l'operatività di *equipe* integrate socio sanitarie territoriali di base, che vedano il raccordo fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi educativi, e servizi giudiziari se del caso, attraverso accordi di programma o protocolli di intesa che ne definiscano il raccordo operativo. All'interno di queste *equipe*, è da valorizzare il ruolo del servizio sociale professionale cui compete un compito preciso nella tutela dei minori, in stretto raccordo con i servizi consultoriali, fin dalla fase di rilevazione di situazioni di maltrattamento/abuso, sospetto o conclamato, e per tutto l'iter procedurale (protezione, valutazione, trattamento). Importante altresì il lavoro di rete tra questi servizi di primo livello e figure centrali per la rilevazione precoce quali possono essere i pediatri di libera scelta e i MMG.

Ad ogni modo, in generale, nelle schede relative al tema della tutela delle persone di minore età parrebbe che si tenda a prevedere per ogni situazione l'istituzione di *equipe* multidisciplinari specifiche per ogni ambito di azione, dimenticando che a volte andrebbe solo maggiormente potenziata la rete territoriale dei servizi che è fondamentale per garantire i LEA di cui si parla e supportare eventualmente un secondo livello più specialistico.

Inoltre, nella sezione dedicata all'*Empowerment*, potrebbe essere opportuno un riferimento anche alla rete dei *care leavers*, oggi supportata con progetti regionali molto significativi, grazie anche alla sperimentazione nazionale.

Infine, non si evince a quali coperture finanziarie si intende fare riferimento per il potenziamento dei servizi, richiamato in più parti del documento (es. Consulteri, psicologia scolastica, equipe integrate specializzate, etc) considerato che la fonte di finanziamento sembra essere soltanto quella del Fondo Intesa Famiglia.

Nello specifico, si ritengono opportune le seguenti modifiche migliorative:

- **Azione 1:** Rafforzare la diffusione di servizi educativi per la prima infanzia 0-3: **è necessario prevedere risorse aggiuntive dedicate al rafforzamento di queste attività, assolutamente condivisibili.**
- **Azione 2:** prevedere la cancellazione progressiva delle rette per la frequenza dei nidi: **è necessario prevedere risorse aggiuntive dedicate al rafforzamento di queste attività, assolutamente condivisibili.**
- **Azione 6:** prevedere l'istituzione del servizio di psicologia scolastica. **La rete territoriale dei servizi sociali è coinvolta marginalmente o per niente pertanto sarebbe auspicabile specificare meglio il ruolo.**
- **Azione 7:** "*Il rafforzamento dei consultori familiari*": si definisce che il collegamento (governance) tra scuola e territorio avverrà attraverso i consultori familiari che forniranno il servizio di psicologia scolastica con professionisti dedicati. Nelle scuole di norma sono già presenti "sportelli di ascolto" gestiti spesso in raccordo tra Enti locali e associazioni presenti sul territorio. E' probabilmente più efficace mantenere questo assetto, magari potenziando e sostenendo percorsi strutturati di invio agli Spazi Giovani/consultori familiari (dove è comunque necessario un rafforzamento e potenziamento dell'area psicologica, attualmente sottodimensionata) o ai servizi di Salute mentale, nel caso si riscontri la necessità di interventi più mirati e specialistici.
- **Azione 13:** progressiva estensione del servizio di refezione scolastica: **è necessario prevedere risorse aggiuntive dedicate al rafforzamento di queste attività, assolutamente condivisibili.**
- **Azione 21:** si parla di ampliamento di accoglienza del target mamma – bambino. Sarebbe opportuno prevedere ampliamento anche di altre tipologie di accoglienza, secondo le specifiche necessità territoriali. Tra l'altro nella scheda sembra prefigurarsi l'utilizzo delle comunità madre con bambino nella risposta a situazioni di violenza di genere. È quest'ultimo un tema delicato, in quanto nelle situazioni di violenza domestica è spesso più appropriato inserimento del nucleo madre con figli all'interno dei servizi dedicati alla protezione specifica (quali case rifugio o altri alloggi dedicati).
- **Azione 22:** Si propone di integrare il **parag. 3.2.4** con un passaggio sull'importanza del lavoro in equipe integrata dei servizi sociali e sanitari di base (Comuni/Consultori) nonché il prospetto relativo all'azione 24 con riferimento ai soggetti coinvolti (si propone di aggiungere Servizio sociale professionale dei Comuni, singoli o associati). Soprattutto per questa area di intervento ma non esclusivamente, occorre richiamare la necessità di formazione specifica nonché di aggiornamento continuo, possibilmente in ottica interdisciplinare, da parte degli operatori a vario titolo coinvolti.
- **Azione 23:** appare troppo spostata sulla sanità ospedaliera, che dovrebbe intervenire solo in maniera emergenziale. Di norma queste situazioni vengono prese in carico in maniera integrata tra servizi sociali e sanitari (Azienda sanitaria e non ospedaliera) in equipe multiprofessionali (che ricomprendono assistenti sociali, neuropsichiatria, educatori e psicologi...) e che a seconda



delle specifiche organizzazione territoriale possono essere inserite a livello organizzativo all'interno dei servizi sociali o sanitari. La scheda andrebbe rivista.

- **Azione 23:** Individuazione di un centro pediatrico ospedaliero specializzato in ogni regione e creazione di équipe multidisciplinari specializzate presso ciascuna azienda ospedaliera. **La rete territoriale dei servizi sociali è coinvolta marginalmente o per niente pertanto sarebbe auspicabile specificare meglio il ruolo.**

- **Azione 24:** Individuazione di Linee guida per aziende sanitarie, ospedaliere e servizi sociosanitari per soccorso/assistenza minorenni vittime di violenza. **La rete territoriale dei servizi sociali è coinvolta marginalmente o per niente pertanto sarebbe auspicabile specificare meglio il ruolo (almeno inserire il servizio sociale professionale dei Comuni tra i soggetti coinvolti).**

- **Azione 31:** è un'azione rivolta espressamente ai sistemi sanitari ma crediamo sia utile sottolineare l'utilità di una più diffusa collaborazione e collegamento con l'attività dei Centri per le famiglie che svolgono sui territori un'azione preventiva e sostegno ai neo genitori.

Infine, con riferimento alle azioni che hanno una ricaduta più diretta sull'azione sociale svolta anche dagli Ambiti Territoriali:

- **Azione 9:** (stabilizzare iniziative integrate scuola-territorio su corretti stili di vita (life skills, educazione alimentare e allo sport, bullismo/cyberbullismo, dipendenze, utilizzo della rete e dei social media).

- **Azione 17:** Progetti sperimentali per il contrasto di povertà educativa, digital divide e dispersione scolastica a favore dei minorenni in condizione di povertà assoluta, attraverso un piano educativo di sostegno personalizzato.

- **Azione 18:** prevedere l'individuazione di un nucleo di livelli essenziali in materia quali, ad esempio, la presenza di équipe multidisciplinari, quantitativamente adeguata a prendere in carico i bisogni di tutela di bambini e adolescenti richiamati nel quadro di riferimento, nei singoli ambiti territoriali, definendo il rapporto numerico tra operatori e abitanti.

- **Azione 20:** costruzione di reti territoriali (scuola, servizi territoriali, servizi sociali, pediatri, aziende ospedaliere, distretti sanitari, terzo settore) in un'ottica di sistema integrato di presa in carico dei minori di età.

- **Azione 21:** rafforzare e uniformare l'area della prevenzione della violenza, i servizi per l'adozione, l'affidamento familiare e l'accoglienza residenziale, tramite il monitoraggio del recepimento e l'aggiornamento delle linee di indirizzo nazionali nelle regioni e nelle province autonome.

- **Azione 30:** (Favorire la qualità e la confrontabilità dei dati raccolti dai sistemi che detengono informazioni su bambini e adolescenti in carico ai servizi e fuori famiglia).

Si segnala che rispetto queste azioni in termini programmatici, appaiono tutte azioni appropriate e condivisibili, restano poi da capire le modalità attuative. Si segnala che nell'Azione 30 si torna a parlare del Sistema informativo SINBA per il quale ci sono grosse criticità attuative in caso di volontà di proseguire il progetto e per il quale quindi occorrono rapidamente dei chiarimenti dal Ministero.

Roma, 3 novembre 2021

