



PROTEZIONE E CURA DEI MINORI MALTRATTATI/ABUSATI E TUTELA/SVILUPPO SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA, ANNO 2018

Il tavolo "Un welfare per i minori" è un luogo di confronto e raccordo di soggetti rappresentativi di centinaia di realtà impegnate a diverso titolo nella promozione, protezione e cura dell'infanzia e dell'adolescenza e nel sostegno alle famiglie in difficoltà. In questi anni il tavolo si è fatto portavoce anche nei confronti delle istituzioni pubbliche della necessità e dei bisogni dei bambini che si trovano in situazione di disagio e dell'urgenza di riattivare un'attenzione rispetto alle fragilità, valorizzando le potenzialità che il mondo dell'infanzia esprime, richiamando ad un impegno responsabile e attivo da parte delle istituzioni.

In riferimento a ciò

- nel dicembre 2016 abbiamo presentato alcune proposte per la Legge Regionale di Stabilità 2017;
- nel mese di marzo 2017 abbiamo presentato altre proposte prima della DGR n.30/CR del 6.4.2017,
- a seguire le osservazioni in sede di V Commissione Consiliare,
- e in data 29.9.2017 in relazione alla DGR n.1306/2017 – Linee Guida Atti Aziendali ULSS.

Che cosa chiediamo.

Nel nostro **documento fondativo**, redatto nel 2015, ed in quello di sintesi del 2016 vengono indicati i principali **obiettivi di lavoro** del Tavolo "Un welfare per i minori". **In relazione a tali obiettivi riteniamo utile presentare alcune proposte come contributo alla discussione sulla Legge di stabilità 2018.**

1. POTENZIAMENTO POLITICHE PER LA TUTELA E SVILUPPO dei Soggetti in Età Evolutiva

- Istituzione di apposito stanziamento di 10 milioni di euro:

- 5 milioni per un nuovo Piano di Azione per la Tutela e lo Sviluppo dei soggetti in età evolutiva 0-

17 anni; si ricorda che il precedente P.I.A.F. Regionale si è concluso oramai da un decennio e che tale Piano ha prodotto un'importante mole di progetti di tipo socioeducativo a livello Locale, attraverso anche il metodo del cofinanziamento (Regione- Comuni- AULSS- Associazioni compartecipazione utenti); attualmente c'è una notevole necessità di creare delle opportunità di tipo socio-educativo per affrontare i bisogni di socializzazione e contrastare le situazioni di marginalità/abbandono altrimenti destinate al disagio/devianza (v. Piano di Azione Nazionale);

- 5 milioni per finanziamento/contribuzione oneri derivanti da inserimenti in Strutture di Accoglienza: gli interventi di Tutela, sulla base di situazioni a "rischio di pregiudizio" (v. Linee Guida Reg.-2008), sono in progressiva diminuzione sia per insufficienza di risorse di personale (v. punti successivi) sia per i costi/rette non sopportabili da parte dei Comuni, a volte non supportati dai L.E.A.; da notare

- a) un accesso di soggetti sempre più connotati da patologie psichiche,
- b) minore interazione con i Servizi per la carenza di Operatori,
- c) minor numero di accoglienze per le motivazioni esposte,
- d) inserimenti ritardati-aumento criticità; i dati relativi al Veneto rappresentano questa situazione e sono di gran lunga inferiori alla media europea;

- Conferma del finanziamento per Affidamento Familiare anche per sostenere le Reti di Famiglie.

2. CENTRI SPECIALISTICI PER LA TUTELA

Nel prendere atto della riapertura e rifinanziamento dei Centri Specialistici Territoriali per la protezione e cura dei bambini vittime di abuso o maltrattamento, si evidenzia la necessità di potenziarne l'attività e di assicurare il relativo stanziamento per garantirne l'indispensabile continuità, evitando dannose precarietà;

Particolarmente significativa, ad avviso del Tavolo, è la garanzia dei c.d. LEA ovvero Livelli Essenziali di Assistenza, così come individuati dal **DPCM del 12 gennaio 2017**. Il Decreto in questione individua una serie di servizi essenziali --- quindi basilari e inderogabili --- per i minori che si trovano in uno stato di fragilità personale e familiare, fra cui Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie (art 24), Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (art 25), Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (art 32) e delega alle Regioni (v. Norme transitorie e finali) il compito di rendere tali servizi non solo effettivi, ma uniformi su tutto il territorio, senza discriminazione o eccezione alcuna.

Il DPCM del 12 gennaio 2017 impone quindi già alcune linee guida essenziali da cui il Legislatore Regionale non deve discostarsi nel dare seguito agli obblighi imposti dalla Legge.

OSSERVAZIONI

A. Con le presenti Osservazioni richiamiamo integralmente quanto proposto con le comunicazioni

a. del 20 Nov. 2017: “Protezione e cura dei minori maltrattati/abusati e tutela/sviluppo soggetti in età evolutiva, Anno 2018”;

b. del 2 maggio 2018: “Richiesta incontro/audizione per proposte in merito al Piano Sociosanitario regionale” con la quale vengono puntualizzate le criticità--bisogni--- proposte per il nuovo Piano S.S. 2019.

B. In considerazione dei contenuti troppo riduttivi ed insufficienti relativi al punto 9.3 “L’infanzia, l’Adolescenza e La Famiglia”, si chiede di integrare questo capitolo,

a. **Emendamento N.1 --- con quanto più appropriatamente riportato nei capoversi secondo e terzo del precedente PSSR --- capitolo 3.5.3. “Area famiglia, infanzia, adolescenza, giovani”, da inserire dopo il 5° capoverso del cap. 9.3;**

b. **Emendamento N.2 --- 8° capoverso “Rif. Integrazione---obiettivi strategie”, nel terzo punto sostituire le parole “interventi di programmazione e consolidamento” con le parole “interventi di sostegno e potenziamento...” così come previsto nel precedente Piano e nel D.E.F.R.2018--Programma 12.05;**

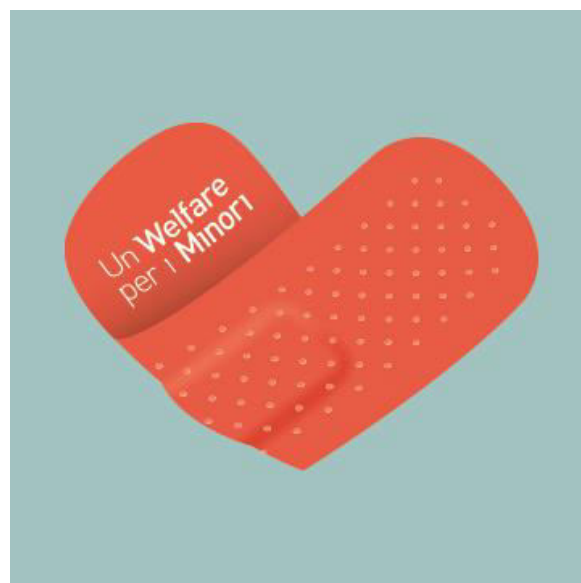
5. Gli Interventi per L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA DISABILI (L.104/92) vengono effettuati in gran prevalenza da Operatori Socio-Sanitari (O.S.S.) e sono indispensabili per garantire l’integrazione/frequenza dei minori disabili, soprattutto medio/gravi, gravi; è palese che le prestazioni per questi soggetti sono di tipo socio-sanitario, si tratta di attività funzionali alle condizioni di salute e partecipazione (v. ICF), necessarie anche per esigenze igieniche e di autonomia della persona; la valenza è quindi socio-sanitaria ma gli oneri, sulla base dei vecchi LEA, ricadono completamente nei costi sociali con finanziamento esclusivo a carico dei Comuni; questa attribuzione deve essere rivista e caricata in parte al bilancio sociale ed in parte al bilancio sanitario così come per l’Assistenza Domiciliare.

6. Si chiede di riattivare l’OSSERVATORIO REGIONALE su “minori” – “famiglia” - “tutela minori”; riteniamo valida l’analisi epidemiologica dei Servizi Età Evolutiva del 2015, sui dati 2013; analoga analisi è necessaria sui dati dei Consultori Familiari-Tutela; è necessario disporre di conoscenze adeguate sulle situazioni di “rischio di pregiudizio” e di “pregiudizio”, per aggiornare la programmazione dei Servizi pubblici, del Privato sociale-Organismi Associativi in un ambito così critico per l’infanzia, l’adolescenza e la famiglia.

SI RICORDA CHE SOLO LA COMUNITA’ DEGLI ADULTI PUO’ DAR VOCE E RISPOSTE AI BISOGNI DEI “MINORI”.

Padova, 20 Novembre 2017

Il Tavolo veneto *Un Welfare per i Minori*.



<http://www.unwelfareperiminori.org/>



<https://www.facebook.com/unwelfareperiminori/?fref=ts>