MANIFESTO

PER LA SALUTE PSICOFISICA, PSICOLOGICA, RELAZIONALE E SOCIALE NELL'INFANZIA, ADOLESCENZA E FAMIGLIA

Il Manifesto si fonda, nei suoi obiettivi e contenuti, sul **V Piano Nazionale di Azione e di Interventi per la Tutela dei Diritti dei Bambini e lo Sviluppo dei Soggetti in Età Evolutiva**, la cui attuazione prevede medesima attenzione alla genitorialità, ai contesti familiari e comunitari in cui i soggetti in età evolutiva sono inseriti.

Il Piano è stato approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel 2021 e recepisce, valorizzandola, la normativa internazionale di riferimento, *l'"Agenda Europea 2030 per lo sviluppo sostenibile", la "Strategia dell'Unione Europea sui diritti delle persone di minore età 2021-2024"* ed il "*Sistema Europeo di Garanzia per i bambini vulnerabili*".

Il Documento costituisce un insieme articolato e globale di politiche, interventi ed azioni condivise in toto dalla Associazione PSIAF alla cui attuazione si impegna a contribuire attraverso il perseguimento delle priorità elencate nel presente Manifesto.

Sinteticamente le Politiche di intervento contenute nel Piano, che si invita a consultare, riguardano i seguenti punti programmatici:

- **EDUCAZIONE:** educazione fin dalla nascita, corresponsabilità, prevenzione del rischio, promozione del benessere, potenziamento degli organici, aggiornamento dei percorsi di studio;
- **EQUITA':** contrasto della povertà assoluta delle persone minori di età, l'inclusione sociale, mantenimento e potenziamento di un sistema pubblico integrato di Servizi per la cura, tutela e protezione, protezione delle persone minori di età dal rischio di abusi e maltrattamenti;
- **EMPOWERMENT:** partecipazione dei minori, patto educativo di comunità, programmazione e valutazione delle politiche pubbliche, potenziamento della reattività dei sistemi sanitari e sociali alle condizioni di vulnerabilità, promozione della salute materno infantile.

PER UN WELFARE ATTENTO AI BISOGNI E AI DIRITTI DELL'INFANZIA, DELL'ADOLESCENZA E DELLE FAMIGLIE

INTERVENTI – AZIONI 2025 - 2027

1. Accoglienza, ascolto e sostegno di minori d'età, della donna e della famiglia nel contesto comunitario di prossimità; assistenza sociosanitaria e tutela della salute nei "primi 1000 giorni di vita".
***Focus: i** primi anni di vita, ed i primi 1000 giorni ancora più precisamente, costituiscono la possibilità di facilitare lo sviluppo armonioso della persona umana, o il rischio, al contrario, di comprometterlo. Evidenze scientifiche sempre più fondate hanno oramai consolidato la necessità che vengano rispettate condizioni di primaria importanza nel primo periodo di vita, per l'essere umano e per il vivente. Per il bambino l'attenzione alle necessità psico-fisiche e relazionali, al suo specifico bisogno ed alla costruzione di sufficientemente buone relazioni con la madre e con ambedue i genitori, è fondamentale. Sia l'OMS che le diverse Commissioni Europee e Ministeriali chiedono di fissare priorità di intervento in questo periodo della vita del bambino e del neogenitore.*
Criticità: insufficienza dei Consultori Familiari rispetto all'indicazione di legge che ne prevede uno ogni 20.000 abitanti (DM 77/2022); non è garantito quanto previsto dai LEA-2017;
Proposte: dovranno essere presenti in ogni documento di piano e di accordo a livello territoriale, programmi di intervento specifici, multiprofessionali ed integrati rivolti al bambino piccolo, alla madre, alla neogenitorialità, con particolare attenzione al benessere psicologico del bambino e dei genitori, alla prevenzione e presa in carico della depressione post partum, puerperale ed alla multiproblematicità. E' necessario l'adeguamento della dotazione territoriale dei Consultori Familiari ed il coinvolgimento attivo dei Pediatri di Libera Scelta.

2. Attuazione del Diritto all'Educazione: "sviluppare accessibilità equa e sostenibile" per l'infanzia 0-3 e 0-6, attraverso **a. il potenziamento di asili nido, sezioni primavera, micronidi, servizi integrativi, centri per bambini e genitori** **b. attenzione costante alle risorse e alla qualità della scuola dell'infanzia**
***Focus:** le dinamiche demografiche, il contrasto alla denatalità, la necessità di contrasto alle disuguaglianze ed alla povertà educativa, richiedono azioni mirate e sinergiche per il supporto alle nuove famiglie, per la facilitazione dell'accesso ai Servizi educativi e per l'attuazione di offerte educative commisurate al bisogno rilevato*
Criticità: insufficienza di servizi per la prima infanzia ed elevati costi a carico delle famiglie
Proposte: potenziamento degli spazi di socialità; previsione di sostegno economico adeguato per i costi a carico delle famiglie; monitoraggio costante della presenza dei servizi sul territorio e implementazione delle azioni conseguenti.

3. Sviluppo dei patti di corresponsabilità attraverso i "Patti di Comunità" e i "Progetti delle Comunità Amiche": attivazione della partecipazione di tutti i Soggetti coinvolti a livello locale (enti locali, scuola, soggetti pubblici e privati, realtà del terzo settore, reti di famiglie e volontariato) attraverso l'attuazione del principio di sussidiarietà; questi "processi di costruzione" saranno attivati dall'Ente Locale, o dalla Scuola o dal Terzo Settore.
***Focus:** lo sviluppo dei Patti di Comunità, tra soggetti/risorse del territorio, offre e garantisce le opportunità sociali, educative, sportive, ricreative necessarie per lo sviluppo comunicativo, relazionale, sociale e identitario del bambino/a e dell'adolescente; tutto questo contribuisce in modo determinante a sperimentare spazi vitali in termini di agio o di disagio familiare ed extrafamiliare.*
Criticità: attuale rara presenza dei Patti di Comunità
Proposte: riqualificare e potenziare le "opportunità socio-educative" attraverso il coinvolgimento dei soggetti che si occupano a vario titolo delle persone in età evolutiva e delle loro famiglie, definendo

prioritari obiettivi educativi congruenti con le necessità di ogni territorio; particolare importanza rivestono le politiche degli Enti Locali in ambito urbanistico, culturale, educativo, dell'istruzione e dell'inclusione.

4. Offerta attiva, generalizzata e continuativa nel tempo di percorsi di educazione all'affettività, alla sessualità, alla parità di genere e di programmi centrati sugli stili di vita (life skills >legalità, bullismo, sport, dipendenze, utilizzo rete/media)

Focus: *la complessità della condizione infantile ed adolescenziale e la volontà di supportare l'attivazione di risorse sane a contrasto di disagio, sofferenza e patologia, richiede di lavorare costantemente in ambito preventivo. La finalità è far crescere competenza e consapevolezza attraverso informazioni corrette e possibilità di elaborazione, sviluppando il pensiero critico e riflessivo e sostenendo la capacità di assumere comportamenti adeguati e rispettosi di sé e dell'altro, in un'ottica di welfare generativo.*

Criticità: come rilevato da recenti indagini e dalle evidenze scientifiche, a fronte dell'aumento costante del disagio e del bisogno delle giovani generazioni di confrontarsi con informazioni corrette ed esprimersi, si è assistito nel tempo al depotenziamento della progettazione e degli interventi in merito.

Proposte: è necessario potenziare i Consultori Familiari e le loro attività di prevenzione e di promozione della salute, i Servizi per l'età evolutiva ed i Serd, per pianificare gli interventi nella Scuola ed attivare le reti nella Comunità locale

5. Attuazione di interventi socioeconomici che eliminino la condizione di povertà assoluta per le famiglie con figli minori di età e di progetti integrati per contrastare la Povertà Educativa

Focus: *la ricerca scientifica argomenta come l'insufficiente alimentazione, la precarietà delle condizioni di vita, la depressione associata a marginalità sociale, impattano lo sviluppo psicofisico, psicologico e relazionale dei bambini/e dei ragazzi/e in modo traumatico, con segni permanenti difficilmente sanabili.*

Criticità: attuale inadeguatezza degli interventi attualmente in essere

Proposte: dovranno essere presenti, a livello di ambito territoriale, in ogni documento e pianificazione dedicati alla famiglia, ai minori ed alle giovani generazioni ed in special modo nei Piani per la povertà, progetti ed interventi a contrasto delle disuguaglianze ed a favore della pari opportunità educativa e l'adozione/attuazione del programma P.I.P.P.I.

6. Accesso diretto e libero ai Servizi Sociosanitari /Unità Operative che si occupano di Età Evolutiva, Famiglia, Tutela Minori e Dipendenza da sostanze

Focus: *il sottodimensionamento e/o la carenza dei Servizi dedicati provoca uno sbilanciamento esponenziale degli interventi su casi inviati da Tribunali, Specialisti Sanitari, Enti Locali, Scuola etc. determinando progressivamente la diminuzione della possibilità di operare in ottica preventiva e di presa in carico precoce di patologie e di situazioni complesse, attraverso lo sviluppo delle risorse di cui le persone richiedenti stesse sono portatrici.*

Criticità: il sottodimensionamento dei Servizi sanitari dedicati determina l'impossibilità di garantire gli interventi terapeutici e riabilitativi (LEA-2017), con metodologia generativa, e l'integrazione socio-sanitaria

Proposte: è necessario che sia prevista l'attivazione della rete interistituzionale di Servizi (Scuola, Ente Locale, Servizi sanitari, Servizi Educativi, Associazioni del territorio, attività progettuali focalizzate) previa autorizzazione della persona, attraverso gli strumenti di intervento più adeguati (valutazione multidisciplinare, diagnosi funzionale, progetto assistenziale individuale ad ampio raggio); necessario che sia previsto il potenziamento delle risorse dedicate nei servizi indicati, come segnalato da tempo a vari livelli istituzionali.

7. Inserimento di percorsi specifici ed inclusivi dedicati all'infanzia ed all'adolescenza con disabilità in ogni accordo di Rete e Patto di Comunità attivati nei diversi ambiti locali

Focus: *la specificità dei percorsi deve riguardare l'effettiva possibilità di diagnosi precoce, di valutazione multiprofessionale e multidimensionale, di continuità nella presa in carico complessiva, di effettiva inclusione a scuola e nelle attività ludiche, ricreative e occupazionali pianificate nell'Ambito Territoriale e Distrettuale*

Criticità: la carenza del personale dedicato provoca molto frequentemente insufficienza e discontinuità nella presa in carico.

Proposte: attività di supporto alla funzione genitoriale fino dalla prima definizione della diagnosi; elaborazione del progetto quadro assistenziale individualizzato come modalità generalizzata di intervento che preveda la definizione di obiettivi verificabili.

8. Programmazione e realizzazione di adeguate strutture di accoglienza, secondo criteri di appropriatezza, nelle situazioni di vulnerabilità con prognosi negativa e nelle situazioni di abuso e maltrattamento; previsione del ventaglio completo di offerta per ogni ambito territoriale e distrettuale; rigorosa attenzione ai tempi di permanenza ed alle rette praticate

Focus: *la crescente complessità e la significativa multifattorialità del disagio infantile, adolescenziale e familiare impone di differenziare i progetti di intervento potendo contare su una gamma di risorse comprendenti interventi domiciliari, diurni e residenziali a diversa intensità assistenziale. Occorre allo stesso tempo considerare la sostenibilità dell'offerta ed il rischio inerente il prolungato allontanamento dalla famiglia.*

Criticità: l'insufficienza di strutture residenziali dedicate all'infanzia ed all'adolescenza provoca frequentemente il fallimento di obiettivi terapeutici ed assistenziali altrimenti raggiungibili.

Proposte: è necessario che ad ogni progetto di accoglienza in struttura corrisponda un percorso assistenziale, rivolto alla famiglia, che dovrà costruire/mantenere/ripristinare i presupposti per il reinserimento. Dovrà essere possibile prevedere interventi coerenti con il bisogno, in ogni ambito richiesto: Home visiting, Educativa Domiciliare, Affidamento familiare, Case Famiglia, Centri Diurni, Case Rifugio, Unità di offerta madre/figlio, Comunità Educative, Comunità Educative Riabilitative (CER), Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP); dotazione adeguata di risorse adeguate nei Servizi per gli interventi di cui art.32-LEA

9. Programmazione e disposizione di un numero adeguato di posti letto per ricovero ospedaliero in reparti di neuropsichiatria infantile in ogni provincia del Veneto, con possibilità di continuità assistenziale alle dimissioni; presenza di consulenza psicologica attivabile in ogni area di intervento ospedaliero rivolta a bambini, adolescenti ed ai loro genitori.

Focus*: risulta sempre più necessario operare e contenere il disagio e la sofferenza nel momento di maggiore acutezza, visto l'incremento sostanziale dell'accesso dei soggetti in età evolutiva ai pronto soccorso ospedalieri; la complessità e multifattorialità della sofferenza dei bambini e degli adolescenti rende talvolta impossibile la presa in carico efficace a livello ambulatoriale e distrettuale.*

Criticità: a fronte della carenza di medici ed operatori sanitari, esiste il rischio effettivo dell'utilizzo e del drenaggio di professionisti dai Servizi Territoriali dedicati (NPI, Psicologi); tale dinamica depaupera ulteriormente i servizi distrettuali impegnati e necessari per la diagnosi, la presa in carico ed il trattamento multiprofessionale, oltre che nel lavoro di rete e nella prevenzione.

Proposte: adeguamento della dotazione di posti letto secondo quanto previsto dalla programmazione regionale e verifica del mantenimento degli organici assegnati ai servizi distrettuali; adozione di protocolli integrati per l'attività di consulenza psicologica per minori ricoverati nei reparti ospedalieri, compresi i Pronto Soccorso.

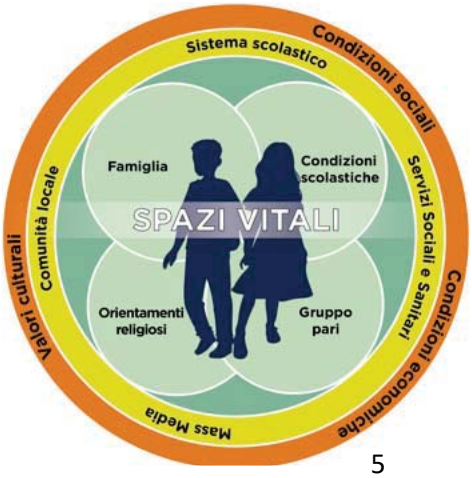
10. Attuazione della Convenzione ONU e di altre Convenzioni Europee sui diritti dei minori d'età, dei minori disabili e dei minori stranieri non accompagnati, a tutela dell'interesse preminente del minore, con particolare attenzione al diritto di partecipazione, di informazione e di ascolto quale precondizione all'esercizio del principio di responsabilità in favore del soggetto minore d'età
Focus: *le convenzioni internazionali e i principi etici delle professioni socio-assistenziali e sanitarie individuano nella tutela dei diritti del minore d'età un'area di intervento prioritaria che si occupi dell'accompagnamento, della cura, della tutela e della protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, attraverso il riconoscimento dei loro diritti fondamentali (non discriminazione, partecipazione, ascolto, informazione) senza trascurare il supporto alla genitorialità, anche in contesti di accoglienza fuori dalla famiglia.*
Criticità: carenza e/o non diffusione di buone prassi sull'esercizio dei diritti di non discriminazione, partecipazione, ascolto, informazione dei minori d'età, nel rispetto del principio di responsabilità
Proposte: inclusione negli atti di programmazione pubblica di protocolli operativi contenenti prassi ispirati alla tutela dei diritti, previsti dalle convenzioni internazionali, e che stabiliscono "l'interesse preminente del minore"; promozione, qualificazione, valorizzazione di soggetti/associazioni che abbiano come finalità la rappresentanza dei bisogni dei minori d'età.

Per attuare gli interventi è necessario definire un

PIANO SPECIFICO PER LA SALUTE DELL'INFANZIA, DELL'ADOLESCENZA E DELLE FAMIGLIE

riferito a un bacino di utenza in linea con quello delle Case di Comunità Hub e Spoke e che sia caratterizzato da una **PROGRAMMAZIONE UNITARIA** e da un'**OPERATIVITÀ INTEGRATA DI PROSSIMITÀ** in cui convergono, collaborano e operano le risorse dedicate:

⇒interventi sociali (LEPS-ATS)
⇒interventi sociosanitari (LEA-ULSS)
⇒interventi sanitari (PLS-ULSS)
⇒interventi sociali (Terzo Settore)
⇒associazionismo e volontariato



Aderenti al manifesto

Il MANIFESTO ha il patrocinio di

e l'adesione, al 10 febbraio 2026, di:

Amici del Villaggio APS – Rosà (Vi)
Associazione Centro S. Maria Mater Domini ETS - Venezia
Associazione Zerocento - Chioggia
AUPI delegazione Veneto (Associazione Unitaria Psicologi Italiani)
CISMAI Veneto
CNCA Veneto
Commissioni di Albo degli Educatori Professionali degli Ordini di Belluno-Treviso-Vicenza, Verona e Venezia-Padova
Federazione Italiana Medici Pediatri - Veneto
Fondazione Famiglie per la Famiglia - Verona
GIAP (Gruppo Infanzia Adolescenza Parentalità), affiliato all' AEPEA (Association Européenne Psychopathologie Enfant Adolescent).
Legambiente scuola e formazione
Libera Veneto
Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto
Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi del Veneto
Organizzazione Sindacale CGIL Veneto
Organizzazione Sindacale UIL Fpl Veneto
Villaggio SOS - Vicenza