

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

8° Rapporto
di aggiornamento
sul monitoraggio
della Convenzione
sui diritti dell'infanzia
e dell'adolescenza
in Italia
2014-2015

LE 90 ASSOCIAZIONI DEL GRUPPO CRC:

ABA ONLUS - Fondazione Fabiola De Clercq
ABIO - Fondazione ABIO Italia Onlus
ACP - Associazione Culturale Pediatri
FONDAZIONE ACRA-CCS
AGBE - Associazione Genitori Bambini Emopatici
Agedo - Associazione di genitori, parenti e amici di omosessuali
AGESCI - Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Agevolando
AIAF - Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i Minori
Ai.Bi. - Associazione Amici dei Bambini
AISMI - Associazione Italiana Salute Mentale Infantile
ALAMA - Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche
Ali per giocare - Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche
Alpim - Associazione Ligure per i minori
Anfaa - Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie
Anffas Onlus - Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
ANPE - Associazione Nazionale dei Pedagogisti
ANPEF - Associazione Nazionale dei Pedagogisti Familiari
Antigone Onlus - Associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale
A.P.M.A.R. Onlus - Associazione Persone con Malattie Reumatiche
Arché - Fondazione Arché Onlus
Archivio Disarmo - Istituto di Ricerche Internazionali Arciragazzi
A.SE.CON - Amici senza confini ONG
ASGI - Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione
Associazione Bambinisenzasbarre Onlus
Batya - Associazione per l'accoglienza, l'affidamento e l'adozione
Associazione Bruno Trentin-Ires-Isf.
CAM - Centro Ausiliario per i problemi Minorili
CARE - Coordinamento delle Associazioni familiari adottive e affidatarie in Rete
Caritas Italiana
CbM - Centro per il bambino maltrattato
Cooperativa Cecilia Onlus
Centro per la Salute del Bambino Onlus
Centro Studi Hansel e Gretel
Centro Studi Minori e Media
Centro Studi e Ricerche IDOS
Cesvi Fondazione Onlus
CIAI - Centro Italiano Aiuti all'Infanzia
CIES - Centro Informazione e Educazione allo Sviluppo
CISMAI - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia
Cittadinanzattiva
CNCA - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
CND - Consiglio Nazionale sulla Disabilità
Comitato Giù le Mani dai Bambini Onlus
Comitato italiano per l'Unicef Onlus
Coordinamento Genitori Democratici Onlus
Coordinamento La Gabbianella Onlus
CSI - Centro Sportivo Italiano
CTM - Cooperazione nei Territori del Mondo
Dedalus Cooperativa Sociale
ECPAT Italia End Child Prostitution, Pornography and Trafficking
Associazione Figli Sottratti
FederASMA e ALLERGIE Onlus - Federazione Italiana Pazienti
FISH onlus - Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap
Fondazione Roberto Franceschi Onlus
G2- Seconde Generazioni
Geordie - Associazione Onlus
Giovanna d'Arco Onlus
Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia
IBFAN Italia - Associazione
IPDM - Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile
IRFMN - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
L'abilità - Associazione Onlus
L'Albero della Vita Onlus
L'Altro diritto
La gabbianella e altri animali
LLL - La Leche League Italia Onlus
M.A.I.S. - Movimento per l'Autosviluppo l'interscambio e la Solidarietà
MAMI - Movimento Allattamento Materno Italiano Onlus
On the Road - Associazione Onlus
Opera Nomadi Milano Onlus
OsservAzione - ricerca azione per i diritti di rom e sinti
OVCI la Nostra Famiglia
Fondazione PAIDEIA
Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus
Save the Children Italia
Saveria Antiochia Omicron - Associazione Onlus
SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
SIP - Società Italiana di Pediatria
SOS Villaggi dei Bambini onlus
Terre des Hommes Italia Onlus
UISP - Unione Italiana Sport Per tutti
UNCM - Unione Nazionale Camere Minorili
Valeria Associazione Onlus
VIS - Volontariato Internazionale per lo Sviluppo
WeWorld
Fondazione "E. Zancan" Onlus
Associazione 21 Luglio

L' 8° Rapporto CRC è stato realizzato con il coordinamento di Arianna Saulini (Save the Children Italia) ed il supporto di Silvia Taviani (Save the Children Italia)

I testi sono stati elaborati da:

Yasmin Abo Loha (Ecpat Italia), Federica Aguiari (UNICEF), Giulia Alberici (Antigone), Franca Alessio (AIAF), Francesca Arancio (Save the Children Italia), Giuseppe Basso (CSI), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Enrico Bet (ALPIM), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Luisella Bosio Fazzi (FISH), Daniela Bucci (FISH), Cinzia Calabrese (AIAF), Rita Campi (IRFMN), Lorenzo Campioni (Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia), Pasquale Cananzi (UNCM), Maria Pia Capozza (Giovanna d'Arco Onlus), Daniela Cannistraci (Anffas), Vincenzo Castelli (On the Road), Emma Colombatti (VIS), Manuela Cecchi (AIAF), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (UNICEF Italia), Giuseppe Cirillo (ACP), Maria Ciaglia (Fond. ABIO), Rosa Citriniti (ANPE), Diego Cipriani (Caritas Italiana), Sergio Conti Nibali (ACP), Alessandra Corrente (ANPEF), Antonella Costantino (SINPIA), Andrea Crivelli (Fondazione L'Albero della Vita), Rosalia Da Rioli (SIP), Enrica Dato (Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini), Lino D'Andrea (Arciragazzi), Manuela De Marco (Caritas italiana), Gianfranco de Robertis (Anffas), Gabriella de Strobel (AIAF), Maria Grazia Del Buttero (UNCM - Camera Minorile Milano), Ginevra Demaio (Centro Studi e Ricerche IDOS), Fabrizio De Meo (UISP), Cristiana De Paoli (Save the Children Italia), Daniela Diano (CISMAI), Lillo Di Mauro (Coop. Cecilia), Marianna Duglio (ABIO), Salvatore Fachile (Coop. Dedalus), Chiara Falco (Fond. Roberto Franceschi onlus), Marta Fiasco (Unicef), Carla Forcolin (La Gabbianella e altri animali), Oliviero Forti (Caritas italiana), Sandra Frateiacchi (FederASMA e ALLERGIE), Monica Garraffa (MAMI), Devis Geron (F. Zancan), Lucia Ghebregiorges (Save the Children Italia), Simona Ghezzi (CESVI), Federica Giannotta (Terre des Hommes Italia), Marianna Giordano (CISMAI), Brunella Greco (Save the Children Italia), Enrico Guida (Ass. 21 luglio), Michele Imperiali (Anffas), Elena Innocenti (Fond. Zancan), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Daniela Invernizzi (Fond. ACRA-CCS), Simona La Placa (SIMM), Marcello Lanari (SIP), Barbara La Russa (Ass. Gruppo Abele), Carla Loda (AIAF), Paola Lovati (UNCM), Anna Lucchelli (Agesci), Renato Lucchini (SIP), Liviana Marelli (CNCA), Marilisa Martelli (AISMI), Diletta Mauri (Agevolando), Franco Mazzini (ACP), Virginia Meo (UNICEF); Gerardo Milani (AIAF), Lorenzo Monasta (Osservazione), Luisa Mondo (IBFAN Italia), Donata Nova Micucci (ANFAA), Lucrezia Mollica (La Gabbianella e altri animali), Diego Moretti (Ai.Bi), Tiziana Mori (A.se.con), Tullia Musatti (Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia), Angela Nava (Coord. Genitori Democratici), Francesca Nicodemi (ASGI), Paolo Palmerini (CIAI), Paki Papagni (IPDM), Gabriella Patriziano (WeWorld), Alessandra Pavani (Fondazione L'Albero della Vita), Maddalena Pelagalli (APMAR), Celeste Pernisco (A.N.PE), Norma Perotto (Fond. Paideia), Juri Pertichini (Arciragazzi), Alessandra Pietrini (CSI), Diletta Pistono (Save the Children), Isabella Poli_Centro Studi Minori e Media, Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Livia Racca (Ass. Gruppo Abele), Gloriana Rangone (CISMAI), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'Altro Diritto), Matteo Rebasani (Save the Children), Cristina Riccardi (Ai.Bi), Rebecca Rigon (UNCM), Carlo Riva (L'abilità), Lia Sacerdote (Ass. Bambinisenzasbarre), Gabriella Salmoiraghi (Ali per Giocare), Francesco Salvatore (L'Albero della Vita), Silvia Sanchini (Agevolando), Arianna Saulini (Save the Children Italia), Carla Scarsi (La Leche League Italia Onlus), Giulia Schiaffino (AIAF), Gloria Soavi (CISMAI), Roberta Speciale (Anffas), Roberto Speciale (FISH), Valentina Stangherlin (CARE), Giorgio Tamburlini (Centro per la salute del bambino), Silvia Taviani (Save the Children Italia), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini onlus), Anna Teselli (ABT), Giacomo Toffol (ACP), Frida Tonizzo (ANFAA), Viviana Valastro (Save the Children Italia), Silvia Veronesi (UNCM), Donata Vivanti (FISH), Alessandro Volpi (WeWorld), Federico Zullo (Agevolando).Editing a cura di Francesca Garofoli

Il Gruppo CRC ringrazia per le informazioni e i dati forniti ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto: l'Osservatorio per il contrasto della pornografia e pedofilia minorile ed il Coordinamento inter-istituzionale per le MGF presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità; Ministero dell'Interno – Organismo Centrale di Raccordo per la protezione dei minori comunitari non accompagnati (OCR); Ministero della Giustizia - Dipartimento della Giustizia Minorile e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria; Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale - Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo; Ministero Istruzione, Università e Ricerca - Direzione Generale Contratti, Acquisti, Sistemi informatici e Statistica; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali- Divisione II e Divisione III- e Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione- Divisione II; Assessorato Politiche per la Salute Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle Carceri, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia Romagna; l'ufficio dell'Autorità Garante per l'infanzia e per l'adolescenza; Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza; la rivista Confronti.

La stampa della pubblicazione è stata realizzata grazie al contributo di: ABIO, ACP, ACRA- CCS, AGBE, Agedo, AGESCI, AIAF, Ai.Bi. AISMI, ALAMA, Ali per giocare, Alpim, ANPE, ANPEF, Antigone, A.P.M.A.R. Arché, Arciragazzi, Bambinisenzasbarre, Batya, CAM, CARE, Caritas Italiana, CbM, Cooperativa Cecilia, CSB, Cesvi, CIAI, CISMAI, Cittadinanzattiva, CNCA, Coordinamento Genitori Democratici, i Coordinamento La Gabbianella, CSI, Dedalus Cooperativa Sociale, FederASMA e ALLERGIE Onlus, FISH, Geordie, Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia, IPDM, ISF- IRES, L'abilità, La Gabbianella ed altri animali, Fondazione PAIDEIA, Save the Children Italia, SAO, SIMM, SINPIA, SOS Villaggi dei Bambini, Terre des Hommes Italia, UISP, VIS, UNICEF, UNCM, We World Intervita, Fond. Zancan.

Il disegno in copertina è stato realizzato all'interno del laboratorio per bambini "Il giraffario", nell'ambito del Festival Segni d'infanzia, 2006 (Mantova).

Gruppo CRC c/o Save the Children Italia

Via Volturmo 58, 00185 Roma - E-mail: info@gruppcrc.net - Sito web: www.gruppcrc.net

Grafica e Stampa a cura di Arti grafiche Agostini
Chiuso in tipografia il 30 Aprile 2015.



Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA)	<p>È stato istituito con Legge 451/1997 e riordinato dal DPR 103/2007. Il Centro si occupa della raccolta e diffusione di normativa, dati statistici e pubblicazioni scientifiche, nonché di effettuare analisi della condizione dell'infanzia. La gestione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni del Centro nazionale è affidata, in rapporto convenzionale, all'Istituto degli Innocenti di Firenze.</p> <p>Maggiori informazioni sul sito www.minori.it</p>
Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza	<p>È stata istituita con Legge 451/1997, recentemente emendata dalla Legge 112/2009. La Commissione ha compiti di indirizzo e di controllo sull'attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativi ai diritti ed allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. Riferisce alle Camere, con cadenza almeno annuale, sui risultati della propria attività e formula osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente, in particolare per assicurarne la rispondenza ai diritti previsti dalla CRC.</p> <p>Per maggiori informazioni si veda www.parlamento.it</p>
Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	<p>Verifica i progressi compiuti dagli Stati che hanno ratificato la CRC nell'attuazione dei diritti in essa sanciti, attraverso la presentazione e relativa discussione a Ginevra di Rapporti periodici governativi e dei Rapporti Supplementari delle Ong.</p> <p>Per maggiori informazioni www.ohchr.org/english/bodies/crc/</p>
CRC	<p>Acronimo di Convention on the Rights of the Child la cui traduzione ufficiale in italiano è «Convenzione sui diritti del fanciullo», ma nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente «Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza».</p> <p>Maggiori informazioni su www.gruppocrc.net/La-CRC</p>
Garante nazionale infanzia e adolescenza	<p>Istituito con Legge 112/2011 l'Autorità garante ha il compito di assicurare la promozione e la piena tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, collaborando a tal fine con tutti i soggetti che, in ambito nazionale e internazionale, operano in questo settore.</p> <p>Maggiori informazioni su www.garanteinfanzia.org/</p>
Gruppo CRC	<p>Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC) è un network di associazioni italiane che opera al fine di garantire un sistema di monitoraggio indipendente sull'attuazione della CRC e delle Osservazioni finali del Comitato ONU in Italia.</p> <p>Maggiori informazioni sul sito www.gruppocrc.net</p>
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	<p>È stato istituito con Legge 451/1997, ed è attualmente regolato dal DPR 103/2007. Ogni due anni predispone il Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (Piano Nazionale Infanzia). Inoltre ha il compito, ogni 5 anni, di redigere lo schema del Rapporto governativo alle Nazioni Unite sull'applicazione della CRC.</p> <p>Maggiori informazioni su www.minori.it/osservatorio</p>



Osservazioni Conclusive	<p>Documento pubblico con cui il Comitato ONU rende noto il proprio parere sullo stato di attuazione della CRC nel Paese esaminato, sottolineando i progressi compiuti, evidenziando i punti critici ed esortando il Governo, attraverso le Raccomandazioni, ad intervenire ove necessario.</p> <p>Le Osservazioni rivolte dal Comitato ONU all'Italia sono disponibili su www.gruppocrc.net/Osservazioni-Conclusive-del-Comitato-ONU</p>
Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo in età evolutiva (Piano Nazionale Infanzia)	<p>È previsto dalla Legge 451/1997, con l'obiettivo di conferire priorità ai programmi riferiti ai minori e di rafforzare la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo. Il Piano individua, altresì, le modalità di finanziamento degli interventi da esso previsti nonché le forme di potenziamento e di coordinamento delle azioni svolte dalle pubbliche amministrazioni, dalle regioni e dagli Enti Locali. Il Piano Nazionale, viene predisposto ogni due anni dall'Osservatorio, sentita la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, ed approvato dal Consiglio dei Ministri. Il Testo dei tre Piani adottati fino ad oggi è disponibile su www.gruppocrc.net/PIANO-NAZIONALE-D-AZIONE-PER-L-INFANZIA</p>
Rapporto CRC	<p>Rapporto di aggiornamento annuale sul monitoraggio della CRC in Italia elaborato dal Gruppo CRC e pubblicato ogni anno in occasione della ratifica della CRC in Italia (27 maggio). I Rapporti CRC pubblicati sono disponibili sul sito del Gruppo CRC www.gruppocrc.net</p>
Rapporto governativo	<p>Rapporto sullo stato di attuazione della CRC che in base all'art. 44 della CRC gli Stati sono tenuti a sottoporre al Comitato ONU, entro 2 anni dalla ratifica della CRC e successivamente ogni 5 anni.</p> <p>Per maggiori informazioni e per visionare i Rapporti governativi italiani www.gruppocrc.net/I-Rapporti-governativi</p>
Rapporto Supplementare	<p>Rapporto sullo stato di attuazione della CRC preparato dalle Ong per il Comitato ONU, in cui si prendono in considerazione le tematiche affrontate nel Rapporto governativo, seguendo le linee guida predisposte dal Comitato ONU. Il 1° e il 2° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net</p>

Nota metodologica

La suddivisione in capitoli rispecchia i raggruppamenti tematici degli articoli della CRC suggerita dal Comitato ONU nelle «Linee Guida per la redazione dei Rapporti Periodici». Il Comitato ONU ha infatti raggruppato i 41 articoli contenuti nella prima parte della CRC, in cui sono sanciti i diritti, in 8 gruppi tematici.

Le Osservazioni Conclusive indirizzate dal Comitato ONU al Governo italiano nel 2011 in merito all'attuazione della Convenzione (CRC/C/ITA/CO/3-4) sono un utile strumento di lavoro per l'opera di monitoraggio intrapresa dal Gruppo CRC, in quanto indicano la direzione che il Governo dovrebbe tenere per uniformare la politica e la legislazione interna sull'infanzia e l'adolescenza agli standard richiesti dalla CRC. Per questo motivo all'inizio di ogni paragrafo sono riportate le raccomandazioni relative alla tematica trattata.

4 **INDICE**

Premessa pag. 7

Introduzione: Garantire il diritto di tutti i bambini alle opportunità di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei primi anni di vita pag. 9

CAPITOLO I MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA

1. Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza pag. 14
2. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza pag. 20
3. Bambini e adolescenti in condizioni di povertà pag. 26
4. Il Piano Nazionale Infanzia pag. 30
5. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza pag. 31
6. Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG pag. 34
7. L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale alla CRC pag. 36
8. La Raccolta dati pag. 39
9. La legislazione italiana: la procedura minorile civile e penale pag. 41
10. Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC pag. 45

CAPITOLO II PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

1. La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze (Art. 12, comma I CRC) pag. 47
2. L'ascolto del minore in ambito giudiziario (Art. 12, comma II CRC) pag. 49

CAPITOLO III DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. Diritto di registrazione e cittadinanza pag. 53
2. Il diritto della partoriente a decidere in merito al riconoscimento del proprio nato ed il diritto del minore all'identità pag. 55
3. Il diritto del minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione pag. 57
4. Il diritto di associazione pag. 60
5. Minori e nuovi media pag. 62
6. Il diritto del fanciullo di non essere sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti:
 - a) Le punizioni fisiche e umilianti pag. 66
 - b) Mutilazioni genitali femminili pag. 68

CAPITOLO IV AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. I figli di genitori detenuti pag. 71
2. Minori privi di un ambiente familiare pag. 74
 - a) Affidamenti familiari pag. 76
 - b) Le comunità d'accoglienza per i minori pag. 79
3. La Kafala pag. 83
4. L'adozione nazionale e internazionale pag. 86
5. Sottrazione internazionale di minori pag. 91



CAPITOLO V SALUTE E ASSISTENZA

Introduzione	pag. 94
1. Servizi di prevenzione	pag. 95
2. Ambiente e salute infantile	pag. 98
3. Allattamento	pag. 102
4. Il diritto dei bambini alla continuità e qualità delle cure	pag. 104
5. Salute mentale	pag. 109
6. Minori con comportamenti di abuso e dipendenze da sostanze psicoattive	pag. 112
7. Bambini e adolescenti, salute e disabilità	pag. 116
8. Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri	pag. 119

CAPITOLO VI EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

Introduzione: l'istruzione al tempo de "La buon scuola"	pag. 122
1. L'educazione dei bambini sotto i sei anni: servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia	pag. 124
2. Il diritto all'istruzione per i minori con disabilità	pag. 127
3. Il diritto all'istruzione per i minori stranieri	pag. 129
4. Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica	pag. 132
5. La dispersione scolastico-formativa	pag. 134
6. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici	pag. 137
7. L'educazione ai diritti umani	pag. 140
8. Il diritto al gioco	pag. 142
9. Sport e minori	pag. 144

CAPITOLO VII MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI

1. Minori stranieri non accompagnati - il diritto alla protezione e all'accoglienza	pag. 148
2. Minori appartenenti a minoranze etniche: i minori rom e sinti	pag. 152
3. Minori in stato di detenzione o sottoposti a misure alternative	pag. 156
4. Lo sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia	pag. 159
5. Il turismo sessuale a danno di minori	pag. 162
6. La pedo-pornografia	pag. 164
7. Il fenomeno della prostituzione minorile in Italia	pag. 167
8. Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori	pag. 170
9. L'attuazione in Italia del Protocollo Opzionale alla CRC sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati	pag. 173

PUBBLICAZIONI DEL GRUPPO CRC	pag. 176
---	----------

Nota bene:

alla fine di ogni paragrafo sono inserite le raccomandazioni che il Gruppo CRC rivolge alle istituzioni competenti. In **bordeaux** le raccomandazioni reiterate dagli anni precedenti e non ancora attuate.



Premessa

Con la pubblicazione dell'8° Rapporto di aggiornamento il Gruppo CRC prosegue il monitoraggio dell'attuazione, nel nostro Paese, della Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC) e dei suoi Protocolli Opzionali. In questi quindici anni il Gruppo CRC ha pubblicato otto Rapporti di aggiornamento annuale, due Rapporti Supplementari alla CRC ed un Rapporto Supplementare ai Protocolli Opzionali che sono stati inviati al Comitato ONU per contribuire insieme al Rapporto governativo all'analisi dello stato di attuazione della Convenzione in Italia. Il Gruppo CRC ha organizzato incontri pubblici e informali a livello ministeriale e parlamentare, partecipato ad audizioni, convegni, confronti seminariali anche a livello locale, per sottoporre all'attenzione dei decisori politici l'analisi sviluppata nei Rapporti e condividere le raccomandazioni formulate.

Il Gruppo CRC continua quindi a sollecitare le istituzioni affinché pongano nuovamente al centro della propria agenda politica e della programmazione i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Si avverte infatti chiaramente la mancanza di una regia in grado di coordinare e mettere a sistema i vari interventi per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza, ma soprattutto si avverte l'urgenza di ripensare un sistema organico di politiche, con una visione di lungo periodo che superi le misure emergenziali, e che sia supportato da congrue azioni e risorse.

Con la pubblicazione dell'8° Rapporto di monitoraggio, **le 90 associazioni del Gruppo CRC** si rivolgono ai rappresentanti del Governo, ai parlamentari, nonché agli Enti Locali citati nelle raccomandazioni auspicando che ogni istituzione possa, nel proprio ambito di intervento, cogliere l'importanza e l'urgenza delle criticità sollevate ed adoperarsi al fine di risolverle.

In particolare in considerazione dell'imminente definizione e dell'auspicata adozione del IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva il Gruppo CRC auspica che i contenuti del Rapporto possano arricchire il suddetto Piano e contribuire alla definizione delle azioni necessarie.

Arianna Saulini
Coordinatrice Gruppo CRC



GARANTIRE IL DIRITTO DI TUTTI I BAMBINI ALLE OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO COGNITIVO, EMOTIVO E SOCIALE NEI PRIMI ANNI DI VITA

Le associazioni del Gruppo CRC hanno concordato di dedicare un approfondimento specifico in riferimento ai bambini nella fascia di età 0/6, ampliando in tal senso quanto già proposto nel precedente Rapporto CRC, che riguardava i bambini nella fascia 0/3. Tale scelta ha l'obiettivo di mantenere prioritaria l'attenzione alla qualità della vita garantita ai bambini nei primi anni, alle cause e alle conseguenze derivanti dalla negazione dei loro diritti, al fine di monitorare, implementare e sollecitare politiche per l'infanzia adeguate e dare piena attuazione al diritto di tutti i bambini alla salute e allo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei primi anni di vita.

Il nostro modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino e i fattori che lo influenzano è cambiato grazie agli sviluppi delle neuroscienze e alle evidenze prodotte da studi longitudinali, che hanno seguito coorti di bambini dalla nascita fino all'età adulta. Oggi sappiamo che l'itinerario di vita di ciascuno, che ha le sue radici nell'eredità genetica e nel decorso della gravidanza, del parto e dei primi giorni di vita, è fortemente influenzato dall'ambiente in cui il bambino si trova a vivere, in particolare nei primissimi anni, quando viene definita l'architettura cerebrale e, con questa, le competenze e le capacità di apprendimento e relazione.

È in questa fase precoce della vita che si pongono le basi per lo sviluppo delle capacità cognitive, dell'intelligenza emotiva, delle competenze sociali, della personalità, della relazione con noi stessi e con il mondo; sia che tale relazione si fondi sull'incertezza e la sfiducia o sull'apertura e la fiducia. Quanto accade, o viceversa quanto non accade, nei primi anni di vita ha effetti su tutta l'esistenza, tanto che si dice che **“i primi anni durano per sempre”**.

Lo sviluppo ottimale avviene quando il bambino cresce in ambiente amorevole, attento e in grado di offrire buone opportunità per il suo sviluppo neuro-evolutivo. Nei primissimi mesi e anni, questo ambiente ottimale viene garantito soprattutto dalle figure primarie di riferimento: genitori – biologici, adottivi o affidatari – fratelli e sorelle, nonni, educatori e altre persone con cui i rapporti sono stretti e frequenti. Durante questo periodo, il



10 cervello del bambino è attivissimo e in pieno sviluppo, assorbe come una spugna tutto ciò con cui il bambino entra in relazione: gesti, parole, sguardi, intenzioni. Il nuovo nato cresce utilizzando i mattoni messi a disposizione dagli alimenti che assume, dall'aria che respira, dal movimento che può fare. Purtroppo, accade che le cure, la nutrizione, l'ambiente fisico talvolta non siano adeguati a garantire il pieno dispiegarsi del potenziale di ogni bambino. Anche nei paesi più ricchi e socialmente evoluti, accanto a una maggioranza di bambini che può usufruire di condizioni di partenza biologiche e psico-sociali sufficientemente buone, **vi è una significativa minoranza che fin dalla nascita, a volte fin dalla vita fetale, soffre di carenze ed eventi avversi, che ne compromettono lo sviluppo**, con conseguenze che si fanno sentire sullo stato di salute fisica e mentale, sul percorso scolastico, sulla vita di relazione e, più tardi, sulla vita produttiva e sociale.

Queste carenze e questi eventi negativi vengono definiti come *fattori di rischio*, che aumentano cioè la probabilità di esiti negativi in termini di salute, benessere e capacità di contribuire alla società. I principali fattori di rischio sono¹: malattie congenite e condizioni dovute a uno sfavorevole decorso della gravidanza o del parto; alimentazione carente sotto il profilo quantitativo e qualitativo; cure genitoriali inadeguate; violenza domestica; discriminazione ed esclusione sociale; inquinamento ambientale; assenza di opportunità di relazioni affettive e sociali positive e di apprendimento, come quelle offerte da servizi educativi di qualità.

In Italia, non sono pochi i bambini che soffrono di una o più situazioni di vulnerabilità. Stime ottenute combinando varie fonti consentono di quantificare, in via necessariamente approssimativa e soltanto per alcune condizioni, la prevalenza di questi fattori di rischio:

- 1 bambino su 50 soffre di una condizione, congenita o acquisita durante la gravidanza

e il parto, che comporta una disabilità significativa all'età dell'ingresso nella scuola primaria²;

- 1 su 30 sviluppa difficoltà specifiche di apprendimento³;
- 1 su 500, non potendo godere di cure parentali, vive in strutture di accoglienza⁴;
- 1 su 20 è vittima di violenza domestica assistita e 1 su 100 di maltrattamento diretto⁵;
- 1 su 7 nasce e cresce in una famiglia in condizioni di povertà assoluta⁶;
- 1 su 20 vive in aree ad alto rischio di inquinamento ambientale, con conseguente aumento dei rischi di mortalità⁷;
- 4 su 10 non sono allattati al seno per almeno sei mesi, e solo 1 su 14 viene allattato in maniera esclusiva, come raccomandato dall'OMS e dal Ministero della Salute⁸;
- 1 su 8 nasce in punti nascita non sufficientemente attrezzati per offrire cure perinatali di qualità e altrettanti nascono tramite procedure inappropriate⁹;
- Più di 8 bambini su 10 non possono usufruire di servizi socio-educativi nei primi tre anni di vita⁹ e 1 su 10 nell'età compresa fra tre e cinque anni¹⁰.

2 ISTAT, *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali*, a.s. 2013/2014, pubblicato il 19/12/2014. Disponibile su: <http://www.istat.it/it/archivio/143466>.

3 Lopez, L. et al., *I Disturbi Specifici di Apprendimento: inquadramento generale*, AID 2014.

4 Elaborazione del Centro per la Salute del Bambino, in base agli ultimi dati resi disponibili dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2012", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015. Per approfondimento, si veda il Capitolo IV, paragrafo "Minori privi di un ambiente familiare" del presente Rapporto.

5 Terres des Hommes e CISMAL, *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?*, 2013. Il Rapporto è disponibile su: <http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-dth-cismai.pdf>.

6 ISTAT, *La povertà in Italia*, anno 2013, pubblicato il 14/07/2014. Disponibile su: <http://www.istat.it/it/archivio/128371>.

7 Macaluso, A. - Bettinelli, M.E. et al., "A controlled study on baby-friendly communities in Italy: methods and baseline data", in *Breast-feeding Medicine*, 2013, n. 8, pp. 198-204.

8 ISTAT, *Gravidanza, parto e allattamento al seno*, 2014 e *Save the Children, Mamme in arrivo*, 2015.

9 ISTAT, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*, a.s.2012/2013, pubblicato il 29/07/2014. Disponibile su: <http://www.istat.it/it/archivio/129403>.

10 Elaborazione del Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia su dati del MIUR - Servizio Statistico.

1 Walker, S.P. - Wachs, T.D. - Grantham-McGregor, S. et al., "Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development", in *The Lancet*, 2011, n. 378(9799), pp. 1325-1338.



Una tale mappa di fattori di rischio indica una situazione di bisogni e diritti inevasi e potenzialità perdute, per ragioni in gran parte socialmente determinate e quindi non accettabili. Sono di fatto moltissimi i bambini che non possono godere della migliore partenza possibile: carenze nei servizi sanitari e socio-educativi in molte aree del Paese; mancanza di programmi di informazione e supporto per i genitori; focalizzazione eccessiva della funzione genitoriale sugli aspetti relativi alla “custodia” e all’integrità fisica, e non su quelli affettivo-relazionali; sottovalutazione delle potenzialità e dei bisogni dei bambini nei primi anni di vita. Tutto ciò fa perdere a una buona parte di bambini la possibilità di avere un’infanzia serena e capace di costituire la base per l’apprendimento e per una vita sociale ricca e coesa. Carenze e opportunità mancate si fanno sentire negli anni successivi, sotto forma di problemi di salute, fisica e mentale, di interrotto o incompleto percorso scolastico, di diminuita capacità di svolgere pienamente il proprio ruolo come cittadini. Oggi sappiamo che una buona parte dei problemi di salute mentale hanno origine nei primi anni di vita, che i risultati scolastici sono fortemente influenzati dalle opportunità di socializzazione precoce e dalle buone pratiche familiari, che lo stesso sviluppo della massa grigia cerebrale dipende dalle condizioni socio-economiche e dalle cure parentali ricevute¹¹. Il peso sociale ed economico di tutto questo, evidenziato da molti studi condotti sia in Italia che a livello internazionale, è enorme e ancora sottovalutato¹². Soprattutto, **non è accettabile il fatto che un bambino, senza alcuna responsabilità se non quella di essere nato “nel posto sbagliato”, non possa godere del suo diritto a un pieno dispiegamento del potenziale di crescita.**

11 Jednoróg, K. - Altarelli, I. - Monzalvo, K. et al., “The influence of socioeconomic status on children’s brain structure”, in *PLoS ONE*, 2012, n. 7(8), e42486; Luby, J. et al., “The Effects of Poverty on Childhood Brain”, in *JAMA Pediatrics*, 2013, n. 167(12), pp. 1135-1142.

12 Cunha, F. - Heckman, J.J., “Investing in our young people”, Working Paper No. 16201, National Bureau of Economic Research, Cambridge 2010.

Le inaccettabili diseguaglianze che esistono nel nostro Paese tra i diversi strati sociali, tra le Regioni del Centro-Nord e del Sud, tra cittadini e non, sono in buona parte determinate nei primi anni di vita. Si nasce già diseguali, per stato di salute e per opportunità educative. Ad esempio:

- La mortalità infantile nel 2013 è stata in media del 3,3 per mille nati tra i residenti, ma tra gli italiani è del 2,9 e tra gli stranieri del 4,3¹³; tra i nati in Campania è del 4,1 e tra i nati in Sicilia del 4,9;
- La povertà assoluta è aumentata tra il 2012 e il 2013 di 1,1 punti percentuali, passando dal 6,8% al 7,9% (soprattutto per effetto dell’aumento nel Sud, passato dal 9,8% al 12,6%). Nel 2013, 1 milione e 434 mila minori risultavano poveri in termini assoluti (erano 1 milione e 58 mila nel 2012)¹⁴.

I costi che tutta la società deve sostenere per tentare di rimediare alle conseguenze di questo squilibrio sono altissimi.

Si pensi alla necessità di servizi sanitari terapeutici e riabilitativi durante tutto l’arco della vita, ai costi dei servizi sociali, della dispersione scolastica, della perdita di capitale umano e della criminalità.

Molti studi ed esperienze¹⁵ hanno dimostrato che i fattori di rischio sono in buona parte prevenibili o che le loro conseguenze possono essere limitate, tramite:

- Servizi sanitari che assicurino un percorso di accompagnamento alla nascita che

13 ISTAT, *La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia*, anni 1887-2011, pubblicato il 15/01/2014. Disponibile su: <http://www.istat.it/it/archivio/109861>.

14 ISTAT, *La povertà in Italia*, anno 2013, *op. cit.*, p. 1.

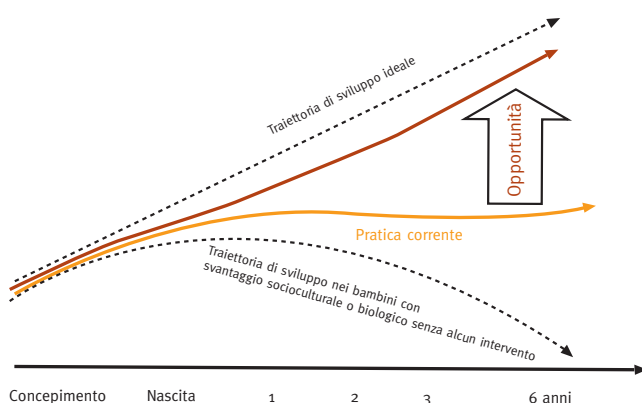
15 Patlak, M., “Strategies for Scaling Effective Family-Focused Preventive Interventions to Promote Children’s Cognitive, Affective, and Behavioral Health”, Workshop Summary 2014, *Forum on Promoting Children’s Cognitive, Affective, and Behavioral Health*, a cura del Board on Children, Youth and Families - Institute of Medicine - Division on Behavioral and Social Sciences and Education - National Research Council, USA. Disponibile su: <http://www.nap.edu/catalog/18808/strategies-for-scaling-effective-family-focused-preventive-interventions-to-promote-childrens-cognitive-affective-and-behavioral-health>; WHO Regional Office for Europe, *Improving the lives of children and young people: case studies from Europe. Volume 1. Early years*, 2013. Disponibile su: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-the-lives-of-children-and-young-people-case-studies-from-europe-volume-1-early-years>.



garantisca qualità assistenziale per la mamma e il neonato; che si interessino anche degli aspetti di preparazione alla genitorialità e affrontino tempestivamente eventuali fattori di rischio psico-sociale, attraverso supporti tempestivi e adeguati al nucleo familiare;

- Servizi socio-educativi concepiti, fin dal primo anno di vita, come presidi educativi universali e caratterizzati da una forte azione di coinvolgimento delle famiglie;
- Servizi terapeutici, riabilitativi e rieducativi che assicurino un intervento precoce e qualificato nel progetto di vita del bambino con disabilità;
- Integrazione tra servizi sulla base di accordi e protocolli operativi comuni;
- Pieno coinvolgimento del Terzo Settore e dell'associazionismo a supporto delle famiglie, anche tramite la costituzione di Centri Famiglia e di servizi a domicilio, in accordo con i servizi sociali e sanitari territoriali;
- Interventi a sostegno del reddito delle famiglie povere con bambini;
- Piani di sorveglianza, informazione e intervento sulle aree a rischio ambientale, mirati soprattutto alla protezione delle fasce più sensibili e durante la gravidanza e il parto.

Con gli interventi attuati dalle Pubbliche Amministrazioni, sia a livello nazionale che locale, dai diversi settori della società e dalle stesse famiglie, rese consapevoli e supportate nel loro ruolo, è possibile ridurre al minimo il gap conseguente a situazioni di rischio e di vulnerabilità (vd. figura).



Dalla presentazione del 7° Rapporto CRC, sono stati compiuti alcuni passi avanti nelle direzioni auspicate. Con la Legge di Stabilità 2015, il voucher sostitutivo del congedo parentale facoltativo è stato esteso alle lavoratrici pubbliche, con un aumento dell'erogazione mensile, misura ulteriormente integrata con il cosiddetto "bonus bebè". È stato anche rifinanziato in parte il piano per i nidi con una somma di 100 milioni di Euro¹⁶. Si è accentuata, anche sulla base di eventi drammatici, l'attenzione e la necessità di garantire qualità ai punti nascita, che hanno usufruito di ulteriori iniziative finalizzate al raggiungimento di requisiti minimi di sicurezza, con l'intervento delle Regioni. È stato approvato un Piano Nazionale di Prevenzione, che peraltro dedica insufficiente attenzione ai primi anni di vita e agli interventi, quali le visite domiciliari, in grado di prevenire o ridurre tempestivamente i rischi per la salute e lo sviluppo.

Complessivamente, tuttavia, l'investimento nelle famiglie e nei primi anni di vita è ancora insufficiente per arginare la crescente disuguaglianza di condizioni di partenza, determinata sia dalla situazione economica, sia dai trend di distribuzione del reddito. **L'Italia occupa la penultima posizione tra i Paesi europei per le risorse dedicate alle famiglie sul totale della spesa sociale**, con uno stanziamento pari al 4,8%, nel quale, oltre al sostegno al reddito per maternità e paternità, sono compresi anche i fondi destinati ai servizi educativi per i bambini da zero a tre anni e le strutture e l'assistenza domiciliare per le famiglie con minori. Secondo il rapporto dell'OCSE 2013 (dati del 2011), l'Italia spende circa 2,01% del PIL per le famiglie con bambini, mentre la media dei Paesi OCSE si attesta sul 2,55%¹⁷. Solo per quanto riguarda la scuola dell'infanzia l'investimento italiano è omogeneo a quello europeo. In sostanza, è proprio nella fase

¹⁶ Si veda il Capitolo I, paragrafo "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza" del presente Rapporto.

¹⁷ OCSE, *Public spending on family benefits*, ottobre 2013.



iniziale della vita del bambino, caratterizzata dal maggior tasso di difficoltà, disorientamento e stress, che la famiglia può contare meno sul sostegno pubblico.

Purtroppo **anche i Comuni**, che rappresentano il soggetto cardine della spesa per il welfare, sia in ragione della crisi economica, che dei limiti imposti dal Patto di Stabilità, **hanno ridotto gli investimenti nella spesa sociale**, producendo in diversi casi, in combinazione con le peggiori condizioni economiche di molte famiglie, effetti controproducenti sull'erogazione dei servizi, in particolare dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. I dati ISTAT sulla spesa sociale evidenziano per il 2011 una flessione della spesa comunale, che per la prima volta da quando viene monitorata ha subito una riduzione (-1,4%), passando da 7.127 milioni di Euro (117,8 Euro pro capite) a 7.027 milioni di Euro (115,7 Euro pro capite). Tra il 2003 e il 2009 il tasso di incremento medio annuo era stato del 5,3%. La differenza nella spesa pro capite destinata agli interventi sociali per famiglia e minori è esemplificativa delle sperequazioni territoriali esistenti: nel 2011, sono stati rilevati valori che vanno dagli 8 Euro pro capite dei Comuni della Provincia di Vibo Valentia, ai 350 Euro pro capite della Provincia di Bologna¹⁸.

In generale, non vi è sufficiente consapevolezza dell'impatto, dell'esistenza e dell'accentuazione delle diseguaglianze, che si strutturano nei primissimi anni e comportano sia il sacrificio del diritto di ogni bambino a una buona infanzia, sia una compromissione durevole nello sviluppo del capitale umano. Alla luce delle evidenze, costituisce un dramma il fatto che, non solo il Governo e buona parte delle Amministrazioni Regionali e Comunali, ma le stesse famiglie, per limitate possibilità economiche ma anche per errate convinzioni sull'importanza dei primi anni e in particolare sulle opportunità e

i bisogni in campo educativo, non investano in modo appropriato nei primi anni di vita per dare attuazione al diritto fondamentale a nascere e crescere nel miglior modo possibile.

Si tratta dunque di operare per interventi redistributivi del reddito e delle opportunità, ma di intervenire anche con strumenti socio-culturali per riorientare gli investimenti delle amministrazioni pubbliche come delle singole famiglie.

Riconoscendo la giusta direzione, ma anche l'insufficiente impatto di quanto finora fatto, le raccomandazioni del 7° Rapporto vengono quindi reiterate e ulteriormente precisate.

Il Gruppo CRC raccomanda:

Al Governo e in particolare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di dedicare, nell'ambito del prossimo Piano Nazionale Infanzia in via di definizione, una speciale attenzione ai primi anni di vita del bambino, attraverso l'inserimento di ulteriori azioni volte a:

- ridurre la povertà, in particolare delle famiglie con bambini;
- incrementare l'accesso ai servizi socio-educativi di qualità fin dal primo anno di vita, in particolare nelle zone più carenti, con enfasi sulla presa in carico precoce e continuativa dei bambini con disabilità;
- porre in atto interventi finalizzati al supporto delle competenze genitoriali, sia promuovendo una concezione dei servizi come reti integrate di supporto alle famiglie, sia con programmi dedicati e atti a raggiungere tutte le famiglie e a modulare l'intervento sulla base dei reali bisogni.

¹⁸ I dati sono aggregati su base provinciale: cfr. ISTAT, *Spesa per interventi e servizi sociali*, 2011. Disponibile su: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_SPESEERSOC.

Capitolo I

MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA

1. POLITICHE SOCIALI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

8. Il Comitato ONU è preoccupato che il trasferimento dei poteri dagli Enti di governo centrali a quelli regionali, fino agli organi più decentrati, possa portare a un'applicazione non uniforme della Convenzione a livello locale. [...] Il Comitato è preoccupato inoltre per la mancanza presso la Conferenza Stato-Regioni di un gruppo di lavoro per il coordinamento della pianificazione e dell'applicazione delle politiche riguardanti i diritti dei minori.

9. Nel ribadire che il Governo centrale è responsabile dell'applicazione della Convenzione, dell'esercizio di una funzione guida e del supporto necessario ai governi regionali in questa materia, il Comitato raccomanda che l'Italia:

b) Sviluppi meccanismi efficaci per garantire un'applicazione coerente della Convenzione in tutte le Regioni, rafforzando il coordinamento tra il livello nazionale e regionale e adottando standard nazionali quali, ad esempio, i Livelli Essenziali per l'erogazione dei servizi sociali (*Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali – LIVEAS*).CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 8 e 9¹

Nel 1995, a seguito della ratifica avvenuta nel 1991, l'Italia ha presentato il suo primo Rapporto sullo stato di attuazione della CRC al Comitato ONU, che ha poi reso pubbliche le proprie raccomandazioni al nostro Governo². Sulla spinta di

tale processo, nel 1996 è stato redatto il Piano d'Azione del Governo per l'infanzia e l'adolescenza 1997/98³, con l'intento di rappresentare "l'insieme coordinato degli interventi necessari a far uscire il sistema politico italiano dalla logica di sottovalutazione dei bisogni dei cittadini e delle cittadine nella fase della crescita" e "di ricostruire una politica dei bambini/e, degli adolescenti e dei giovani, non segmentata".

Nel 1997 sono state adottate due leggi storiche: la **Legge 451/1997** che istituiva la Commissione parlamentare per l'infanzia; l'Osservatorio nazionale per l'infanzia, con il compito di predisporre ogni due anni il Piano Nazionale di Azione di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, individuando le modalità di finanziamento degli interventi previsti; il Centro Nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia, che tra l'altro aveva il compito di raccogliere e rendere pubblici normative e dati statistici, realizzare la mappa aggiornata dei servizi pubblici, privati e del privato sociale, compresi quelli assistenziali e sanitari, e delle risorse destinate all'infanzia a livello nazionale, regionale e locale, nonché analizzare le condizioni dell'infanzia.

La **Legge 285/1997**, "*Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*", che istituiva il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza. Una quota pari al 30 per cento delle risorse del Fondo era riservata alle 15 città cosiddette "riservatarie". Si prevedeva che l'allora Ministro per la Solidarietà Sociale convocasse periodicamente, e comunque almeno ogni tre anni, la Conferenza nazionale sull'infanzia e sull'adolescenza, organizzata con il supporto tecnico e organizzativo del Centro Nazionale di do-

1 Osservazioni conclusive indirizzate all'Italia dal Comitato ONU e pubblicate il 31 ottobre 2011, traduzione a cura del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, disponibile su www.minori.it e su www.gruppocrc.net/Osservazioni-Conclusive-del-Comitato-ONU.

2 Il testo è disponibile su: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/CRC_concl_obs_1995.pdf. In particolare si vedano i punti 13 e 16 delle Raccomandazioni. Il Comitato ONU raccomandava, tra l'altro, di rivedere la legislazione interna affinché fosse pienamente coerente con i principi della CRC e di istituire un meccanismo nazionale con compiti di coordinamento e monitoraggio, che coinvolgesse sia il livello centrale che regionale e comunale.

3 Cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PIANO_AZIONE_97_98.pdf.



cumentazione e di analisi per l'infanzia e della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

A distanza di vent'anni esatti, occorre prender atto che quel sistema organico di politiche per l'infanzia non è mai andato compiutamente a regime, nonostante l'approccio innovativo e olistico introdotto dalla Legge 285/97, che ha fatto parzialmente emergere la connessione fra servizi sociali ed educativi, e diritti. Anzi, l'evoluzione normativa e la prassi hanno progressivamente svuotato tale impianto di contenuti e finanziamenti, senza che fosse ripensato un nuovo assetto per le politiche per l'infanzia⁴. **Oggi** si avverte dunque chiaramente a livello nazionale **la totale mancanza di una regia** che sia in grado di coordinare e mettere a sistema i vari interventi posti in essere dai singoli dicasteri, sia in merito alle competenze per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza, sia in merito a quelle ad esse collegate (come ad esempio famiglia, protezione gruppi vulnerabili). Occorre dunque ripensare alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza con una visione che superi le misure solo emergenziali, legate al disagio conclamato, attuate oggi secondo una visione che è addirittura antecedente alla Legge 285⁵.

Nel quadro attuale, come rilevato nel 2014, i **“Livelli Essenziali di Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” (LEP)**⁶ rappresentano un prezioso strumento per la ricostruzione di un sistema organico che garantisca l'eguaglianza

tra i cittadini nel godimento dei diritti civili e sociali, in un contesto fortemente differenziato. La loro definizione non è stata ancora affrontata. Il 30 marzo 2015 è stata presentata una proposta di LEP per l'Infanzia e l'Adolescenza da parte dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza⁷. Ad oggi l'unico strumento operativo è costituito dai “Macro-Obiettivi” di Servizio⁸, afferenti alle misure sociali, elaborati dal 2011 dalla Conferenza delle Regioni e prodromici ai LEP. Si segnala che la riforma del titolo V della Costituzione, attualmente in discussione in Parlamento, prevede la modifica dell'art. 117, lettera m) e stabilisce la potestà esclusiva statale non solo in materia di *determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*; ma anche in materia di *disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare*.

La riforma (DdL. S. 1429-B⁹), che è tuttora in corso di approvazione, riporterebbe le politiche sociali nell'ambito di competenza statale e non più esclusiva delle Regioni, dando il controllo ad un'unica regia legislativa centrale, che potrà dunque uniformare la normativa, stabilire i fondi, gli standard e i livelli essenziali. Considerato quanto sopra – il riconoscimento della fine di un ciclo storico di politiche per l'infanzia e l'adolescenza e la necessità di ridefinire un quadro nazionale e coerente del welfare – nel presente Rapporto si propone un'analisi dei “segmenti di welfare” attivi, tra di loro scarsamente o affatto connessi.

4 I Rapporti del Gruppo CRC hanno descritto, nel corso degli anni, queste evoluzioni: dalla Legge 328/00 con i suoi mai definiti Liveas, alla Riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, fino al decentramento fiscale posto in essere dalla Legge 42/09, che ha di fatto solo depresso i trasferimenti dello Stato ai territori in merito alle politiche sociali. Si rimanda per completezza di informazione al 7° Rapporto CRC e al documento di Approfondimento sulle Politiche Sociali e le Risorse per l'Infanzia e l'Adolescenza in Italia, disponibili su: <http://www.grup-pocrc.net/Le-Politiche-per-l-infanzia-e-l>.

5 Si ricorda che uno degli obiettivi della Legge 285/97 è stato quello di superare la “logica emergenziale”, rappresentando una novità rispetto alle misure precedenti, tra cui quelle legate alla Legge 216/91 “Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose”, che ha finanziato interventi per l'infanzia e l'adolescenza con l'obiettivo formale della prevenzione alla micro-criminalità.

6 Art. 117, lettera m, comma 2, della Costituzione Italiana.

7 Il lavoro è stato avviato nel 2013 dall'Ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza insieme alla rete “Batti il Cinque”, per la definizione di una proposta metodologica e di merito sui “Livelli Essenziali per l'Infanzia e l'Adolescenza”. Tale proposta è stata illustrata alla presenza del Ministro Boschi il 30 marzo 2015. Cfr. <http://www.garanteinfanzia.org/news/riflettori-accesi-sui-livelli-essenziali-delle-prestazioni-i-minorenni>.

8 Vi rientrano: Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale; Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio; Servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario; Servizi a carattere residenziale per le fragilità; Misure d'inclusione sociale e di sostegno al reddito (incluse misure economiche nazionali).

9 Il Disegno di Legge S. 1429-B è stato trasmesso dalla Camera il 10 marzo 2015 e, al momento della stesura del presente Rapporto, è in seconda lettura al Senato. Cfr. <http://www.camera.it/leg17/126?pdL=2613> e <http://www.senato.it/leg17/BGT/Schede/Ddliter/45358.htm>.



Progetti per l'infanzia e l'adolescenza finanziati dalla Legge 285/97: la 285/97, nonostante continui localmente a supportare singole azioni legate ai diritti¹⁰ e nonostante abbia contribuito a costruire un *milieu* da cui sono nate altre misure (es. una su tutti: il Programma PIPPI), non può più essere considerata come riferimento normativo per il sovvenzionamento del Fondo nazionale infanzia. Sono rimasti attivi solo i fondi per le 15 città riservatarie, soggetti comunque a tagli radicali negli ultimi anni¹¹.

Nel 2012¹², secondo gli ultimi dati disponibili, sono stati finanziati 443 progetti, la maggior parte dei quali (69,5%) al Centro-Nord (di cui il 26,2% a Roma, 17,4% a Milano, 16,9% a Torino). Nel Centro-Nord prevalgono i progetti con finanziamenti più limitati – il 26% dei progetti finanziati aveva un importo fino a 25.000 Euro – mentre nel Sud e nelle Isole cresce il numero di progetti con importi più rilevanti – il 25,9% aveva un importo compreso tra i 100-150 mila Euro e il 13,3% oltre i 250 mila. Rispetto alle tipologie prevalenti di intervento, il 35,2% avviene nell'area del tempo libero e del gioco; il 33,6% a sostegno della genitorialità; il 27,1% a sostegno dell'integrazione scolastica; il 19% per sensibilizzazione e promozione.

Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS): è stato istituito ai sensi della Legge 328/00 ed è stato sin dall'inizio di carattere "indistinto", nella quota parte destinata alle Regioni. Con la Legge 42/2009 (il c.d. Federalismo Fiscale) e le misure anticrisi degli anni successivi, il FNPS ha perso la caratteristica di fondo strutturale, è stato azzerato nel 2012 e solo parzialmente rifinanziato per il 2013 e

2014¹³. Nel 2015¹⁴ la Legge di Stabilità ha ristabilito un finanziamento permanente di 300 mln di Euro. Come già accennato sopra, le Regioni hanno elaborato dal 2011 uno schema di macro-obiettivi di servizio, i quali, dal 2014, sono assunti come quadro di riferimento per la pianificazione ed erogazione degli interventi sociali, ma anche come strumento di rendicontazione della spesa¹⁵. Tale scelta strutturale restituisce per la prima volta – e in attesa dei sopraccitati LEP – la visione di un orizzonte unitario in cui sia tracciabile l'allocazione delle risorse.

Fanno da compendio a questo quadro le articolazioni operative elaborate negli ultimi tre anni per l'implementazione del SISS (Sistema Informativo dei Servizi Sociali), in particolare con lo sviluppo del S.In.Ba (Sistema informativo nazionale sulla cura e protezione dei bambini e delle loro famiglie) e del SIP (Sistema informativo su interventi e servizi sociali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale) che, insieme al SINA (Sistema informativo degli interventi per le persone non autosufficienti), costituiscono gli strumenti – i cui dati però non sono al momento disponibili – di quello che va sotto il nome di Casellario dell'Assistenza e che, pur solo sul versante dei servizi sociali e della presa in carico sociale, si propone come un sistema articolato ma unitario.

È d'uopo infine citare, in relazione all'Intesa Stato-Regioni sul FNPS 2014 di fine marzo 2015¹⁶, che vi è anche un tentativo di superare la cadenza annuale del FNPS, istituendo un Piano Sociale Nazionale triennale, di concerto fra Regioni, ANCI e Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, finalizzato a "individuare le priori-

10 Cfr. <http://www.bancadatioprogetti285.minori.it/>.

11 Nel periodo ottobre/dicembre 2014 una rete di alcune associazioni nazionali ha portato all'attenzione del Governo e del Parlamento il tema dell'immotivato taglio del 30% della Legge 285/97, occorso dal 2013, nonostante le leggi triennali di stabilità del 2011 e del 2012 non li prevedessero. Si veda il sito: <http://www.arciragazzi.it/notizie/nuovi-tagli-al-fondo-nazionale-infanzia-e-adolescenza/>.

12 Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Rilevazione sullo stato di attuazione della legge 285/97", 2012.

13 Si veda, oltre ai Rapporti CRC, il già citato dossier della Conferenza delle Regioni sulla spesa sociale 2004/2014: www.regioni.it/it/show-2465/newsletter.php?id=1956&art=12333.

14 Si veda la Legge di Stabilità 2015/2017, n. 191 del 23/12/2014, in particolare all'art. 1 e alla Tabella C.

15 Si veda l'Intesa Stato-Regioni del 18/2/2014 circa il FNPS 2013, con riferimento all'art. 3.

16 Atto n. 36/CU del 25 marzo 2015, disponibile su: <http://www.regioni.it/news/2015/04/07/conferenza-unificata-del-25-03-2015-intesa-sullo-schema-di-decreto-del-ministro-del-lavoro-e-delle-politiche-sociali-concernente-il-riparto-delle-risorse-assegnate-al-fondo-per-le-non-autosufficienti-398078>.



tà di finanziamento, l'articolazione delle risorse, le linee di intervento e gli indicatori" per realizzare i sopracitati macro-obiettivi di servizio.

Misure di contrasto alla povertà ed esclusione sociale:

nel corso del 2014 è stata avviata la sperimentazione della "Nuova social card" nei dodici Comuni italiani con popolazione superiore ai 250 mila abitanti¹⁷. Tra i criteri di accesso alla card, c'è la presenza nel nucleo familiare di figli minori di età, oltre a un ISEE inferiore ai 3.000 Euro annui, mentre la presenza di più di due figli minori e/o di figli minori con disabilità costituisce criterio di precedenza nell'accesso al servizio. I vincoli di bilancio e l'impegno amministrativo organizzativo per i Comuni, che si devono far carico dei servizi di attivazione e accompagnamento utili a sviluppare un percorso di uscita dalla condizione di povertà, hanno pesato sull'attuazione della SIA.

Nel settembre 2014, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha pubblicato un report sintetico sullo stato di realizzazione della sperimentazione nelle 12 maggiori città italiane¹⁸. Rispetto ai 50 milioni di Euro stanziati, ne risultano trasferiti poco più di 38¹⁹. Risultano impegnati poco più di 26,5 milioni, per una platea di beneficiari pari a 6.517 famiglie, ovvero 26.863 persone, che hanno ricevuto un contributo mensile medio di 334 Euro²⁰. La percentuale di potenziali beneficiari intercettata dalla misura (con diversi criteri restrittivi) varia dal 5% al 20% degli aventi diritto, in base ai requisiti economici previsti. Molto

significativa la percentuale di domande che a seguito delle verifiche è risultata essere priva di almeno uno dei requisiti richiesti: la media è del 50% di dichiarazioni mendaci, con punte dell'80% a Firenze e Catania. Con il Decreto Lavoro n. 76 del 28 giugno 2013, art. 3, è stata prevista l'estensione al Mezzogiorno della sperimentazione, che dovrebbe realizzarsi nei prossimi mesi. A tal fine sono stati stanziati 167 milioni di Euro, a valere sulla riprogrammazione delle risorse del Fondo di rotazione, già destinate agli interventi del Piano di Azione Coesione (D.L. 76/2013, L. 99/2013).

La Legge di Stabilità 2014 ha inoltre stanziato 40 milioni per il 2014 (che non sono stati spesi e che quindi si aggiungo a quelli del 2015), 2015 e 2016 per estendere la SIA anche al Centro-Nord affinché divenga misura nazionale. Parte di queste risorse potrebbe essere utilizzata per continuare la sperimentazione, che dovrebbe concludersi nel mese di luglio 2015, nelle 12 città più grandi. Inoltre, la Legge di Stabilità 2015 ha previsto uno stanziamento di 250 milioni di Euro annui a decorrere dall'anno 2015 per alimentare il Fondo che finanzia la carta acquisti "ordinaria", istituita con l'art. 81, del D.L. 112/2008²¹, destinata agli anziani sopra i 65 anni e ai bambini minori di 3 anni, in povertà. In relazione all'effettivo numero dei beneficiari, con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sarà determinata una quota del citato Fondo da riservare all'estensione del SIA su tutto il territorio nazionale. Al riguardo, l'istituzione nel 2015 del "bonus bebè", rivolto ai nuovi nati minori di tre anni, riguardando in modo più generoso una platea di destinatari in parte coincidente con quella della carta acquisti, consentirebbe di dedicare all'estensione del SIA le risorse del Fondo Carta Acquisti destinate

17 L'articolo 60 del Decreto Legge n. 5/2012 ha configurato la nuova carta acquisti. Le modalità attuative, sono state indicate dal Decreto Ministeriale 10 gennaio 2013 che stabilisce i nuovi criteri di identificazione dei beneficiari – da individuare per il tramite dei Comuni – e l'ammontare della disponibilità sulle singole carte, calcolato in funzione della numerosità del nucleo familiare. La misura è stata rinominata "Sostegno di inclusione attiva" (SIA) dalla Legge di Stabilità per il 2014 (art. 1, comma 216).

18 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Primi dati sulla sperimentazione del sostegno per l'inclusione attiva nei grandi comuni", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 29, Roma, 1 settembre 2014.

19 La differenza corrisponde allo stanziamento previsto per Roma, che ha incontrato significativi ritardi nell'attuazione della misura, di cui infatti non sono riportati i risultati.

20 Catania, Palermo e Torino sono le città che hanno esaurito le risorse a disposizione, mentre Venezia e Firenze hanno speso meno di un terzo del budget assegnato.

21 La Carta acquisti ordinaria, istituita dal Decreto Legge n. 112/2008, è configurata come un trasferimento monetario mensile, pari a 40 Euro, riconosciuto agli anziani di età superiore o uguale ai 65 anni o ai bambini di età inferiore ai tre anni, nella fascia di bisogno assoluto, subordinatamente al soddisfacimento di un insieme di requisiti economici.



ai nuovi nati fino al compimento dei tre anni. Tali risorse potrebbero consentire l'avvio della sperimentazione nelle regioni del Centro-Nord all'inizio del 2016²². La Legge di Stabilità per il 2015 ha messo a regime per il triennio 2015-2017 due **misure di sostegno alla natalità**: il “bonus bebè” e il sostegno alle spese per il mantenimento di figli minori tramite buoni per l'acquisto di beni e servizi. Il **bonus bebè**²³ è un contributo economico annuo di 960 Euro (80 Euro mensili), a favore dei bambini nati o adottati tra il 1 gennaio 2015 e il 31 dicembre 2017, che vivono in famiglie italiane o straniere residenti in Italia, con un reddito ISEE inferiore ai 25.000 Euro. Per le famiglie con reddito ISEE inferiore a 7.000 Euro annui, il contributo è raddoppiato. Il bonus è erogato fino al compimento del terzo anno di età del bambino beneficiario, a condizione che permangano annualmente i requisiti di reddito previsti dalla normativa. La misura è erogata dall'INPS.

Il sostegno al mantenimento dei figli in famiglie numerose²⁴ è istituito per l'anno 2015 e consiste nel riconoscimento di buoni per l'acquisto di beni e servizi a favore di nuclei familiari con un numero di figli minori pari o superiore a quattro, con un reddito ISEE non superiore a 8.500 Euro annui. Al momento ancora non è stato emanato il relativo decreto attuativo per rendere operativa la misura, finanziata con uno stanziamento pari a 45 milioni di Euro. Tali misure si affiancano al cosiddetto “**voucher maternità**”, istituito in via sperimentale dalla Legge 92/2012²⁵, per il triennio 2013-2015. Si prevede la possibilità per la madre lavoratrice di richiedere, al termine del congedo di maternità ed entro gli undici mesi successivi, in alternativa al congedo parentale facoltativo, un voucher per l'acquisto di servizi di babysitting, ovvero un contributo per fare fronte agli oneri della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o

dei servizi privati accreditati, per un massimo di sei mesi. Il beneficio, tuttora erogato in via sperimentale, è stato ampliato da 300 a 600 Euro mensili ed esteso alle lavoratrici dipendenti della Pubblica Amministrazione²⁶.

Il Fondo per la famiglia e i Fondi per le pari opportunità e le politiche giovanili rappresentano tre “segmenti” che – seppur limitati negli importi – contribuiscono a definire un quadro di risorse e di occasioni “anche” per l'infanzia e l'adolescenza. Anch'essi previsti dalla Legge di Stabilità 2015-2017, con leggere modificazioni, al momento della redazione del presente Rapporto non sono ancora stati oggetto di Intesa fra Stato e Regioni. Con riferimento **all'attuazione del nuovo ISEE**²⁷, l'inizio del 2015 ha visto emergere alcune criticità in merito all'attuazione della riforma: il TAR Lazio²⁸ ha annullato le disposizioni del DPCM. 159 del 2013, relative all'inserimento delle provvidenze assistenziali (indennità di accompagnamento, pensioni assistenziali e di invalidità etc.) tra gli elementi da considerare ai fini della determinazione dell'indicatore sintetico reddituale, così come la previsione di franchigie differenziate per persone disabili adulte e minorenni. In attesa di un'eventuale impugnazione delle sentenze da parte del Governo, il regolamento del 2013 sarebbe quindi inapplicabile nelle parti annullate dal TAR, con conseguenze ancora difficili da definire rispetto all'attuazione complessiva dell'istituto e al suo utilizzo in sede di accesso ai servizi. Alcuni dossier informativi evidenziano la penalizzazione della posizione dei bambini con disabilità rispetto agli adulti, accentuata dalle decisioni richiamate²⁹: per l'accesso a prestazioni socio-sanitarie, infatti, la nuova normativa prevede a favore dei soli maggiorenni con disabilità la possibilità di considerare ai fini ISEE unicamente la situazione

26 Circolare INPS n. 169 del 16/12/2014

27 È stato approvato con Decreto Ministeriale del 7 novembre 2014 il nuovo modello di Dichiarazione Unica Sostitutiva (DSU).

28 TAR del Lazio, Sezione I, sentenze nn. 2454/2015, 2458/2015 e 2459/2015.

29 Si veda il “Dossier ISEE e persone con disabilità”, disponibile sul sito: http://www.handylex.org/gun/dossier_isee_disabilita_2015.shtml.

22 Comunicazione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali al Gruppo CRC.

23 Art. 1, comma 125, Legge n. 190/2014.

24 Art. 1, comma 130, Legge n. 190/2014.

25 Art. 4, comma 24, lettera b), legge n.92/2012



economica della persona maggiorenne, estesa all'eventuale coniuge e ai figli, con esclusione dei genitori, anche se conviventi.

Fondo per servizi di prima infanzia: il Piano d'Azione Coesione (PAC), che finanzia con complessivi 400 milioni di Euro la creazione e la gestione di servizi educativi per l'infanzia, nei 1.608 Comuni di Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, vuole contrastare lo squilibrio territoriale nell'offerta educativa per bambini sotto i tre anni. La realizzazione del Piano, che è stata affidata al Ministero dell'Interno, incontra numerose difficoltà³⁰ anche per l'assenza di specifiche competenze in materia a livello nazionale e locale. Se il Piano straordinario per i servizi socio-educativi del Governo Prodi (2007-2009) puntava sul ruolo di normazione e programmazione delle Regioni, il PAC ha scommesso sugli Ambiti/Distretti che avevano scarsa o nessuna competenza in merito a servizi educativi per la primissima infanzia: da qui una fonte di ulteriori difficoltà. Il Primo Riparto di 120 milioni è stato destinato alla creazione di nuovi servizi entro il 2016, e dal gennaio 2015 è avviato l'iter del Secondo Riparto per il consolidamento e l'estensione dei servizi entro il giugno 2017³¹. Si evidenziano comunque ritardi nella gestione e attuazione, laddove solo i primi 116 milioni sono stati assegnati per il Primo Riparto (su 120), dopo 14 mesi di istruttoria (invece di 2 mesi), con l'approvazione di 197 Piani su 201, e solo il 9 gennaio 2015 sono state pubblicate le nuove Linee Guida per presentare i Piani da finanziare con il Secondo Riparto (altri 238 milioni).

Il progetto PIPPI³² - programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione - è attualmente alla sua 4^o fase di sperimentazione. Tenuto conto complessivamente dei 4 anni di attivazione, ha coinvolto 10 città (riserva-

tarie del Fondo 285/97: BA, BO, FI, GE, MI, NA, PA, RC, TO, VE), 81 ambiti territoriali sociali definiti ai sensi della Legge 328/00, distribuiti in 18 Regioni (tranne la Valle d'Aosta) e nella Provincia autonoma di Bolzano. Gli esiti della sperimentazione del progetto PIPPI sono certamente positivi, ma permane il limite della sua ancora limitata estensione territoriale che dovrebbe, invece, riguardare la totalità delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, al fine di garantire omogeneità e non discriminazione sull'intero territorio nazionale. Il progetto PIPPI ha garanzia di continuità, considerato che viene mantenuto anche nell'Intesa sul FNPS 2015 la quota di 3 mln per la sua attuazione.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

- 1. Alla Presidenza del Consiglio**, di attivare una regia unitaria a livello governativo delle competenze afferenti alle politiche e agli interventi per l'infanzia e l'adolescenza, e di procedere alla definizione dei "Livelli Essenziali di prestazioni concernenti i diritti civili e sociali", connessi ai diritti sanciti nella CRC;
- 2. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, di realizzare e pubblicare, in occasione della prossima relazione annuale, una valutazione di impatto sugli effetti delle modifiche della legislazione nazionale e regionale e dei tagli al sistema di *welfare* sulle "politiche sociali" per le persone di minore età;
- 3. All'Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**, di tenere conto delle indicazioni riportate nel presente Rapporto per la redazione del prossimo PNI, evidenziando la necessità di un aggiornamento e di una sistematizzazione della normativa in materia di infanzia e adolescenza, in cui definire anche entità e distribuzione dei fondi per l'infanzia e l'adolescenza; e al Governo, nell'adottarlo, di considerare la necessità di certezza di fondi per l'infanzia e l'adolescenza.

³⁰ Riccio, S., "Il Piano di Azione/Coesione e il contributo alle azioni strategiche della programmazione 2014/2020", Rapporto di monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia, 31 dicembre 2013. Cfr. www.minori.it.

³¹ Cfr. <http://www.interno.gov.it/temi/territorio/coesione-sociale>.

³² I dati e le informazioni qui riportati sono stati forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.



2. LE RISORSE DESTINATE ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA

15. Il Comitato ribadisce la sua precedente raccomandazione (CRC/C/15/add.198, par. 9) al fine di effettuare un'analisi completa sull'allocazione delle risorse per le politiche a favore dei minori a livello nazionale e regionale. Sulla base dei risultati di tale analisi, lo Stato parte dovrà assicurare stanziamenti di bilancio equi per i minori in tutte le 20 Regioni, con particolare attenzione alla prima infanzia, ai servizi sociali, all'istruzione e ai programmi di integrazione per i figli dei migranti e delle altre comunità straniere. Il Comitato raccomanda che lo Stato parte affronti con efficacia il problema della corruzione e garantisca che, pur nell'attuale situazione finanziaria, tutti i servizi per i minori siano protetti dai tagli. (CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 15)

La base per analizzare l'allocazione delle risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza, da parte del Governo Italiano, è la **Legge di Stabilità 2015-2017** (Legge 190 del 24 dicembre 2014), nonché le informazioni reperite sulle principali misure oggi in atto, in un quadro che conferma la frammentazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, evidenziata anche nel precedente paragrafo, mancando una strategia di investimento adeguata e di lungo termine. Dall'analisi della Legge di Stabilità emerge infatti una pluralità di interventi non adeguatamente finanziati nel medio/lungo periodo: lo stanziamento di 100 milioni per il Piano Nidi è positivo, ma è solo per il 2015; la stabilizzazione del Fondo per le Politiche Sociali a 300 milioni dal 2015 in poi è anch'esso positivo, ma non esiste un monitoraggio per capire la quota destinata alla persone di minore età; il Fondo Nazionale Infanzia ex Legge 285/97 è ridotto per il triennio a soli 28 milioni annui; il Fondo per le politiche della famiglia è sceso a soli 18 milioni l'anno

per il triennio. Si segnala invece in positivo, in quanto si tratta di fondi di cui beneficeranno molte famiglie con minori, il fatto che il Fondo per la Non Autosufficienza sia stato stabilizzato e incrementato per il 2015 a 400 milioni (250 dal 2016), così come il Fondo per la social card, anch'esso stabilizzato a 250 milioni dal 2015. Molte risorse serviranno a finanziare il "bonus bebè" dal 2015 al 2020, come misura a sostegno della natalità, e 45 milioni sono stati assegnati al sostegno delle famiglie numerose a basso reddito per il 2015. Il **Fondo Infanzia e Adolescenza** (Legge 285/97)³³ – ormai destinato alle sole 15 città riservatarie – è stato decurtato anche per il triennio 2015-2017 a **28,7 milioni** di Euro, dai 30,69 milioni del 2014. Il **Fondo** per il rilancio del Piano di intervento straordinario per i servizi socio-educativi alla prima infanzia, il c.d. **Piano Nidi** introdotto dalla Legge 296/2006 (Legge Finanziaria)³⁴, che era stato azzerato a partire dal 2011 (nel 2012 era stato finanziato per 70 milioni con fondi in comune con l'Assistenza Domiciliare Integrata e i servizi per anziani e famiglie), è stato rifinanziato per il 2015: la Legge di Stabilità 2015-2017 istituisce un Fondo presso il MEF per il rilancio del Piano Nidi a cui sono destinati **100 milioni**.

Sempre nell'ambito dei servizi alla prima infanzia, il **Piano d'Azione Coesione (PAC)** ha destinato 400 milioni di Euro alla creazione e gestione di servizi educativi per l'infanzia nei 1.608 Comuni di Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Del Primo Riparto di 120 milioni, destinato alla creazione di nuovi servizi entro il 2016, ne sono stati assegnati 116, perché 4 Piani di intervento non sono stati approvati. Dal gennaio 2015, è avviato l'iter del Secondo Riparto relativo ad altri 238 milioni per il consolidamento e l'estensione dei servizi entro il giugno 2017³⁵. Il 22 aprile

33 Per un maggiore approfondimento, si veda il paragrafo "Le politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" del presente Rapporto.

34 Art. 1, comma 1259, e ss.mm.

35 Cfr. <http://www.interno.gov.it/temi/territorio/coesione-sociale>.



2015 però è stato apportato un taglio di 18,7 milioni alle risorse destinate al Secondo Riparto, e sono stati tagliati altri 30 milioni di c.d. “risorse residue”. I tagli sono stati apportati, come previsto in Legge di Stabilità 2015, a copertura degli sgravi contributivi per incentivare i contratti a tempo indeterminato (Jobs Act)³⁶.

Infine si segnalano i **Fondi per le Sezioni primavera**, le classi per le bambine e i bambini da 24 a 36 mesi di età, che per il 2015 ammontano a Euro 10.456.552, di cui 9.956.552 finanziati dal MIUR e i restanti 500.000 a carico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza per l’anno 2015 è quantificata in complessivi Euro 1.522.089, in linea con quanto disposto dalla Legge 112/2011 che prevede una dotazione annua di 1,5 mln.

FNPS - Fondo nazionale per le politiche sociali: un’importante novità nella Legge di Stabilità 2015-2017 è quella di aver il restituito al FNPS una continuità di risorse, finanziandolo per 300 milioni a decorrere dal 2015 (art. 1, comma 158).

Il FNPS nel 2011 aveva perso la caratteristica di fondo strutturale, nel 2012 era stato azzerato, nel 2013 e 2014 era stato solo parzial-

Fondi specifici per l’infanzia e l’adolescenza	2008 (mln €)	2009 (mln €)	2010 (mln €)	2011 (mln €)	2012 (mln €)	2013 (mln €)	2014 (mln €)	2015 (mln €)
Fondo infanzia e adolescenza (L. 285/97)	43,9	43,9	40	35,2 ³⁷	40	39,6	30,69	28,7
Fondo servizi prima infanzia	206,5	100	100 ³⁸	0	70 ³⁹	0	0	100
Sezioni Primavera	30,4	24,4	24,9	16,521	0	11,87	11,864 ⁴⁰	10,456
Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza					2.048,888 ⁴¹	2.189,784 ⁴²	1.160,276 ⁴³	1.522,089 ⁴⁴

Funzionamento dell’Ufficio dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza

A seguito delle modifiche apportate dalla Legge di Stabilità 2015, la dotazione finanziaria

mente rifinanziato. Ora, ai 300 milioni annui, si aggiungono per la parte di competenza statale (funzionamento del Fondo): 12,99 milioni per il 2015; 12,5 milioni per il 2016 e 2017 (tab. C della Legge di Stabilità). La Conferenza unificata Stato-Regioni del 25 marzo 2015 ha raggiunto l’Intesa⁴⁵ per lo schema del decreto concernente il riparto del FNPS per l’anno 2015 (che ammonta a € **312.992.666**), destinando alle Regioni e alle Province autonome € **278.192.953**.

³⁶ Nella Legge di Stabilità (art. 1, comma 122) è indicato che a copertura degli sgravi contributivi previsti per incentivare i contratti a tempo indeterminato (Jobs Act) vengono reperite risorse destinate al PAC, non ancora utilizzate al 30 settembre 2014. Tra le linee di intervento tagliate vi è anche quella del PAC Cura e servizi per la prima infanzia. Per il Decreto n. 557/PAC si veda: <http://www.interno.gov.it/it/cittadini-e-imprese/pubblicita-legale/decreto-n-557pac-22-aprile-2015>.

³⁷ Al taglio del 10% rispetto all’annualità 2010 si è aggiunto, nel marzo 2011, un ulteriore taglio lineare del 10%, a causa del minore introito rispetto alla previsione di entrate sulla vendita delle frequenze TV.

³⁸ Fondo integrato con altri fondi per la famiglia, la cui spesa è stata decisa dalle Regioni.

³⁹ Fondi in comune con l’Assistenza Domiciliare Integrata e i Servizi per anziani e famiglie.

⁴⁰ DDG. 3134 del 28 luglio 2014, relativamente all’esercizio finanziario 2014 per l’anno scolastico 2013/14.

⁴¹ Legge 184 del 12/11/2011.

⁴² Legge 229 del 24/12/2012 e Legge 228 del 24/12/2012, art. 1, comma 259, e provvedimenti legislativi di attuazione delle manovre finanziarie.

⁴³ Legge 148 del 27/12/2014 e provvedimenti legislativi di attuazione delle manovre finanziarie.

⁴⁴ Legge 191 del 23/12/2014 e Legge 190 del 23/12/2014, art. 1, comma 168, comunicazione dell’Ufficio dell’Autorità Garante al Gruppo CRC.

⁴⁵ Si veda il Comunicato Stampa della Conferenza delle Regioni del 1° aprile 2015, con la ripartizione anche a livello regionale: <http://www.regioni.it/newsletter/n-2695/del-01-04-2015/welfare-intese-su-riparto-fondo-per-non-autosufficienza-e-per-politiche-sociali-13730/>.



FNPS	2009 (mln)	2010 (mln)	2011 (mln)	2012 (mln)	2013 (mln)	2014 (mln)	2015 (mln)
FNPS inclusa quota assegnata al MLPS	583,9	435,25	218,1	43,7	344,2	297,4	312,992
FNPS quota realmente assegnata alle Regioni in base alle Intese	518,23	380,22	178,5	10,98 ⁴⁶	300	258,26 ⁴⁷	278,192

Il Progetto PIPPI - programma di interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione⁴⁸ è uno degli interventi sui minori finanziato dal FNPS a valere sulla quota ministeriale. L'entità del contributo erogato dal MLPS alle città aderenti, nella prima annualità di sperimentazione, è stata di € 211.600 del FNPS, mentre il contributo erogato alle Regioni, nella terza e nella quarta fase per sostenere l'adesione degli Ambiti Territoriali, ammonta complessivamente a € 5.000.000, esclusa la quota di finanziamento per l'assistenza tecnica fornita dall'Università di Padova in convenzione con il MLPS.

Le Regioni e la Provincia Autonoma di Bolzano, aderenti al progetto PIPPI fasi 3-4, hanno garantito un co-finanziamento per una quota non inferiore al 20% dell'importo del finanziamento in forma diretta (quindi a spese della Regione stessa), oppure tramite l'ambito territoriale candidato⁴⁹.

Relativamente al biennio 2014-2015, il fondo garantito dal MLPS è di € 2.500.000, per il finanziamento di 50 Ambiti Territoriali distribuiti in 17 Regio-

ni, più la Provincia autonoma di Bolzano. A tale fondo ministeriale deve essere aggiunto il co-finanziamento regionale che ammonta complessivamente a € 625.000.

Una novità positiva riguarda anche il **Fondo per la Non Autosufficienza** (che ha un impatto sulle famiglie vulnerabili), che è stato finanziato con la Legge di Stabilità 2015-2017, per 400 milioni per il 2015 e 250 milioni a decorrere dal 2016, rendendo quindi stabile anche questo Fondo che dal 2011 era stato decurtato e variato di anno in anno.

Altri Fondi

Il **Fondo per le Politiche della Famiglia** è leggermente ridotto dai 20,4 milioni previsti per il 2015 e 2016 dalla precedente Legge di Stabilità, a **18,26** milioni per il 2015 e 17,6 milioni per il 2016 e per il 2017 (tab. C della nuova Legge di Stabilità). Il comma 132 dell'art. 1 stabilisce un incremento del Fondo di 5 milioni per le adozioni internazionali.

Al **Fondo per le Pari Opportunità** (DL. 223/2006, art. 19, comma 3 e DL. 93/2013, art. 5-bis, comma 1, per contrasto alla violenza di genere) la nuova Legge di Stabilità assegna: 19,1 milioni (9,97 milioni + 9,12 milioni per sostegno alle vittime di violenza) per il 2015; 18,6 milioni per il 2016 (9,6 + 9); 19,6 milioni per il 2017 (10,6 + 9), come riportato nella Tabella C.

Il **Fondo per le Politiche Giovanili** è stato ridotto a 5,76 milioni per il 2015; 5,5 per il 2016; 6,1 per il 2017 (vd. tab. C della Legge di Stabilità).

46 Si sottolinea come per il Fondo 2012 la Conferenza delle Regioni non abbia per la prima volta firmato l'Intesa con il Governo, esprimendo dissenso verso l'azzeramento del FNPS (atto n. 94 del 25 luglio 2012).

47 Alla quota per le Regioni si aggiungono € 4.359.459 per le Province di Trento e Bolzano. Si veda il Decreto di riparto firmato in data 18 febbraio 2014: www.regioni.it/download.php?id=336981&field=allegato&module=news. Il Fondo è complessivamente più basso di 19 mln di € rispetto alla tab. C della Legge di Stabilità 2014/2016, in quanto il 28 gennaio 2014 tale cifra è stata decurtata con taglio lineare a seguito della Legge per il c.d. "Rientro dei capitali".

48 Si veda anche il paragrafo "Le politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" del presente Rapporto.

49 Per maggiore chiarezza, si precisa che per ciascun ambito territoriale le Regioni hanno garantito un co-finanziamento di € 12.500, tale importo va a sommarsi al finanziamento ministeriale sopraindicato.



Fondo per i Minori Stranieri Non Accompagnati e Fondo anti-Tratta

La Legge di Stabilità 2014 aveva previsto per il 2014 una dotazione complessiva del **Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati** (MSNA), istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dall'art. 23, comma 11 della L. 135/2012, pari ad € 40 mln. In considerazione dell'ingente numero di arrivi, il fondo è stato incrementato di ulteriori € 60 mln, poi destinati ai Comuni di accoglienza dei MSNA. La Legge di Stabilità 2015 (art. 1, comma 181) ha trasferito le risorse del fondo per l'anno 2015, pari ad € 20 mln, a un nuovo Fondo istituito, per le medesime finalità, presso il Ministero dell'Interno, incrementandolo contemporaneamente di ulteriori € 12,5 mln per ciascuna delle annualità 2015 e 2016.

Il comma 184 dell'art. 1 della Legge di Stabilità assegna 8 milioni di Euro, per il 2015, a valere sugli ordinari stanziamenti di bilancio della Presidenza del Consiglio, all'attuazione del Programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale degli stranieri vittime dei reati di riduzione in schiavitù, della **tratta** e vittime

Risorse per il contrasto alla povertà minorile

Molto importante per il contrasto alla povertà minorile è la sperimentazione della **Nuova Social Card** divenuta **SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva)**⁵³. Da sottolineare che la Legge di Stabilità non ha stanziato altre risorse al di là di quelle già previste: per la sperimentazione al Mezzogiorno, che dovrebbe avvenire entro giugno 2015, erano stati stanziati 100 milioni di Euro, a cui si aggiungono 67 milioni stanziati e non spesi per il 2014, a valere sulla riprogrammazione delle risorse del Fondo di rotazione, già destinate agli interventi del Piano di Azione Coesione (D.L. 76/2013 e L. 99/2013). La Legge di Stabilità 2014 aveva inoltre stanziato 40 milioni per il 2014 (che non sono stati spesi quindi si aggiungo a quelli del 2015), 40 milioni per il 2015 e 40 milioni per il 2016, per estendere la SIA anche al Centro-Nord affinché divenga misura nazionale. Così dovrebbe essere nel 2016.

Anche il finanziamento della **Social Card** (Legge 133/2008) nella Legge di Stabilità è reso stabile, con 250 milioni all'anno a decorrere dal 2015 (art. 1, comma 156). Il provvedimento

Altri Fondi	2009 (mln)	2010 (mln)	2011 (mln)	2012 (mln)	2013 (mln)	2014 (mln)	2015 (mln)
Fondo per le Politiche della Famiglia	186,6	185,3	51,475	70	16,9	20,95	18,26
Fondo per le pari Opportunità	40	38,7	17,156	15	10,8	21,4 ⁵⁰	19,1
Fondo per le Politiche Giovanili	79,8	48 ⁵¹	12,788	13,432	6,2	16,7	5,76
Fondo MSNA	-	-	-	5 mln	5 mln dal FNPS + 20 mln	40+60 ⁵²	20+12,5
Fondo Anti-Tratta			-	-	-	-	8

di violenza o di grave sfruttamento degli esseri umani. Fino allo scorso anno, gli interventi anti-tratta erano finanziati con le risorse del Fondo per le Pari Opportunità....

prevede 40 Euro mensili da spendere in beni di prima necessità (caricati su una carta acquisti), per anziani sopra i 65 anni e bambini minori di

50 La cifra tiene conto della Legge n. 93/13 "Contro la violenza di genere".

51 Fondi complessivi stanziati annualmente da leggi finanziarie e di stabilità, tranne per il 2010 in cui il dato si riferisce alla quota parte per Regioni e Comuni, che hanno co-finanziato per un ulteriore 30%.

52 Le risorse finanziarie previste dalla Legge di Stabilità 2014 (art.1, comma 203) provenivano, per € 30 mln dal Fondo di solidarietà co-

munale; per € 10 mln dal Fondo per il credito per i nuovi nati. Dei 40 mln complessivi sono stati effettivamente assegnati al Fondo solo € 30 mln, poi destinati ai Comuni di accoglienza con Intesa Conf. Unificata del 05/8/2014. I 60 mln aggiuntivi sono stati assegnati con Decreto MEF n° 58494 del 4 agosto 2014, poi destinati agli EE.LL. di accoglienza con Intesa Conf. Unificata del 30/10/2014.

53 Per approfondimento, si veda il paragrafo "Le politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" del presente Rapporto.



3 anni, in povertà. Per la parte relativa ai minori di tre anni, tale fondo andrà a sovrapporsi con il “bonus bebè”, e ciò consentirebbe di dedicare all'estensione del SIA al Centro-Nord le risorse del Fondo Carta Acquisti destinate ai nuovi nati fino al compimento dei tre anni.

Fondi Europei per le misure di “attivazione” del SIA

A supporto del SIA, per i servizi di accompagnamento, attivazione e inclusione sono previste risorse a valere sul **Fondo Sociale Europeo**, nell'ambito della nuova programmazione 2014-2020 (PON e POR Inclusione), e risorse europee a gestione diretta come il FEAD, il Fondo di aiuti europei agli indigenti. Il PON Inclusione prevede, per le misure a supporto del SIA, 133 milioni per le “Regioni sviluppate” e 593 milioni per le “Regioni meno sviluppate e in transizione” (Regioni del Meridione). Il **FEAD** ha previsto 150 milioni per fornire il materiale scolastico/educativo necessario (libri di testo per la scuola secondaria, zaini, cancelleria, vestiario per attività sportive) a studenti della scuola primaria e secondaria appartenenti a nuclei familiari in condizione di grave disagio economico, beneficiari del SIA o in situazione equivalente.

Misure di sostegno alla natalità

La Legge di Stabilità introduce poi una nuova misura, il “**bonus bebè**”, per sostenere la natalità, bassa e in calo in Italia, e aiutare le famiglie a far fronte ai maggiori costi associati alla cura dei nuovi nati. Dalle stime effettuate, a copertura della misura sono stanziati 202 milioni di Euro per il 2015, 607 per il 2016, 1.012 per il 2017 e il 2018, 607 per il 2019 e 202 per il 2020.

4 o più figli e in possesso di una situazione economica corrispondente a un ISEE non superiore a 8.500 Euro annui, è il “**bonus famiglie numerose**”, per cui sono stanziati dalla Legge di Stabilità 45 milioni per il 2015, per acquisto di beni e servizi (art. 1, comma 130).

Fondi per l'edilizia scolastica

Un'attenzione particolare meritano gli investimenti previsti per l'edilizia scolastica. La Legge 221/2012, art. 11, comma 4-sexies, ha istituito presso il MIUR il **Fondo Unico per l'Edilizia scolastica** prevedendo espressamente che tutte le risorse iscritte nel bilancio dello Stato comunque destinate a finanziare interventi di edilizia scolastica confluiscono nel citato fondo. Siamo nel 2015 e ancora non si è riusciti a far confluire in questo Fondo tutte le risorse destinate all'edilizia scolastica (MIUR, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Protezione Civile, Fondi EU, Fondo Coesione Sviluppo). Il piano di edilizia scolastica, lanciato dall'attuale Governo a febbraio 2014, è composto da tre principali filoni: Scuole Sicure, Scuole Belle, Scuole Nuove. Prevede complessivamente 21.230 interventi in edifici scolastici. Il precedente Governo con il Decreto del Fare (D.L. 69 del 21 giugno 2013) aveva già stanziato **150 milioni** per la sicurezza delle scuole, in particolare per la rimozione dell'amianto⁵⁴. Nel 2014, con il Governo attuale⁵⁵, sono stati riprogrammati **400 milioni** del Fondo Coesione Sviluppo per finanziare altri 2.865 interventi per la sicurezza (Scuole Sicure), del valore medio di circa 160.000 Euro a scorrimento della graduatoria.

Misure sostegno natalità	2014 (mln)	2015 (mln)	2016 (mln)	2017 (mln)	2018 (mln)	2019 (mln)	2020 (mln)
Bonus bebè (previsione di spesa-copertura)		202	607	1.012	1.012	607	202
Bonus famiglie numerose		45					

Una misura appena introdotta, che cerca di sostenere le famiglie povere, ma restringendo il bacino dei beneficiari alle sole famiglie con

⁵⁴ I 150 milioni hanno finanziato 692 interventi, mentre altri 2.024 interventi sono rimasti in graduatoria.

⁵⁵ Delibera CIPE n. 22 del 20 giugno 2014 – Misure di riqualificazione e messa in sicurezza degli edifici pubblici sedi di istituzioni scolastiche statali.



La stessa riprogrammazione del FCS ha poi sbloccato altri 110 milioni, abbinati a 40 milioni in capo al MIUR, quindi **150 milioni** complessivi, per interventi di piccola manutenzione, decoro e ripristino funzionale (Scuole Belle). Per il 2015, ulteriori **130 milioni** sono stati previsti dalla Legge di Stabilità per il primo semestre 2015; **170 milioni** di Euro sono in previsione per il secondo semestre 2015 per intervenire su oltre 10.000 istituti.

Il nuovo **Piano per l'Edilizia Scolastica** del Governo Renzi ha preso il via a marzo 2014 (Scuole Nuove): **244 milioni** totali⁵⁶ (122 milioni nel 2014 e 122 milioni nel 2015), per 454 interventi di riqualificazione completa e di nuove costruzioni, su segnalazione dei Sindaci. Conclusi i primi 200 interventi nel 2014, sono ora in corso gli altri 254. Dal momento che gli edifici di proprietà delle Province (istituti superiori) erano rimasti fuori, nella Legge di Stabilità 2015 sono stati previsti altri **50 milioni** per il 2015 e altrettanti per il 2016 di sblocco del Patto di Stabilità per le scuole provinciali (Scuole Nuove).

Il Disegno di Legge sulla Buona Scuola, che ha appena iniziato il suo iter parlamentare, prevede **300 milioni** di Euro per nuove edificazioni "innovative"⁵⁷. Sono previsti inoltre **40 milioni** per indagini diagnostiche sugli edifici scolastici e 250 milioni in risorse già stanziati da precedenti assegnazioni.

Va infine segnalato il **Decreto Mutui** (D.L. 133 del 12/09/2014): il decreto interministeriale firmato il 23 gennaio 2015 autorizza le Regioni a stipulare mutui trentennali a totale carico dello Stato, per interventi di edilizia scolastica. L'importo del **finanziamento** ammonta a circa **940 milioni di Euro**, l'onere annuale sarà di 40 milioni. Saranno finanziati **circa 4.000 interventi** di ristrutturazione, messa in sicurezza, adeguamento antisismico, efficientamento

energetico di scuole e immobili dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica o adibiti ad alloggi e residenze per studenti universitari. Si potranno costruire nuovi edifici e realizzare palestre. Beneficiari dei mutui saranno gli Enti Locali proprietari degli immobili. Le somme di cui potranno beneficiare per la ristrutturazione e le nuove costruzioni di edifici scolastici ammontano a circa 850 milioni di Euro e saranno escluse dal computo del Patto di Stabilità interno. Il 30 marzo 2015, il MIUR ha comunicato la ripartizione regionale delle risorse "Decreto Mutui"⁵⁸.

Un importante contributo proviene anche dai Fondi Europei: nell'ambito del **PON 2007/2013** (Programma Operativo Nazionale che utilizza il FESR - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale), il MIUR ha finanziato 577 interventi per un importo complessivo di 240 milioni di Euro. Gli interventi riguardano soprattutto l'efficientamento energetico, la sicurezza, l'accessibilità, l'attrattività e gli impianti sportivi. Il MIUR ha poi ammesso al finanziamento 905 interventi della stessa tipologia con fondi dei Programmi Operativi Regionali (**POR**), a valere sul FESR delle Regioni Calabria, Campania e Sicilia, per un valore complessivo pari a 405 milioni di Euro, che sono in corso di attuazione. Tutti questi interventi dovranno essere rendicontati entro il 31 dicembre 2015. Nell'ambito del nuovo PON 2014/2020, 380 milioni del FESR saranno utilizzati per il miglioramento della sicurezza, l'efficientamento energetico e la fruibilità degli ambienti scolastici.

Le politiche sociali e la finanza locale

In Italia la gestione dei servizi destinati all'infanzia e alle famiglie con minori è affidata ai Comuni. Negli ultimi anni, la riduzione dei trasferimenti dal Governo centrale, l'inasprimento dei vincoli di bilancio imposti dal Patto di Stabilità interno, i tagli richiesti agli EE.LL. legati a varie misure (nel 2015, solo per finanziare una

⁵⁶ Questi sono fondi dei Comuni che si possono spendere grazie a uno sblocco del Patto di Stabilità interno.

⁵⁷ Si tratta di scuole che risponderanno ai criteri di sostenibilità, efficientamento energetico, "partecipazione", "creatività" e "qualità": saranno scuole aperte al territorio, rispondendo così al principio di integrazione con il quartiere e la città.

⁵⁸ D.M. 23/01/2015, Gazzetta Ufficiale n. 51 del 03/03/2015.



26 parte del bonus di 80 Euro in busta paga, ai Comuni è stato richiesto un taglio di 563,5 milioni, cui si aggiungono i tagli della Spending Review prevista dalla Legge di Stabilità 2013, che per il 2015 ammontano a 2,2 miliardi per Comuni e Province), hanno ridotto e destabilizzato le risorse da destinare al welfare per le famiglie e i minori. In assenza dei LEP, e dovendo contare sempre più sulla capacità di raccolta fiscale a livello locale (addizionale IRPEF, IMU e TASI, perequate solo parzialmente dal Fondo di Solidarietà), sempre più Comuni hanno operato tagli alla quantità e qualità dei servizi, ampliando così le già vistose disparità territoriali.

Il problema è che il monitoraggio della spesa effettiva per i servizi sociali territoriali a favore dei cittadini, per l'area d'intervento "famiglia e minori" – che l'ISTAT elabora ogni anno attraverso la rilevazione sulla spesa sociale dei Comuni – fotografa la situazione con anni di ritardo: al momento i dati ufficiali disponibili più recenti sono quelli del 2011. I dati ISTAT sulla spesa sociale evidenziano, per il 2011 e per la prima volta da quando viene monitorata, una flessione della spesa comunale dell'1,4%, passata da 7.127 milioni di Euro (117,8 Euro pro capite) a 7.027 milioni di Euro (115,7 Euro pro capite). Tra il 2003 e il 2009, il tasso di incremento medio annuo era stato del 5,3%. La differenza nella spesa pro capite destinata agli interventi sociali per famiglia e minori è esemplificativa delle sperequazioni territoriali esistenti: nel 2011, sono stati rilevati valori che vanno dagli 8 Euro pro capite dei Comuni della Provincia di Vibo Valentia, ai 350 pro capite della Provincia di Bologna⁵⁹. Si consideri che, nel periodo 2010-2013, l'IFEL calcola che ai Comuni sono state tagliate risorse per 7 miliardi di Euro⁶⁰.

⁵⁹ I dati sono aggregati su base provinciale: ISTAT, *Spesa per interventi e servizi sociali*, 2011.

⁶⁰ IFEL, *Guida alla lettura dei fabbisogni (e dei costi) standard*, novembre 2014, disponibile su: <http://www.fondazioneifel.it/studicerche-ifel/item/2176-guida-alla-lettura-dei-fabbisogni-e-dei-costi-standard>.

Alla luce di quanto descritto e riportato, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Alla Presidenza del Consiglio**, di garantire stabilità ai finanziamenti dedicati all'infanzia nella prossima Legge di Stabilità, in particolare cancellando il taglio intervenuto sul capitolo della Legge 285/97 e approntando un piano straordinario di intervento contro la povertà, e un fondo pluriennale dotato di risorse adeguate a favore dell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati;
2. **All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, di predisporre un primo rapporto concernente lo stato complessivo delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese, integrando gli effetti delle leggi e manovre economiche nazionali con quelli a livello regionale e degli EE.LL., anche per orientare le scelte connesse all'elaborazione del prossimo Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza;
3. **Alla Presidenza del Consiglio o al Ministero dell'Economia e delle Finanze**, di sviluppare un meccanismo permanente di monitoraggio della spesa, dedicato all'infanzia e all'adolescenza, che consideri tutti i filoni di finanziamenti ed evidenzi l'andamento degli impegni nel corso degli anni.

3. BAMBINI E ADOLESCENTI IN CONDIZIONI DI POVERTÀ

La povertà minorile in Italia è in continuo aumento. Nel 2012, i minori in condizioni di povertà assoluta erano 1.058.000 (il 10,3% della popolazione di riferimento), **nel 2013 erano 1.434.000 (il 13,8%)**. Sempre nel 2013, erano 10 milioni e 48 mila gli individui poveri, il 16,6% dell'intera popolazione e 3.230.000 (il 12,6%) era il numero delle famiglie dichiarate



povere in base all'indice di povertà relativa⁶¹. Rispetto all'anno precedente, i dati mostrano una certa stabilità del fenomeno in tutte le ripartizioni geografiche del Paese, ma con dinamiche differenti a seconda della composizione del nucleo familiare: è d'esempio il caso delle famiglie più ampie, cioè con tre o più figli minori, per le quali, sia al Nord (dal 13,6% al 21,9%) che al Sud (dal 40,2% al 51,2%), cresce maggiormente la povertà relativa.

Anche **l'intensità della povertà** è aumentata nel 2013 rispetto all'anno precedente, raggiungendo il 21,4% (corrispondente a una spesa media di 764 Euro mensili), specie nel Mezzogiorno dove raggiunge un'intensità del 23,5% (Calabria e Sicilia, regioni in cui un terzo delle famiglie è relativamente povero, presentano la situazione peggiore, rispettivamente con il 32,4% e il 32,5%)⁶².

Il disagio economico è più diffuso se all'interno della famiglia è presente un numero crescente di figli minorenni: **nel 2013**, erano 1.405.000 le famiglie con almeno un minore in condizioni di povertà relativa (il 20,8%), per un totale di **2.400.000 minori poveri** (quasi 1 su 4, il 23%). Se nel 2012 l'incidenza di povertà, pari al 20,1% tra le coppie con due figli e al 28,5% tra quelle che ne avevano almeno tre, un anno dopo sale rispettivamente al 23,1% e al 34,3%. Il fenomeno, ancora una volta, è particolarmente evidente al Sud, dove la metà delle famiglie, con tre o più figli minori, viene dichiarata povera⁶³.

Il quadro peggiora ulteriormente se si analiz-

zano i dati relativi alla **povertà assoluta**. Nel 2013, in Italia, 2.028.000 famiglie (il 7,9%) risultavano in condizione di povertà assoluta, per un totale di 6.020.000 individui (il 9,9% dell'intera popolazione; era l'8% nel 2012)⁶⁴. La metà di queste famiglie (1.014.000) risiedeva nel Mezzogiorno, così come gli individui (3.072.000 persone). Sempre al Sud, la povertà assoluta delle famiglie raggiungeva il 12,6% (era il 9,8% nel 2012).

Anche per l'indice di povertà assoluta si conferma una maggiore incidenza per le famiglie più ampie, soprattutto se con minori: del 22,1% se i componenti sono almeno cinque e del 21,3% tra le coppie con tre o più figli. In particolare, 842.833 famiglie con almeno un minore (il 12,5%) risultavano in condizione di povertà assoluta, per un totale di 1.434.000 minori in povertà assoluta (il 13,8%). Anche qui la metà di queste famiglie (420.205) risiede nel Mezzogiorno, così come i minori (707.000).

Se si confrontano i dati sui minori in povertà assoluta degli ultimi tre anni, si nota come si è passati al Nord dal 4,7% del 2011 al 10,2% del 2013, al Centro dal 4,7% all'11,2% e al Sud dal 10,9% al 19,1%⁶⁵.

La crisi economica che stiamo attraversando dal 2008 non ha fatto che accentuare la spirale della povertà e dell'esclusione sociale che coinvolge anche i minori. Tra i 41 paesi più "ricchi", ad esempio, l'Italia occupa il 33° posto e ha visto aumentare il tasso di povertà minorile di 5,7 punti percentuali dal 2008 (quando era al 24,7%) al 2012 (quando era al 30,4%)⁶⁶.

61 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2013*, Report del 14 luglio 2014. La stima dell'incidenza della povertà relativa (cioè la percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese, che nel 2013 è risultata di 972,52 Euro (-1,9% rispetto al valore della soglia nel 2012). Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza diversa, il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

62 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2013*, op. cit. L'intensità della povertà misura, in percentuale, di quanto la spesa media delle famiglie povere sia al di sotto di una data soglia di povertà.

63 ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2013*, op. cit.

64 *Ibidem*. L'incidenza della povertà assoluta (che non si riferisce e non include la povertà estrema, cioè la popolazione delle persone senza dimora) viene calcolata sulla base di una soglia di povertà corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Vengono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia (che si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per ripartizione geografica e ampiezza demografica del Comune di residenza).

65 Solo in cinque regioni (del Centro-Nord) si è registrata un'inversione di tendenza tra il 2012 e il 2013. Cfr. Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio): Gli orizzonti del possibile* (a cura di G. Cederna), 2014, p. 98, con dati disaggregati per Regione.

66 Cfr. Rapporto Unicef/Innocenti, "Figli della recessione. L'impatto della crisi economica sul benessere dei bambini nei paesi ricchi", ottobre 2014. Disponibile su: http://www.unicef.it/Allegati/Figli_della_re



A livello europeo, l'**Eurostat** stima che nel 2013 il 24,5% della popolazione complessiva era “a rischio di povertà o esclusione sociale” (ossia persone a rischio di povertà reddituale e/o in condizione di deprivazione materiale grave e/o appartenenti a famiglie a intensità di lavoro molto bassa) e la percentuale saliva al 27,7% tra i minori europei (0-17 anni di età). In Italia, queste percentuali sono superiori per le varie fasce di età, ma in particolare per i minori. Se il 28,4% della popolazione italiana nel 2013 era stimata trovarsi “a rischio di povertà o esclusione sociale” (+3,9 punti percentuali rispetto alla media europea), l'incidenza raggiungeva **il 31,9% tra i minori 0-17enni italiani** (+4,2 punti rispetto al corrispondente valore europeo). Considerando i singoli sotto-indicatori Eurostat, emerge che i minori italiani, rispetto ai loro coetanei europei, hanno mediamente maggiori probabilità di trovarsi “a rischio di povertà” reddituale (24,8% nel 2013, +4,6 punti percentuali sopra la media europea) e in condizione di “deprivazione materiale grave” (13,7% nel 2013, +2,6 punti sopra la media UE), pur essendo inferiore l'incidenza di quanti vivono in famiglie a “intensità lavorativa molto bassa” (7,9% degli 0-17enni italiani, contro 9,5% a livello medio UE)⁶⁷.

Fin qui il quadro di una situazione che diviene, ogni anno, sempre più drammatica e preoccupante, e rispetto alla quale è opportuno analizzare le risposte fornite da parte di Governo e Parlamento. Nei precedenti Rapporti CRC abbiamo segnalato come la lotta alla povertà non si traducesse ancora in precisi interventi e azioni, adeguatamente finanziati. Da anni si richiede al Governo e al Parlamento l'adozione di un Piano straordinario nazionale di contrasto alla povertà minorile. Salutiamo con favore, dunque, l'annuncio del Governo, fatto a ottobre 2014, di voler “lanciare un piano nazionale di lotta alla povertà”, che dovrà mirare anche alla riduzione della povertà minorile⁶⁸.

Nello specifico, nel precedente Rapporto, a parziale correzione del giudizio critico assegnato alla scarsa incidenza delle politiche nazionali, si era segnalata l'inversione di tendenza rappresentata dalla sperimentazione della **nuova “social card”**, che ha come target di riferimento la lotta alla povertà minorile. Si tratta, come è noto, della sperimentazione – avviata nelle 12 città con più di 250 mila abitanti – di una misura definita dalla Legge di Stabilità 2014 “Sostegno per l'Inclusione Attiva”, destinata alle famiglie con figli minorenni e con particolari requisiti economici, che prevede l'erogazione di un sussidio condizionato all'adesione a un progetto di attivazione della famiglia, supportata da una rete di servizi, ove la condizione dei minori costituisce un elemento centrale dell'intervento⁶⁹.

Secondo un primo bilancio, in 11 delle 12 città, **la sperimentazione ha raggiunto poco più di 6.500 nuclei familiari, corrispondenti a quasi 27.000 persone** in condizione di povertà⁷⁰.

Al momento non si dispone ancora di una valutazione sull'efficacia della sperimentazione del SIA in termini di effettiva riduzione della povertà. Confermiamo l'urgenza di elaborare strategie integrate, basate su semplificazione

liano Poletti, sulle linee programmatiche del suo dicastero in materia di politiche sociali (www.camera.it/leg17/1058?idLegislatura=17&tipologia=audiz2&sottotipologia=audizione&anno=2014& mese=10&giorno=02&idCommissione=12&numero=0015&file=indice_stenografico). Cfr. anche Celletti, A. - Mazza, L., “Poletti: grande piano contro la povertà”, in *Avvenire* del 21 febbraio 2015 e Anfossi, F., “È l'anno buono per tornare al lavoro”, in *Famiglia Cristiana*, n. 13, del 26 marzo 2015, pp. 32-34, dove si annuncia che “entro giugno sarà predisposto un piano operativo nazionale per l'inclusione sociale” e che “parte dei fondi sono già nel bilancio statale, nuove risorse finanziarie verranno messe a disposizione da Bruxelles per un importo di 1 miliardo di Euro in sei anni”.

⁶⁹ Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 10 gennaio 2013, emanato ai sensi del DL 5 del 9 febbraio 2012, art. 60, comma 2, convertito con modifiche dalla Legge 35 del 4 aprile 2012. Le 12 città coinvolte nella sperimentazione, della durata di un anno e per la quale era prevista una spesa di 50 milioni di Euro, sono: Bari, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia, Verona.

⁷⁰ Cfr. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “Primi dati sulla sperimentazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) nei grandi comuni”, in *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 29, 1 settembre 2014, disponibile su: http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/sociali/Documents/sperimentazione%20SIA_qrs%20flash.pdf. Lo stesso Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha dovuto ammettere che le risorse messe in campo si sono ben presto rivelate limitate rispetto al bisogno. Preoccupa anche il fatto che, delle risorse destinate, in alcune città se ne sia spesa solo una parte.

cessione_RC12.pdf.

⁶⁷ Dati Eurostat. Cfr. <http://ec.europa.eu/eurostat/>.

⁶⁸ Cfr. Camera dei Deputati, XII Commissione, seduta del 2 ottobre 2014, Audizione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Giu-



burocratica e adeguate dotazioni di risorse, che assicurino l'accesso a servizi di qualità a un costo sostenibile e il diritto dei minori a partecipare alla vita sociale⁷¹. La consapevolezza dell'importanza dei primi anni di vita, ai fini dello sviluppo e del benessere dei bambini e degli adulti di domani, rende questa fase (i primi mille giorni, dal concepimento al terzo anno), cruciale per l'efficienza e l'efficacia degli interventi contro l'esclusione sociale. Riteniamo quindi che debbano essere messe in atto strategie integrate di sostegno e accompagnamento sociale precoce, in cui siano presenti anche aiuti finanziari oltre che servizi attivi, nell'ambito di progetti personalizzati.

Accanto a questa misura, anche il nuovo **“Fondo europeo di aiuto agli indigenti”** potrà avere un ruolo determinante, nel settennato 2014-2020, nella lotta alla povertà e alla povertà minorile, in particolare nel nostro Paese. Il FEAD destinerà al nostro Paese 670,6 milioni di Euro (integrati con 118,3 milioni di risorse nazionali), secondo un programma operativo che, per quanto riguarda l'Italia, prevede l'intervento su quattro forme di deprivazione materiale: povertà alimentare, deprivazione materiale di bambini e ragazzi in ambito scolastico, deprivazione alimentare ed educativa di bambini e ragazzi in zone depresse, deprivazione materiale dei senza dimora e altre persone fragili⁷². In particolare, per quanto attiene agli interventi sui minori, il **Piano Operativo 1**, approvato dalla Commissione Europea l'11 dicembre 2014, prevede la **distribuzione di materiale scolastico a studenti** (della scuola primaria o secondaria), appartenenti a nuclei familiari in condizione di grave disagio economico, che siano già beneficiari della misura nazionale **“Sostegno per**

l'Inclusione Attiva” (SIA) o in situazione equivalente. Con il **terzo** dei quattro interventi si intende offrire **pasti** in scuole situate in contesti territoriali fortemente depressi, sia economicamente che socialmente, così da consentire, da un lato, l'apertura pomeridiana delle scuole per le attività socio-educative e, dall'altro, di contrastare la povertà alimentare dei bambini e ragazzi⁷³.

Nell'ottobre 2014, la Commissione Europea ha approvato il **Piano Operativo del FSE per l'inclusione sociale**, che prevede per l'Italia una dotazione finanziaria di 1.238.000 Euro. Nell'ambito dell'obiettivo volto alla riduzione del numero di persone a rischio di povertà o esclusione sociale, e in condizioni di grave deprivazione materiale, una particolare attenzione è rivolta ai minori che versano in tali condizioni, per i quali la condizione di deprivazione contingente rischia di tradursi in ridotte prospettive future⁷⁴.

Nel precedente Rapporto, infine, avevamo salutato positivamente la decisione della **Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza** di avviare un'indagine conoscitiva sulla povertà minorile⁷⁵. A dicembre 2014, la Commissione ha approvato il documento conclusivo dell'indagine. Tale documento, che contiene un'analisi del fenomeno molto varia e ricca di dati, rappresenta un punto di riferimento imprescindibile per le scelte che Governo e Parlamento dovranno effettuare per contrastare la

71 “Una volta semplificati i criteri di accesso per i beneficiari e rafforzate le misure di accompagnamento dell'intervento economico attraverso la rete dei servizi, bisogna estendere la sperimentazione della SIA a tutto il territorio nazionale, incrementando in modo significativo i fondi previsti originariamente a tal fine (40 milioni annui per il triennio 2014-2016, stanziati nella Legge di Stabilità per il 2014) e procedendo all'immediata utilizzazione dei fondi previsti dal Decreto Legge 76/2013 (168 milioni di euro) per il suo allargamento alle famiglie con minori in povertà del Mezzogiorno” (Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio): Gli orizzonti del possibile*, op.cit.).

72 Cfr. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1089&langId=it>.

73 Il testo del PON è consultabile all'url: www.camera.it/temi/2015/01/23/OC177-765.pdf. Cfr. anche <http://www.dps.gov.it/>.

74 Il testo del PON Inclusione è consultabile su: <http://europalavoro.lavoro.gov.it/Documents/programma-pon-inclusione.pdf>. Anche in questo caso, l'azione principale da sostenere nell'ambito della priorità d'investimento è rappresentata dal supporto alla sperimentazione del SIA.

75 Alla luce del collegamento esistente fra il tema della povertà e quello del disagio minorile, nel corso dell'indagine, la Commissione ha deliberato un'integrazione al programma che ha acquisito il titolo **“Sulla povertà e il disagio minorile”**. I resoconti delle sedute della Commissione relativi all'indagine sono disponibili all'indirizzo: http://www.camera.it/leg17/browse/1135?id_commissione=36&shadow_organoparlamentare=2288&sezione=commissioni&tipoDoc=elencoResconti&idLegislatura=17&tipoElenco=indaginiConoscitiveCronologico&alendaro=false&breve=c36_poverta&scheda=true. Nell'ambito di tale indagine, il 23 gennaio 2014 si è svolta l'audizione del Gruppo CRC (cfr. www.camera.it/leg17/1079?idLegislatura=17&tipologia=indag&sottotipologia=c36_poverta&anno=2014&mese=01&giorno=23&idCommissione=36&numero=0003&file=indice_stenografico).



30 povertà minorile nel nostro Paese, che viene definita “un'emergenza nell'emergenza” e che “non va considerata come un fenomeno inevitabile, ma risulta sensibile alle scelte politiche della nazione”⁷⁶. Un'acquisizione importante, emersa nel corso dell'indagine (e che il Gruppo CRC da anni propone), è che i trasferimenti monetari non accompagnati da servizi adeguati sono scarsamente efficaci. Al contrario, quando sono associati a servizi e a opportunità educative, di crescita, di alimentazione e di sviluppo, concorrono ad abbattere i tassi di povertà⁷⁷. Tra le conclusioni e proposte contenute nel documento, la Commissione ha fatto proprie alcune delle “raccomandazioni” contenute nei Rapporti del Gruppo CRC degli ultimi anni. Tra queste segnaliamo l'esigenza “non più procrastinabile” della presentazione di un Piano per l'infanzia e l'adolescenza che, in particolare, “preveda una concreta strategia di contrasto alla povertà materiale ed educativa, da assumersi quale priorità dell'azione governativa”. Inoltre, viene segnalata la necessità “che il Governo si doti di un sistema organico di raccolta e gestione dei dati riferiti alla condizione dei minori e degli adolescenti”, in particolare di quelli a rischio povertà ed esclusione sociale. Infine, si chiede al Governo che, in fase di elaborazione della normativa, ne verifichi l'impatto sulla popolazione, in particolare minorile⁷⁸. Per quanto attiene alle risorse, si sottolinea la necessità di destinarne ad hoc al fine di migliorare la condizione minorile in Italia, assieme all'indicazione di una diversa e migliore utilizzazione delle attuali risorse disponibili⁷⁹.

76 Cfr. XVII Legislatura, Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, *Indagine conoscitiva sulla povertà e il disagio minorile. Documento conclusivo*, pp. 37, 40.

77 *Ibidem*, pp. 24, 29. Utilizzando opportunamente un approccio multidimensionale al tema della povertà, il documento non trascurava i temi della povertà educativa e della povertà relazionale e affettiva.

78 *Ibidem*, pp. 64-65, 71.

79 *Ibidem*, pp. 66-68. Il documento chiede di affrontare le disuguaglianze materiali, “adottando politiche per il sostegno al reddito delle famiglie con figli” (p. 65). Chiede inoltre aiuti sui servizi scolastici (da offrire gratuitamente alle famiglie povere) e lo scorporo delle spese per l'infanzia dal Patto di Stabilità.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

- 1. All'ISTAT**, di concerto con il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di realizzare, nell'ambito del Programma Statistica Nazionale, una specifica rilevazione sulla povertà minorile;
- 2. Al Governo** di prevedere, in sede di elaborazione delle politiche economiche e delle riforme strategiche, una valutazione dell'impatto che queste possono avere sulla popolazione da 0 a 18 anni, soprattutto per quanto attiene il rischio povertà ed esclusione sociale, e di adottare disposizioni volte ad attenuare eventuali ripercussioni negative;
- 3. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** – anche consultando le organizzazioni del Terzo Settore, di concerto con le Regioni e tenendo conto degli esiti dell'indagine parlamentare – e **al Parlamento**, di definire e approvare un Piano straordinario nazionale di contrasto alla povertà minorile, ispirato ai Principi Guida delle Nazioni Unite su povertà estrema e diritti umani, tenendo conto del quadro di priorità della strategia Europa 2020 e della Raccomandazione della Commissione Europea *Investing in Children*.

4. IL PIANO NAZIONALE INFANZIA

11. Il Comitato raccomanda all'Italia di assegnare senza ulteriori ritardi i fondi necessari per la realizzazione del Piano di azione a livello nazionale e di incoraggiare il più possibile le Regioni a stanziare le somme necessarie per le attività previste a livello regionale. Il Comitato chiede che lo Stato parte riesamini il Piano di azione nazionale, includendovi un sistema specifico di monitoraggio e valutazione. Raccomanda inoltre che lo Stato parte si faccia carico dell'integrazione, nel Piano di azione attuale e in quelli successivi, delle misure di follow-up contenute nelle presenti Osservazioni conclusive. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 11.



Il *Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva* (di seguito Piano Nazionale Infanzia) è lo strumento di indirizzo con cui l'Italia risponde agli impegni assunti per dare attuazione ai contenuti della CRC e dei suoi Protocolli opzionali⁸⁰.

L'ultimo Piano Infanzia, il Terzo Piano Nazionale Infanzia (2010-2011), è stato approvato il 21 gennaio 2011⁸¹. Mentre infatti, per legge, il Piano Nazionale dovrebbe essere uno strumento biennale, dalla sua previsione nel 1997 ad oggi, sono stati adottati solo un Piano d'Azione e tre Piani Nazionali Infanzia⁸². È importante inoltre evidenziare che l'ultimo Piano Nazionale Infanzia 2010-2011 non è stato finanziato e ha ricevuto il parere negativo della Conferenza Stato-Regioni, che ha sottolineato come "il mancato riferimento a risorse finanziarie e la non determinazione dei livelli essenziali (come previsto dall'articolo 117, lettera m, della Costituzione), non consente allo stato attuale una valutazione positiva sul Piano e sulla sua concreta operabilità".

L'Osservatorio nazionale infanzia è stato convocato a luglio 2014 e al momento della stesura del presente Rapporto sono in corso i lavori per l'elaborazione del prossimo Piano Infanzia che si auspica possa essere definito e adottato entro la fine del 2015.

Le priorità di intervento del nuovo Piano Nazionale sono: contrasto della povertà dei bambini e delle famiglie, politiche per lo sviluppo di opportunità e servizi educativi per i bambini e le bambine, strategie e interventi per l'integrazione sociale nonché rinforzare la genitorialità attraverso il sistema integrato dei servizi⁸³. Si rileva però che permane l'esclusione della partecipazione come tema a

se stante, al pari di quanto accaduto nell'ultimo PNI, nonostante ciò fosse già stato stigmatizzato come una criticità.

Pertanto il **Gruppo CRC** raccomanda:

- 1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di approvare il IV Piano Nazionale Infanzia senza ulteriori ritardi;
- 2. Alla Presidenza del Consiglio**, di assicurare che per ogni azione del nuovo Piano ci sia la necessaria copertura economica.

5. ISTITUTI DI GARANZIA A TUTELA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

2. Il Comitato raccomanda allo Stato parte di garantire che il nuovo ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza venga istituito quanto prima e che sia dotato di adeguate risorse umane, tecniche e finanziarie in modo tale da assicurare la propria indipendenza ed efficacia, in conformità ai contenuti del Commento Generale del Comitato n. 2 (2002) sul ruolo delle istituzioni nazionali indipendenti per i diritti umani nella promozione e protezione dei diritti dell'infanzia. Raccomanda altresì allo Stato parte di garantire una uniforme ed efficiente protezione e promozione dei diritti dell'infanzia in tutte le Regioni, che includa l'assistenza e il coordinamento degli attuali Garanti regionali da parte del Garante nazionale. Il Comitato richiama lo Stato parte affinché si acceleri il processo volto a istituire e a rendere operativa un'istituzione nazionale indipendente per i diritti umani, in piena conformità ai Principi di Parigi, allo scopo di garantire un monitoraggio completo e sistematico dei diritti umani, inclusi i diritti dell'infanzia.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 2

⁸⁰ Per maggiori informazioni, vd. www.gruppocrc.net/PIANO-NAZIONALE-D-AZIONE-PER-L-INFANZIA.

⁸¹ L'Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, costituito con il Decreto congiunto della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del 31 maggio 2011, ha concluso il suo mandato alla scadenza, nel novembre 2012.

⁸² Per maggiori informazioni, vd. <http://www.gruppocrc.net/Il-Piano-Nazionale-d-azione-per-l>.

⁸³ Cfr. <http://www.areadem.info/adon.pl?act=doc&doc=21284>.



32 Nel novembre 2015 si concluderà il mandato del primo **Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza**⁸⁴ nominato a novembre 2011. L'ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza in questi anni è andata a pieno regime: è stato approvato il regolamento⁸⁵, ha un proprio sito Web⁸⁶, ha organico che si compone di un dirigente non generale e di 8 unità di personale (avvalendosi inoltre di consulenti ed esperti nei limiti degli stanziamenti di bilancio). Per il 2015 gli è stato conferito un budget di 1.522.089 Euro⁸⁷. Quest'anno sarà organizzata la presentazione pubblica in Parlamento della quarta Relazione annuale nel mese di giugno⁸⁸. Oltre alle attività permanenti previste dalla legge istitutiva, nel corso del 2014 l'Autorità ha focalizzato l'attenzione e la propria azione in particolare sulle seguenti tematiche: sistema di garanzia dei diritti, opportunità, ascolto e partecipazione, famiglia, scuola e servizi educativi, minorenni di origine straniera, violenza, Media e minori e diffusione delle buone prassi.

La **Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**⁸⁹, presieduta dal Garante e composta dai Garanti regionali si è riunita 3 volte nel 2014. Il Garante Coordinatore è il Garante regionale del Lazio. Rispetto alla necessità di fornire un quadro complessivo quantitativo sulle segnalazioni ricevute dalle figure di garanzia per l'infanzia e l'adolescenza su tutto il territorio nazionale, che dia anche delle indicazioni sulle principali tipologie e criticità delle segnalazioni, la Conferenza si è dotata di uno strumento sperimentale di raccolta dati che è stato migliorato nel corso del 2014 e che fornirà informazioni dettagliate che fanno parte della Relazione annuale dell'Autorità al Parlamento. **La Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni,**

prevista dal Regolamento attuativo dell'Autorità di garanzia, è stata istituita con Decreto del Garante del 17 aprile 2014. Al suo interno si è costituito un Gruppo di Coordinamento del quale sono stati chiamati a far parte delegati delle realtà nazionali che operano in rete in modo permanente e sono dedicate esclusivamente alle persone di minore età⁹⁰. Il Gruppo di Coordinamento che si è riunito 4 volte nel 2014, ha elaborato una prima ipotesi di organizzazione dei lavori. Sono stati quindi creati, sulla base delle tematiche prioritarie per le associazioni, tre gruppi di lavoro, che hanno prodotto altrettanti documenti presentati all'Autorità Garante nel mese di dicembre: il **Gruppo di lavoro sulle comunità di tipo familiare**, organizzato a Roma il 5 maggio 2015, ha presentato il documento "Comunità residenziali per minorenni: per la definizione dei criteri e degli standard"; il **Gruppo di lavoro sulla dispersione scolastica**, la cui versione finale del rapporto verrà pubblicata sul sito dell'Autorità; il **Gruppo di lavoro sulla partecipazione dei bambini e dei ragazzi**, i cui lavori verranno presentati nell'ambito delle attività di divulgazione della Relazione annuale dell'Autorità al Parlamento. Al fine del raggiungimento dei propri obiettivi istituzionali, l'Autorità nel 2014 ha costituito, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, la Commissione Consultiva per la prevenzione e cura del maltrattamento sui minorenni e la Commissione Consultiva sulla tutela per i minorenni stranieri non accompagnati, nelle quali sono coinvolti esperti, rappresentanti di istituzioni, di ordini e di associazioni. Per quanto concerne i **Garanti regionali per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, si segnala che solo la Valle d'Aosta e l'Abruzzo⁹¹ continuano a non aver approvato una legge che preveda l'istituzione di tale figura. Tuttavia, come evidenziato anche nei precedenti Rapporti, le leggi istitutive differiscono in mandato, competenze e risorse a disposizione, provocando un'ulteriore differenziazione nell'ac-

84 Con nomina congiunta dei Presidenti delle Camere, comunicata il 30 novembre 2011.

85 Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 228 del 29 settembre 2012.

86 Vd. <http://www.garanteinfanzia.org>.

87 Legge 191/2014 e Legge 190/2014, art. 1, comma 168. Per approfondimento, vd. par. "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza" del presente Capitolo.

88 Le relazioni sono disponibili al seguente link: <http://www.garanteinfanzia.org>.

89 Art. 8 del Regolamento.

90 Ne fanno parte i delegati appartenenti a: Coordinamento PIDIDA, Gruppo di lavoro sulla CRC e Tavolo Nazionale Affidò

91 In corso di pubblicazione al momento della stesura del presente Rapporto.



La situazione dei Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza ⁹⁴	
Veneto, Legge Regionale n. 42 del 9 agosto 1988	Il primo Pubblico Tutore dei minori è stato nominato nel 2001. Nel 2010 è seguita una nuova nomina.
Friuli-Venezia Giulia, Legge Regionale n. 9 del 2014 ⁹⁵	Garante Regionale dei diritti della persona. Nominato a settembre 2014.
Marche, Legge Regionale n. 18 del 15 ottobre 2002	Autorità per la garanzia dei diritti degli adulti e dei bambini ⁹⁶ . Garante per i diritti dell'infanzia nominato il 30 luglio 2010.
Lazio, Legge Regionale n. 38 del 28 ottobre 2002	Primo Garante nominato a giugno del 2007. In attesa di nuova nomina.
Calabria, Legge Regionale n. 28 del 12 novembre 2004	Primo Garante nominato nel dicembre 2010 ed è tuttora in carica.
Emilia Romagna, Legge Regionale n. 9 del 17 febbraio 2005	Primo Garante nominato nel novembre 2011 ed è tuttora in carica.
Campania, Legge Regionale n. 17 del 25 luglio 2006	Primo Garante nominato nel luglio 2008. Nel 2012 è seguita nuova nomina.
Molise, Legge Regionale n. 32 del 2 ottobre 2006	Primo Pubblico Tutore dei minori nominato nell'ottobre 2007, si è dimesso nel 2011. Nuova nomina ad agosto 2013 ⁹⁷ .
Liguria, Legge Regionale n. 12 del 24 maggio 2006 ⁹⁸	Non nominato. Il difensore civico svolge funzione parziale anche come Garante per l'infanzia ⁹⁹ .
Provincia Autonoma di Trento, Legge Provinciale n. 1 del 11 febbraio 2009	Garante e difensore civico. Nominato a giugno 2009. A febbraio 2014 seguita nuova nomina.
Lombardia, Legge Regionale n. 22 del 24 marzo 2009	Primo Garante nominato ad aprile 2015.
Basilicata, Legge Regionale n. 18 del 29 giugno 2009	Garante dell'infanzia e dell'adolescenza. Nominato il 27 ottobre 2014.
Umbria, Legge Regionale n. 18 del 29 luglio 2009	Primo Garante nominato a dicembre 2013 ¹⁰⁰ .
Piemonte, Legge Regionale n. 31 del 9 dicembre 2009	Non nominato.
Toscana, Legge Regionale n. 13 del 9 febbraio 2010	Primo Garante nominato nel dicembre 2011 ed è tuttora in carica.
Provincia Autonoma di Bolzano, Legge Provinciale n. 3 del 26 giugno 2009	Garante nominato a maggio 2010. A marzo 2012 è seguita una nuova nomina.
Puglia, Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006, art. 30	Primo Garante nominato nel novembre 2011 ed è tuttora in carica.
Sardegna, Legge Regionale n. 8 del 7 febbraio 2011	Non nominato.
Sicilia, Legge Regionale n. 47 del 10 agosto 2012	Non nominato.

cesso ai diritti. Si rileva con interesse come il Garante regionale dell'Emilia Romagna abbia realizzato, anche in conformità con l'interesse mostrato dal Garante nazionale e condiviso dalla Conferenza per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, una rilevazione su "norme, prassi e procedure dei Garanti per l'infanzia e l'adolescenza delle Regioni e delle Province Autonome", che in prospettiva auspichiamo possa portare all'approvazione di Linee Guida utili in vista del completamento delle nomine in tutte le Regioni⁹². Rispetto alla nomina, al momento della stesura del presente Rapporto, **sono attivi 12 Garanti regionali**, a cui si aggiungono i **due** delle Province Autonome di Trento e Bolzano, anche se si segnala che due di

questi non hanno un mandato esclusivo⁹³.

93 Vd. www.garanteinfanzia.org/garanti-regionali e www.gruppocrc.net/Garante-per-l-infanzia.

94 L'Ufficio del Tutore pubblico era previsto dalla Legge Regionale n. 49/1993. La Legge Regionale n. 9/2008 di assestamento di bilancio aveva previsto che il ruolo svolto dal Tutore dei Minori fosse esercitato dal Presidente del Consiglio Regionale. Con la Legge 7 del 24 maggio 2010 subentra la struttura stabile per l'esercizio delle funzioni del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.

95 Nelle Marche, l'ufficio del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza è stato istituito con Legge Regionale n. 18/2002. La Legge Regionale n. 23/2008 ha però abrogato tale legge e istituito la figura dell'*Ombudsman regionale per i diritti degli adulti e dei bambini*.

96 Vd. <http://www.primonumero.it/attualita/primopiano/articolo.php?id=14531>.

97 Legge Regionale n. 9 del 16 marzo 2007 e Legge Regionale n. 38 del 6 ottobre 2009.

98 In assenza della nomina del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, alcune sue funzioni – segnatamente quelle relative alla ricezione di istanze da parte dei cittadini – sono coperte dal difensore civico. Tali funzioni sono però solo parziali e passive (attivazione in caso di richiesta di intervento del difensore civico). Lo stesso difensore civico regionale ha ribadito in più occasioni pubbliche che la sua funzione non è, né può essere, equiparata a quella del Garante per l'Infanzia.

99 Vd. <http://www.consiglio.regione.umbria.it/informazione-e-partecipazione/2013/12/17/consiglio-regionale-7-eletti-i-componenti-dei-collegi-sinda>.

100 Il primo Garante dei diritti per l'infanzia e per l'adolescenza del Comune di Palermo è stato nominato a settembre 2014: <http://www.>

92 Nelle Marche, l'Autorità di Garanzia si occupa sia degli adulti che dei minorenni; a Trento, il difensore civico ha anche il ruolo di Garante per i diritti dei bambini e degli adolescenti.



Si rileva anche la nomina di un garante metropolitano nella città di Palermo¹⁰¹.

In merito all'**Istituzione nazionale indipendente sui diritti umani**, il Disegno di Legge n. 1004, "*Istituzione della Commissione nazionale per la promozione e la protezione dei diritti umani*", era stato assegnato alla 1^a Commissione Permanente (Affari Costituzionali) in sede referente il 29 luglio 2013, ma non è ancora iniziato l'esame¹⁰².

Pertanto il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. **Alla Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** di adottare delle Linee Guida per l'identificazione di *best practice* su norme, prassi e procedure dei Garanti regionali;
2. **Alle Regioni**, che non vi abbiano ancora ottemperato, viene rinnovato l'invito, già espresso nei precedenti Rapporti CRC, di provvedere senza indugio alla nomina dei Garanti regionali, individuando figure di comprovata esperienza, prevedendo e assicurando un adeguato coordinamento con la figura del Garante nazionale, e ponendo tale figura in condizione di essere effettivamente operativa.

6. COORDINAMENTO A LIVELLO ISTITUZIONALE E TRA ISTITUZIONI E ONG

9. Nel ribadire che il Governo centrale è responsabile dell'applicazione della Convenzione, dell'esercizio di una funzione guida e del supporto necessario ai Governi regionali in questa materia, il Comitato raccomanda che l'Italia:

- (a) Riveda e chiarisca il ruolo dell'Osser-

vatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, al fine di coordinare l'applicazione degli indirizzi e dei programmi riguardanti i diritti dei minori tra tutti i Ministeri e le Istituzioni interessate e a ogni livello. Nel far ciò, lo Stato parte è invitato a rafforzare e ad assicurarsi tutte le risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie per implementare politiche riguardanti i diritti dei minori che siano complete, coerenti e uniformi a livello nazionale, regionale e locale. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 9

Nel 2014, l'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** è stato finalmente riconvocato a quasi due anni dalla conclusione del mandato di quello precedente. Obiettivo dell'Osservatorio è stendere il IV Piano Infanzia e Adolescenza entro il 31 luglio del 2015. L'importante novità rispetto al Piano precedente è che nella definizione delle priorità di intervento si è tenuto conto di quanto stabilito dalle principali raccomandazioni contenute nell'analisi sullo stato di attuazione dell'ultimo Piano Nazionale svolta dal precedente Osservatorio, delle Raccomandazioni e analisi contenute nel 7° Rapporto CRC in Italia¹⁰³ e delle principali indicazioni in termini di priorità di intervento emerse dalla Conferenza Nazionale sull'Infanzia e Adolescenza, tenutasi nel marzo 2014 a Bari.

Un altro elemento di novità è stato quello di aver avviato con la Commissione Politiche Sociali della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome un dialogo interistituzionale per la definizione di linee prioritarie di azioni e di finanziamento, predisposte dalla Commissione prima dell'inizio dei lavori dell'Osservatorio. Tale percorso ha portato al coinvolgimento di rappresentanti di livello politico delle Regioni e dell'ANCI all'interno del Coordinamento Tecnico Scientifico. Tenendo presente che si tratta di un coordinamento

comune.palermo.it/noticext.php?id=4933#.VUDZASyJlIV. Il Presidente della Provincia di Milano ha come obiettivo per la Famiglia e Giovani quello di promuovere l'istituzione del Garante provinciale per l'Infanzia e l'Adolescenza: http://www.cittametropolitana.mi.it/presidente/obiettivi/famiglia_giovani.html.

¹⁰¹ Si veda: <http://www.camera.it/leg17/126?tab=&leg=17&idDocumento=1004&sede=&tipo=>.

¹⁰² Disponibile sul sito: www.grupprocrc.net.

¹⁰³ Art. 1, Legge 451/1997.



non più legato alla competenza scientifica dei soggetti che vi partecipano, ma all'esercizio della *governance* complessiva delle attività.

L'aver definito le aree tematiche del nuovo Piano Nazionale sulla base delle raccomandazioni emerse dai principali contesti istituzionali e non, dovrebbe favorire la stesura di un piano con obiettivi corrispondenti alle esigenze del Paese, obiettivi condivisi tra tutti i soggetti deputati a realizzarli.

La **Commissione Parlamentare Infanzia è stata istituita** il 22 ottobre 2013 e ha dato avvio ai lavori diverso tempo dopo, quando è stato costituito il relativo Ufficio di Presidenza. Da ormai qualche anno il Gruppo CRC ha espresso la propria preoccupazione in merito all'operatività ed efficacia di tale Commissione. Questo organismo, istituito con Legge 451/1997, era nelle intenzioni del legislatore un'istituzione che avrebbe dovuto garantire un'adeguata attenzione ai diritti dell'infanzia nell'ambito dei lavori parlamentari, non solo in occasione della celebrazione annuale del 20 novembre. Così come evidenziato anche dallo stesso Comitato ONU nelle sue Osservazioni conclusive all'Italia, si tratta di "una buona prassi italiana" valida ed efficace qualora sia effettivamente operativa, mediante partecipazione attiva dei suoi componenti e iniziative nel merito dei diritti delle persone di minore età che vivono in Italia. Si ricorda che per legge la Commissione può chiedere "informazioni, dati e documenti sui risultati delle attività svolte dalle Pubbliche Amministrazioni e da organismi che si occupano di questioni attinenti ai diritti o allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva". Mentre si evidenzia che, essendo un organismo con compiti di indirizzo e controllo, esprime parere obbligatorio solo in merito al Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza, limitando così le possibilità di intervenire nelle altre iniziative legislative.

Si rileva invece come le sedute dell'organismo parlamentare, che dovrebbe rappresentare e riunire l'*élite* parlamentare maggiormente esper-

ta e impegnata nella tutela e nella promozione dei diritti delle persone di minore età, veda poca partecipazione attiva da parte degli Onorevoli che la compongono. Inoltre, riteniamo opportuno segnalare che, pur essendo previsto che la suddetta Commissione riferisca con cadenza annuale al Parlamento sui risultati della propria attività, abbiamo riscontrato che l'ultima relazione disponibile sull'attività svolta dalla Commissione Infanzia risale al 2006. Auspichiamo invece che tale prassi possa essere ripresa e utilizzata come occasione per formulare "osservazioni e proposte sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente", così come previsto dalla legge¹⁰⁴.

La Commissione ha dato avvio a quattro indagini conoscitive (ma solo una è stata conclusa)¹⁰⁵: indagine conoscitiva sui minori "fuori famiglia" (avviata il 3 marzo 2015¹⁰⁶); indagine conoscitiva sul diritto dei minori a fruire del patrimonio artistico e culturale nazionale (avviata il 23 gennaio 2014); indagine conoscitiva sulla povertà e sul disagio minorile (avviata il 10 dicembre 2013 e chiusa a dicembre 2014); indagine conoscitiva sulla prostituzione minorile (avviata il 4 dicembre 2013).

Per quanto riguarda poi **gli altri organismi di coordinamento**, si rileva che al momento della stesura del presente Rapporto risultano operativi:

- **L'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** che è stato rinominato e convocato nel 2014, ma solo una volta e non ha ancora provveduto ad approvare il Piano Nazionale di contrasto per la pedofilia¹⁰⁷;

¹⁰⁴ Si veda: <http://parlamento17.camera.it/171>.

¹⁰⁵ Si evidenzia peraltro come simile indagine fosse già stata svolta nel corso della XVI legislatura: "Indagine conoscitiva sull'attuazione della normativa in materia di adozione e affido", deliberata in data 6 marzo 2012 e conclusa in data 22 gennaio 2013. Cfr. http://www.camera.it/_bicamerale/leg16/infanzia/Indagini%20conoscitive/elenco_adozioni.htm.

¹⁰⁶ Per maggiori informazioni, si veda il Capitolo VII, paragrafo "La pedopornografia" del presente Rapporto.

¹⁰⁷ Istituito dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, tramite D.M. 718 del 5 settembre 2014. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro o dal Sottosegretario con delega alle tematiche dell'integrazione. È composto da rappresentanti degli istituti di ricerca, associa-



- **L'Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura**, nominato a settembre 2014 con l'obiettivo di individuare soluzioni per un effettivo adeguamento delle politiche di integrazione scolastica alle reali esigenze di una società sempre più multiculturale e in costante trasformazione¹⁰⁸;
- **Il Tavolo di coordinamento nazionale per i minori stranieri non accompagnati** presso il Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, con l'obiettivo di ottimizzare i sistemi di accoglienza dei richiedenti e/o titolari di protezione internazionale secondo gli indirizzi sanciti d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- **Il Tavolo di confronto sulle comunità per minori**, istituito con Decreto dirigenziale 10/2015 del 27/01/2015 presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali, per la definizione delle linee di indirizzo per l'accoglienza in comunità e la definizione dei criteri di qualità delle comunità di accoglienza.

A livello regionale, si evidenzia che l'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza, che nel 2014 interessava **soltanto sei Regioni su venti** (Emilia Romagna, Lombardia, Molise, Piemonte, Toscana e Veneto), **si è ulteriormente ridotta a cinque realtà**: Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria. Si sono infatti conclusi gli Osservatori regionali in Molise, Piemonte e Veneto.

Si segnala, infine, il permanere della mancanza all'interno della **Commissione Politiche Sociali delle Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome**, di momenti forma-

lizzati o di un gruppo di lavoro formalizzato e riconosciuto con funzioni di raccordo rispetto alla programmazione e all'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Alla Presidenza del Consiglio** di istituire una regia unitaria, autorevole e competente, dell'intera materia Infanzia e Adolescenza, che permetta di superare l'attuale frammentazione delle competenze tra diversi dicasteri e migliori i livelli di cooperazione nella programmazione e attuazione di politiche per l'infanzia e l'adolescenza;
- 2. Alla Commissione Politiche Sociali della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome** di dotarsi di un gruppo riconosciuto con funzioni di raccordo per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza;
- 3. Alla Commissione Infanzia** di esercitare con autorevolezza il proprio ruolo di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione degli accordi internazionali e della legislazione vigente, in merito ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

7. L'IMPEGNO PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA NELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Tenendo in considerazione i vincoli finanziari che molti Paesi devono affrontare, il Comitato incoraggia l'Italia a impegnarsi per invertire la tendenza alla riduzione dell'aiuto pubblico allo sviluppo e a riprendere il processo di crescita al fine di conseguire l'obiettivo internazionale dello 0,7% del PNL entro il 2015. Il Comitato incoraggia altresì l'Italia a garantire che l'attuazione dei diritti dell'infanzia divenga una priorità degli accordi sulla cooperazione internazio-

zioni ed enti di rilievo nazionale impegnati nel settore dell'integrazione degli alunni stranieri e dell'intercultura. Ma anche da esperti del mondo accademico, culturale e sociale e da dirigenti scolastici.
108 Cfr. http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/index.php?option=com_content&view=article&id=652&Itemid=468.



le conclusi con i Paesi in via di sviluppo, e a impegnarsi per incrementare il suo sostegno alle organizzazioni internazionali che operano per i diritti dei bambini e degli adolescenti, in particolare l'UNICEF. Così facendo, il Comitato suggerisce all'Italia di tenere in considerazione le Osservazioni Conclusive del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, indirizzate ai Paesi destinatari della cooperazione. CRC/C/ITA/3-4, punto 23

L'evento più significativo per la Cooperazione Italiana, nel corso del 2014, è stato senza dubbio l'approvazione della legge di riforma del settore¹⁰⁹. Come indicato anche nelle Raccomandazioni delle precedenti edizioni di questo Rapporto, il sistema italiano della cooperazione, definito da una norma vecchia di trent'anni, necessitava di una riforma sostanziale che poteva realizzarsi solo tramite una profonda revisione dell'impianto normativo costituito dalla Legge 49/87, ormai abrogata. Dopo un lungo percorso di discussione parlamentare e non solo, il 29 agosto 2014 è entrata in vigore la Legge 125, che definisce una nuova architettura del sistema della cooperazione rilanciandone il posizionamento istituzionale, i meccanismi di indirizzo politico, oltre che gli strumenti di attuazione.

La realizzazione della tanto attesa riforma costituisce quindi un importante risultato e il presupposto per un vero rilancio della cooperazione. Tuttavia, la ristrutturazione del sistema non può considerarsi completa senza che alla ridefinizione dell'architettura generale segua un corrispondente impegno sul tema delle risorse¹¹⁰.

109 Nell'ambito della Legge 125/14 si evidenzia come punto di attenzione quanto previsto dall'art. 17, comma 10, rispetto all'adozione di un codice etico, anche alla luce dell'ampliamento dei soggetti pubblici e privati della Cooperazione. In particolare in materia di infanzia, rispetto ai soggetti con finalità di lucro (art. 23, comma 2, punto d), tra gli standard di riferimento richiesti si segnalano anche i Children's Rights and Business Principles di UNICEF, Save the Children e UN Global Compact.

110 Dati OCSE sull'Aiuto Pubblico allo Sviluppo 2014: <http://www.oecd.org/dac/stats/development-aid-stable-in-2014-but-flows-to-poor-rest-countries-still-falling.htm>.

Purtroppo, nel 2014, l'Italia ha speso¹¹¹ per l'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) solo lo 0,16% del Prodotto Interno Lordo (PIL), molto al di sotto sia dell'obiettivo dello 0,7% riconosciuto dalla comunità internazionale, che della media dei Paesi donatori (0,29% nel 2014). Inoltre, con questa performance l'Italia manca l'obiettivo di crescita dell'APS che era stato annunciato nella programmazione economica e finanziaria del governo nel 2014.

Orientando la prospettiva verso il futuro, purtroppo i risultati non migliorano. Nell'ultimo documento¹¹² di programmazione economica e finanziaria del Governo Italiano si diminuiscono ulteriormente gli impegni previsti nelle due precedenti programmazioni, già largamente insufficienti rispetto agli impegni della comunità internazionale. L'Italia si prefigge di portare entro il 2020 l'APS a circa lo 0,3% del PIL, mentre nelle precedenti programmazioni si voleva raggiungere lo stesso obiettivo entro il 2017. È importante ricordare come alcuni Paesi abbiano già superato l'obiettivo dello 0,7%.

Un altro importante risultato che era stato oggetto di Raccomandazioni per l'Italia nelle versioni precedenti di questo Rapporto è la pubblicazione più sistematica dei dati sull'APS italiano secondo standard internazionali. Il portale <http://openaid.esteri.it>, lanciato nel mese di luglio, risponde a questa esigenza e, almeno in parte, centra l'obiettivo di fornire un'informazione dettagliata sulle risorse spese nella cooperazione. I dati presentati nel portale si riferiscono a tutto l'APS italiano dal 2004 ad oggi. Però la classificazione degli interventi e il dettaglio presentato non permettono un'analisi approfondita sulla destinazione dei fondi per tematica di intervento e, in

111 Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Documento di Economia e Finanza" (DEF) 2014: http://www.dt.mef.gov.it/modules/documenti_it/analisi_programmazione/documenti_programmatici/DEF_Sezione_I_Programma_di_Stabilita_xON-LINEx.pdf.

112 Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Documento di Economia e Finanza" (DEF) 2015: http://www.dt.mef.gov.it/modules/documenti_it/analisi_programmazione/documenti_programmatici/SEZIONE_I_-_Programma_di_Stabilita_xdeliberatox_on-line.pdf.



particolare, risulta difficile identificare quanti e quali contributi possano essere considerati in favore dell'infanzia.

Sulla base di dati forniti dal MAECI per il 2014, attraverso un confronto con i dati forniti negli anni precedenti, sembrerebbe possibile rilevare un aumento sia in termini relativi che assoluti delle risorse allocate su iniziative in favore dell'infanzia. Tuttavia, i criteri di classificazione degli interventi nei diversi anni non sono stati sempre completamente uniformi e, quindi, in assenza di una chiara programmazione e di una più chiara definizione dei criteri di classificazione, risulta ancora difficile una valutazione dell'ammontare delle risorse allocate in favore dell'infanzia nella cooperazione internazionale.

Anno	Totale Dotazione DGCS (M/€)	Totale Infanzia (M/€)	% Su Totale
2010	326	42	13%
2011	179	36	20%
2012	86	39	45%
2013	227	34	15%
2014	232	55	24%

A livello strategico i minori continuano a essere menzionati nelle priorità del Governo Italiano, ma gli strumenti e le risorse messi in campo non sembrano corrispondere a tali orientamenti. Le “Linee guida”, approvate nel 2011, non sono state poi adeguatamente monitorate nella loro implementazione, come più volte ricordato in questo Rapporto. Anche alla luce della recente riforma, si rende oggi indispensabile una loro revisione che porti alla messa in atto di un percorso di verifica più strutturato, al quale possano partecipare tutti gli attori coinvolti. Rispetto al ruolo dell'Italia nell'agenda globale dello sviluppo, il 2015 sarà un anno cruciale per la definizione dei prossimi Obiettivi di Sviluppo e la costruzione del quadro di riferimento della cooperazione internazionale per i prossimi 15 anni: il vertice ONU di settembre a New York per l'adozione dell'Agenda di sviluppo post-2015; la terza Conferenza sul finanziamento dello sviluppo che si terrà ad Addis

Abeba nel luglio 2015; i prossimi negoziati COP 21 di Parigi, sulla convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici. In queste tappe la comunità internazionale disegnerà contesti e strumenti con cui poter rispondere alle sfide che si pongono attualmente al nostro pianeta. Risulta pertanto strategico che i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza e le politiche a favore dei bambini nel mondo siano messe al centro di ogni negoziato e incontro preparatorio, così che ogni bambino sia incluso e che i bambini di tutto il mondo siano al centro della nuova agenda globale¹¹³.

In definitiva, l'approvazione della riforma e la pubblicazione dei dati sull'APS italiano costituiscono due importanti passi in avanti, che recepiscono alcune delle raccomandazioni che tramite rapporto erano state sottoposte alle istituzioni. Assume quindi, un'importanza ancora maggiore l'attenzione che si chiede oggi verso la strutturazione di un processo più efficace di definizione delle politiche di intervento in favore dell'infanzia e del necessario lavoro di monitoraggio e verifica, anche alla luce degli appuntamenti internazionali di quest'anno.

Il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale**, di identificare con maggiore chiarezza gli obiettivi strategici relativi all'infanzia e all'adolescenza e le relative risorse destinate nelle differenti programmazioni¹¹⁴; e di verificarne il raggiungimento in fase di consuntivo;
- 2. Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale**, di verificare l'applicazione dello strumento “Linee Guida sui Minori”;

113 L'UNICEF ha individuato 10 priorità da tener conto nella definizione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile affinché i Diritti dell'Infanzia siano centrali e ogni bambino sia incluso nel processo di sviluppo che si sta costruendo. L'Agenda for #EVERYChild 2015 è consultabile a questo link: http://www.unicef.org/post2015/files/P2015_issue_brief_set.pdf.

114 Inclusi il Consiglio Nazionale per la Cooperazione allo Sviluppo e il Comitato Interministeriale per la Cooperazione allo Sviluppo (CICS).



3. Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, di farsi promotore nei prossimi appuntamenti internazionali, negoziati e incontri preparatori, delle istanze a favore dell'universalità dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e del principio di equità.

8. LA RACCOLTA DATI

17. Il Comitato sollecita l'Italia a garantire che il sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minori e delle loro famiglie raggiunga la piena operatività e disponga delle necessarie risorse umane, tecniche e finanziarie per essere efficace nella raccolta delle informazioni pertinenti in tutto il Paese, rafforzando così la capacità dello Stato parte di promuovere e tutelare i diritti dei minori. In particolare, raccomanda all'Italia l'adozione di un approccio pienamente coerente in tutte le Regioni, per misurare e affrontare efficacemente le disparità regionali.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 17

Il **sistema italiano di raccolta dati inerenti l'infanzia e l'adolescenza è ancora caratterizzato da forti lacune**, come sottolineato in tutti i pregressi Rapporti CRC¹¹⁵, ed evidenziato anche dal Comitato ONU nelle proprie raccomandazioni al Governo italiano, nonché dal Rapporto di Monitoraggio del III Piano Nazionale Infanzia¹¹⁶. Tale lacuna non permette di stimare l'incidenza di alcuni importanti fenomeni, costituisce un impedimento per la programmazione e per la realizzazione di politiche ed interventi idonei e qualificati.

Dall'analisi effettuata nei vari capitoli del presente Rapporto emergono alcune criticità che

è opportuno mettere in evidenza, in quanto particolarmente significative, anche alla luce della persistente difficoltà di porvi rimedio. In particolare riteniamo opportuno porre all'attenzione dei Ministeri competenti le criticità rilevate rispetto alla raccolta dati dei minori fuori dalla propria famiglia di origine, la non piena operatività della Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione, la mancanza di dati sui bambini con disabilità nella fascia d'età pre-scolare, l'assenza di un'anagrafe dell'edilizia scolastica nazionale.

Pur apprezzando il sistema di rilevazione S.in.Ba (Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie)¹¹⁷, previsto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il monitoraggio dei **minori fuori dalla famiglia** continua a presentare notevoli lacune. I dati disponibili al momento della stesura del presente Rapporto si riferiscono infatti al 31 dicembre 2012¹¹⁸, quindi oltre due anni fa, e continuano a presentare carenze, incongruenze e lacune, che ostacolano l'individuazione dell'intervento più appropriato per il singolo minore. Continuano infatti ad essere carenti i dati relativi alle cause dell'allontanamento e alle motivazioni della scelta di accoglienza (perché comunità o perché affido), ai tempi di permanenza in comunità e in affido, alle motivazioni che determinano la durata temporale dell'accoglienza e alla tipologia della struttura di accoglienza. Così come continuano a permanere modalità di rilevazione disomogenee tra le diverse Regioni, tra le Regioni e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e tra i diversi Enti preposti alla

117 S.in.Ba si basa sull'informatizzazione della cartella sociale individuale. Il sistema ha previsto la definizione di un fabbisogno informativo minimo (denominato "set minimo di dati") uguale tra le Regioni aderenti, condiviso e standardizzato, che permetta l'individuazione di indicatori comuni e la raccolta di dati omogenei in tutte le Regioni, sul fronte degli interventi sociali rivolti ai minorenni e alle famiglie.

118 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2012", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015. Per approfondimento si veda Capitolo IV, "minori privi di un ambiente familiare" la cui introduzione è proprio dedicata al persistente problema della raccolta dati.

115 Vd. www.gruppocrc.net/Raccolta-dati

116 Nel Rapporto si evidenzia la "difficoltà cronica e strutturale nel recuperare e comparare i dati necessari ad effettuare il monitoraggio; in particolare si è evidenziata una difficoltà nella lettura dei dati forniti da Ministeri, Regioni e Amministrazioni in generale, rispetto alla spesa effettivamente sostenuta per l'infanzia e l'adolescenza", Rapporto Monitoraggio III Piano Nazionale Infanzia, op. cit



40 rilevazione (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e ISTAT rendendo complessa e a volte impossibile un'analisi comparata e complementare). Si segnala inoltre che l'incomparabilità dei dati è anche determinata dalla non coincidenza temporale delle rilevazioni effettuate dai diversi Ministeri: la rilevazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è datata al 31 dicembre 2012, mentre i dati diffusi dal Ministero della Giustizia sono al 31 dicembre 2013¹¹⁹. Di difficile spiegazione resta anche, nel 2014, il divario esistente tra i dati forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e quelli forniti dal Dipartimento per la Giustizia Minorile in riferimento agli affidamenti familiari consensuali o giudiziari¹²⁰.

La **Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione**¹²¹ è operativa soltanto in 11 Tribunali per i Minorenni sui 29 esistenti¹²². Da ciò deriva la difficoltà nel garantire a ogni bambino adottabile la scelta della miglior famiglia – con ritardi negli abbinamenti e minori opportunità per quei bambini di più difficile adozione – e di quantificare e monitorare la situazione dei **minorenni che pur essendo adottabili non vengono adottati**. Nel 2010 la stima realizzata dal Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'adolescenza era di 1.900 minorenni che, pur essendo adottabili, si trovavano in affido o in comunità; la maggior parte di loro da oltre due

anni¹²³. Il monitoraggio realizzato dal Ministero della Giustizia, ma non pubblicato, relativo al febbraio 2014, riporta invece 300 minorenni adottabili non ancora adottati dopo sei mesi¹²⁴. **Ancora oggi non esiste nel nostro Paese un dato certo sul numero di bambini e bambine con disabilità congenite ed evolutive che fotografano la situazione prima dell'ingresso nella scuola dell'obbligo**. Questo aspetto viene ritenuto particolarmente grave in quanto direttamente collegato alle politiche e agli interventi precoci, dalla diagnosi alla riabilitazione tempestiva¹²⁵.

Infine l'assenza di un'anagrafe dell'edilizia scolastica nazionale e di alcune anagrafi regionali ha pesato fortemente sull'individuazione degli interventi dei tre filoni del Piano Scuola: per l'anagrafe nazionale, l'attesa dura da 19 anni; per quelle regionali, ancora 6 Regioni non hanno dati aggiornati, che quindi non sono confluiti nella banca dati dell'Anagrafe Nazionale dell'edilizia. L'Anagrafe è uno strumento irrinunciabile di programmazione in materia di edilizia scolastica e di controllo su quanto realizzato¹²⁶.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di estendere a tutto il territorio italiano il sistema di rilevazione S.in.Ba rendendo cogente ed effettiva l'applicazione del Decreto n. 206 del 16 dicembre 2014, pubblicato sulla G.U. n. 57 del 10 marzo 2015 e relativo al "Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'Assistenza a norma dell'articolo 13 del DL. 31/05/2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla Legge 30/07/2010 n. 122 (15G00038)",

119 "Dati statistici relativi agli affidamenti familiari negli anni 2000-2013", aggiornati al gennaio 2015, a cura del Servizio Statistica presso il Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile. Mentre nelle tabelle aggiornate al gennaio 2015 sono riportati i dati sugli affidamenti familiari e i collocamenti in comunità disposti in via giudiziale dai Tribunali per i Minorenni, in una scheda aggiornata al novembre 2014 sono riportati gli "affidamenti familiari con consenso disposti dal Giudice Tutelare negli anni 2000-2013".

120 Secondo il Dipartimento G.M., nel 2013 sono stati resi esecutivi dai GT 2.297 affidamenti familiari consensuali e 453 sono stati disposti dai Tribunali per i Minorenni. Anche se li si considera come nuovi affidamenti avviati nel 2013, che quindi vanno ad aggiungersi a quelli disposti negli anni precedenti, non appare possibile effettuare una lettura compatibile tra questi dati e quelli forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

121 Introdotta nel 2001 con Legge 149/01, ma attivata solo con Decreto del 2013.

122 La Banca dati è stata introdotta con Legge n. 149 del 2001 ma formalmente attivata solo con Decreto del 15/02/2013. Per maggiori informazioni si veda Capitolo IV, paragrafo "L'adozione nazionale e internazionale".

123 Istituto degli Innocenti, *Questioni e Documenti*, n. 55, Firenze 2014, p. 72.

124 Comunicazione inviata dal Dipartimento per la Giustizia Minorile al Gruppo CRC, si veda Capitolo IV, paragrafo "L'adozione nazionale e internazionale".

125 Per approfondimenti si veda Capitolo V, paragrafo "Bambini e adolescenti, salute e disabilità".

126 Per approfondimenti si veda Capitolo VI, "Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici".



per consentire l'effettività della raccolta dati, con le modalità indicate e nei tempi stabiliti, al fine di rendere omogenee le fonti e i sistemi di rilevazione sull'intero territorio nazionale;

2. Al Ministero della Giustizia, la piena operatività della Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione;

3. Al Ministero della Salute - Direzione dei Sistemi Informativi di favorire l'inserimento nell'indagine multiscopo ISTAT di alcune domande specifiche volte a favorire l'informazione sui bambini con disabilità in fascia d'età 0/5 anni;

4. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di rendere pubblici e consultabili *on line* i dati nazionali dell'Anagrafe dell'edilizia scolastica in suo possesso e di prevedere sanzioni per le Regioni che non li forniscano a breve.

9. LA LEGISLAZIONE ITALIANA: LA PROCEDURA MINORILE CIVILE E PENALE

La procedura civile

Da molto tempo ormai le raccomandazioni che il Gruppo CRC rivolge al Parlamento e al Governo in tema di giustizia minorile riguardano l'esigenza di *attuare una legislazione organica in materia di famiglia e minori, prevedendo un unico organo giudicante, con esclusività delle funzioni e specializzazione sia dei magistrati che degli avvocati*, che adottò norme procedurali adeguate.

Lo spostamento dal Tribunale per i Minorenni al Tribunale Ordinario della competenza in merito ai procedimenti relativi ai rapporti fra genitori non coniugati e figli, e di tutti i procedimenti civili relativi allo stato delle persone, modificando in tal senso l'art. 38 delle disposizioni di attuazione al codice civile, ha anticipato l'intendimento di devolvere a un unico giudice molte delle questioni relative ai minori.

Ciò è in linea con i principi espressi dal Consiglio d'Europa nelle Linee Guida sulla giustizia a misura di minore¹²⁷ e dai principi stessi della Convenzione Onu, oltre che dalla recenti pronunce della Corte Costituzionale¹²⁸, ove si è più volte sottolineato che l'interesse del minore trova adeguata tutela proprio nella particolare composizione del giudice specializzato, al fine di garantire *“decisioni attente alla personalità del minore e alle sue esigenze formative ed educative”*.

In questo quadro, il Consiglio dei Ministri¹²⁹, nell'agosto 2014, approvava provvedimenti di delega per la giustizia civile, tendenti alla degiurisdizionalizzazione e alla semplificazione dei procedimenti di separazione e divorzio, sfociati poi nelle norme sulla negoziazione assistita. Successivamente, il Consiglio dei Ministri, con delibera n. 49 del 10/02/2015, approvava un Decreto di Legge Delega (per la riforma del processo civile) per **l'istituzione del Tribunale della Famiglia e della Persona**, come previsto all'art. 1, comma 1, del testo. I principi e i criteri direttivi previsti al successivo punto b), per quanto riguarda il Tribunale della Famiglia e della Persona, prevedono l'istituzione presso i tribunali ordinari di **“sezioni specializzate per la famiglia e la persona”**, attribuendo alle sezioni specializzate presso ogni tribunale tutta la competenza civile attualmente attribuita al Tribunale Ordinario, i procedimenti di competenza del giudice tutelare, le controversie relative alla status di rifugiato e, in generale, tutto quanto in materia civile non sia di competenza del Tribunale per i Minorenni, secondo l'art. 38 in merito alle disposizioni di attuazione. Il DDL. prevede altresì l'ausilio dei servizi sociali e di tecnici specializzati, una sezione specializzata anche per il Pubblico Ministero e criteri di semplificazione e flessibilità genericamente indicati per quanto riguarda il rito.

¹²⁷ Consiglio d'Europa, *Linee guida per una giustizia a misura di minore*: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/childjustice/Source/GuidelinesChildFriendlyJustice_IT.pdf.

¹²⁸ Corte Costituzionale, sent.n. 1/2015.

¹²⁹ Consiglio dei Ministri del 29/08/2014, risoluzione n. 27.



42 Questo progetto, pur dando atto della necessità di superare l'attuale frammentazione delle competenze nella materia familiare, lascia inalterata la divisione fra Tribunali per i Minorenni a cui rimangono alcune competenze civili – quali l'adozione, la competenza penale e amministrativa – e le Sezioni Specializzate presso i Tribunali Ordinari.

Tale impostazione pare in contrasto con il principio più volte affermato della necessità di provvedere a una riforma organica del sistema giustizia per i minori, le persone e la famiglia e ha suscitato una serie di critiche da parte della Conferenza nazionale dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza¹³⁰, dei magistrati minorili¹³¹, delle associazioni che sono a favore del Tribunale per la Famiglia¹³², ma anche, pur con motivazioni diverse, delle associazioni che sono a favore delle Sezioni Specializzate nei singoli tribunali¹³³.

Si segnala che in data 11 marzo 2015 è stato presentato alla Camera dei Deputati dal Ministro della Giustizia di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze il **Disegno di Legge n. 2953**¹³⁴ relativo alla *Delega al Governo recante disposizioni per l'efficienza del processo civile*, che prevede la costituzione di una sezione specializzata per la famiglia e la persona da istituire presso il tribunale ordinario.

In mezzo a tali contraddizioni si è inserita la **Legge n. 162 del 10 novembre 2014**, in vigore dall'11/11/2014, che ha convertito con notevoli modifiche il Decreto Legge n. 132 del 12/09/2014 e ha introdotto nel nostro sistema la **negoiazione assistita**. Con tale strumento si tende a dare valore alle convenzioni di negoziazione as-

sistita effettuata da avvocati per soluzioni consensuali in tema di separazione personale, di cessazione degli effetti civili o di scioglimento del matrimonio, di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio. Il testo dell'accordo raggiunto viene trasmesso al Pubblico Ministero che verificherà eventuali irregolarità, non solo formali, ma anche di merito, e in caso positivo autorizzerà l'accordo, altrimenti lo trasmetterà al Presidente del Tribunale. Viene anche introdotta la possibilità per i coniugi, qualora non vi siano figli minori, di comparire di fronte all'Ufficiale di Stato Civile per concludere un accordo di separazione, di divorzio o anche di modifica di un precedente provvedimento.

L'impianto relativo alla negoziazione assistita è stato modificato dalla legge di modifica, fino a prevederne **la possibilità anche in presenza di figli minori**. Questo comporta una serie di conseguenze: si introduce, anche per quanto riguarda la famiglia e i minori, il carattere **privatistico** della regolamentazione dei rapporti, consentendo ai coniugi, a certe condizioni, di gestire i loro rapporti personali e patrimoniali, ma anche i rapporti con i figli, sulla base di accordi privati, indipendentemente dalla via giudiziale; ciò potrebbe porre dubbi sulla effettiva tutela dei minori, anche se in questo caso sussiste il controllo pubblico da parte della Procura.

Non viene previsto l'ascolto del figlio minore, né nella fase della negoziazione assistita, né in quella successiva di competenza del Pubblico Ministero; adempimento invece previsto e reso necessario dalla giurisprudenza e dall'art. 315-bis c.c., tanto che da parte della dottrina¹³⁵ già si sospetta che la norma presenti profili di incostituzionalità e di difficoltà di trascrizione all'estero. Peraltro, l'accordo delle parti esclude la necessità dell'ascolto, come avviene, nella stragrande maggioranza dei casi, nelle separazioni consensuali. Inoltre, non è prevista alcuna particolare specializzazione per gli avvocati, che pure devono assistere le parti in

130 Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*: <http://www.garanteinfanzia.org>

131 Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e la Famiglia, Comunicato del 09/03/2015, disponibile su: <http://www.minoriefamiglia.it/download/AIMMF-comunicato-marzo-2015.pdf>.

132 Unione Nazionale Camere Minorili: www.camereminorili.it.

133 AIAF – Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i minori: www.aiaf-avvocati.it.

134 Il progetto è stato assegnato alla 2ª Commissione permanente (Giustizia) in sede referente il 25 marzo 2015. <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/45375.htm>

135 Tommaso, F., "La tutela dell'interesse dei minori dalla riforma della filiazione alla negoziazione assistita delle crisi coniugali", in *Famiglia e Diritto*, n. 2/2015, pp. 157 e sgg.



un procedimento di tale complessità, anche in presenza di minori; né alcuna **specializzazione** ed **esclusività delle funzioni** è richiesta per il Pubblico Ministero, che nei Tribunali Ordinari svolge generalmente funzioni diverse rispetto a quelle ora attribuitegli dalla nuova legge. La specializzazione non è richiesta per ora per alcuna materia e, per quanto riguarda la funzione del Pubblico Ministero, già esisteva nei giudizi di separazione e divorzio.

Nulla poi è stato fatto in materia di difesa del minore nei procedimenti che lo riguardano e non è mai stata attuata la riforma della **difesa d'ufficio civile**, come prevista dalle norme della Legge 184/83, modificata dalla Legge 149/2001. Persistono pertanto le difficoltà e le incertezze della giurisprudenza e degli operatori sulla figura del difensore-curatore del minore.

La procedura penale

Nel 7° Rapporto CRC si era segnalata – e va qui riconfermata – l'attualità di alcune tematiche legate alla “necessità e urgenza di una diversificazione della tipologia delle sanzioni penali, che dovrebbe condurre alla previsione di nuovi e/o diversi trattamenti sanzionatori per i minorenni”¹³⁶. Rimane quindi attuale e indifferibile il monito a dare risposta all'impellente **esigenza di individuare nuove sanzioni sostitutive alla detenzione, che consentano una maggiore individualizzazione del trattamento sanzionatorio**.

Il trattamento sanzionatorio, quindi, che nel sistema minorile ha quale presupposto l'accertata colpevolezza accompagnata dal mancato consenso a soluzioni alternative al processo penale, quali appunto la Messa alla Prova (MAP), non può restare ulteriormente

privo di quello strumentario minimo che renderebbe personalizzabile, in misura molto maggiore dell'attuale, il percorso rieducativo; nell'ottica di consentire – nell'arco temporale della durata della pena – un'effettiva presa di coscienza e di distanza del reo dal fenomeno criminoso. Ciò avrebbe quale conseguenza auspicata il restituire alla società persone meglio inseribili e valorizzabili per l'apporto positivo che possono dare.

Non ci si stanca, quindi, di ribadire, anche in questa sede, come sia fondamentale l'auspicata “*maggiore fruibilità concreta di misure extra-carcerarie*”, per consentire un trattamento, soprattutto nei riguardi dei minorenni, davvero adeguato alla personalità del minore e alla sua educazione, che è obiettivo sistemico del processo penale minorile, anche nella fase esecutiva.

Accanto a obiettivi colti in via di prassi¹³⁷, va qui aggiunta una riflessione su altre positive progressioni dell'interprete che possono e devono trovare inquadramento più puntuale in sede normativa.

Il cenno è – per restare alla sede sanzionatoria – a quei percorsi che nascono al termine del procedimento penale e accompagnano il minore nella fase esecutiva della pena inflitta, con **l'adozione di misure amministrative quali il collocamento extra-familiare e/o l'inserimento in percorsi di recupero e risocializzazione dell'intero contesto familiare di provenienza**, che – sempre con prescrizioni anche per i genitori, adottate al termine del giudizio penale – servono a ricostruire per il minore e intorno a lui un contesto familiare e una lettura del dato sociale tali da prevenire il ripetersi di strade criminose. Analoga situazione con l'attuale sistema si verifica nei casi in cui **il minore sia infra-quadricenne** e quindi non assoggettabile a processo penale (ossia non imputabile). Anche in questo caso l'intervento parallelo a mezzo di

¹³⁶ Si rammentava infatti che “Nessuna nuova proposta di legge è stata infatti presentata nel corso dell'ultima legislatura, nonostante l'elaborazione, sin dal lontano anno 2007, da parte del Dipartimento della Giustizia Minorile, della nota «Proposta di modifiche al D.P.R. 448/88 e al D.Lvo 272/89 in materia di sanzioni previste nella sentenza di condanna e al Codice Penale in materia di pene irrogabili ai soggetti che hanno commesso reati nella minore età»; progetto sulla cui base era stata presentata alla Camera dei Deputati, il 29/11/2010, la proposta di legge n. 3912”.

¹³⁷ Nel precedente Rapporto si trova una menzione della “Carta dei diritti e dei doveri dei minorenni che incontrano i servizi minorili della Giustizia”, redatta a cura del Dipartimento per la Giustizia Minorile.



provvedimenti “amministrativi” ha spesso efficacia determinante per il minore, consentendogli di costruire il suo futuro con scelte figlie di un esercizio di libertà.

Si è sperimentato – si pensi alle situazioni sociali “marginali” o a quelle infiltrate dalla criminalità organizzata dove, in difetto di intervento, vi è un elevato rischio di avere, dopo qualche anno, adulti con comportamenti “socio-indotti” o comunque “socio-favoriti”.

Qui andrebbe auspicata, quindi, l'analisi attenta delle tipologie di reato, e della matrice familiare e individuale che ad esse è sottesa, chiedendo che goda di maggior considerazione nel sistema valutativo e costruttivo del percorso del minore all'interno del circuito penale. Ciò favorirebbe una più semplice, rapida e definitiva fuoriuscita dal circuito stesso, senza “reentrée”, ovvero espressioni di recidiva.

Ne discende la necessità che sulle dinamiche del rapporto fra organi giudicanti, servizi sociali della giustizia (USSM), famiglie e territorio, si intervenga con apposita legislazione, anche favorendo la partecipazione del minore attraverso la sua difesa tecnica con un contraddittorio¹³⁸ costruttivo e normativamente previsto, che consenta di evitare stereotipi e standardizzazioni che si risolverebbero in una compressione delle possibilità del minore, invece che in una loro potenzializzazione.

In sintesi, si dovrebbe intervenire con apposita normativa che, anche prevedendo opportuni raccordi con la competenza c.d. amministrativa del Tribunale per i Minorenni, prenda spunto dalle *best practice* in materia già dif-

fuse¹³⁹, che tendono a mantenere il minore, anche attraverso la sua difesa, al centro del processo.

Quanto alle soluzioni alternative al processo, permane – come già evidenziato nel precedente Rapporto – *“la già prospettata opportunità di intervenire **sull'istituto della M.A.P.** – rispetto alla quale si ritiene che debba continuare a essere preservata la sua attuale struttura di funzionamento, pur con la previsione di alcuni opportuni correttivi, che ne razionalizzino ancor più l'utilizzo, oltre che la reale efficacia – si registra che nessuna iniziativa, né parlamentare, né governativa, è stata assunta”*.

Si riscontra ancora il grave deficit di capitalizzazione in sede normativa delle esperienze consolidate **in tema di mediazione penale minorile** e delle c.d. attività riparatorie: non si è realizzato alcun passo in avanti, benché i tantissimi provvedimenti legislativi adottati a livello internazionale e comunitario continuino a sollecitare un tempestivo intervento in tal senso, auspicando l'introduzione della mediazione penale nell'ordinamento italiano. Si tenga presente che ancora – come già ben evidenziato nel precedente Rapporto – si è allo stadio di sola sperimentazione, già operata sul piano pratico presso numerosi Tribunali per i Minorenni. Pertanto, ci si trova davanti un variegato paesaggio che, nonostante siano emerse da parte del D.G.M. apposite “Linee di indirizzo e di coordinamento in materia di mediazione penale minorile”, non garantisce uniformità di trattamento e, quindi, equiparazione di possibilità.

Del resto, già si era ben evidenziato come “l'utilità di un intervento strutturato di mediazione risiede nella responsabilizzazione di un soggetto in età evolutiva, che contestualmente potrà produrre altrettanti effetti positivi

¹³⁸ Si vedano i dati raccolti dal settore penale della UNCM, a proposito del rapporto fra difesa tecnica, minore e strutture della Giustizia, su: www.camereminorili.it. Cfr. anche <http://lnx.camereminorili.it/linee-guida-settore-psico-sociale-u-n-c-m/>. Ne emerge il quadro di istituzioni amministrative (USSM in primis) che solo nelle prassi virtuose ammettono il confronto con le difese e l'apertura all'ascolto del minore, limitando così l'effettiva sostenibilità e accettazione, ergo efficacia, delle proposte che allo stesso saranno rivolte.

¹³⁹ Se ne trova compiuta identificazione tanto nei siti istituzionali del Dipartimento per la Giustizia Minorile, quanto ad esempio in quello del Tribunale per i Minorenni di Reggio Calabria, che ha proceduto in forma protocollare.



sulle persone offese dal reato commesso dal minore, in quanto queste ultime (spesso anch'esse di minore età) avranno modo di veder riconosciuto il proprio punto di vista in un procedimento, quale quello minorile, in cui le esigenze di massima garanzia per l'indagato imputato minore pongono le vittime del reato in una posizione di minore centralità ed operatività nella tutela delle loro ragioni”.

Pertanto **il Gruppo CRC nuovamente raccomanda:**

1. Al Parlamento, di attuare una legislazione organica in materia di famiglia e minori prevedendo un unico giudice formato e specializzato;

2. Al Parlamento, di introdurre chiare previsioni circa la modalità di nomina dei difensori d'ufficio a garanzia del principio del contraddittorio e del diritto dei minori a un proprio difensore anche in campo civile, a sensi della Legge 149/2001;

3. Al Parlamento e, contestualmente, al Governo, di procedere alla tempestiva attuazione di un'organica riforma delle sanzioni penali irrogabili agli autori di reato minorenni, favorendo ipotesi di trattamento sanzionatorio adeguate alla personalità del minore e orientate al perseguimento effettivo delle finalità educative; consentire l'effettivo e garantito contraddittorio fra il minore – che si avvale di difensori – e le agenzie che intervengono sul suo caso; procedere alla codificazione della mediazione penale minorile; prevedere correttivi al funzionamento dell'istituto della M.A.P. in ambito minorile, per ampliare l'efficacia dello stesso in chiave di capacità risocializzante e rieducativa; procedere al raccordo fra competenze amministrative e penali della giurisdizione minorile.

10. IL TERZO PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC

Il *Terzo Protocollo Opzionale* alla CRC consente di presentare denunce al Comitato delle Nazioni Unite per i diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in caso di violazione dei diritti dei minori riconosciuti nella Convenzione¹⁴⁰. L'Italia ad oggi lo ha firmato ma non ancora ratificato¹⁴¹. Per i diversi meccanismi di segnalazione al Comitato ONU previsti nel Protocollo si rinvia a quanto segnalato nei precedenti Rapporti del Gruppo¹⁴².

I principi e le procedure che regolano il funzionamento del Comitato ONU nel quadro del Terzo Protocollo sono contenuti nel documento CRC/C/62/3 che lo stesso Comitato ONU ha emanato in attuazione dell'art. 3¹⁴³. Fra le 49 regole previste, si segnalano: i principi generali del superiore interesse del minore e del rispetto dell'opinione del minore; il principio di “speditezza” nella trattazione dei dossier; il divieto di diffusione dei dati personali relativi alle denunce presentate, senza l'esplicito consenso delle parti interessate; e, infine, la tutela dei soggetti che hanno presentato le denunce¹⁴⁴.

Nel corso del primo anno di entrata in vigore¹⁴⁵, non sono state presentate segnalazioni di violazioni sui diritti dei minori riconosciute dalla CRC. Nell'ultimo anno, inoltre, tre nuovi Paesi hanno sottoscritto il Protocollo¹⁴⁶ e sette

140 Il “Terzo Protocollo Opzionale alla Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza sulla procedura di comunicazioni” è stato adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con Risoluzione A/RES/66/138. Il testo del trattato è scaricabile al seguente link: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/GA_resolution_OP_-_ENG.pdf.

141 La firma da parte dell'Italia è avvenuta il 28 febbraio 2012. Per monitorare lo stato della ratifica: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11-d&chapter=4&lang=en.

142 Per il dettaglio sulle diverse procedure previste nel Trattato per le “comunicazioni” e denunce, si rinvia in particolare alle pagine 10 e 11 del Rapporto CRC 2012 e a pagina 39 del Rapporto CRC 2014, entrambi su: <http://www.gruppocrc.net/La-legislazione-italiana-Il-Terzo>.

143 Si tratta di un documento del 16 aprile 2013, scaricabile al seguente link: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/62/3&Lang=en.

144 Sotto questo aspetto, in particolare, è previsto che il Comitato richieda allo Stato, sotto la cui giurisdizione si trovano i soggetti denunciati violazioni, di adottare specifiche misure al fine di evitare ripercussioni o danni a loro carico, proprio per effetto delle denunce presentate o per il fatto di collaborare con il Comitato.

145 L'entrata in vigore è avvenuta il 14 aprile 2014.

146 I nuovi Paesi che hanno sottoscritto sono: l'Irlanda il 24/09/2014; la Francia il 14/11/2014; l'Ucraina il 20/11/2014. Ad oggi, in totale, le



lo hanno ratificato¹⁴⁷. Le Raccomandazioni del Gruppo CRC, indirizzate alle Istituzioni nazionali nello scorso Rapporto, risultano rispettate solo in parte.

È stato finalmente presentato al Senato della Repubblica, il 26 agosto 2014, un Disegno di Legge governativo (AS. 1601) per la ratifica del Protocollo; tuttavia, l'esame del testo, avviato il 2 ottobre 2014, non è successivamente proseguito¹⁴⁸. Si segnala anche che, nel Disegno di Legge citato, nella relazione introduttiva e nei pareri ad essa allegati, non si fa alcun riferimento alla posizione del Governo circa le dichiarazioni aggiuntive da fare ai sensi degli articoli 12 e 13 del Protocollo, su cui il Gruppo aveva auspicato una posizione di apertura. Si tratta, infatti delle dichiarazioni con cui l'Italia consentirebbe di sottoporsi al controllo c.d. "orizzontale", con denunce da parte di altri Stati, e alle speciali procedure per il caso di "violazioni gravi o sistematiche"¹⁴⁹.

Si segnala dunque l'urgenza di completare l'iter per la ratifica e la necessità di provvedere con le dichiarazioni indicate, come già raccomandato¹⁵⁰. A questo proposito, è rilevante quanto avvenuto durante la 19esima sessione della Revisione Periodica Universale delle

firme sono 48 (cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/GA_resolution_OP_-_ENG.pdf).

147 Dall'ultimo Rapporto CRC i Paesi ratificanti sono stati: El Salvador in data 09/02/2015; Belgio in data 30/05/2014; Monaco e Irlanda il 24/09/2014; Andorra il 25/09/2014; Uruguay il 23/02/2015; Argentina il 14/4/2015. Il totale degli Stati parte è 17 (cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/GA_resolution_OP_-_ENG.pdf).

148 Il Disegno di Legge – presentato dai Ministeri degli Affari Esteri, dell'Interno, della Giustizia, dell'Economia e delle Finanze, del Lavoro e delle Politiche Sociali – è stato assegnato alla 3ª Commissione Permanente (Affari esteri, emigrazione) in sede referente. Nel corso dell'unica seduta di esame, del 2 ottobre 2014, è avvenuta semplicemente una presentazione della proposta e del Protocollo da parte del Relatore Sen. Carlo Pegorer. Il verbale della seduta è consultabile su: <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=17&id=803998>. Si può monitorare il lavoro parlamentare sul Disegno di Legge citato su: <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/44797.htm>. Il testo del Disegno e le relazioni allegata sono disponibili su: <http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00801422.pdf>.

149 Tra gli ultimi paesi ratificanti indicati alla nota precedente, solo il Belgio ha accettato di sottoporsi alla procedura prevista nell'art. 12 facendo così salire a 5 il numero dei Paesi che hanno accettato di sottoporsi alle eventuali denunce provenienti, non da privati, ma da altri Paesi. La ratifica da parte di Monaco è stata invece accompagnata dalla specifica dichiarazione volta a sottrarsi alla procedura prevista negli articoli 13 e 14.

150 Le raccomandazioni dello scorso anno sono visionabili su: <http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PAR9.pdf>.

Nazioni Unite (UPR), lo scorso novembre 2014, ove l'Italia ha ricevuto da parte del Consiglio dei Diritti Umani la raccomandazione di ratificare il Terzo Protocollo. La risposta a questa raccomandazione è ancora attesa e dovrà essere fornita dal Governo Italiano entro e non oltre il mese di giugno 2015, nel corso della 28esima sessione della Commissione dei Diritti Umani¹⁵¹. Rispetto al recente lavoro di sensibilizzazione dei Governi su questo Protocollo, ad opera della coalizione internazionale di associazioni "Ratify OP3 CRC", di cui il Gruppo CRC Italia è membro, si segnala un appello indirizzato ai Governi a ratificare questo trattato entro il 20 novembre 2014, in occasione della ricorrenza della Giornata Mondiale dell'Infanzia¹⁵².

La ratifica del Terzo Protocollo Opzionale alla CRC è caldamente sostenuta dal Gruppo perché, grazie ai rimedi in esso previsti, offre una valida garanzia affinché il rispetto della CRC possa essere effettivo e apre la strada a una difesa diretta e concreta di molti minori, o di loro intere categorie, da parte dei singoli cittadini e di associazioni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Parlamento**, di accelerare l'esame del Disegno di Legge AS. 1601/2014 per la ratifica del nuovo Protocollo Opzionale della CRC, entro il 20 novembre 2015;
- 2. Al Governo e al Parlamento** di provvedere, in occasione della suddetta ratifica, anche alle dichiarazioni opzionali che consentiranno di: a) ricevere segnalazioni da altri Stati (art. 12) e b) di consentire nei propri confronti la procedura d'inchiesta in caso di violazioni gravi o sistematiche (art. 13);
- 3. Al Governo e, per esso, a tutti i Ministeri competenti**, di diffondere e informare sul contenuto del nuovo Protocollo (art. 17).

151 L'esame del Consiglio dei Diritti Umani delle Nazioni Unite ha una cadenza ciclica di quattro anni. L'Italia è stata esaminata lo scorso 27 ottobre 2014. Cfr. ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/ITSession20.aspx.

152 La coalizione comprende oggi 95 membri, a cui il Gruppo CRC italiano si è aggiunto nel 2013: www.ratifyop3crc.org. Il Gruppo CRC, nel 2014, aveva scritto una lettera all'allora Ministro degli Affari Esteri per sollecitare la ratifica del Protocollo.

Capitolo II

PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

1. LA PARTECIPAZIONE DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE, DEI RAGAZZI E DELLE RAGAZZE (ART. 12, COMMA I CRC)

2. Alla luce dell'articolo 12 della Convenzione e del Commento Generale del Comitato n. 12 (2009) sul diritto dei minori di essere ascoltati, il Comitato raccomanda che l'Italia attui quanto indicato di seguito:

c) implementi misure atte a garantire che i minori partecipino alla formazione delle leggi e delle decisioni politiche che li riguardano, compreso il rafforzamento dei Consigli dei ragazzi, mediante strutture di supporto regionali o nazionali. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 2, lett. c)

L'assenza di strategie strutturali sulla partecipazione e sull'ascolto delle opinioni delle persone di minore età, nonché l'assenza di un loro riconoscimento come "soggetti" e non "oggetti" di diritto, segnala il ritardo nell'attuazione della CRC nel nostro Paese¹. Gli strumenti, specie internazionali, sulla partecipazione² sono numerosi ma in Italia anni di disinvestimento ne hanno eroso l'importanza nell'ambito delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza³. Anche nella Conferenza Nazionale sull'Infanzia e sull'Adolescenza del 2014⁴, dedicata alla Raccomandazione UE 2013/112⁵, la partecipazione, che pure è tra i suoi pilastri, non ha avuto rilevanza strutturale, al di là della testimonianza in plenaria di alcune ragazze⁶

1 Cfr. www.gruppocrc.net/Partecipazione, 126.

2 Commenti Generali 12 e 17 (partecipazione e gioco); Raccomandazioni del Consiglio d'Europa sulla partecipazione dei bambini e dei giovani (vd. <http://piattaformainfanzia.org/rassegna/consiglio-deuropa-raccomandazioni-a-favore-degli-under-18/>); documenti AC Eurochild 2013 (vd. <http://eurochildannualconference2013.org/>; <http://eurochildannualconference2013.org/background-document/>); documenti CNDA (vd. www.minori.it/ricerca-documenti/results/partecipazione; www.minori.it/minori/quaderno-50-costruire-senso-negoziare-spazi).

3 Sul diminuire dei fondi per la partecipazione e il conseguente spostamento del focus degli interventi sul disagio sociale, si vedano i precedenti Rapporti CRC e il "Rapporto sui 10 anni di attuazione della L. 285/97" (vd. www.minori.it/quaderno-47).

4 Cfr. www.conferenzainfanzia.info.

5 Cfr. www.politichefamiglia.it/media/84711/raccomandazione%20ue%20infanzia%202013.pdf.

6 Pidida Nazionale e Ass. SOS Villaggi dei Bambini: www.conferenzainfanzia.info/images/agnese.pdf e www.conferenzainfanzia.info/images/SOS_Villaggi_dei_Bambini_Onlus_-_Il_Villaggio_da_fuori_e_fuori_dal_Villaggio_1.pdf.

e di taluni richiami nei gruppi di lavoro⁷ e nelle conclusioni⁸. I temi della Conferenza 2014 sono la base assunta dall'Osservatorio Nazionale per il prossimo Piano Nazionale Infanzia, che dunque esclude ancora una volta⁹ la partecipazione come tema a sé stante, malgrado ciò fosse stato già segnalato in modo critico¹⁰.

Nonostante la sottostima di questo diritto a livello nazionale, i programmi UE pongono molta attenzione all'art. 12 della CRC¹¹. Alcuni progetti europei finanziati per l'Italia vertono proprio sulla partecipazione dei minori fuori famiglia e in contesti giudiziari, dei migranti e dei rom. Si tratta di progetti in cui viene data una crescente importanza al "dialogo strutturato fra giovani e decision makers", sia a livello di call europei, sia nel programma *Erasmus Plus 2014-2020 / Azione Chiave 3*¹².

Sempre in ambito comunitario si segnalano recenti pubblicazioni sulla partecipazione:

- Manifesto su diritti/partecipazione elaborato da alcune associazioni per le elezioni UE 2014¹³;
- Toolkit di monitoraggio e valutazione della partecipazione 2014¹⁴;
- Risoluzione del Parlamento UE per il 25° anniversario CRC, che cita la "child participation"¹⁵;
- Manuale attuativo della Carta Europea sulla partecipazione dei giovani alla vita regionale e locale¹⁶.

7 Cfr. www.conferenzainfanzia.info/le-sessioni.html.

8 Cfr. www.conferenzainfanzia.info/plenaria-28-docs.html.

9 Cfr. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/6_rapporto_CRC.pdf, p. 36.

10 Rapporto di Monitoraggio PNI 2013: "la partecipazione si configura spesso come un «principio generale», senza trovare nelle politiche centrali e locali una concreta applicazione pratica". Disponibile su: www.minori.it/minori/rapporto-di-monitoraggio-del-piano-nazionale-per-linfanzia, p. 45.

11 Cfr. anche per il programma 2007/2013: http://ec.europa.eu/justice/grants1/programmes-2014-2020/rec/index_en.htm.

12 Cfr. <http://www.erasmusplus.it/>; <http://www.forumnazionalegiovani.it/dialogo-strutturato>. Si segnala inoltre l'impegno del Governo nel semestre di presidenza UE su "empowerment giovanile" e "accesso ai diritti": vd. http://europa.eu/youth/it/article/115/20101_it; <http://www.it2014youth.eu/it/priorita-gioventu/dialogo-strutturato-europeo/iv-ciclo>; www.forumnazionalegiovani.it/docs/EUYC2014_Access_to_Rights_outcome.pdf.

13 Cfr. www.childrightsmanifesto.eu/eurochild/wp-content/uploads/2014/03/Child-Rights-Manifesto-2014-Italian.pdf.

14 Cfr. www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/toolkit-monitoring-and-evaluating-childrens-participation.

15 Cfr. www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2014-0070+0+DOC+XML+Vo//IT.

16 Cfr. www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Resources/Publications/Have_your_



48 Tra le diverse esperienze e iniziative, oltre a quelle citate nei Rapporti precedenti¹⁷, si segnalano nell'ultimo anno:

- a) Iniziative da parte di associazioni, tra cui la Route nazionale scout 2014, che ha coinvolto migliaia di ragazzi in un processo partecipativo¹⁸;
- b) Iniziative dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, oltre a quelle istituzionali¹⁹: il percorso a tappe *#dirittifuturo*²⁰, seguito da giovani attraverso strumenti social²¹; la realizzazione di un *welcome kit*, un "passaporto per i diritti dei minorenni stranieri"²²; un documento sul tema della partecipazione realizzato dalla Consulta delle Associazioni presso il Garante, che ha previsto il coinvolgimento diretto di ragazzi e ragazze²³; un protocollo di promozione della partecipazione con il Pidida Nazionale²⁴;
- c) Continuazione e consolidamento di iniziative territoriali su CCR, partecipazione²⁵ e "città educativa"²⁶, che dimostrano l'attualità del modello delle *Child Friendly Cities*²⁷;
- d) Consultazioni²⁸ tra rappresentanti degli adolescenti e autorità nazionali UE, in occasione della Conferenza Europea dei Giovani²⁹ svoltasi nel semestre italiano di presidenza europea, in cui sono stati approfonditi i temi di Youth Empowerment e Partecipazione Giovanile³⁰;

say_en.pdf.

17 Iniziative ex Legge 285/97 (vd. www.minori.it/presentazione-aree285) e altre esperienze, tra cui: www.camina.it; www.abcitta.org; www.lacittadeibambini.org/; www.infanziaediritti.it.

18 Cfr. www.routenazionale.it.

19 Cfr. www.garanteinfanzia.org/ascolto-e-partecipazione.

20 Cfr. <http://tour.garanteinfanzia.org>.

21 Cfr. www.radiokreativa.net.

22 Cfr. www.garanteinfanzia.org/minorenni-stranieri-non-accompagnati-il-welcome-kit.

23 I 3 gruppi attivi nel 2014 hanno operato in modo partecipativo, elaborando documenti (su "comunità di tipo familiare", "dispersione scolastica" e "partecipazione") anche in versione ETR (vd. www.anffas.net/Page.asp?id=607/linguaggio-facile-da-leggere); tra questi vi sono schede - su partecipazione ed Enti Locali, scuola, associazioni, famiglia - che offrono un compendio di riferimenti normativi e concettuali sull'argomento. Cfr. www.garanteinfanzia.org.

24 Cfr. www.infanziaediritti.it e www.garanteinfanzia.org.

25 IV Incontro Annuale dei CCR Liguri (del 11/12/2014) e Progetto 2015 "grandiabbastanza" (vd. www.pididaliguria.it); progettualità Legge 285/97 del Comune e degli enti di Terzo Settore di Milano, sui Consigli di Zona dei Ragazzi e delle Ragazze (vd. www.ragazzinzonamilano.it).

26 Cfr. <http://palermoeducativa.blogspot.it>.

27 Cfr. www.childfriendlycities.org; www.cittasostenibili.minori.it.

28 La consultazione verrà chiusa a fine marzo 2015: www.forumnazionalegiovani.it/survey/view/id/42/step/1.

29 Cfr. <http://www.it2014youth.eu/en/news/european-youth-conference-rome-13-16-october-2014>.

30 Cfr. www.forumnazionalegiovani.it/docs/EUYC2014_Guiding_framework_final_outcome.pdf.

- e) Predisposizione da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con l'ISFOL, di uno strumento di valutazione d'impatto della social card, attraverso consultazione/questionari per i minorenni;
- f) Consultazione per la "buona scuola" avviata dal Governo e dal MIUR³¹.

Di seguito, elenchiamo le norme che richiamano il principio di partecipazione, recentemente emanate o avviate al tavolo politico:

- a) Proposte sulla partecipazione da inserire nei "Livelli Essenziali", presentate dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza il 30 marzo 2014³²;
- b) "Linee di indirizzo sulla partecipazione minorile" e progetto sperimentale per la loro attuazione, della Regione Liguria³³;
- c) Legge Regionale Toscana n. 46/2013 su "Dibattito pubblico regionale e promozione della partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali"³⁴, che prevede fondi per le scuole e la partecipazione dai 16 anni³⁵.

Si riportano inoltre ulteriori contributi sulla partecipazione nell'ambito delle misure di *alternative care*. Malgrado, anche in questo caso, la partecipazione risulti sottostimata³⁶, si citano:

- a) Conclusione della ricerca sulla partecipazione con minorenni in contesti di cura e protezione³⁷ e avvio di un nuovo progetto sulla partecipazione dei minorenni fuori famiglia³⁸, a

31 Cfr. <https://labuonascuola.gov.it/>. Sul punto si veda l'introduzione al Capitolo VI – capitolo "Educazione", del presente Rapporto CRC.

32 In collaborazione con la rete "Batti il Cinque": www.garanteinfanzia.org/news/riflettori-accesi-sui-livelli-essenziali-delle-prestazioni-iminorenni.

33 DGR. 535 - "Sistema socio-educativo di promozione, prevenzione e tutela per bambini e adolescenti", approvata il 27/03/2015. L'iniziativa è stata realizzata in collaborazione con il Pidida Liguria (www.pididaliguria.it).

34 Cfr. <http://raccoltanormativa.consiglio.regione.toscana.it/articolo?urndoc=urn:nir:regione.toscana:legge:2013-08-02;46>.

35 L.R. Toscana n. 46/2013, capo 3, sezione 1, art. 13.

36 La partecipazione è assente nei Report sui minorenni fuori famiglia, compreso l'ultimo del 2014: www.lavoro.gov.it/Strumenti/Studi-Statistiche/sociali/Documents/Quaderni%20Ricerca%20_Sociale%20_31%20Report%20MFFO%202.pdf.

37 Cfr. www.rbkc.gov.uk/subsites/safeguardingchildren/involvedbyright/evaluation/italyevaluation.aspx. Progetto "Coinvolti di diritto: la voce di bambini e ragazzi in percorsi di cura e protezione", esperienza avviata nel 2012 e ripresa nel Convegno del 31/01/2013: vd. www.minori.it/sites/default/files/pubblicazione_coinvolti_di_diritto.pdf e www.minori.it/minori/coinvolti-di-diritto-il-punto-di-vista-dei-minorin-comunita-e-in-affido.

38 "Bambini e adolescenti "fuori famiglia" – le opinioni, i desideri,



cura del Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'Adolescenza (CNDA); b) Proseguo delle attività di soggetti di Terzo Settore sul tema³⁹, connesse anche alla diffusione degli standard ONU per l'Accoglienza Etero-familiare⁴⁰; c) Nascita del Care Leavers Network Emilia Romagna, che ha elaborato raccomandazioni per migliorare la qualità dei percorsi di cura e transizione all'autonomia per i minorenni in *alternative care*⁴¹; d) Convegno "Ragazze e ragazzi in cattedra: Comunità e affido ve le spieghiamo noi"⁴²; e) Alcune sperimentazioni che vanno nella direzione dell'ascolto attivo e della "advocacy" dei minorenni in carico ai servizi sociali⁴³.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e al Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'Adolescenza (CNDA) di potenziare la raccolta, il coordinamento e la diffusione di esperienze, strumenti, risorse internazionali e nazionali, dati, leggi, pubblicazioni e buone prassi sulla partecipazione;
2. Alla Presidenza del Consiglio di inserire la partecipazione fra i Livelli Essenziali previsti dall'art. 117 della Costituzione;
3. All'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza di prevedere azioni di promozione della partecipazione nel PNI, anche ascoltando direttamente bambini e ragazzi.

le aspirazioni e i pensieri dei bambini in affidamento familiare e in comunità". Progetto in corso, con un Report nella 3a relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge 149/01, p. 149: cfr. www.minori.it/sites/default/files/quaderni_ricerca_sociale_relazione149_2013.pdf.

39 SOS Villaggi dei Bambini, Progetto "quality4children": www.sositalia.it/sos-informa/focus/focus-quality-4-children/pages/default.aspx; <http://bit.ly/quality4children>.

40 Cfr. www.minori.it/files/ONU_Linee_guida_accoglienza_minori_2009.pdf; www.sositalia.it/news/notizie-sos-dall-italia-e-dal-mondo/moving-forward-per-i-minori-fuori-famiglia.

41 Cfr. www.agevolando.org/blog/2014/presentate-le-raccomandazioni-del-care-leavers-network-dellemilie-romagna/.

42 Convegno del 17/12/2014: cfr. www.unicatt.it/eventi/events-17_12_2014_Ragazze_e_ragazzi_in_cattedra.pdf.

43 Sperimentazione del "portavoce del minore" (vd. www.advocacy-infanzia.it): cfr. Boylan, J. - Dalrymple, J., *Cos'è l'advocacy nella tutela minorile. Guida per educatori e assistenti sociali*, Edizioni Erickson, Trento 2011.

2. L'ASCOLTO DEL MINORE IN AMBITO GIUDIZIARIO (ART. 12 COMMA II CRC)

27. Alla luce dell'articolo 12 della Convenzione e del Commento Generale del Comitato n. 12 (2009) sul diritto dei minori di essere ascoltati, il Comitato raccomanda che l'Italia attui quanto indicato di seguito:

- a) adotti una normativa organica che stabilisca il diritto dei minori di essere ascoltati nelle questioni che li riguardano, applicabile in tutti i tribunali, enti amministrativi, istituzioni, scuole, enti di assistenza all'infanzia e famiglie, adottando le misure necessarie per consentire l'ascolto diretto delle opinioni dei minori e, contemporaneamente, prevedendo tutele e meccanismi adeguati per garantire che tale partecipazione possa svolgersi in modo efficace e in assenza di manipolazioni o intimidazioni, con il supporto di opinioni di esperti dei servizi interessati e nei casi opportuni;
 - b) formuli direttive per la nomina di curatori speciali dei minori nei casi di adozione.
- CRC/C/ITA/CO/3-4 punto 27, lett. a) e b)

Il D.Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154 – recante "Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, ai sensi dell'articolo 2 della Legge 10 dicembre 2012, n. 219⁴⁴" – ha disciplinato, recependo peraltro la normativa sovranazionale⁴⁵, l'ascolto del minore nelle procedure civili in cui devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano. La citata legge ha introdotto, con decorrenza dal 7 febbraio 2014, la previsione dell'ascolto negli artt. 315 bis c.c., 336 bis c.c., 337 octies c.c. e 38 bis disp. att. c.c.⁴⁶, al fine di rendere effettivo il diritto del minore a partecipare ai procedimenti che lo

44 Cfr. <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/1/8/14G00001/sg>.

45 Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza; Convenzione Europea di Strasburgo del 25 gennaio 1996; la Carta di Nizza del 7 dicembre 2000; il Regolamento CE n. 2201/2003.

46 Per l'analisi nel dettaglio degli articoli, si rimanda all'analisi svolta nel medesimo paragrafo del 7° Rapporto CRC: <http://www.gruppocr.net/L-ascolto-del-minore-in-ambito>.



50 riguardano e a manifestare le proprie opinioni all'interno delle procedure giudiziarie in cui risulta coinvolto. Tale novità normativa si è resa necessaria anche a seguito di un intervento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sent. n. 22238 del 21 ottobre 2009⁴⁷), secondo cui “costituisce violazione dei principi del contraddittorio e del giusto processo il mancato ascolto del minore che ha superato i dodici anni e, comunque, il mancato accertamento della capacità di discernimento da parte del minore di età inferiore”. È opportuno segnalare gli orientamenti giurisprudenziali significativi in materia di ascolto del minore che, ove abbia compiuto i dodici anni – ed anche di età inferiore, se capace di discernimento – ha il diritto di essere ascoltato in tutte le procedure che lo riguardano, e quindi anche in quelle relative all'affidamento ai genitori; salvo che la sua audizione sia in contrasto con il “superiore interesse” del medesimo⁴⁸ e previa adeguata motivazione del giudice circa le ragioni che giustificano il mancato ascolto⁴⁹. Tale obbligo, finalizzato a raccogliere opinioni, esigenze e volontà del minore, può essere quindi derogato soltanto ove il giudice ritenga espressamente che l'ascolto del medesimo non risponderebbe alle sue superiori esigenze⁵⁰. Resta in-

47 Cfr. http://www.minoriefamiglia.it/pagina-www/mode_full/id_919/.

48 Cfr. Cass. Civ. Sez. I, sent. n. 19007 del 10/09/2014: “L'ascolto dei minori ultradodicesenni costituisce adempimento necessario in tutti i procedimenti che li concernono, ivi compreso quello di affidamento di figlio nato fuori dal matrimonio dei genitori, del cui esito il giudice dovrà tener conto, salva la possibilità di escludere l'audizione o discostarsi dalla volontà espressa del minore stesso, nell'interesse di questo, e alla stregua di specifica motivazione, tanto più stringente, nel secondo caso, quanto maggiore sarà la capacità di discernimento del giovane”.

49 In caso di sottrazione internazionale del minore si segnala la sentenza n. 1527 della Corte di Cassazione, del 23/01/2013: “Nel procedimento previsto dalla legge n. 64 del 1994 (di ratifica della Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980) in tema di sottrazione internazionale di minori, l'accertamento circa il grado di maturità del minore ovvero l'assenza di condizioni che gli evitino traumi è rimesso al giudice di merito, ai sensi dell'art. 7, comma 3, legge 15/01/1994, n. 64, che è tenuto a valutare, anche in ragione del carattere urgente e ripristinatorio della procedura, se sia opportuna, per il grado di discernimento raggiunto, la sua audizione; ne consegue che nessuna violazione del diritto di difesa del minore è ravvisabile nella statuita inopportunità della sua audizione, giustificata in ragione della sua tenera età (nella specie quattro anni) e della esposizione a forti pressioni, restando comunque garantito, in via indiretta, tale diritto attraverso le osservazioni del servizio sociale”.

50 Cass. Civ. Sez. I, sent. n. 3540 del 14/02/2014: “L'audizione del minore può essere omessa nei casi in cui il giudice del merito, secondo il suo prudente apprezzamento, ravvisi il pericolo di pregiudizio per il fanciullo ovvero un contrasto con l'interesse superiore per l'inter-

teso che l'audizione del minorenne – qualora particolari circostanze lo richiedano – può essere effettuata anche indirettamente attraverso una delega specifica a terzi esperti, incaricati di acquisire compiutamente la volontà del soggetto in esame, previa adeguata informazione circa le istanze che lo riguardano⁵¹.

Il legislatore ha però trascurato alcuni aspetti importanti nella modalità processuale dell'ascolto, in quanto non ci si può esimere dal criticare la scelta di lasciare alla materiale disponibilità di ambienti dotati dei “mezzi necessari” (come prevede il nuovo art. 38 bis disp. att. c.c.) “la salvaguardia del minore”. La genericità della norma può, pertanto, legittimare la sussistenza di differenti trattamenti di tutela del minore, proprio nel momento delicato in cui egli esercita il suo diritto ed esprime la sua opinione. Tale prassi arbitraria, derivante dalla specifica disponibilità o meno di luoghi opportuni, faciliterebbe applicazioni dissimili del principio del contraddittorio nelle diverse aree del Paese. Sul punto si ritiene necessario rammentare che l'ascolto è un diritto del minore da considerarsi come strumento al suo servizio e non volto a favorire gli adulti ovvero il sistema Giustizia⁵².

Le differenti prassi seguite per le modalità di ascolto del minore evidenziano che tale audizione avviene in maniera differente in ogni Tribunale e anche da giudice a giudice, rispettando, dunque, soltanto apparentemente l'obbligo previsto dalla legge, senza alcuna regolamentazione effettiva, in violazione del principio del giusto processo e del contraddittorio, che trova riconoscimento esplicito nell'art. 111 del-

sato, ovvero reputi il minore non adeguatamente maturo alla stregua della situazione di fatto considerata (Cass. S.U. n. 22238/2009, n. 12293/2010, n. 13241/2011, n. 17201/2011). In particolare, il giudice di merito può escludere l'ascolto sulla base di una valutazione ancorata a un dato oggettivo come quello costituito dalla tenera età, circa l'insussistenza di una apprezzabile capacità di discernimento, valutazione che può essere sinteticamente motivata”.

51 Cfr. Cass. Civ., sent. n. 11687 del 15/05/2013 e l'analisi in nota 37 del 7° Rapporto CRC.

52 Si segnala l'art. 56 del Codice Deontologico Forense che al comma 1 prevede che: “L'avvocato non può procedere all'ascolto di una persona minore di età senza il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale, sempre che non sussista conflitto di interessi con gli stessi”. Al comma 2 dispone che: “L'avvocato del genitore, nelle controversie in materia familiare o minorile, deve astenersi da ogni forma di colloquio e contatto con i figli minori sulle circostanze oggetto delle stesse”.



la Costituzione. Alcune associazioni⁵³, oltretutto, rilevano sulla base della propria esperienza che anche in Uffici Giudiziari ove sono presenti i “mezzi necessari” indicati dalla norma (ad esempio aule con il c.d. vetro a specchio), questi non sempre vengono utilizzati, con evidente lesione dei diritti dei minori.

In ambito penale possiamo segnalare un passo in avanti nell'applicazione dell'art. 12 della CRC nei casi in cui il minore sia vittima e/o testimone nei procedimenti per reati di abuso e sfruttamento sessuale o nelle ipotesi di maltrattamenti in famiglia. La Legge n. 172 del 1 ottobre 2012 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, firmata a Lanzarote il 25 ottobre 2007) introduce alcune modifiche al codice di procedura penale in relazione all'ascolto del minore, sia esso vittima o testimone di reato⁵⁴, in quanto teste vulnerabile⁵⁵. Il D.L. 93 del 14 agosto 2013, convertito con Legge n. 119 del 15 ottobre 2013, estende l'obbligatorietà dell'audizione protetta anche alle ipotesi di reato di cui all'art. 572 c.p. (Maltrattamenti contro familiari e conviventi). Da una recente indagine nazionale quali-quantitativa⁵⁶ sul maltrattamento a danno di bambini, condotta nel 2012-2013 su un campione di 758.932 minori, risulta un'incidenza del fenomeno del maltrattamento sull'area intervistata pari all'1,49%. Non è dato sapere, poiché non esiste un sistema di raccolta dati governativo, lo stato di applicazione del diritto all'ascolto protetto per questi minori.

In relazione alle Raccomandazioni del 7° Rapporto CRC si deve purtroppo constatare come risulti non ancora attuata la raccomandazione al Ministero della Giustizia relativa all'avvio di corsi di formazione specifici per i curatori speciali e l'elaborazione di Linee Guida nazionali per i curatori/avvocati del minorenne⁵⁷.

Inoltre non risulta ancora essere stato redatto

l'albo dei soggetti legittimati all'assistenza al minore ai sensi dell'art. 609 decies, pertanto è opportuno che in ciascun Ufficio Giudiziario si organizzino delle équipes specializzate di assistenza alle vittime, scegliendo operatori di comprovata esperienza e formazione nel campo, che possano assicurare la continuità dell'assistenza, in sinergia con l'Autorità Giudiziaria, i Comuni, le Aziende ASL e i Centri specializzati.

Per quanto concerne **la figura dell'esperto, di cui si avvale l'inquirente nell'audizione del minore ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 172/2012** che ratifica la Convenzione di Lanzarote, si evidenzia che l'assenza di tale figura non è sanzionabile (Cass. IV Sez., sent. n. 16981 del 12/03/2013). Peraltro, la legge nulla dice sul ruolo da questi rivestito, se di mediatore/traduttore, conduttore, valutatore o altro ancora, né sulle modalità del supporto che egli è chiamato a dare all'inquirente. Di fronte alla mancanza di chiarezza sull'ascolto giudiziario del minore, in sede civile e penale, nel nostro Paese si assiste a un **proliferare di protocolli e linee-guida**⁵⁸, che risentono dell'orientamento di chi li elabora, per cui le prassi relative all'ascolto variano sensibilmente tra loro, a seconda che si adottino i principi di chi sostiene che mettersi in una posizione di ascolto equivale a sintonizzarsi sull'esperienza psico-emotiva che il bambino sta vivendo, o di chi invece auspica un ascolto asettico, ritenendo così di salvaguardare le garanzie del giusto processo. Di conseguenza, anche la formazione degli esperti varia, a seconda della scuola di pensiero, tra chi si focalizza sugli aspetti di psicologia dello sviluppo e del trauma, e chi pone l'accento sugli aspetti giuridici. La varietà e la multiformità degli orientamenti su questo punto rende irrinunciabile e urgente l'esigenza di disporre linee-guida ufficiali, da emanarsi a livello nazionale ministeriale, sia per la formazione e l'aggiornamento degli operatori sociali, della salute e della giustizia, sia per definire prassi operative univoche di audizione del minore.

53 Sulla base dell'esperienza degli avvocati dell'AIAF.

54 La norma di riferimento è l'art. 35 della Convenzione di Lanzarote. Per un maggiore approfondimento, cfr. nota 39 del 7° Rapporto CRC.

55 Cfr. 7° Rapporto CRC, par. “Ascolto del minore”.

56 vCfr. <http://www.minori.it/minori/maltrattamento-indagine-terre-des-hommes-e-cismai>.

57 Sul punto si veda l'analisi del 7° Rapporto CRC, par. “Ascolto del minore”.

58 Cfr. il documento di proposta “Verso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali dei bambini e degli adolescenti” (pp. 24-25) e l'analisi dello stesso nel paragrafo “Politiche Sociali”, Capitolo I, del presente Rapporto.



Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Ministero della Giustizia e al Ministero della Salute, in accordo col MIUR di istituire un sistema di formazione multidisciplinare obbligatorio e continuo per tutte le figure professionali che lavorano con i minorenni (in particolare: giudici, funzionari di polizia, carabinieri, personale penitenziario), nonché di istituire un tavolo di esperti (giudici, avvocati, esperti di psicologia dello sviluppo e di psicologia clinica) per elaborare Linee Guida nazionali sulle modalità di ascolto del minorenne in ambito giudiziario, che tengano conto anche dell'art. 35 della Convenzione di Lanzarote, al fine di consentire che le norme di cui al D.Lgs. 154/2013 siano applicate in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale;

2. Al Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile di formulare indicazioni per la nomina dei curatori speciali/avvocati dei minorenni, nonché di elaborare protocolli procedurali interistituzionali al fine di favorire un'azione coordinata nella valutazione e progettazione del percorso di indagine, tutela e protezione, in modo condiviso fra tutti i soggetti coinvolti (operatori dei servizi e di polizia giudiziaria, P.M., GIP, procuratore e giudice minorile, giudice civile, curatore speciale, esperto nominato per la consulenza e per l'audizione e avvocati), coniugando la necessaria genuinità della prova con i bisogni e i diritti di protezione del bambino;

3. Al Governo, nell'ambito dei decreti integrativi o correttivi che potranno essere emanati ai sensi dell'art. 2, comma 4, della Legge 219/2012, di adottare una normativa organica, applicabile in tutti gli uffici giudiziari, che preveda ogni adeguata tutela affinché il minore possa esprimere le proprie opinioni e partecipare in modo efficace e in assenza di manipolazioni alle procedure che lo ri-

guardano, con il supporto obbligatorio dell'esperto in psicologia o psichiatria infantile previsto dell'art. 5 della Legge 172/2012 o, in mancanza di esso, provvedendo a un'adeguata preparazione degli investigatori per gestire con competenza il colloquio con il minore.

Capitolo III

DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. DIRITTO DI REGISTRAZIONE E CITTADINANZA

29. Il Comitato, richiamando l'accettazione da parte dello Stato Italiano della Raccomandazione n. 40 durante l'Universal Periodic Review, al fine di attuare la L. 91/1992 sulla cittadinanza italiana, in modo da preservare i diritti di tutti i minorenni che vivono in Italia, raccomanda all'Italia:

- a) di assicurare che l'impegno sia onorato tramite la legge e facilitarlo nella pratica in relazione alla registrazione alla nascita di tutti i bambini nati e cresciuti in Italia;
- b) di intraprendere una campagna di sensibilizzazione sul diritto di tutti i bambini a essere registrati alla nascita, indipendentemente dall'estrazione sociale ed etnica e dallo status soggiornante dei genitori;
- c) di facilitare l'accesso alla cittadinanza per i bambini che potrebbero altrimenti essere apolidi.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 29

Come già riportato nei precedenti Rapporti CRC, l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato, con Legge n. 94/2009, in combinato disposto con gli ex artt. 361-362 c.p., obbliga alla denuncia i pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio che vengano a conoscenza della situazione di irregolarità di un migrante. Tale obbligo rappresenta un deterrente per quei genitori che, trovandosi in situazione irregolare, non si presentano agli uffici anagrafici per la registrazione del figlio, per paura di essere identificati ed eventualmente espulsi. A questo riguardo si ricorda che, sebbene la Circolare del 7 agosto 2009 del Ministero dell'Interno specifici che non è necessario esibire documenti inerenti il soggiorno per attività riguardanti **le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione** (registro di nascita e dello stato civile), tale disposizione ha avuto una scarsa pubblicizzazione¹, così

come è rimasto disatteso il sollecito sopra riportato del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, affinché l'Italia intraprenda una campagna di sensibilizzazione sul diritto di tutti i bambini a essere registrati alla nascita, indipendentemente dallo status giuridico dei genitori. Rispetto al reato di ingresso e soggiorno illegale, tuttavia, si segnala l'approvazione della legge delega del 28 aprile 2014, n. 67², che prevede l'abolizione del reato di ingresso illecito in Italia, ma continua a mantenere in vigore l'arresto per i cittadini stranieri qualora rientrino nel nostro Paese dopo un provvedimento di espulsione o violino altre disposizioni, come ad esempio l'obbligo di firma in Questura. La Fondazione Ismu ha stimato che al 1° gennaio 2014³ la componente irregolare è ai minimi storici, il 6% del totale, pari a circa 300 mila unità. Tuttavia non si può escludere che tra gli immigrati in situazione di irregolarità vi possa essere anche un numero di gestanti che, per paura di essere identificate, potrebbero non richiedere le cure ospedaliere cui avrebbero diritto, né provvedere alla registrazione anagrafica del figlio.

Per quanto riguarda **l'accesso alla cittadinanza** per i minorenni di origine straniera, nati in Italia o arrivati sul territorio nazionale da bambini, è disciplinato dalla Legge 91/1992. Il principio ispiratore dell'attuale legge sulla cittadinanza è lo *ius sanguinis*, ovvero il diritto di acquisire la cittadinanza italiana se almeno uno dei genitori è italiano. In caso di minorenne nato in Italia da cittadini stranieri, la norma prevede che possa

testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, in materia di obbligo di esibizione dei documenti di soggiorno".

2 "Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili", che delega il Governo ad "abrogare, trasformandolo in illecito amministrativo, il reato previsto dall'articolo 10 bis del Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero di cui al D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, conservando rilievo penale alle condotte di violazione dei provvedimenti amministrativi adottati in materia". Il Governo è delegato ad adottare entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore della legge (entro il 17 novembre 2015) uno o più decreti legislativi per la riforma della disciplina sanzionatoria.

3 Elaborazione dati ISTAT - Fondazione Ismu al 1° gennaio 2014. Cfr. <http://www.ismu.org/2014/11/numeri-immigrazione/>.

1 Si veda la proposta di legge Rosato ed altri: "Modifica all'articolo 6 del



divenire cittadino italiano a condizione che ivi abbia risieduto legalmente e ininterrottamente fino al raggiungimento della maggiore età e dichiararsi, entro un anno da quel momento, di voler acquisire la cittadinanza italiana⁴ (art. 4, comma 2).

Sul tema della residenza legale e ininterrotta si sottolinea come il legislatore abbia recepito, con **Legge del 9 agosto 2013, n. 98** c.d. “Decreto del Fare”, l’orientamento già indicato dalle circolari ministeriali del 2007⁵.

L’articolo 33 del provvedimento dispone che allo straniero o all’apolide nato in Italia, che voglia acquisire la cittadinanza italiana, non siano imputabili le eventuali inadempienze riconducibili ai genitori o agli uffici della Pubblica Amministrazione. L’interessato può dimostrare, infatti, il possesso dei requisiti richiesti, con ogni altra documentazione idonea, come certificazioni scolastiche o mediche attestanti la presenza del soggetto in Italia sin dalla nascita e l’inserimento dello stesso nel tessuto socio-culturale⁶. Inoltre, il comma 2 del medesimo articolo stabilisce l’obbligo per gli Uffici di Stato Civile di comunicare all’interessato, nei sei mesi precedenti il compimento del suo diciottesimo anno, che può presentare la dichiarazione per acquisire la cittadinanza italiana entro il termine di un anno. In mancanza di tale comunicazione, il diritto può essere esercitato anche dopo lo scadere del termine di un anno⁷. Nonostante i cambiamenti adot-

tati, restano ancora molti i punti di criticità. Tra questi, in primis, la mancanza di disposizioni in merito all’ottenimento della cittadinanza da parte di minorenni, figli di genitori stranieri, arrivati in Italia da piccoli. Per loro non è prevista la possibilità di acquisire la cittadinanza, se non attraverso i canali già individuati per gli adulti (10 anni di residenza o matrimonio), a meno che i genitori non divengano a loro volta cittadini italiani: in questo caso, al minorenne convivente viene trasmesso tale diritto. Tuttavia, in questo modo permangono altre criticità, come la possibilità per il minorenne straniero di “seguire” il diritto del genitore che diventi cittadino italiano, solo se di fatto convivente con il genitore che ha acquistato lo *status civitatis* italiano. E la convivenza è comprovata, secondo gli uffici comunali, unicamente con la residenza anagrafica. In tal modo, quindi, non si tiene conto dell’effettivo legame del genitore con il proprio figlio, il quale può, ad esempio, essere da questi separato perché costretto a vivere lontano per motivi di lavoro, ma avere ugualmente un rapporto stretto con il proprio figlio. Secondo gli ultimi dati del Dossier Statistico Immigrazione 2014, in Italia gli stranieri residenti alla fine del 2013 sono 4.922.085, su una popolazione di 60.782.668. I minori sono oltre 1 milione, di cui 802.785 iscritti all’anno scolastico 2013/2014. Il 52% di questi minori è nato in Italia. Nel 2014 sono ripresi i lavori parlamentari, presso la Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati, sul tema della riforma della Legge 91/1992, che tuttora sembra essere al centro dell’agenda politica. Ci sono ben 22 proposte di riforma della Legge 91/1992, che attendono di essere esaminate dalla Commissione Affari Costituzionali. Data la varietà di proposte⁸, le associazioni del Gruppo CRC segnalano ritardi e criticità nel trovare una sintesi e arrivare, in tempi brevi, a un testo base migliorativo della situazione attuale.

4 Cfr. sul tema l’iniziativa della Rete G2 - Seconde Generazioni, che il 16 dicembre 2014 ha presentato, a parlamentari e giornalisti, il dossier Italiani 2.0 / G2 chiama Italia: Cittadinanza rispondi! Il rapporto contiene, oltre a testimonianze di giovani di origine straniera che vivono in Italia e in Europa, contributi di esperti sul tema della cittadinanza, della scuola media e dello sport. Per maggiori informazioni: www.secondegenerazioni.it.

5 Per maggiori informazioni sulla circolare del Ministero dell’Interno del 5 gennaio 2007, si veda la nota 7 del 7° Rapporto CRC.

6 Si veda la sentenza del 29 gennaio 2015, la Sez. Civ. del Tribunale di Milano, che ha accolto il ricorso di un giovane filippino che si era visto negare la cittadinanza dal Comune. I giudici hanno stabilito che “il giovane ha diritto alla cittadinanza, in quanto il requisito della regolarità del soggiorno dei genitori del richiedente per l’ottenimento della cittadinanza, non è previsto quale condizione per il riconoscimento della cittadinanza ai sensi dell’art. 4, comma 2, della legge 91/1992”.

7 Per un maggiore approfondimento sulle novità normative, si veda la Guida 18 anni in Comune 2.0, i tuoi passi verso la cittadinanza, aggiornata a maggio 2014. La Guida rientra nella campagna “18 anni in Comune”, portata avanti a partire dal 2011 da ANCI insieme a Save the Children e Rete G2. L’iniziativa ha ispirato la semplificazione contenuta nella Legge del 9 agosto 2013 n. 98, relativa all’invio delle

comunicazioni da parte del Comune ai ragazzi. Attraverso la campagna si invitano i Comuni a informare, con lettere inviate a casa, i ragazzi di origine straniera nati in Italia, e prossimi alla maggiore età, sulle procedure per richiedere la cittadinanza. Per maggiori informazioni si veda il sito: www.anci.it.

8 Per maggiori informazioni sulle proposte di legge in esame, si veda il 7° Rapporto CRC.



Pertanto, si raccomanda la rapida elaborazione di un testo unificato, che contenga criteri che amplino il ventaglio delle possibilità di acquisizione della cittadinanza per i minorenni di origine straniera.

Alla luce di tali considerazioni il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Parlamento, una riforma legislativa che garantisca il diritto alla registrazione per tutti i minorenni nati in Italia, indipendentemente dalla situazione amministrativa dei genitori;

2. Al Parlamento, di approvare entro il 2015 una riforma della Legge 91/1992 che garantisca percorsi agevolati di acquisizione della cittadinanza italiana per i minorenni stranieri nati in Italia e per i minorenni stranieri arrivati nel nostro Paese in tenera età.

2. IL DIRITTO DELLA PARTORIENTE A DECIDERE IN MERITO AL RICONOSCIMENTO DEL PROPRIO NATO E IL DIRITTO DEL MINORE ALL'IDENTITÀ

Il sostegno ancora negato alle gestanti in gravi difficoltà

Purtroppo non ha ancora avuto seguito la prima Raccomandazione del 7° Rapporto CRC, che il Gruppo reitera anche quest'anno⁹. Medesima sorte per la seconda Raccomandazione, con cui si chiedeva alla **Conferenza Stato-Regioni** di assumere “*le necessarie iniziative per la piena attuazione della normativa vigente in materia di riconoscimento e non riconoscimento dei neonati e di tutela del diritto alla segretezza del parto*”. Al riguardo, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha auspicato¹⁰ “un

rafforzamento delle attività di assistenza e informazione per le gestanti, perché possano essere adeguatamente seguite per maturare una scelta consapevole sul riconoscimento del nascituro”, precisando che “*questo andrebbe realizzato in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale*”, individuandolo inoltre “*come uno dei livelli essenziali delle prestazioni previste dall'art. 117 della Costituzione*”. Per ovviare poi alla difformità di raccolta dei dati anamnestici, l'Autorità Garante ha evidenziato anche la necessità di “*prevedere la raccolta di informazioni cliniche sullo stato di salute della partoriente al momento del parto o la raccolta di materiale genetico al fine di agevolare la diagnosi e la cura di eventuali futuri stati patologici del figlio non riconosciuto*”. La raccolta organica di questi dati si rivelerebbe preziosa per chiunque avesse necessità di accedervi¹¹.

Le culle termiche

In ripetute occasioni è stata pubblicizzata l'installazione di “culle termiche”, alcune annesse ai reparti di neonatologia, da parte di varie organizzazioni: sono una cinquantina quelle istituite in Italia¹². Nell'intenzione dei loro promotori, le culle dovrebbero contrastare l'abbandono dei neonati, tuttavia non solo si sono rivelate inefficaci a realizzare tale obiettivo¹³, ma rischiano di incentivare i parti in ambienti privi della più elementare assistenza sanitaria, con gravi pericoli per la salute e la vita stessa della donna e del neonato. Culle di questo tipo sono state approntate sia in paesi extraeuropei, sia in Europa¹⁴. Il 4 agosto 2011 il Comitato ONU sui Diritti del Fanciullo ha espresso la pro-

⁹ Non è ancora iniziata la discussione della proposta di legge n. 1010, “*Norme riguardanti interventi in favore delle gestanti e delle madri volti a garantire il segreto del parto alle donne che non intendono riconoscere i loro nati*”, assegnata alla Commissione Affari Sociali della Camera.

¹⁰ Vd. lettera inviata alla Presidente e agli Onn. componenti della Commissione Giustizia della Camera dei Deputati in data 25 febbraio 2015, prot. 00008446/2015.

¹¹ Al riguardo si precisa che l'articolo 93 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) dispone al suo 3° comma che “*durante il periodo di cui al comma 2 [e cioè lungo l'arco dei cento anni durante i quali permane il segreto] la richiesta di accesso al certificato o alla cartella può essere accolta relativamente ai dati relativi alla madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata, osservando le opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile*”.

¹² L'elenco, aggiornato al gennaio 2015, è reperibile sul sito del “Movimento per la vita”: <http://www.mpv.org/>.

¹³ Finora sono stati pochissimi i neonati depositati.

¹⁴ Come, ad esempio, in Germania, Svizzera, Austria, Repubblica Ceca, Polonia, Belgio, Italia etc.



56 pria forte preoccupazione in materia, evidenziando che il sistema delle “culle termiche per neonati” violava gli articoli 6, 7, 8, 9 e 19 della CEDU. Il Comitato ha inoltre raccomandato alla Repubblica Ceca di porre urgentemente fine al loro uso¹⁵. Il 5 ottobre 2012, ha raccomandato anche all’Austria di superare il sistema delle “culle” e di promuovere le “*nascite in anonimato negli ospedali*”¹⁶.

L’accesso all’identità delle donne che hanno partorito o partoriranno in ospedale in anonimato

È ancora in corso la discussione presso la Commissione Giustizia della Camera¹⁷ delle proposte di legge presentate a seguito della sentenza n. 278/2013¹⁸ della Corte Costituzionale. Il Garante per la protezione dei dati personali ha in merito rilevato che “*la sentenza della Corte non ha scalfito il diritto alla riservatezza delle madri che al momento del parto si sono avvalse del diritto di non essere nominate [...] avendo, al contrario, la Corte ribadito la necessità di cautelare in termini rigorosi il diritto all’anonimato delle donne «attraverso un procedimento, stabilito dalla legge, che assicuri la massima riservatezza» delle stesse*”¹⁹. Pertanto, fino all’approvazione di una specifica normativa da parte del Parlamento, nessuna iniziativa avrebbe dovuto essere intrapresa per interpellare le donne che si sono finora avvalse del diritto alla segretezza del parto (90.000 dal 1950 ad oggi²⁰). In questo senso si sono pronunciati anche diversi Tribunali per i Minoren-

renni (Brescia²¹, Catania²² e Milano²³) e la Corte di Appello di Milano, che hanno rigettato le istanze presentate dai figli adottivi; invece, i Tribunali per i Minorenni di Firenze, Trieste e Torino hanno deciso comunque di procedere²⁴.

Il testo base in discussione alla Camera

La Commissione Giustizia della Camera, dopo aver effettuato audizioni sulle proposte di legge presentate, nella riunione del 22 ottobre 2014, ha approvato un testo base²⁵ che le unifica, sul quale sono stati presentati emendamenti. È condivisibile, come previsto dal testo, la possibilità, per la donna che si è avvalsa del segreto del parto, di revocare spontaneamente la decisione a suo tempo presa, ma la procedura prevista dall’art. 1, comma 7 bis, è preoccupante in quanto viola il diritto alla segretezza assicurato dallo Stato Italiano per la durata di cento anni. A destare forte perplessità è proprio l’identificazione e l’attuazione di una procedura di interpello avviata ex post, su richiesta del non riconosciuto, che sia effettivamente in grado di garantire alla donna – che non abbia già revocato spontaneamente, ex ante, il suo diritto all’anonimato – “*la massima riservatezza*” da raggiungere al contempo “*senza formalità*”. È inoltre molto discutibile anche la previsione di rivelare l’identità della donna, che non abbia riconosciuto il proprio nato, qualora ormai deceduta: violazione

15 Raccomandazione della CEDU del 4 agosto 2011: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/CZE/CO/3-4&Lang=En.

16 Raccomandazione della CEDU del 5 ottobre 2012: <http://www.kinderrechte.gv.at/wp-content/uploads/2013/10/Consideration-of-reports-submitted-by-States-parties-under-article-44-of-the-Convention-Concluding-observations-Austria-20121.pdf>.

17 Cfr. <http://www.camera.it/leg17/126?tab=1&leg=17&idDocumento=1874&sede=&tipo>.

18 Ricordiamo che, come già riportato nel 7° Rapporto CRC a p. 51, nella citata sentenza, la Corte Costituzionale ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 28 Legge 184/83 nella parte in cui non prevede – attraverso un procedimento stabilito dalla legge che assicuri la massima riservatezza – la possibilità per il giudice di interpellare la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata.

19 Lettera del 25 settembre 2014 indirizzata al Presidente e ai componenti della Commissione Giustizia della Camera, disponibile sul sito dell’Autorità Garante a questo link: <http://www.privacy.it/garanti-sp201409251.html>.

20 Elaborazione Anfaa 2014, su dati dell’ISTAT e del Dipartimento per la Giustizia Minorile - Servizio di statistica.

21 Nel decreto del Tribunale per i Minorenni di Brescia del 25 marzo 2015 si legge al riguardo: “*In assenza di una disciplina procedimentale che dovrebbe rappresentare il punto di equilibrio tra i contrapposti interessi in gioco ed in presenza dell’espressa citata previsione di un necessario intervento legislativo che disciplini il procedimento di interpello riservato della madre anonima, eventualmente anche attraverso il rinvio ad una specifica agenzia amministrativa deputata all’interlocuzione, non pare possibile ipotizzare che la lacuna venga colmata attraverso «un’attività giurisdizionale surrogatoria» attribuita al singolo operatore del diritto, al quale andrebbe rimessa la scelta discrezionale delle modalità da adottare, per dare attuazione al diritto riconosciuto all’adottato, che necessariamente finirebbero con l’incidere sulla tutela del diritto all’anonimato della madre*”.

22 Si veda il provvedimento del Tribunale per i Minorenni di Catania depositato il 26/03/2015 (cronol. n. 1404).

23 Cfr. provvedimento della Corte di Appello di Milano – Sezione delle Persone, dei Minori e della Famiglia del 10 marzo 2015 (decreto di rigetto n. 496/2015).

24 Cfr. seduta dell’indagine conoscitiva della Commissione Giustizia della Camera del 14 gennaio e del 4 febbraio 2015; e articolo “Chiesto l’intervento del Capo dello Stato per il rispetto delle norme vigenti sul parto in anonimato”, in *Prospettive Assistenziali*, gennaio-marzo 2015, n. 189.

25 Cfr. il Testo Unificato a questo link: <http://www.camera.it/leg17/824?tipo=A&anno=2014&mese=10&giorno=22&view=filtered&commissione=02>.



palese non solo del suo diritto all'anonimato, ma anche del suo diritto alla riservatezza, che non sarebbe più in grado di tutelare. Come ha giustamente commentato la sociologa della famiglia Chiara Saraceno²⁶: *“Non occorre molta fantasia per immaginare lo scompiglio che può provocare nella famiglia di questa donna l'arrivo di una lettera del Tribunale dei minorenni o la visita di un'assistente sociale. Non sono cose che capitano normalmente a tutti. Come potrà giustificarla al suo eventuale marito o compagno, ai suoi eventuali figli, al suo intorno sociale? E come sarà garantita la riservatezza nella lunga catena comunicativa dal Tribunale fino all'assistente sociale? Con che diritto lo Stato può rompere il patto di segretezza che ha stipulato con lei nel momento in cui lei ha deciso di non abortire portando invece a termine la gravidanza, partorendo in sicurezza e affidando il bambino ad un destino migliore di quello che lei sentiva di potergli garantire?”*. Da non sottovalutare infine le conseguenze che le suddette disposizioni, se approvate, potranno avere in futuro sulle gestanti in procinto di non riconoscere i loro nati: non avendo più garanzie sull'assoluta segretezza e sapendo che potrebbero essere rintracciate senza il loro preventivo consenso, potrebbero decidere di non partorire più in ospedale, con la conseguenza di esporre maggiormente i neonati a rischi sanitari, se non addirittura ad abbandoni in luoghi non protetti e a infanticidi.

Il **Gruppo CRC** raccomanda pertanto:

1. Al Parlamento, l'approvazione di una legge che preveda la realizzazione, da parte delle Regioni, di almeno uno o più servizi specializzati, realizzati dagli enti gestori delle prestazioni socio-assistenziali, in grado di fornire alle gestanti, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica e cittadinanza, le prestazioni e i supporti necessari affinché possano assumere consapevolmente – e libere da condizionamenti sociali e/o familiari – le decisioni circa l'eventuale riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati;

2. Alla Conferenza Stato-Regioni, che assuma le necessarie iniziative: per la piena attuazione della normativa vigente in materia di riconoscimento e non riconoscimento dei neonati e di tutela del diritto alla segretezza del parto; per la raccolta dei dati anamnestici non identificanti della partoriente, anche con riguardo alla sua storia sanitaria personale e familiare; per la promozione di campagne informative al riguardo e per l'attivazione di tavoli di lavoro multidisciplinari per la realizzazione di percorsi condivisi;

3. Al Parlamento, l'approvazione di una legge che, in ottemperanza con quanto sancito dalla Corte Costituzionale, consenta alla donna che ha partorito nell'anonimato di poter revocare, in qualsiasi momento, in forma spontanea, la decisione presa in merito alla segretezza della sua identità, consentendo così al proprio nato, a suo tempo non riconosciuto e ormai adulto, di poter accedere – secondo l'iter già previsto dall'art. 28 della Legge 184/1983 e s.m.i. – all'identità della madre biologica e quindi di decidere se attivare o meno con lei un contatto.

3. IL DIRITTO DEL MINORE ALLA LIBERTÀ DI PENSIERO, DI COSCIENZA E DI RELIGIONE

31. Il Comitato ONU chiede all'Italia di intensificare gli sforzi per garantire nella pratica l'effettivo carattere facoltativo dell'istruzione religiosa e:

- a) garantire che tutti i genitori degli allievi che frequentano le scuole pubbliche siano pienamente consapevoli della natura facoltativa dell'istruzione religiosa, rendendo disponibili le informazioni nelle lingue straniere più diffuse;
- b) studiare, identificare e documentare le prassi ottimali riguardanti le alternative all'istruzione religiosa cattolica e, in base ai risultati ottenuti,

²⁶ Tratto dall'articolo “Se lo Stato rompe il patto di segretezza con le madri”, *la Repubblica* del 9 dicembre 2014.



esaminare le alternative didattiche da offrire nell'ambito dei curricula nazionali.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 31

Il tema del diritto alla libertà di pensiero, coscienza e religione è stato sempre affrontato dal Gruppo CRC in relazione specifica all'insegnamento della religione cattolica (IRC, in sigla), che in Italia è regolato da norme concordatarie²⁷ che interpretano l'art. 7 della Costituzione, e dei cosiddetti "insegnamenti alternativi". La materia al momento risente di una serie di norme applicative frutto, nel corso degli anni, anche di sentenze, ricorsi, circolari e intersezioni fra normative nazionali e applicazioni regionali. Si può all'uopo consultare l'articolata raccolta di contributi prodotti sin dal 2009 su questo tema dal Gruppo CRC²⁸.

In riferimento alla situazione generale, non si registrano sostanziali sviluppi rispetto a quanto segnalato nei precedenti Rapporti e, pertanto, in questa edizione del Rapporto CRC si richiama il tema di fondo, che riguarda innanzitutto l'estrema delicatezza dell'argomento, legato alla storia stessa del nostro Paese. Sui temi di natura religiosa, culture e sensibilità differenti si confrontano ad un tale livello di complessità che spesso diventa difficile evitare scontri ideologici. Premessa quindi questa delicatezza tematica e il rispetto dovuto sia alla nostra storia, sia alle evoluzioni della nostra cultura, è utile ricordare che il presente monitoraggio si svolge nell'ambito dell'art. 14 della CRC, che indica l'obbligo di rispettare:

- a) Il diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione dei bambini/e e dei ragazzi/e;
- b) Il diritto/dovere dei genitori di guidare il fanciullo nell'esercizio di tale libertà, in maniera che corrisponda allo sviluppo delle sue capacità;
- c) Il diritto alla libertà di manifestare la propria religione o convinzione (salvo limita-

zioni prescritte dalla legge per la sicurezza pubblica, l'ordine pubblico etc.).

A questo fanno da complemento le Osservazioni conclusive del 2011 del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, riportate in incipit, riguardanti in particolare l'effettiva natura facoltativa della IRC e la possibilità di accedere agli insegnamenti ad essa alternativi. Sono queste le raccomandazioni che vogliamo segnalare nel presente Rapporto, perché in Italia la preminenza della IRC nel panorama scolastico è un fatto da cui non si può prescindere: dagli aspetti prettamente nominalistici – definendo come "alternativi" gli altri insegnamenti, giocoforza si considera principale l'IRC – all'oggettiva disparità fra i due ambiti di insegnamento (in ragione delle risorse disponibili nelle singole scuole; del fatto che la scuola è obbligata a indicare gli insegnamenti alternativi disponibili soltanto a inizio anno; delle oggettive difficoltà delle singole scuole nel garantire coperture adeguate per i non avventurati della IRC), fino al fatto che gli insegnanti di IRC sono scelti dalle Curie e poi inseriti in ruolo (ed eventualmente ricollocati, se la Curia non ne rinnova l'incarico).

Tutto ciò, unitamente al mancato monitoraggio circa la ripartizione del fondo indistinto che, a livello di Ufficio Scolastico Regionale (USR), ogni anno viene messo a disposizione delle scuole richiedenti, per gli insegnanti di IRC (a carico dello Stato) e per le iscrizioni (per le quali si deve ricorrere a fonti non ministeriali²⁹), configura un panorama di non parità fra le possibili scelte dei minorenni e delle loro famiglie, le quali sono spesso portate a scegliere la IRC per ragioni diverse dalla "libertà di coscienza".

Il tema della libertà di coscienza andrebbe approfondito anche rispetto alla più **recente estensione della IRC alle scuole pubbliche dell'infanzia**³⁰, che propone – pur con grande

27 Accordo con Protocollo Addizionale firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modifiche al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929 tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede, art. 9.2. Disponibile su: www.governo.it/Presidenza/USR/confessioni/accordo_indice.html.

28 Cfr. <http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-minore-alla-liberta-di-pensiero-di-coscienza-e-di-religione>.

29 Come negli anni precedenti, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) non ha raccolto e quindi fornito i relativi dati. Chi elabora le statistiche è soltanto la Conferenza Episcopale Italiana (CEI), tramite l'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto (OSReT): http://www.chiesacattolica.it/irc/siti_di_uffici_e_servizi/servizio_nazionale_per_l_insegnamento_della_religione_cattolica/00017565_Annuario_IRC_2013.html.

30 Si veda la revisione concordataria del 1984 <http://governo.it/Presidenza/USR/confessioni/accordo:indice.html> e il D.P.R. 11 febbraio



attenzione e sensibilità didattica – l’insegnamento della religione cattolica a partire dai tre anni, affrontando l’argomento sotto il profilo educativo e formativo in modo critico e non ideologico, alla luce delle teorie sulle fasi dell’età evolutiva che indicano nell’età scolare il pieno sviluppo delle competenze cognitive sulla concettualizzazione e sull’astrazione³¹, centrali per approcciare l’argomento della Divinità. Dal punto di vista più strettamente pratico, comunque, le famiglie in genere interpretano negativamente l’opzione di allontanare i bambini piccoli dalla classe di appartenenza (o solo dal gruppo dei coetanei), scelta obbligata qualora si opti di non avvalersi dell’IRC; con ciò ancora chiamando in causa, nella scelta, fattori diversi dalla “libertà di coscienza” e/o da un’effettiva volontà di orientamento educativo dei propri figli (come è nel diritto delle famiglie, ai sensi della stessa CRC).

Quanto alle **statistiche in merito a chi si avvale o meno dell’IRC** sono elaborate soltanto dalla Conferenza Episcopale Italiana (CEI)³², tramite l’Osservatorio Socio-Religioso Triveneto (OSReT)³³. La tendenza, negli anni, è quella di un graduale calo degli avvalentisi, confermando comunque la scelta dell’IRC per quasi il 90% degli alunni. Interessanti sono anche i dati relativi alla leggera diminuzione della scelta di “uscita da scuola” (una delle tre opzioni possibili, insieme allo studio assistito e a quello non assistito), che rimane comunque oltre il 45%. Si registra inoltre l’aumento molto significativo degli insegnanti laici di IRC e dei laureati³⁴, segno di un investimento culturale degno di nota.

2010: “Approvazione dei traguardi per lo sviluppo delle competenze e obiettivi di apprendimento della religione cattolica per la scuola dell’infanzia e per il primo ciclo di istruzione”. Disponibile su: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/prot3981_10.

31 Da Piaget a Vygotskij, fino alla “teoria della mente” e alle neuroscienze. Per un compendio sintetico si vedano le “Linee Guida sull’ascolto del minore”: http://www.minori.it/sites/default/files/linee_guida_ascolto_del_minore.pdf, cap. “le competenze del minore, pag. 62.

32 Cfr. www.chiesacattolica.it/irc/siti_di_uffici_e_servizi/servizio_nazionale_per_l_insegnamento_della_religione_cattolica/00017565_Annuario_IRC_2013.html.

33 Cfr. le stime effettuate sulle scuole di ogni ordine e grado al link <http://www.osret.it/it/pagina.php/100>.

34 Si veda come questo dato risulti interessante soprattutto se letto nel quadro della crisi vocazionale e dell’adeguamento dei titoli di studio, così come previsto dall’Intesa dall’Intesa CEI/MIUR del 2012 (Bagnasco/Profumo), cfr. www.chiesacattolica.it/chiesa_cattolica_italiana/news_e_mediacenter/00034229_irc_ecco_i_testi_dell_Intesa.html

In conclusione, si può dire che si riscontrano progressi rispetto a quanto richiesto dalle Raccomandazioni ONU, ma che occorre accentuare ulteriormente sia la possibilità di scegliere attività alternative, già al momento dell’iscrizione scolastica³⁵ (opzione oggi non obbligata da parte delle scuole, che impedisce alle famiglie di scegliere ex ante fra un ventaglio di offerte fra loro realmente alternative), sia la disponibilità delle scuole a organizzare attività alternative di effettivo valore didattico. La sfida culturale su questo tema è ancora lunga e difficile. Mentre comincia ad affermarsi un dibattito legato alla possibile introduzione di un corso di Storia delle Religioni (SDR)³⁶, va riconosciuto che al momento non si può che chiedere di potenziare le misure di effettiva parità fra IRC e insegnamenti alternativi, in un quadro di oggettiva preminenza, culturale e giuridica, dell’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca (MIUR) e agli Uffici Scolastici Regionali (USR) di promuovere la realizzazione di valide attività didattiche alternative che contribuiscano alla formazione culturale e alla tutela dei diritti dello studente, come richiesto anche dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 2749/10;

2. Agli Uffici Scolastici Regionali di effettuare un costante monitoraggio sulle attività alternative all’IRC organizzate nelle scuole di ogni ordine e grado e sulla partecipazione degli studenti sia all’IRC, sia a tali attività;

3. Al MIUR e agli Uffici Scolastici Regionali di garantire che tutti i genitori e gli alunni siano messi a conoscenza, al momento dell’iscrizione scolastica, della facoltà di non avvalersi dell’IRC, nonché delle attività alternative all’IRC

35 Sul punto si veda la sentenza del Consiglio di Stato sull’attribuzione dei crediti all’IRC e alle AA (n. 2749 del 2010 <http://www.neldiritto.it/appgiurisprudenza.asp?id=5273#.VVDF-JMprYg>

36 In materia, per maggiori approfondimenti, si vedano le linee guida dell’OSCE c.d. “principi di Toledo”, cfr. <http://www.osce.org/odihr/29154>



che saranno organizzate nella scuola, mediante informazioni scritte nelle lingue straniere più diffuse tra i genitori e gli studenti frequentanti la scuola.

4. IL DIRITTO DI ASSOCIAZIONE

L'ultimo Rapporto governativo al Comitato ONU³⁷ affermava che: “L’esercizio dei diritti di associazione e di riunione pacifica non subisce limitazioni particolari quando si tratti di minori. Si tratta di diritti riconosciuti a ogni cittadino, senza distinzioni d’età, salve le necessarie cautele imposte dall’esigenza di tutelare l’incolumità e sicurezza in considerazione dei luoghi in cui si possono manifestare tali forme di libertà e salvi i divieti sanciti dal legislatore”³⁸.

In Italia, l’art. 18 della Costituzione riconosce la libertà di associazione per tutti, ma per i minorenni alcune norme civilistiche ne limitano l’attuazione: è infatti riconosciuto il diritto di **prendere parte** ad associazioni, ma si riscontra la concreta difficoltà di dare vita e partecipare in pieno a organizzazioni formalmente costituite. Infatti, mentre la **capacità giuridica**³⁹ (idoneità di un soggetto alla titolarità di diritti e di doveri) si acquista con la nascita, la **capacità di agire**⁴⁰ (idoneità di un soggetto a compiere validamente da sé atti giuridici che consentano di esercitare o acquisire diritti o di assumere obblighi giuridici) si acquista in via generale con la maggiore età; da ciò deriva la problematicità, per i minorenni, a compiere atti a cui corrispondano obblighi verso terzi: ad esempio, la partecipazione all’Atto Costitutivo/Statuto di un’associazione o la rappresentanza esterna. Più precisamente, si tratta di atti non nulli in se stessi, ma annullabili in sede giudiziaria, così come, a norma dell’art. 1425⁴¹ c.c., sarebbe annullabile qualsiasi obbligazione contratta in nome e per conto dell’associazione, quale ad esempio la sottoscrizione di contratti anche di locazione o per le utenze delle sedi.

In aggiunta a quanto sopra, si sottolinea come numerose difficoltà si riferiscano a *prassi* consolidate che “danno per scontato” che i minorenni non possano avere gli stessi diritti dei maggiorenni nella vita interna di un’associazione, e che non si possano trovare forme diverse per le situazioni di rappresentanza esterna. Nel primo caso, le norme non assumono direttamente come “non validi” gli atti associativi interni compiuti da minorenni, ma solo come “annullabili”, e quindi non verrebbero lesi i diritti di altri soci nel considerare validi tali atti, qualora il contratto associativo lo prevedesse. Nel secondo caso – della rappresentanza esterna – vi sono soluzioni di tutoraggio da parte di adulti ammesse “in vece” dei minorenni. In entrambi i casi, i limiti derivanti dalle norme civilistiche non possono comportare direttamente l’impossibilità di esigere il diritto costituzionale di associazione.

Come sottolineato dal Gruppo CRC⁴², tutto ciò ostacola la costituzione di associazioni di minorenni – le *Child Led Organization* (CLO)⁴³ – di cui infatti non si ha traccia in Italia, al di là delle associazioni studentesche.

Negli ultimi anni non vi sono state variazioni, nonostante numerose Raccomandazioni⁴⁴ e nonostante l’ISTAT indichi flessioni progressive della partecipazione sociale dei minorenni⁴⁵. Da una raccolta informativa interna alle associazioni del Gruppo CRC del 2014, si rilevano alcune buone prassi di accesso dei minorenni alla vita associativa: come il coinvolgimento nella programmazione/gestione di attività; i momenti strutturati di ascolto e coinvolgimento nelle decisioni. Il diritto ad aggregarsi è riconosciuto e generalmente facilitato, attraverso *setting* che promuovono reti amicali, il confronto e la decisione in gruppo. Si rilevano inoltre focus formativi per adulti sull’ascolto

42 Cfr. <http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-alla-liberta-di-associazione>.

43 Cfr. http://www.unicef.org/adolescence/cypguide/index_child_led.html.

44 Oltre a quelle del Gruppo CRC, si vedano anche i Commenti Generali n. 12 e 13 del Comitato ONU per i Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza (http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11), le Raccomandazioni sul “riconoscimento legale” delle CLO, dell’incontro internazionale del 2009, in occasione del 20° anniversario della CRC (www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/20th/RecommendationsCRC20.doc).

45 Dati riferiti ai 14/17 anni, nel periodo 1993-2013: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_PARTECIPAZIONE.

37 Cfr. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_rapporto_onu.pdf.

38 Cfr. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/3_4_rapporto_Governo_convenzione_Onu_o-3.pdf.

39 Art. 1 c.c.

40 Art. 2 c.c.

41 Art. 1425 c.c.: “Il contratto è annullabile se una delle parti era legalmente incapace di contrattare”.



attivo dei minorenni⁴⁶. Oltre a ciò, per alcune associazioni, la partecipazione di bambini/e e ragazzi/e è elemento centrale dell'azione educativa⁴⁷. Vi sono però differenze di status tra maggiorenni e minorenni, non essendo ai secondi in generale riconosciuto il diritto di elettorato attivo e/o passivo⁴⁸, tranne nel caso in cui gli adulti, associandosi, ammettano esplicitamente pari diritti e doveri di maggiorenni e minorenni nella vita interna dell'associazione. Per ciò che attiene la rappresentanza esterna, invece, si prevedono soltanto strumenti di tutoraggio da parte dei maggiorenni⁴⁹.

Nel 2014, il Governo Italiano ha dato il via alla legge delega di Riforma del Terzo Settore⁵⁰, il cui iter parlamentare è terminato nel marzo 2015⁵¹ aprendo la strada ai decreti legislativi. Alcune organizzazioni di Terzo Settore hanno proposto nel maggio 2014 a Governo, Parlamento e Forum del Terzo Settore di considerare il tema del pieno esercizio del diritto di associazione per i minorenni⁵². Tali proposte sono entrate in un primo tempo a far parte delle istanze del Forum del Terzo Settore⁵³, ma successivamente da esso stesso non più considerate tra gli emendamenti presentati al Parlamento⁵⁴. Dal marzo 2015, il testo legislativo

è pronto nei suoi aspetti generali e ribadisce l'impegno a *“riconoscere e garantire il più ampio esercizio del diritto di associazione e il valore delle formazioni sociali liberamente costituite, ove si svolge la personalità dei singoli, quale strumento di promozione e di attuazione dei principi di partecipazione, solidarietà, sussidiarietà e pluralismo, ai sensi degli articoli 2, 3, 18 e 118 della Costituzione”*⁵⁵. Tuttavia, l'esperienza insegna che non è sufficiente il richiamo generale ai principi costituzionali, perché essi valgano *“anche”* per i minorenni. Questo diritto è quindi ancora ampiamente sottovalutato, nonostante diverse ricerche dimostrino il suo valore formativo nell'acquisizione di *life-skills*⁵⁶. Per tale ragione è importante proseguire con la sensibilizzazione in sede parlamentare per gli aspetti legislativi, in sede governativa per i decreti legislativi della Riforma del Terzo Settore, e con le rappresentanze di Terzo Settore per trovare soluzioni che consentano di garantire l'esercizio di questo diritto ai minorenni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. **Al Governo e al Parlamento**, di considerare, nell'iter della legge delega di Riforma del Terzo Settore e/o, con provvedimenti di chiarimento, il diritto di associazione per i minorenni e i dispositivi per assicurarne l'esercizio;
2. **Alla Presidenza del Consiglio**, di considerare nei **Livelli Essenziali** per i minorenni il loro diritto di associazione, al fine di consentire la nascita delle *Child Led Organization*;
3. **All'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza**, di prevedere per il prossimo **Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza** lo sviluppo/assunzione di azioni normative e/o di dispositivi per garantire l'esercizio del diritto di associazione.

46 Moduli sull'ascolto e la partecipazione nei percorsi formativi di Agesci, Arciragazzi, Csi, Uisp.

47 Come, ad esempio, per l'Agesci e l'Arciragazzi.

48 Si veda come in Agesci (www.agesci.org) la distinzione, anche ai fini dell'elettorato, non sia tra maggiorenni e minorenni, ma tra “soci adulti” che svolgono il servizio educativo e “soci giovani”, cioè bambini, ragazzi e giovani 8-21 anni che vivono l'esperienza di crescita nello scautismo (artt. 4, 5 e 6 dello Statuto).

49 Cfr. lo Statuto Arciragazzi che garantisce la pari dignità associativa di minorenni e maggiorenni e l'elettorato sia attivo che passivo a prescindere dall'età; in questo secondo caso, e per tutti gli atti in cui la legge non prevede la possibilità di assunzione di ruolo formale da parte di minorenni, i soci adulti possono svolgere azioni di tutoraggio (cfr. art. 20 Statuto Nazionale Arciragazzi: www.arciragazzi.it/chi-siamo/).

50 DDL 2617 del 22 agosto 2014: www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0024380.pdf.

51 Per l'aggiornamento periodico: www.forumterzosettore.it/tag/la-voltabuona/.

52 Si veda la proposta di Arciragazzi: www.arciragazzi.it/notizie/diritto-di-associazione-per-tutti-anche-per-i-minorenni/; proposta ripresa anche da alcuni canali di informazione di settore, tra cui: www.vita.it/it/article/2014/05/26/nel-segno-dei-diritti-le-proposte-di-sos-villaggi-dei-bambini/127051/.

53 Punto 4.2, comma 6 del Documento del Forum Nazionale del Terzo Settore, maggio 2014: www.forumterzosettore.it/2014/06/12/riforma-del-terzo-settore-il-documento-del-forum-nazionale/.

54 Cfr. www.forumterzosettore.it/2014/11/10/il-forum-terzo-settore-al-parlamento-bene-il-dl-di-riforma-del-terzo-settore-ma-piu-equilibrio/.

55 Art. 1, comma 'a' del DDL 2617 del 22 agosto 2014.

56 Ricerca del 2011: “FTP: Forme in Trasformazione della Partecipazione” (cfr. www.cevas.it/partecipazione-giovani-cittadinanza.html).

62 **5. MINORI E NUOVI MEDIA**

Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- (a) promuova e supporti lo sviluppo di un Codice sui minori e i Media che accolga pienamente le disposizioni e lo spirito dell'articolo 17 della Convenzione, compreso l'incoraggiamento alla diffusione di materiale positivo dal punto di vista sociale e culturale;
- (b) ripristini il Comitato di monitoraggio sul "Codice di autoregolamentazione Internet e Minori" e garantisca che le violazioni al Codice siano sottoposte a sanzioni amministrative e legali efficaci;
- (c) adotti le misure necessarie per avere Media responsabili e proattivi, in grado di combattere razzismo e intolleranza, e implementi un sistema di monitoraggio che ne garantisca l'effettiva realizzazione.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 33

Tutelare i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza non può prescindere da una riflessione sull'uso dei Nuovi Media da parte dei bambini e dei ragazzi di oggi. Le nuove tecnologie infatti rappresentano un aspetto importante nella vita dei giovani della società contemporanea, poiché aprono a un mondo di relazioni, di informazioni e di apprendimento che offre loro opportunità di crescita senza precedenti.

L'adozione di **codici di autoregolamentazione** e **co-regolamentazione** è necessaria al fine di tutelare gli utenti più giovani e realizzare un ambiente digitale e mediatico sicuro. Come già evidenziato nel 2° Rapporto Supplementare⁵⁷, **il Codice Media e Minori**, che dovrebbe disciplinare in maniera organica la materia, è ancora in fase di definizione, sebbene avrebbe dovuto essere varato nel 2008 e avrebbe dovuto essere dotato di adeguati ed effettivi strumenti sanzionatori e di monitoraggio ri-

spetto a TV, videogiochi, Internet e cellulari. Il percorso è stato però interrotto e, al momento della stesura del presente Rapporto, il testo non è stato ancora reso pubblico. Il rinnovato **Comitato Media e Minori**, insediatosi solo nell'ottobre del 2013, è a tutt'oggi impegnato nell'elaborazione del nuovo Codice, più rispondente ai mutati consumi mediatici dei minori, ma non ha ancora ottemperato al suo ulteriore mandato di attivare iniziative di formazione e informazione, nonché pubblicare report annuali delle sue attività⁵⁸.

Pertanto, in assenza del nuovo Codice Media e Minori, restano in vigore i codici di autoregolamentazione esistenti in materia di TV, Internet, telefonia, videogiochi, pubblicità; codici che hanno però diversa natura e hanno presentato, nel corso degli anni, sviluppi differenti⁵⁹. Come incoraggiato dalle fonti comunitarie, in Italia è stata adottata **la procedura di co-regolamentazione**, mediante la quale l'industria si impegna a darsi regole e adottarle, mentre un organismo di controllo pubblico vigila sul rispetto delle stesse (l'Autorità per le garanzie nelle Comunicazioni – AgCom). Un primo gruppo di disposizioni riguarda misure⁶⁰, strumenti e obblighi finalizzati a garantire una protezio-

58 Silenzio che appare confermato dagli esiti della ricerca del Censis contenuta nel Libro bianco su media e minori (AgCom 2014, p. 206) per cui il 43,3% dei genitori italiani dichiara di non conoscerne l'esistenza, mentre il 22,7%, pur conoscendo sia l'esistenza dell'Autorità che del Comitato, ritiene di non dover utilizzare questi riferimenti.

59 Il "Codice di autoregolamentazione Tv e Minori", nato nel 2002, è stato recepito dalla Legge 112/2004, la cosiddetta "Legge Gasparri", che lo incorporava nel suo articolo 10. Per provvedere all'esecuzione del Codice veniva istituito presso l'Autorità per le garanzie nelle Comunicazioni (AgCom) un "Comitato Tv e Minori" (ora denominato "Media e Minori"). Le Direttive Europee (l'ultima è del 2012) in materia di tutela dei minori nei servizi di media audiovisivi sono state recepite nel "Testo Unico dei Servizi di media audiovisivi e radiofonici" (TUSMAR) emanato nel 2005 con Decreto Legislativo n. 177 e successive modifiche. L'art. 34 del citato Testo Unico prevede l'obbligo da parte delle emittenti televisive, diffuse su qualsiasi piattaforma di trasmissione, di osservare le disposizioni a tutela dei minori previste dal Codice di autoregolamentazione Tv e Minori approvato nel 2002 ed ancora in attesa di una sua riformulazione. Esiste anche un Codice di autoregolamentazione Internet e Minori (2003).

60 Tra queste misure si nota: la ripartizione della programmazione in fasce orarie; la distribuzione tra trasmissioni liberamente disponibili o ad accesso condizionato; l'introduzione di strumenti di valutazione/classificazione e la previsione di una simbologia iconografica che pubblicizzi tale classificazione. Le trasmissioni che possono "nuocere gravemente" allo sviluppo fisico, mentale o morale possono essere rese disponibili esclusivamente a richiesta dai fornitori di servizi di media audiovisivi, ma solo con il *parental control* inserito; per accedere al contenuto è necessario l'uso di un codice personalizzato.

57 2° Rapporto Supplementare 2009 (<http://www.gruppocrc.net/minori-e-nuovi-media>).



ne rafforzata per la categoria di utenti “minori”, in quanto caratterizzati da un incompiuto senso critico in conseguenza del loro essere in fase di evoluzione.

Questa disposizione normativa nasconde però una situazione che si può definire problematica: per quanto riguarda il *parental control*, ne fa uso una percentuale assolutamente minoritaria (circa un quarto dei genitori)⁶¹, sia per l'on-demand, sia per i contenuti nocivi.

Bisogna ricordare che le tecnologie digitali, quando non utilizzate in modo corretto e consapevole, possono provocare danni alla salute psico-fisica (contribuendo a sovrappeso, obesità e patologia osteoarticolare), interferire con l'apprendimento (ostacolando l'attenzione e riducendo funzioni quali la memoria e la capacità sintetica e critica) e con la vita di relazione, nonché condurre a vere e proprie dipendenze⁶².

Tra i vari fenomeni collegati all'uso dei Nuovi Media quello del **cyberbullismo** è tra i più preoccupanti e, come fenomeno sociale in evoluzione, sempre più complesso nelle sue manifestazioni. È una dinamica purtroppo comune tra bambini e adolescenti, che si lega strettamente a bisogni della loro crescita espressi in modo problematico, come la paura di essere esclusi o la ricerca dell'ammirazione degli altri.

È inoltre legata a una persistente cultura basata sull'intolleranza e la stigmatizzazione della diversità, difficile da estirpare.

Rispetto ad altri Paesi europei, la situazione italiana è relativamente meno preoccupante; **il fenomeno è però in crescita**. Da una recente ricerca condotta nel febbraio 2015⁶³, risulta che per il 69% dei ragazzi/e il bullismo è in testa ai pericoli percepiti dai più giovani, e per il 38% il cyberbullismo è la prima minaccia⁶⁴. Negli ul-

timi anni, in seguito all'evolversi delle tecnologie, il bullismo ha infatti assunto nuove forme: oggi si parla di *cyberbullismo*, termine con cui intendiamo tutti quegli atti di violenza e molestia che vengono compiuti utilizzando Internet e i nuovi mezzi di comunicazione: cellulare, tablet, pc etc. Come il bullismo tradizionale, si tratta di una forma di prevaricazione e di oppressione ripetuta nel tempo, perpetrata da una persona o da un gruppo di persone nei confronti di un'altra, percepita come più debole e “diversa”.

Secondo una ricerca condotta da una delle associazioni CRC, il diverso fa paura e allora, se per gli adulti c'è la tentazione di rinchiudersi nel privato, per i giovani il rifugio è il branco, dove non ci si deve confrontare con l'altro, con il diverso. I giovani, contraddittori, come spesso lo sono in quella fascia di età, non hanno pregiudizi per i compagni di scuola con disabilità, ma li hanno per gli immigrati e, fra questi, soprattutto per asiatici, musulmani e rom⁶⁵.

Le caratteristiche tipiche del bullismo sono: *l'intenzionalità, la persistenza nel tempo, l'asimmetria di potere e la natura sociale del fenomeno*⁶⁶. Tuttavia nel *cyberbullismo* intervengono anche altri fattori, che ne aggravano il quadro, quali l'impatto, l'anonimato, l'assenza di confini spaziali e l'assenza di limiti temporali⁶⁷. Le ricerche e la letteratura di riferimento su questi temi ci dicono che il fenomeno si esplica ovunque, ma trova nel contesto scolastico, anche a ragione dell'età dei giovani coinvolti, un luogo in cui viene frequentemente perpetrato. Il cyberbullismo ha una forte natura sociale, è un fenomeno che non riguarda solo la vittima, ma riguarda anche chi agisce e chi assiste. L'attenzione posta solo sulla vittima rischia di non

61 Libro bianco su media e minori, AgCom 2014, p. 193.

62 Cfr. Centro per la salute del bambino – Onlus, *Tecnologie digitali e bambini. Indicazioni per un utilizzo consapevole*, gennaio 2015 (http://www.medicoebambino.com/lib/inserto_tecnologie_bambino.pdf).

63 Save the Children, in collaborazione con l'IPSOS: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img263_b.pdf?_ga=1.100637982.1032851281.1427280686.

64 Il 69% dei ragazzi e delle ragazze indicano, tra le principali conseguenze di atti di bullismo, l'isolamento e la perdita della voglia di uscire e frequentare gli amici; il 62% il rifiuto ad andare a scuola, praticare sport o altro; il 53% l'insorgere della depressione; il 45% il

chiudersi nel silenzio e il rifiuto a confidarsi (IPSOS - Save the Children, *Safer Internet Day Study – il Cyberbullismo*, 2014).

65 Cfr. Centro Studi Minori e Media, *Minori, mass media e diversità*, 2010.

66 Cfr. Olweus, D. (1993), *Bullismo a scuola*, Giunti, Firenze 1996.

67 La diffusione di materiale attraverso Internet è incontrollabile e non è possibile stabilirne i limiti. Chi offende online molto spesso si nasconde dietro un nickname o false identità (FAKE) al fine di non essere facilmente identificabile. Il cyberbullismo può avvenire ovunque, invadendo anche gli spazi personali (la vittima può essere raggiunta facilmente attraverso supporti connessi ad Internet) e in qualsiasi ora del giorno e della notte. Cfr. European Superkids Online, *Manuale per insegnanti*, 2012.



cogliere il problema, né in ottica preventiva, né in fase di gestione e risoluzione. In questa dimensione e dinamica sociale, è chiaro che, in un certo senso, “vittime” sono anche i/le bulli/e e coloro che assistono.

Le istituzioni e il MIUR si sono attivate con campagne e azioni volte a prevenire il fenomeno. Si evidenzia la recente elaborazione da parte del MIUR delle *Linee di orientamento per azioni di contrasto al bullismo e al cyberbullismo*⁶⁸, presentate il 13 aprile 2015. Tale documento è stato elaborato attraverso un percorso consultivo che ha visto anche il coinvolgimento di diverse associazioni⁶⁹ e prevede, tra le altre cose, una riorganizzazione della governance, un maggior coinvolgimento delle scuole e un investimento annunciato⁷⁰ di due milioni di Euro.

In merito occorrerà dunque verificare l'attuazione delle linee guida, nell'auspicio che venga realizzato un solido sistema di monitoraggio e un piano di valutazione della sua efficacia. Infine, è importante segnalare che è tuttora al vaglio del legislatore una proposta di legge, *Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del cyberbullismo*, in discussione al Senato⁷¹, mentre altri due testi sono in discussione rispettivamente al Consiglio della Regione Lazio⁷² e Lombardia⁷³.

Così come per il cyberbullismo, anche il fenomeno dell'uso dei **videogiochi** è relativamente recente e in costante diffusione, al punto di es-

sere diventato strumento didattico previsto dai piani formativi degli istituti scolastici. Gli studi sulle possibili conseguenze negative derivanti dell'eccessiva esposizione a videogiochi sono oggetto di rilevante attenzione, ma portano anche a risultati contrastanti in ragione del fatto che alcune conseguenze possono essere valutate solo a lungo termine, mentre le attuali ricerche longitudinali portano a conclusioni assai contrastate dalla letteratura scientifica⁷⁴. Se qualche incertezza può riguardare l'eccessivo utilizzo del videogioco, la letteratura appare assai unanime nel ritenere che la prolungata e inadeguata esposizione a videogiochi violenti produce effetti nocivi agli utenti minorenni. Negli ultimi tempi, alcuni videogiochi sono stati messi sotto accusa per il loro contenuto particolarmente problematico, poiché l'azione violenta del gioco ha maggiore nocività rispetto al cinema e alla televisione, perché stimola la partecipazione attiva rispetto al semplice guardare dello spettatore.

Nell'ambito della psicologia sociale cognitiva si sostiene da tempo che il contatto con la violenza è sempre deleterio⁷⁵ e l'ormai unanime letteratura⁷⁶ ritiene che l'esposizione a scene di violenza determini certamente una desensibilizzazione dei minori, nei confronti delle conseguenze di azioni aggressive, nelle situazioni di vita reale. Nel caso di dubbio circa la potenziale pericolosità di un mezzo, l'esperienza in casi analoghi induce ad assumere atteggiamenti cautelativi e tutelanti.

Per l'industria dei videogiochi, la tutela dei videogiocatori più giovani è una priorità e per questo motivo fin dal 2000 è stato creato il

68 Cfr. <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus130415>.

69 Sono stati coinvolti 30 Enti e Associazioni aderenti all'Advisory Board dell'iniziativa Safer Internet Centre, coordinata dal MIUR. Cfr. www.generazioniconnesse.it

70 Cfr. il comunicato stampa disponibile a questa pagina: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus130415>.

71 Cfr. <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/43814.htm>.

72 Cfr. http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglioweb/commissioni_news_dettaglio.php?id=1845&vmf=18&vms=95&idcomm=29&om=1#.VRU1-OGYHYh.

73 Progetto di legge n. 216 “Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo”: http://www.consiglio.regione.lombardia.it/banchediti/elencogeneraleatti?p_p_id=motorericercaatti_WAR_motorericercaatti&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-3&p_p_col_count=2&_motorericercaatti_WAR_motorericercaatti_method:actDetail=&_motorericercaatti_WAR_motorericercaatti_actId=workspace%3A%2F%2FSpacesStore%2F7b7f4b9-22f5-424d-a7a9-0a9fd0b7f865&p_auth=cjAcV4g8.

74 *Libro bianco su media e minori*, AgCom 2014.

75 Bandura, A., “Modeling theory: Some traditions, trends, and disputes”, in Sahakian, W.S. (Ed.), *Psychology of learning: Systems, models, and theories*, Markham Pub. Co, Chicago 1970.

76 Cfr. le ricerche dell'Associazione degli Psicologi Americani; di Craig A. Anderson e altri; di Christopher J. Ferguson; gli atti del meeting annuale delle Pas-Pediatric Academic Societies; Anderson, C. et al., “Violent Video Game Effects on Aggression, Empathy, and Prosocial Behavior in Eastern and Western Countries: A Meta-Analytic Review”, in *Psychological Bulletin*, 2010, n. 136(2), pp. 179-181; Huesmann, L.R., “Nailing the Coffin Shut on Doubts That Violent Video Games Stimulate Aggression: Comment on Anderson et al.”, in *Psychological Bulletin*, 2010, n. 136(2), pp. 179-181.



PEGI⁷⁷ (*Pan European Game Information*), un sistema di classificazione che è oggi applicato in tutta Europa. Il limite di questo strumento di autocontrollo è rappresentato dalla circostanza che le prescrizioni si traducono in un mero consiglio all'utente sull'idoneità del gioco rispetto a una certa età. Permangono comunque le complesse problematiche connesse alla possibilità che il minore entri in contatto con contenuti inadatti, dannosi e diseducativi. A questo proposito, appare condivisibile la necessità di adottare nuove regole sulla definizione dei contenuti e sull'accesso dei minori ad alcune tipologie di videogiochi: del tutto inutile e ingiustificato sarebbe il ricorso a un sistema di censura, ma è altrettanto innegabile che a poco valgono i divieti di vendita diretta ai minorenni, facilmente eludibili mediante l'acquisto da parte di un maggiorenne.

Per questo è auspicabile un intervento legislativo su alcuni fronti⁷⁸ particolarmente meritevoli di innovazioni normative. Il Governo, nel luglio del 2014, ha approvato un disegno di legge denominato "Disegno di legge recante norme a tutela dei minori nella visione di film e videogiochi", che introduce all'art. 7 un nuovo "Sistema di classificazione videogiochi"⁷⁹, con l'intento di rafforzare l'efficacia degli avvertimenti circa i possibili effetti nocivi conseguenti a un uso non appropriato del mezzo. Se diventerà legge, il produttore, l'importatore e il distributore avranno l'obbligo di indicare in maniera chiara e inequivocabile la classificazione del videogioco in ogni messaggio pubblicitario.

Da ultimo, ma non meno importante, è il nodo relativo **all'accesso dei bambini e ragazzi con**

disabilità alle nuove tecnologie. Secondo dati ISTAT le persone con disabilità di 6 anni e più – non esistono dati certi per bambini disabili di 0/6 anni – in Italia sono 3.167.000⁸⁰. Fra questi vi sono molti bambini e adolescenti. Eppure, se l'abbattimento delle barriere architettoniche è un dato ormai acquisito, non si può dire altrettanto per le barriere comunicative.

L'Agenda digitale europea⁸¹ indica l'inclusione digitale come obiettivo prioritario e delinea le politiche e le azioni per raggiungerla. Ma prima ancora la stessa Costituzione Italiana (art. 3), la CRC (art. 23) e la successiva Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (art. 7) affermano il diritto delle persone con disabilità – e quindi anche dei minori – a fare e ricevere comunicazione. Nel 2012, il Consiglio Nazionale degli Utenti ha istituito, con l'AgCom e le associazioni di categoria, il *Tavolo permanente di confronto sulla disabilità*, che ha approvato la Carta dei servizi per il superamento delle barriere comunicative⁸², basata sulla non discriminazione nell'erogazione del servizio, sull'accessibilità e continuità del servizio e sulla diffusione di buone pratiche.

A fronte di una pur ricca normativa nazionale e internazionale, sussistono ancora carenze e inadempienze. L'Osservatorio Nazionale sulla disabilità⁸³ ha approvato nel 2013 un programma di azione biennale, nel quale tuttavia non vi è accenno ai minori con disabilità. Il pieno accesso ai Media dei minori con disabilità audiovisive è ostacolato dall'inadeguatezza delle varie piattaforme, dall'insufficiente sottotitolazione e/o audio-descrizione dei programmi Tv, radio e via Web, dal mancato rinnovo del Contratto di Servizio e, non ultima, da una rappresentazione della disabilità sui Media legata spesso a stereotipi o alla spettacolarizzazione. Pertanto, si ritiene necessario che le emittenti radiotelevisive, le piattaforme onli-

77 Il PEGI non è uno strumento di censura, ma uno strumento che fornisce raccomandazioni sull'età consigliata e sul contenuto del videogioco, con l'obiettivo di supportare scelte di acquisto consapevoli.

78 Per quanto concerne la produzione di videogiochi sarebbe auspicabile l'introduzione di una forma di responsabilità d'impresa a carico del produttore e del distributore in caso di danni cagionati da videogiochi nocivi o immessi sul mercato senza le adeguate informative.

79 È auspicabile che il disegno di legge governativo diventi entro il 2015 una legge dello Stato. Il 3 marzo 2015 l'AgCom, il Consiglio Nazionale degli Utenti e il Censis, in un'audizione davanti la Commissione Cultura della Camera dei Deputati, hanno presentato un disegno di legge che indica due direttive sulle quali intervenire in maniera più incisiva.

80 ISTAT, *Disabilità in cifre*, 2013. Disponibile su: <http://dati.disabilita-incifre.it/dawinciMD.jsp?p=0>.

81 Agenda digitale europea 2010, ratificata dall'Italia con D.L. 179/2012.

82 *Carta dei servizi per il superamento delle barriere comunicative*, 2012.

83 Osservatorio nazionale sulla disabilità, D.M. 2010.



66 ne e le società di telefonia mobile assicurino ai minori con disabilità la piena accessibilità e una rappresentazione corretta della disabilità. A tal riguardo, si auspica che la Rai aumenti la sottotitolazione di tutti i programmi – in particolare di quelli destinati ai bambini – dal 70% al 100% e proceda in tempi brevi al rinnovo del Contratto di Servizio, scaduto nel 2012, e alla convocazione della Sede permanente di confronto.

Il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Governo e al Ministero dello Sviluppo Economico** di approvare in tempi brevi il nuovo Codice unico Media e Minori, con riferimenti specifici anche al diritto dei minori con disabilità all'accesso a tutti i Media, e di attivare adeguate campagne di sensibilizzazione e attività formative che siano di reale supporto a genitori e insegnanti, per un'educazione consapevole all'uso dei Nuovi Media. In particolare, perché si affermi un'adeguata consapevolezza dei pericoli insiti soprattutto nei videogiochi violenti, una condotta normativa di tendenziale divieto di somministrazione di giochi violenti ai figli minorenni, e una regolamentazione dei tempi di esposizione ai videogiochi in generale;
- 2. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di incrementare le iniziative e i progetti che sollecitano l'adozione da parte delle scuole di policy o regolamenti relativi a misure di prevenzione e gestione dei casi di cyberbullismo. Il contesto scolastico deve cogliere l'occasione per dotarsi di strumenti e risorse in modo permanente, ossia di un sistema in grado di attivarsi e attivare tutti gli attori interessati, sia nell'ambito della prevenzione, sia in quello della gestione dei casi;
- 3. Al Parlamento** di approvare entro il 2015 il "Disegno di legge recante norme a tutela dei minori nella visione di film e videogiochi".

6. IL DIRITTO DEL FANCIULLO DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A TORTURA O A PENE O TRATTAMENTI CRUDELI, INUMANI O DEGRADANTI.

a. Le punizioni fisiche e umilianti

34. Il Comitato raccomanda che l'Italia riformi la legislazione nazionale in modo da garantire la proibizione esplicita di tutte le forme di punizione fisica in tutti gli ambiti, anche domestici, sulla scorta del Commento Generale n. 8 (2006) del Comitato sul diritto dei minorenni alla protezione dalle punizioni fisiche e da altre forme di punizione crudeli o degradanti e del Commento Generale n. 13 (2011) sul diritto dei minorenni di non subire violenza sotto qualsiasi forma.

35. Il Comitato raccomanda inoltre che l'Italia diffonda la consapevolezza tra i genitori, e il pubblico in generale, sull'impatto delle punizioni fisiche sul benessere dei minorenni e sui validi metodi di disciplina alternativi, conformi ai diritti delle persone di minore età. CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 34 e 35

Il ricorso alle punizioni fisiche e umilianti è esplicitamente vietato dalla CRC che tutela l'infanzia e l'adolescenza da qualsiasi forma di violenza fisica e mentale, ivi comprese le punizioni fisiche e umilianti o qualunque altra forma di punizione crudele o degradante (art. 19). Eppure, se si guardasse il mondo⁸⁴ con lo sguardo dei bambini, si vedrebbe che sono pochissimi i Paesi che tutelano l'infanzia e l'adolescenza dalla violenza. Il fenomeno è ancora diffuso e non contrastato in modo adeguato. Dal monitoraggio effettuato dall'iniziativa globale *End All Corporal Punishment of Children* risulta che allo stato attuale sono solo **46** i Paesi la cui normativa vieta il ricorso alle punizioni fisiche in ogni contesto, 25 dei quali in Europa⁸⁵. La Svezia è stata il primo Paese a

⁸⁴ Si veda la *Children's World Map*, ove emergono i Paesi che nel mondo tutelano l'infanzia e l'adolescenza dalla violenza: http://srsg.violenceagainstchildren.org/page/children_world_map.

⁸⁵ Austria (1986), Bulgaria (2000), Croazia (1998), Cipro (1994), Danimarca (1997), Finlandia (1983), Germania (2000), Grecia (2006), Un-



introdurre il divieto, nel 1979; l'ultimo è l'**Andorra**, nel 2015⁸⁶. Il nostro ordinamento non prevede un divieto esplicito⁸⁷ dell'uso delle punizioni fisiche e umilianti in ambito domestico, ma solo il divieto in ambito scolastico⁸⁸ e nell'ordinamento penitenziario⁸⁹.

Nel 7° Rapporto⁹⁰ si era sostenuta la necessità di una riforma normativa affiancata all'avvio di campagne di sensibilizzazione, a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche come metodo educativo. In entrambi gli ambiti non si registra nessun progresso. Nonostante sia stato raccomandato al Parlamento *“di intraprendere una riforma normativa che introduca il divieto esplicito di punizioni fisiche e altri comportamenti umilianti e degradanti nei confronti delle persone di minore età anche in ambito domestico”*, nessun progetto di legge è stato presentato.

Tale richiesta è rafforzata dalle raccomandazioni espresse da diversi organismi internazionali⁹¹, fra i quali il Consiglio d'Europa⁹², il Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Osservazioni conclusive del 2003 e 2011), l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite⁹³, e

nell'ambito della **Universal Periodic Review**⁹⁴. Nel **2014** l'UPR ha nuovamente raccomandato all'Italia di adeguare la legislazione proibendo esplicitamente le punizioni corporali anche in ambito domestico, invitandola ad adeguare la normativa all'orientamento giurisprudenziale⁹⁵. Nonostante la posizione espressa dal Governo⁹⁶, si ritiene fortemente necessario che l'Italia adegui il testo legislativo all'indirizzo giurisprudenziale e ai principi costituzionali e di diritto da esso richiamati.

La riforma⁹⁷ del dettato normativo si dovrà accompagnare a una chiara campagna pubblica di sensibilizzazione al dialogo e all'utilizzo di metodi educativi non violenti, per contrastare l'utilizzo di punizioni fisiche come metodo educativo e supportare la genitorialità positiva⁹⁸.

Promuovere modelli di genitorialità positiva senza l'uso di punizioni fisiche o altre punizioni umilianti e degradanti appare necessario soprattutto in Italia, dove oltre un quarto dei genitori ricorre più o meno di frequente allo schiaffo con i propri figli, e un quarto di loro ritiene che lo schiaffo sia un metodo educativo efficace⁹⁹. Gli strumenti proposti sono tutti egualmente necessari per contribuire al progresso civile del Paese e per apportare un reale cambiamento culturale.

gheria (2004), Islanda (2003), Lettonia (1998), Liechtenstein (2008), Lussemburgo (2008), Olanda (2007), Norvegia (2010), Polonia (2007), Portogallo (2007), Repubblica della Moldova (2008), Romania (2004), Spagna (2007), Svezia (1979), Ucraina (2003), Ungheria (2013), Malta (2014), Estonia (2014).

86 Cfr. <http://www.endcorporalpunishment.org/pages/frame.html>.

87 In merito si vedano l'analisi e i rimandi specifici nel paragrafo del 7° Rapporto CRC: <http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-fanciullo-di-non>.

88 Regolamento Scolastico 1928; Cass. Sez. I Ord., sentenza n. 2876 del 29/03/1971: “[...] gli ordinamenti scolastici escludono in maniera assoluta le punizioni consistenti in atti di violenza fisica”.

89 Legge n. 354/1975 - Norme sull'ordinamento penitenziario: “[...] non consente l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti”.

90 Cfr. <http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-fanciullo-di-non>.

91 Cfr. http://www.coe.int/T/DGHL/Monitoring/SocialCharter/Activities/Complaints2013_en.asp. Il 17 luglio 2013 il Comitato Europeo dei diritti sociali, istituito presso il Consiglio d'Europa aveva dichiarato ammissibile la denuncia presentata nei confronti dello Stato Italiano dall'Associazione per la protezione di tutti i bambini (APPROACH) per violazione dell'art. 17, parte I, II, lettera 1, della “Carta Sociale Europea” e del relativo “Protocollo addizionale”, contestando il fatto che la “legge italiana non proibisce espressamente ed effettivamente i maltrattamenti nei confronti dei bambini”. Tuttavia il Comitato con la sentenza pubblicata da ultimo il 15 aprile 2015 non riconosce la violazione dell'art. 17 della Carta. Cfr. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/ResChS%282015%297&Language=lanEnglish&Ver=origin&Site=CM&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864>.

92 Cfr. la campagna 2008 contro le punizioni corporali, condotta in 47 Stati membri per ottenere l'abolizione delle punizioni fisiche e umilianti e promuovere una genitorialità positiva: http://www.coe.int/t/dg3/children/corporalpunishment/default_en.asp.

93 Rapporto ONU sulla violenza sui minori (2006). Cfr. <http://www.unicef.it/doc/2780/pubblicazioni/rapporto-onu-sulla-violenza-sui-bambini.htm>.

94 Cfr. <http://www.upr-info.org/en>.

95 Per un maggiore approfondimento sulla normativa e la giurisprudenza in materia, si veda l'analisi riportata nel 7° Rapporto CRC (<http://www.gruppocrc.net/Il-diritto-del-fanciullo-di-non>).

96 Come si evince dal mancato recepimento delle Raccomandazioni dell'UPR del novembre 2014, il Governo Italiano ritiene che la legislazione interna sia conforme al divieto. Cfr. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/UPR_report_Italy_2014.pdf

97 Necessaria anche solo per il suo forte effetto deterrente. Nel merito, si veda l'esempio della Svezia che, dopo molti anni di riforma legislativa, registra un ricorso alle punizioni fisiche da parte dei genitori del 14,1%; mentre la Francia, dove le punizioni fisiche non sono vietate, è al 71,5%. Dati elaborati nell'ambito della ricerca di Bussmann, K.D. et al., “The Effect of Banning Corporal Punishment in Europe: A Five-Nation Comparison”, ottobre 2009 (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/Bussman_-_Europe_5_nation_report_2009.pdf).

98 Si segnala che nel 2011 Save the Children Italia ha lanciato la Campagna di sensibilizzazione “A MANI FERME. Per dire NO alle punizioni fisiche contro i bambini”, nell'ambito della quale sono stati realizzati alcuni materiali informativi, tra cui la *Guida pratica alla genitorialità positiva. Come costruire un buon rapporto genitori-figli*, e alcuni leaflet per genitori. Tutti i materiali sono disponibili al link: www.savethechildren.it/amaniferme. La campagna è stata realizzata nell'ambito del Progetto “Educate, do not punish”, finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Daphne III.

99 “I metodi educativi e il ricorso a punizioni fisiche”, marzo 2012. Ricerca di Save the Children Italia condotta da IPSOS, disponibile al link: <http://images.savethechildren.it/f/download/ri/ricercaipsosamaniferme.pdf>.



Il Gruppo CRC reitera quanto già raccomandato nel precedente Rapporto:

1. Al Parlamento di intraprendere una riforma normativa che introduca il divieto esplicito di punizioni fisiche e altri comportamenti umilianti e degradanti, nei confronti delle persone di minore età, anche in ambito domestico, prevedendone la sanzione;

2. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con delega alle Pari Opportunità, di intraprendere una campagna di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche e umilianti come metodo educativo;

3. Al Ministero della Sanità, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di elaborare programmi e materiali per la formazione degli operatori del settore (pediatri, insegnanti, assistenti sociali, educatori), per supportare i genitori e incentivarli all'uso di modelli educativi positivi.

b. Il diritto del fanciullo di non essere sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. Mutilazioni genitali femminili

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) fanno riferimento a quelle procedure che, intenzionalmente e non per ragioni mediche, comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altra lesione ai genitali femminili¹⁰⁰. Ogni anno milioni di donne, tra cui bambine e adolescenti, subiscono MGF che compromettono irreversibilmente la qualità della loro vita¹⁰¹. Le MGF sono riconosciute come una violazione del diritto fondamentale alla vita, alla libertà, alla sicurezza, alla di-

gnità, alla parità tra donne e uomini, alla non discriminazione e all'integrità fisica e mentale e costituiscono una violazione dei diritti dei minori sanciti dalla CRC¹⁰².

Le stime più recenti mostrano oltre 125 milioni tra donne e bambine sottoposte a MGF nei 29 Paesi dell'**Africa** e del **Medio Oriente**, dove la pratica è più concentrata¹⁰³. In **Europa**, si stima che vivano 500.000 donne che hanno subito mutilazioni genitali e, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 180.000 ragazze sarebbero a rischio; ma si tratta di stime al ribasso che non tengono conto degli immigrati di seconda generazione o di quelli in posizione irregolare¹⁰⁴. In **Italia**, oltre alle previsioni statistiche del Ministero della Salute (2008) e del Dipartimento per le Pari Opportunità (2009)¹⁰⁵ descritte nel 5° Rapporto CRC¹⁰⁶, si è avuta una nuova stima aggiornata delle minori a rischio, grazie a un'associazione del Gruppo CRC¹⁰⁷. Tale stima mostra una situazione al 2011 di 7.727 bambine a rischio¹⁰⁸, di cui quasi il 70% di età compresa fra i 3 e i 10 anni e iscritte alle scuole d'infanzia e primarie; il dato non è inclusivo delle bambine sotto i tre anni e delle ragazze che non hanno proseguito gli studi al termine della scuola dell'obbligo. Il Governo Italiano ha fornito un dato nel documento d'Intesa Stato-Regioni del 6 dicembre 2012¹⁰⁹: si riferisce a

¹⁰² *Ibidem*.

¹⁰³ Vd. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

¹⁰⁴ Risoluzione PE del 14/06/2012: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0261&language=IT&ring=P7-RC-2012-0304>.

¹⁰⁵ Dati del Ministero della Salute (2008): 3.944 bambine a rischio. Dati del Dipartimento per le Pari Opportunità (2009): 1.100 minori a rischio.

¹⁰⁶ Cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf p. 45.

¹⁰⁷ La stima è stata prodotta dalla Fondazione "L'Albero della Vita" nella pubblicazione *Il Diritto di essere bambine*, dicembre 2011. Il dossier, curato con Associazione Nosotras e Fondazione Patrizio Paoletti, è consultabile qui: <http://www.alberodellavita.org/pubblicazioni/diritto-essere-bambine/>.

¹⁰⁸ Al dato originario fornito dal MIUR di 25.203 bambine e ragazze provenienti da paesi a rischio MGF, iscritte nelle scuole italiane di ogni ordine e grado nell'anno scolastico 2010-2011, è stato applicato lo stesso tasso di diffusione delle pratiche MGF che si riscontra in patria (11.038 minori) e poi sottratto lo scarto generazionale medio del 30%, giungendo così alla stima di 7.727 bambine a rischio.

¹⁰⁹ "Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili": <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/component/content/article/87-attivita/2257-intesa-per-la-promozione->

¹⁰⁰ World Health Organisation, Fact sheet n. 241, on "Female genital mutilation", aggiornamento febbraio 2014: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

¹⁰¹ Comunicazione della Commissione Europea del 25/11/2013 dal titolo: "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili", COM(2013) 833 final (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0833:FIN:IT:PDF>).



una popolazione femminile di 48.915 persone (età 0-17), proveniente dai Paesi in cui si eseguono MGF e soggiornante in Italia al 1° gennaio 2012 (Fonte: ISTAT).

Nella **UE** la posizione ufficiale più aggiornata sul tema fa capo alla Risoluzione del 2014 a favore della lotta alle MGF¹¹⁰, che rappresenta il seguito naturale di quella del 2012¹¹¹. A **livello internazionale**, la Risoluzione ONU di messa al bando universale delle MGF, adottata il 26 dicembre 2012, è il risultato dell'impegno di quasi un decennio di lavoro¹¹². **L'Italia** è stata interlocutore privilegiato con i Paesi africani che hanno presentato la Risoluzione e ha collaborato attivamente con la diplomazia, la società civile e le organizzazioni internazionali¹¹³.

Sul fronte **giuridico, negli anni, in Italia**, abbiamo assistito all'adozione della Legge 7/2006¹¹⁴ e, nel 2012, alla ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne (c.d. "Convenzione di Istanbul")¹¹⁵, oltre alla ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (c.d. "Convenzione di Lanzarote")¹¹⁶. Dal 2013, la Legge 119¹¹⁷ contro il femminicidio prevede l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato della persona

offesa dal reato (art. 2) e la concessione del permesso di soggiorno per consentire alla vittima di sottrarsi alla violenza (art. 4). In merito ai piani di intervento istituzionale in contrasto alle MGF sul territorio italiano, va ricordata l'**Intesa** siglata tra **Stato e Regioni** (dicembre 2012) per lo sviluppo di un sistema di prevenzione e contrasto delle MGF¹¹⁸. Il Dipartimento per le Pari Opportunità permane nel suo ruolo di coordinamento¹¹⁹, ma la Commissione per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili non è più operativa per Decreto Legge 95 del 6 luglio 2012¹²⁰, mentre prosegue nel suo iter di verifica il Comitato Tecnico di monitoraggio a supporto della citata Intesa, al fine di conseguire la migliore sinergia possibile tra le diverse istituzioni coinvolte. Le **Regioni** che hanno aderito sviluppando attività progettuali sul proprio territorio¹²¹ sono state: Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Toscana, Umbria, Basilicata, Lombardia, Puglia, Veneto. Diverse Regioni hanno dato maggior risalto alla finalità di formazione e aggiornamento degli operatori del settore, per ottimizzare le risorse disponibili e rendere più efficaci le iniziative progettuali¹²².

Come evidenziato nei precedenti Rapporti, questa Intesa manifesta l'**orientamento del Governo e delle Regioni** in materia di MGF e della tutela dei diritti delle bambine. Una valutazione dell'intera iniziativa non è tuttavia ancora possibile, perché il DPO è in attesa di raccogliere gli esiti delle conclusioni progettuali regionali, la cui durata è di 18 mesi, anche per meglio definire i futuri indirizzi di intervento e le attività da sviluppare¹²³.

di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili. Il dato sembra lontano dalla stima del 2011 de "L'Albero della Vita", ma se sottoposto all'applicazione del tasso di diffusione delle pratiche MGF che si riscontra in patria e allo scarto generazionale medio, le stime si sintonizzano.

110 Risoluzione PE del 06/02/2014 (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0105+0+DOC+XML+Vo//IT>) sulla Comunicazione della Commissione COM(2013) citata in precedenza.

111 Risoluzione PE del 14/06/2012: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0261&language=IT&ring=P7-RC-2012-0304>.

112 Documento di aggiornamento inviato dal Dipartimento per le Pari Opportunità al Gruppo CRC nel marzo 2015.

113 *Ibidem*.

114 Legge n. 7 del 9 gennaio 2006 (pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 18 gennaio 2006): "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile".

115 La Convenzione di Istanbul all'art. 38 impone l'introduzione di misure penali per punire le pratiche di MGF; all'art. 57 prevede il diritto all'assistenza legale e al patrocinio a spese dello Stato anche per le vittime di MGF.

116 Vd. <http://www.camera.it/Camera/browse/561?appro=517&Legge+172%2F2012+-+Ratifica+della+Convenzione+di+Lanzarote>.

117 Cfr. http://www.tuttocamere.it/files/Archivio/2013_119.pdf.

118 In merito all'intesa si veda <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/component/content/article/87-attivita/2257-intesa-per-la-promozione-di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili> e il 5° Rapporto CRC: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/5o_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf p. 45.

119 Legge n. 400 del 23 agosto 1988, recante la "Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri" e articolo 2 della Legge 7/2006.

120 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", articolo 12, comma 20. Documento di aggiornamento inviato dal Dipartimento per le Pari Opportunità al Gruppo CRC nel marzo 2015.

121 Tre milioni di Euro complessivi. Si veda il testo di Intesa di cui si riferisce sopra.

122 Documento di aggiornamento inviato dal Dipartimento per le Pari Opportunità al Gruppo CRC nel marzo 2014.

123 Documento di aggiornamento inviato dal Dipartimento per le Pari



70 Il **presente lavoro di monitoraggio** auspica, come da Raccomandazioni nel precedente Rapporto, che gli interventi regionali collegati all'Intesa stiano realizzando in ampia misura programmi di educazione ai diritti fondamentali delle bambine e di sensibilizzazione e mobilitazione delle comunità interessate. Solo sensibilizzando e coinvolgendo pienamente il mondo degli adulti (famiglie, comunità di appartenenza) a contatto con le bambine e le ragazze, sarà possibile un ribaltamento degli atteggiamenti che generano le MGF, l'eliminazione della pratica e la sua prevenzione. In questa ottica, si rende necessario costruire un contatto stretto con le comunità e prevedere un approccio multidisciplinare lavorando in rete. Si auspica inoltre che siano stati realizzati protocolli operativi di prevenzione e attività di monitoraggio dei risultati attesi dai progetti. Circa il meccanismo sistematico di raccolta dati raccomandato nel precedente Rapporto, il Dipartimento per le Pari Opportunità, consapevole che una conoscenza più pregnante del fenomeno non può prescindere dall'acquisizione di dati di interesse, ha incluso la previsione della fattispecie di cui all'art. 583 bis (mutilazioni genitali femminili)¹²⁴ nelle considerazioni preliminari per la realizzazione della banca dati per la misurazione del fenomeno della violenza di genere contro le donne.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Alle Regioni, al Dipartimento per le Pari Opportunità di realizzare una dettagliata valutazione finale dei progetti regionali in ambito Intesa, al fine di fissare e capitalizzare i buoni esiti e cogliere le lacune da colmare come apprendimento per le attività future sul tema. In particolare, di orientare la valutazione da un punto di vista della tutela delle bambine e delle ragazze e della prevenzione della pratica MGF come da Raccomandazioni del precedente Rapporto, ricordate nella presente edizione;

2. Al Dipartimento per le Pari Opportunità di continuare gli investimenti con le Regioni finalizzati alla costruzione di percorsi virtuosi di prevenzione e contrasto delle MGF, in un approccio di tutela delle bambine e delle ragazze a rischio;

3. Al Dipartimento per le Pari Opportunità di procedere, come da sue anticipazioni, alla realizzazione di un meccanismo sistematico di raccolta dati delle minori/donne a rischio o mutilate, per una migliore conoscenza del fenomeno, condizione necessaria per un intervento più efficace.

Capitolo IV

AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. I FIGLI DI GENITORI DETENUTI

56. Il Comitato raccomanda che l'Italia proceda a uno studio sulla situazione relativa al diritto dei bambini con genitori detenuti a vivere in un ambiente familiare, al fine di garantire relazioni personali, servizi adeguati e un sostegno appropriato, in armonia con quanto previsto all'articolo 9 della Convenzione.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 56

Con lo sguardo rivolto ai diritti dei bambini ogni anno cerchiamo di dare conto di come si muova la situazione che li coinvolge in ambito penitenziario, quando in qualità di ospiti temporanei visitano il genitore detenuto o quando come “detenuti liberi” vivono con le madri detenute, un ossimoro questo che però va ricordato quando si parla di diritti dell'infanzia, talvolta in antitesi con le regole del sistema penitenziario. È questo lo spirito con cui nel 2014 è stata redatta la prima **“Carta dei figli dei genitori detenuti – Protocollo d’Intesa”**¹, indicando una strada che, ai fini della convivenza, riconosca formalmente sia il diritto dei minorenni, sia il diritto alla genitorialità del tutore detenuto. A un anno dalla firma di questa Carta, la realtà non è ancora mutata in modo sensibile. Si sottolinea la presenza tra i firmatari, oltre che dell’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza, anche di un rappresentante del Terzo Settore, che può fare da ponte tra le ONG italiane e quelle europee, confrontando e diffondendo buone pratiche e portando la cultura dei diritti della CRC in questo specifico ambito. La Carta è stata utilizzata per sensibilizzare la magistratura di sorveglianza, gli operatori penitenziari dell’Emilia Romagna e, in generale, tutti i provveditorati dell’Amministrazione Penitenziaria, durante un seminario nazionale di aggiornamento sul tema dei permessi premio, affinché i figli di minore età possano godere della presenza dei

genitori detenuti nei momenti rilevanti della loro vita. Scorrendo gli otto articoli che ne costituiscono l'impianto, si affrontano tutti i nodi critici che riguardano i figli di genitori detenuti in visita agli Istituti Penitenziari, ma anche i ragazzi detenuti negli Istituti Penali minorili e, non ultimo, il tema dei figli che vivono con le madri detenute.

L'art. 3 della CRC è alla base delle linee guida della citata Carta e richiede alle Autorità Giudiziarie che venga rispettato l'interesse superiore del fanciullo, tenendo in considerazione i diritti e le esigenze dei figli di minore età della persona arrestata o fermata, al momento della decisione dell'eventuale misura cautelare cui sottoporla, dando priorità, laddove possibile, a misure alternative alla custodia cautelare in carcere. Diversamente, **la sfida è creare un ambiente carcerario che accolga adeguatamente i bambini, trovando il giusto equilibrio tra le esigenze di sicurezza e i buoni contatti familiari** (condizioni di visita flessibili, sala-visite che consenta una certa libertà di movimento e privacy alla famiglia, ambiente accogliente per i bambini). Questo problema non è risolvibile solo con l'ausilio di spazi adeguati, quanto piuttosto con una formazione degli operatori penitenziari in grado di valorizzare gli aspetti relazionali e di cura del detenuto in quanto persona, e in questo non diverso dai suoi familiari. Una trasformazione profonda che annullerebbe le differenze di approccio tra liberi e detenuti, se non per la limitazione della libertà del condannato.

È importante consentire al genitore l'utilizzo dello strumento dei **permessi premio** (art. 30 O.P., comma 2), non solo in circostanze luttuose, ma anche per consentirgli di presenziare ai momenti importanti della vita dei figli, come il primo giorno di scuola, la recita, il saggio, le festività, la laurea, il compleanno etc.

Devono essere assicurate ai detenuti, ai loro parenti e ai loro figli, le **informazioni appropriate**, aggiornate e pertinenti in ogni fase del processo, dall'arresto al rilascio, in merito alle procedure e

¹ Protocollo firmato a Roma il 21/03/2014: http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/B%20Protocollo%20d%27Intesa%20Giustizia_def_o.pdf.



alle possibilità di rapporto fra loro e anche in merito alla possibilità di ricevere assistenza prima, durante e dopo il periodo di detenzione del congiunto. È fondamentale che il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e il Dipartimento per la Giustizia Minorile raccolgano sistematicamente **i dati circa il numero e l'età**, ed eventuali altre informazioni, sui minorenni i cui genitori siano detenuti imputati, condannati o internati. Tali statistiche dovranno poi essere rese accessibili e pubbliche.

L'art. 7 della citata Carta affronta il tema cruciale dei **figli che vivono con le madri in carcere**, una disposizione volutamente transitoria, che vuole affermare con forza la necessità di escludere per i bambini la permanenza sia negli istituti penitenziari, sia in quelli a custodia attenuata (ICAM), e di prevedere per il genitore misure alternative alla detenzione o eventualmente privilegiare la Casa Famiglia Protetta prevista dalla nuova legge. Tuttavia tale fenomeno permane, malgrado l'approvazione della Legge 62/2011², entrata in vigore pienamente solo nel gennaio 2014 e ancora oggi al centro del dibattito, in quanto la sua attuale applicazione non pare risolutiva rispetto all'obiettivo di escludere il carcere per i bambini. Infatti, nonostante la legge vieti la carcerazione di madri con figli di età fino a 6 o 10 anni, diversi bambini vivono ancora oggi in strutture di detenzione attenuata, quali le ICAM, e diversi di loro potrebbero invece essere accolti in realtà alternative al carcere, che però l'attuale politica ministeriale non sembra voler promuovere. Per avere uno spaccato della dimensione del fenomeno dei bambini cresciuti in carcere riportiamo **i dati ricevuti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria**, aggiornati al 13/03/2015: le detenute madri con prole al seguito sono 32 e 33 i bambini (di cui 5 sono in custodia presso l'ICAM di Milano e 3 presso l'ICAM di Venezia). Dei 5 bambini presenti all'ICAM di Milano, 4 sono minori di tre

anni e uno ha un'età compresa tra i tre e i sei anni. Dei 3 bambini presenti all'ICAM di Venezia, 2 sono minori di tre anni e uno ha un'età compresa tra i tre e i sei anni.

Le ICAM in Italia sono 3: oltre alle due strutture di Milano e Venezia è infatti operativa anche quella di Senorbì in Sardegna, che al momento è vuota e non ospita mamme con bambini. In Sardegna, l'unica madre detenuta con bambino è ospite della sezione nido della Casa Circondariale di Sassari. **Le detenute madri in detenzione domiciliare** provenienti dallo stato di detenzione sono 18; quelle provenienti dallo stato di libertà 9³.

Come si vede, dunque, il problema è numericamente davvero limitato e tuttavia non si è ancora trovata una soluzione effettiva, giacché lo Stato continua a investire nella costruzione di ICAM, che non possono e non devono essere la soluzione, in quanto:

- Molto onerosa la loro sostenibilità;
- Non sempre utilizzate (vedi quella di Senorbì);
- Sono strutture di detenzione attenuata, quindi non reali alternative al carcere;
- Essendo l'unica alternativa al carcere tradizionale finiscono con l'accogliere anche donne con bambini che potrebbero invece beneficiare di altre misure ben più rispondenti al principio di superiore interesse del minore.

Nonostante la riforma introdotta con la citata Legge 62 del 21 aprile 2011, permangono ancora molte criticità dovute al fatto che continua a prevalere una logica securitaria nella gestione del problema.

Benché infatti i numeri siano così bassi, il legislatore dovrebbe essere spinto a trattare questo argomento con urgenza, avendo chiaro l'impatto devastante che la detenzione comporta per un bambino, sotto il profilo emotivo, sociale, relazionale, fisico e psicologico.

Non è infatti accettabile che anche un solo bambino varchi la soglia di un carcere e vi debba crescere per i primi tre anni di vita, e talvolta

² Per quanto riguarda l'iter legislativo che ha portato all'approvazione di questa Legge, si rimanda alla scorsa edizione di questo Rapporto (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/70_rapporto_CRC.pdf).

³ Dati ricevuti dal Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria.



oltre, dato che, come si è visto, anche bambini di età maggiore vivono all'interno delle ICAM in situazioni di detenzione, seppure attenuata. La legge del 2011 ha introdotto dispositivi di esecuzione penale differenziati: carcere per i reati più gravi, custodia attenuata per quelli meno gravi (ICAM) e Case Famiglia Protette (CFP) per tutti quelli che, a vario titolo, non costituiscono una minaccia sociale. Ma nei fatti l'unico istituto che viene ad oggi promosso è l'ICAM, senza alcun interesse per le Case Famiglia Protette che esistono soltanto sulla carta.

Le CFP devono essere gestite dal Terzo Settore e istituite dagli Enti Locali; tuttavia, mentre nella realizzazione di nuove ICAM⁴ lo Stato, attraverso il Ministero della Giustizia, ha investito molte risorse, per quanto riguarda le Case Protette tutto tace. A quattro anni dalla Legge 62/2011 e a due anni dal Decreto 8 marzo 2013, che ne dà l'onere in carico agli Enti Locali, ancora non sono state realizzate CFP e non sussiste la volontà politica di realizzarle. Diverse azioni di sensibilizzazione sono state promosse da ONG per chiedere agli Enti Locali di assumersi le proprie responsabilità e, in parallelo, al Ministero della Giustizia di stornare parte dei fondi destinati alle ICAM in favore delle Case Famiglia Protette; ma tali richieste sono rimaste ad oggi senza risposta.

Gli ICAM, in considerazione di un numero così basso di madri detenute, dovrebbero essere ridotti e realizzati esclusivamente per accogliere la detenzione femminile. Così come dovrebbe essere ulteriormente modificato l'art. 2 della Legge 62/2011 – che inserisce l'art. 21-ter rubricato come “visite al minore infermo” che versi in pericolo di vita o in gravi condizioni di salute, previa autorizzazione del magistrato di sorveglianza o, in caso d'urgenza, del direttore dell'istituto – giacché non è specificato che la madre abbia il diritto di assistere il figlio du-

rante tutto il periodo del ricovero in ospedale e la decisione nel merito è lasciata alla discrezionalità del magistrato di sorveglianza.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Giustizia** di destinare parte delle risorse previste per gli ICAM agli Enti Locali a cui è in carico la titolarità per le Case Famiglia Protette, e dare così pienamente seguito allo spirito della Legge 62/2011, e che qualora i bambini siano residenti in ICAM sia resa obbligatoria la frequenza dell'asilo esterno;
- 2. Al Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di monitorare in maniera adeguata la situazione familiare delle persone detenute, mettere in luce i servizi attivati e programmare concretamente politiche di sostegno, prevedendo adeguati finanziamenti a interventi del privato sociale;
- 3. Al Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e a tutti i Provveditorati regionali**, di adeguare le strutture detentive e la loro organizzazione interna in base a quanto previsto dal Regolamento di esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario, Legge 230/2000, in particolare per quanto riguarda gli articoli 37 (inerente i colloqui) e 39 (inerente la corrispondenza telefonica), e di destinare attenzione e risorse a un'adeguata formazione del personale addetto ai colloqui, nel rispetto dei diritti dei figli delle persone detenute. A questo riguardo, si raccomanda di prevedere un sistema di monitoraggio affidato a una figura indipendente ed esterna alle strutture carcerarie, come l'Autorità Garante nazionale e regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza.

⁴ Milano, Venezia, Cagliari, di prossima apertura Torino; un altro progetto in stato avanzato di realizzazione è a Lauro, in Campania; per Roma si sta affermando un progetto di trasformazione dell'attuale struttura che ospita la sezione nido di Rebibbia Femminile.



2. MINORI PRIVI DI UN AMBIENTE FAMILIARE

40. Il Comitato raccomanda che l'Italia, nell'ambito delle sue competenze, garantisca un'applicazione efficace ed equa della Legge 149/2001 in tutte le Regioni e che:

- a) adotti criteri e standard minimi concordati a livello nazionale per i servizi e l'assistenza relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternativa per i bambini privati di un ambiente familiare, incluse le "strutture residenziali" quali le comunità di tipo familiare;
- b) garantisca il monitoraggio indipendente, a opera di istituzioni pertinenti, del collocamento di tutti i bambini privati di un ambiente familiare e definisca procedure di responsabilità per le persone che ricevono sovvenzioni pubbliche per ospitare tali bambini;
- c) proceda a un'indagine generale su tutti i bambini privati di un ambiente familiare e crei un registro nazionale di tali bambini;
- d) modifichi il Testo Unico sull'Immigrazione per specificare esplicitamente il diritto al ricongiungimento familiare e la relativa applicazione a tutti gli stranieri aventi tale diritto, incluse le famiglie che si sono formate in Italia;
- e) garantisca in maniera appropriata la scelta, la formazione e la supervisione delle famiglie affidatarie e fornisca loro sostegno e condizioni finanziarie adeguate;
- f) tenga conto delle Linee Guida in materia di accoglienza etero-familiare allegata alla risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 64/142. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 40

I dati: un problema ancora irrisolto

Anche in questo report occorre segnalare ancora una volta che **i dati raccolti al 31.12.2012**⁵

5 Si fa riferimento ai dati raccolti dalle Istituzioni italiane e pubblicati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2012", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015 (http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/sociali/Documents/Quaderni%20_Ricerca%20_Sociale%20_31%20Report%20MFFO%202.pdf).

continuano a presentare carenze, incongruenze e lacune, in riferimento soprattutto alla rilevazione di importanti informazioni necessarie per una corretta, documentata e contestualizzata conoscenza della realtà di accoglienza residenziale e dell'affidamento familiare; informazioni utili anche per sostenere adeguate politiche di programmazione e d'intervento a favore dei minorenni temporaneamente fuori famiglia, nel rispetto di quanto previsto dalle "Linee Guida ONU sull'accoglienza dei bambini fuori famiglia d'origine"⁶, e allo scopo di garantire l'appropriatezza di ogni intervento.

Nell'introduzione ai *Quaderni della ricerca sociale* n. 31 – ad opera del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – dopo un'ampia presentazione dell'accidentato percorso di rilevazione dei dati, si precisa che *"Le considerazioni sin qui sviluppate invitano dunque a prudenza nella lettura dei dati collezionati pur non inficiando la tenuta complessiva dell'operazione di monitoraggio realizzata, ma semmai connotandola per fornire al lettore le giuste chiavi di lettura dei percorsi e delle evidenze emerse. Resta poi di fatto intatta l'utilità conoscitiva di tale operazione che si esplica: nella messa a disposizione ai fini programmatori dei decisori politici [...] di una stima sufficientemente aggiornata del fenomeno"*.

Continuano infatti a essere **carenti i dati** relativi alle cause dell'allontanamento⁷ e alle motivazioni della scelta di accoglienza (perché comunità o perché affido), ai tempi di permanenza in comunità e in affido⁸, alle motivazioni che determinano la durata temporale dell'accoglienza e alla tipologia della struttura di accoglienza. Questi dati in particolare mancano per i minorenni nella fascia di età 0/5,

6 Risoluzione A/HRC/11/L. 13 dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 20/11/2009 (<http://iss-ssi.org/2009/assets/files/guidelines/ANG/UN-Guidelines-Italian.pdf>).

7 In proposito si richiama la necessità che ogni minorenni in situazione di pregiudizio possa contare su un rigoroso e specifico processo di *gatekeeping*, così come già precisato nel 7° Rapporto CRC, p. 70.

8 La temporaneità degli allontanamenti dalla famiglia d'origine è Raccomandazione dell'ONU già nel 2010: Risoluzione A/RES/64/142 dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, del 24/02/2010, par. 14. Si veda: <http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/par2.pdf>.



laddove è importante sapere se questi bambini sono accolti in comunità familiare con la presenza stabile di una famiglia/adulti o in comunità educativa o se sono accolti in comunità insieme a un genitore. Così come mancano strumenti e dati di rilevazione utili a restituire unicità e continuità alla storia di ogni minorenni. Questa carenza di informazioni rende di fatto impossibile ricostruire la storia di ogni singolo minorenne, al fine di accompagnarlo alla crescita e all'autonomia attraverso un progetto *unico, pensato, conosciuto, pertinente e specifico*. La mancanza di questi dati – e di un “luogo unitario capace di dare continuità alle singole situazioni” – frantuma la storia di ogni minorenne fuori dalla propria famiglia e la rende esperienza spezzata e incompiuta e impedisce – in ultima analisi – di poter valutare con serietà e obiettività gli esiti degli interventi progettati e gestiti in suo favore.

In particolare, si sottolinea come continuino a permanere **modalità di rilevazione disomogenee** tra le diverse Regioni, tra le Regioni e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e tra i diversi Enti preposti alla rilevazione. I dati riportati nei *Quaderni della ricerca sociale* n. 31 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dall'Istituto degli Innocenti e quelli della rilevazione ISTAT – seppure entrambi riferiti al 31/12/2012 – sono infatti costruiti utilizzando parametri, indicatori e tipologie disomogenee, rendendo complessa e a volte impossibile un'analisi comparata e complementare. Così come sono **scarsamente comparabili le fonti e i tempi delle rilevazioni**: alcuni dati sono ancora fermi al 31/12/2010, altri sono stati aggiornati al 31/12/2012, altri ancora al 2014. Inoltre, in merito alla rilevazione al 31/12/2012⁹, appare decisamente preoccupante l'alta percentuale di “non risposte” o “risposte incomparabili” tale da inficiare in alcuni casi l'attendibilità stessa del dato fornito: ci sono Regioni

che sistematicamente non forniscono alcuni dati o non li forniscono affatto. La **Calabria** non ha aderito alla rilevazione proposta; la **Liguria** e la **Sardegna** hanno fornito dati discordanti rispetto ai criteri della rilevazione e hanno indicato anche i minorenni accolti nelle strutture fuori Regione, diversamente dalle altre Regioni; l'**Abruzzo** non ha fornito il dato sull'affidamento familiare; alcune Regioni non scorporano i dati relativi all'accoglienza di bambini con madri maggiorenti; molte Regioni **non forniscono tutti i dati richiesti**.

Si segnala inoltre che l'incomparabilità dei dati è anche determinata dalla **non coincidenza temporale delle rilevazioni effettuate dai diversi Ministeri**: la rilevazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è datata al 31/12/2012, mentre i dati diffusi dal Ministero della Giustizia sono al 31 dicembre 2013¹⁰. Dall'analisi di questi ultimi, in particolare, non risulta chiaro il dato dei collocamenti in comunità, consensuali e giudiziari, rilevato annualmente, che appare fondamentale per sapere quanti nuovi provvedimenti ex art. 2 della Legge 184/1983 vengano annualmente disposti. Di difficile spiegazione resta anche, nel 2014, **il divario esistente tra i dati forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e quelli forniti dal Dipartimento per la Giustizia Minori** in riferimento agli affidamenti familiari consensuali o giudiziari¹¹. Così come continuano a

10 “Dati statistici relativi agli affidamenti familiari negli anni 2000-2013”, aggiornati al gennaio 2015, a cura del Servizio Statistica presso il Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile (http://www.giustiziaminorile.it/statistica/approfondimenti/Affidamenti_2000_2013.pdf). Mentre nelle tabelle aggiornate al gennaio 2015 sono riportati i dati sugli affidamenti familiari e i collocamenti in comunità disposti in via giudiziale dai Tribunali per i Minorenni, in una scheda aggiornata al novembre 2014 sono riportati gli “*affidamenti familiari con consenso disposti dal Giudice Tutelare negli anni 2000-2013*” (in totale 26.661, di cui 2.054 nel 2012 e 2.297 nel 2013, tenuto conto che mancano i dati di alcuni tribunali). Se questi affidamenti includessero anche i collocamenti in comunità disposti con il consenso delle famiglie di origine, i provvedimenti complessivamente disposti a norma del citato art. 2 sarebbero 3.301 nel 2012 e 3.373 nel 2013.

11 Secondo il Dipartimento G.M., nel 2013 sono stati resi esecutivi dai GT 2.297 affidamenti familiari consensuali e 453 sono stati disposti dai Tribunali per i Minorenni. Anche se li si considera come nuovi affidamenti avviati nel 2013, che quindi vanno ad aggiungersi a quelli disposti negli anni precedenti, non appare possibile effettuare una lettura compatibile tra questi dati e quelli forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

9 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2012”, in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015, op. cit.



essere scarsi e contrastanti i dati relativi alle adozioni nazionali¹².

La mancanza di dati temporalmente comparabili e qualitativamente significativi, al fine di poter accompagnare la storia di ogni singolo minorente allontanato a scopo di tutela dalla sua famiglia d'origine, richiama inoltre **l'urgenza di garantire la strutturazione compiuta della Banca Dati Nazionale**, quale strumento di monitoraggio costante della situazione di tutti i minorenni fuori famiglia d'origine accolti in affidamento e in comunità residenziale. Tale Banca Dati necessita di essere costruita su criteri omogenei e rispettati in tutte le Regioni italiane, per superare le attuali carenze e differenze tra le diverse Regioni e rendere i dati comparabili e univoci, al fine di superare autoreferenzialità e approssimazioni, garantire scientificità delle analisi e completezza delle informazioni, nonché assicurare competenza nella lettura interpretativa dei dati e delle varianze e delle evidenze emerse, da utilizzare quali basi sicure su cui progettare il futuro e costruire politiche a favore del minorente e della sua famiglia.

Tenuto conto della preoccupante situazione sopra sintetizzata, si ritiene necessario che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali estenda a tutto il territorio italiano il sistema di rilevazione **S.in.Ba** (Sistema informativo nazionale sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie)¹³, rendendo cogente ed effettiva l'applicazione del Decreto n. 206 del 16 dicembre 2014, pubblicato sulla G.U. n. 57 del 10 marzo 2015 e relativo al "Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'Assistenza a norma dell'articolo 13 del DL 31/05/2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla Legge 30/07/2010 n. 122 (15G00038)"¹⁴,

per consentire l'effettività della raccolta dati, con le modalità indicate e nei tempi stabiliti, al fine di rendere omogenee le fonti e i sistemi di rilevazione sull'intero territorio nazionale. Appare inoltre necessario che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministero della Giustizia garantiscano un coordinamento preventivo e specifico tra di essi, al fine di rendere comparabili i loro dati, e che il Ministero della Giustizia specifichi i dettagli delle proprie rilevazioni, in particolare rispetto al dato sugli affidamenti di minori, disposti annualmente in via consensuale e convalidati dal Giudice Tutelare, distinguendo l'accoglienza in comunità dagli affidamenti familiari.

a. Affidamenti familiari

Dai dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali¹⁵ emerge che al **31 dicembre 2012** erano 6.750 i minorenni affidati a parenti (6.986 alla stessa data nel 2011) e 7.444 quelli affidati a terzi (7.441 alla stessa data nel 2011)¹⁶, per un **totale complessivo di 14.191 affidamenti familiari**, un dato di poco inferiore a quello dei 14.255 minorenni inseriti nei servizi residenziali.

In alcune Regioni i minorenni affidati a parenti raggiungono percentuali molto elevate (72,6% in Puglia; 84,7% in Basilicata; 61,3% in Campania); continuano però a mancare su questi affidamenti gli approfondimenti specifici più volte richiesti, e quanto mai necessari, anche per avere elementi di analisi significativi e utili per una loro più corretta valutazione.

Preoccupa, anche quest'anno, il ridotto numero dei minorenni di età compresa tra 0 e 2 anni affidati, rispetto a quelli inseriti in comunità:

12 Per gli approfondimenti specifici di questi aspetti si rimanda ai paragrafi specifici relativi ad "Affidamento", "Adozione" e "Comunità".

13 S.in.Ba si basa sull'informatizzazione della cartella sociale individuale. Il sistema ha previsto la definizione di un fabbisogno informativo minimo (denominato "set minimo di dati") uguale tra le Regioni aderenti, condiviso e standardizzato, che permetta l'individuazione di indicatori comuni e la raccolta di dati omogenei in tutte le Regioni, sul fronte degli interventi sociali rivolti ai minorenni e alle famiglie.

14 Il Decreto Legge n. 206 del 16 dicembre 2014 prevede all'art. 1, comma m, l'implementazione del sistema S.in.Ba. quale modalità

complementare alle altre misure previste dal citato Decreto al fine di costituire il "Casellario dell'Assistenza".

15 Rapporto finale dell'indagine "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2012", pubblicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nei *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015, op. cit.

16 Il Rapporto precisa al riguardo che "l'oggetto di rilevazione ha riguardato l'affidamento familiare residenziale per almeno cinque notti alla settimana, esclusi i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento, disposto dai servizi sociali e reso esecutivo dal Tribunale per i minorenni o dal giudice tutelare".



sono solo il 35,8%¹⁷, nonostante siano conosciute da decenni le conseguenze negative sullo sviluppo del bambino della carenza/deprivazione di cure familiari nei primi anni di vita¹⁸. Fra le esperienze positive in merito agli affidamenti dei piccolissimi, vanno segnalati in particolare i Comuni di Torino¹⁹, Genova, Catania e Bologna.

Decisamente elevata e **crescente è inoltre la percentuale di affidi di minorenni stranieri**: rappresentano il 16,6% degli affidati e il 16,2% di loro sono minorenni stranieri non accompagnati (MSNA); per quelli inseriti in strutture residenziali la percentuale sale ulteriormente e raggiunge il 30,4% di cui il 49,5% MSNA²⁰.

È preoccupante che non vengano forniti dati sui minorenni con disabilità affidati a parenti o a terzi: la loro situazione dovrebbe invece essere presa in considerazione e monitorata anche nelle statistiche²¹.

Al 31 dicembre 2012, il 74,2% degli affidamenti era giudiziale, con forti divari da una Regione all'altra (si arriva al 94,8% della Liguria, al 91,3% in Sicilia, all'82,2% in Sardegna). Lo stesso Rapporto conferma *“la tendenza ad intervenire con lo strumento dell'affidamento familiare rispetto a situazioni molto compromesse”*²². Per invertire questa tenden-

za, come più volte rilevato, è necessario anzitutto il potenziamento degli interventi diretti a prevenire l'allontanamento dei minorenni, attraverso sostegni mirati alle famiglie d'origine: a questo proposito, **il progetto PIPPI**²³ sta avendo riscontri positivi; si segnalano anche altri interventi di affiancamento familiare²⁴ e significative sperimentazioni condotte in diversi Comuni (progetti di *home visiting*). Bisognerebbe anche incrementare, in un'ottica preventiva, gli affidamenti consensuali, realizzati d'intesa con i genitori dei minorenni.

Fa ancora riflettere il dato relativo all'elevata **durata degli affidamenti familiari**: la quota percentuale di coloro che sono stati accolti da meno di 12 mesi è del 18,9%; da 12 a 24 mesi è del 21,5%; da 24 a 48 mesi è del 25%; oltre i 48 mesi è del 31,7%. **Il 56,7% dei minorenni è affidato da più di due anni**, confermando che la pratica dell'affido *“a lungo termine”* è ancora una realtà sulla quale è urgente un serio confronto; per avere un quadro più chiaro a questo riguardo, sarebbe necessario anche rilevare gli affidamenti familiari che partono

alla famiglia è caratterizzato da forme di intervento che possiamo definire «TARDO-RIPARATIVE»: interventi di allontanamento per lo più coatti, disposti dai Tribunali per i minorenni, di durata medio-lunga, spesso attivati con provvedimenti emergenziali, che nella maggior parte dei casi non si risolvono nel rientro a casa, e che sono spesso caratterizzati da serie difficoltà di progettazione e di realizzazione, come mostrano le carriere di quei numerosi ragazzi che cambiano più e più volte il contesto in cui sono accolti. Occorre mettere in conto strategie di “riposizionamento del sistema”, che, senza disconoscere il bisogno di interventi di protezione e cura dei minori esposti a situazioni gravemente pregiudizievoli, sappiano sempre più intervenire prima, prevenendo l'aggravarsi delle problematiche familiari fino, ove possibile, a prevenirne la stessa insorgenza”.

²³ Il Programma d'intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.), promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con l'Università di Padova – Dipartimento Scienze dell'Educazione, è un intervento multidisciplinare e integrato, rivolto a un numero limitato di nuclei familiari con figli in età 0/16 a grave rischio di allontanamento. Inizialmente proposto come sperimentazione pilota presso l'Azienda ULSS 3 di Bassano del Grappa, è attualmente in atto sul territorio delle città di Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia. Obiettivi generali del Programma sono: individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo, facilitando i processi di riunificazione familiare.

²⁴ È interessante il progetto di affiancamento familiare “Una famiglia per una famiglia”, sviluppato in diverse Regioni italiane, a cui la Fondazione Paideia continua a garantire il sostegno metodologico e l'implementazione scientifica.

¹⁷ Le altre percentuali sono così distribuite: i minorenni della fascia 3/5 anni sono per il 57,3% in affidamento e il restante 42,7% nei servizi residenziali; i minorenni della fascia 6/10 anni sono per il 61,4% in affidamento e il restante 38,6% nei servizi residenziali; i minorenni della fascia 11/14 anni sono per il 54,2% in affidamento e il restante 45,8% nei servizi residenziali; i minorenni della fascia 15/17 anni sono per il 33,8% in affidamento e il restante 66,2% nei servizi residenziali.

¹⁸ Il Rapporto ministeriale evidenzia in merito che *“ci sono Regioni in cui l'accoglienza dei bambini con madri maggiorenni non è scorporata dal dato degli accolti”*. I servizi residenziali di accoglienza bambino-genitore rappresentano il 14,8% del totale, secondo il suddetto Rapporto.

¹⁹ Nel corso del seminario del 19 marzo 2015, organizzato dal Tavolo Nazionale Affidato, dal CNSA e dall'AIMMF a Firenze, è stato approfondito il tema dell'affidamento dei bambini piccolissimi, a partire dalle esperienze concrete realizzate, per individuare sul piano metodologico i “requisiti di fattibilità” dell'intervento da parte di tutti i soggetti coinvolti, nel rispetto dei reciproci ruoli. I materiali sono disponibili sul sito: www.tavolonazionaleaffido.it.

²⁰ Vd. al riguardo il paragrafo relativo alle “Comunità”.

²¹ Per ulteriori approfondimenti sugli affidamenti e sulle adozioni di questi minori, si rimanda al documento del Tavolo Nazionale Affidato, consultabile in: www.tavolonazionaleaffido.it.

²² Come rilevato da Marco Giordano, *rapporteur* dell'atelier “Minori fuori della propria famiglia” alla Conferenza Nazionale sull'Infanzia e sull'Adolescenza, promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Bari 27-28 marzo 2014, *“il sistema italiano di tutela del diritto*



78 come consensuali e che dopo due anni proseguono come giudiziarî²⁵.

Non sono invece disponibili dati sui tempi di permanenza dei minorenni in comunità. Il 64,1% degli inserimenti è disposto dalla magistratura minorile e ciò fa supporre una condizione molto problematica della famiglia di origine e deve far riflettere sulla mancanza o insufficienza di interventi tempestivi e preventivi.

Il Rapporto ministeriale non fornisce dati sull'**operato dei Servizi locali** nelle diverse fasi dell'affidamento. Va ribadito con forza che la complessità delle situazioni dei minorenni affidati, che emerge anche dal Rapporto, richiede un impegno costante e articolato delle Istituzioni preposte, dalla formazione e dal sostegno degli affidatari²⁶ (e, ove necessario, del minore), ai supporti alle loro famiglie di origine. Utili indicazioni in merito sono contenute nelle Linee nazionali di indirizzo sugli affidamenti, che rischiano però di essere disattese, se mancano gli investimenti necessari e un'adeguata organizzazione dei Servizi sociali²⁷.

Il Rapporto segnala 1.094 ragazze/i presenti nei servizi residenziali, di età compresa fra i 18 e i 21 anni, di cui 635 di cittadinanza straniera, ma **non indica quanti ultra-diciottenni continuano a vivere con gli affidatari:** ciò denota un profondo disinteresse nei loro confronti²⁸.

Sulla **tutela dei legami affettivi** del minore affidato, il Senato ha approvato il **DDL. 1209**, che prevede non solo che un minore affidato, se dichiarato adottabile, possa essere adottato dagli affidatari, "*sussistendo i requisiti previsti dall'articolo 6*" della Legge 184/1983, ma sottolinea la necessità di assicurare nel suo

interesse "*la continuità delle positive relazioni socio-affettive consolidate durante l'affidamento*" anche quando egli "*fa ritorno nella famiglia di origine o sia dato in affidamento ad un'altra famiglia o sia adottato da altra famiglia*". Il testo²⁹, ora assegnato alla Commissione Giustizia della Camera, è stato accolto favorevolmente dalle associazioni operanti in questo settore, che ne auspicano la rapida approvazione.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Allo Stato, alle Regioni e agli Enti Locali, nell'ambito delle rispettive competenze, di prevenire l'allontanamento dei minorenni mediante interventi di sostegno alle famiglie di origine e, laddove ciò non si riveli sufficiente, di privilegiare l'istituto dell'affidamento familiare, stanziando finanziamenti adeguati e destinando il personale socio-assistenziale e sanitario necessario per il sostegno al minore, alla famiglia affidataria e soprattutto ai genitori di origine; di effettuare un monitoraggio continuativo sul numero, l'andamento, la durata e la gestione degli affidamenti;

2. Alle Autorità giudiziarie minorili di verificare, anche attraverso le relazioni semestrali dei Servizi sociali, l'attuazione degli affidamenti disposti, del programma di assistenza al nucleo di origine da parte dei Servizi; di audire gli affidatari e di tutelare la continuità affettiva dei minorenni affidati;

3. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza di promuovere un tavolo di studio e di approfondimento tra le istituzioni e le realtà associative sul tema dell'affido a lungo termine e di mettere in atto le azioni necessarie nei confronti delle Istituzioni preposte, affinché venga data attuazione alle raccomandazioni suddette.

25 Cfr. art. 4, comma 4, della Legge 184/1983.

26 A questo riguardo si segnala la presenza di percorsi positivi sperimentati ed effettuati anche d'intesa con le associazioni e le reti di famiglie affidatarie, documentati sul sito del Tavolo Nazionale Affido.

27 Va segnalata in merito la prossima conclusione del monitoraggio relativo all'attuazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare. Cfr. pp. 67-68 del 7° Rapporto CRC.

28 In base alle esperienze di organizzazioni che si occupano nello specifico di queste tematiche (quali Agevolando), hanno maggiori possibilità di ottenere un ulteriore supporto, tendenzialmente volontario e non rimborsato, dagli stessi ex affidatari. In alcuni territori, gli Enti Locali mettono a disposizione risorse specifiche per gli ex affidatari che offrono ospitalità ulteriore ai neomaggiorenni accolti (ad esempio in Veneto e Piemonte).

29 È l'A.C. n. 2957.



b. Le comunità d'accoglienza per minori

Al 31 dicembre 2012 erano 28.449 i minorenni fuori dalla propria famiglia³⁰ (meno 939 unità rispetto al 31/12/2011³¹). Di questi, **14.255 sono in comunità residenziale³² (meno 736 rispetto al 31/12/2011)**. I minorenni accolti in comunità con provvedimento TM superano tuttora quelli affidati a famiglie con provvedimento TM³³. Dalla rilevazione ISTAT al 31/12/2012³⁴, emerge che **il motivo di ingresso** nelle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie è imputabile per il 6,7% a cause di maltrattamento e abuso; per il 44,7% a problemi di incapacità educativa, negligenza, trascuratezza, problemi economici, problemi psico-fisici dei genitori; le altre cause sono riconducibili a minorenni coinvolti in procedimenti penali in custodia alternativa, gestanti o madri minorenni con figli a carico, ed altri motivi³⁵. In riferimento alle motivazioni, e pur non conoscendo il dato disaggregato, si ritiene necessario ricordare che la **Legge 149/01 prevede che l'allontanamento dei minorenni dalla propria famiglia d'origine non possa essere disposto per le sole motivazioni economiche³⁶**. È dunque necessario vigilare attentamente affinché ciò non avvenga e la ca-

renza economica sia un'eventuale "concausa" della multi-problematicità familiare e mai la causa determinante dell'allontanamento. I dati al 31/12/2012 indicano **una flessione degli inserimenti in comunità (meno 526 rispetto ai dati al 31/12/2010, quando erano 14.781)³⁷**. Il dato permane comunque in crescita rispetto alla rilevazione al 31/12/2005, che registrava infatti 11.543 minorenni accolti in strutture residenziali³⁸. Al 31/12/2012, il numero dei minorenni accolti in comunità è superiore di 61 unità, rispetto ai minorenni accolti in affidamento familiare (al 31/12/2011 se ne registravano 594 in più)³⁹. Se si sottraggono però i minorenni in affido all'interno della rete parentale, tale proporzione aumenta⁴⁰. I dati al 31/12/2012⁴¹ confermano che la maggioranza degli inserimenti (64,1% pari a 9.137 minorenni) avviene a seguito di provvedimento della competente Autorità Giudiziaria⁴², mentre gli inserimenti per misura amministrativa-consensuale sono pari al 21,4% (5.118 minorenni)⁴³. A ulteriore conferma della difformità nella raccolta dei dati, si segnala che secondo il Ministero della Giustizia solo il 4,6% risulterebbe disposto dai Tribunali per i Minorenni (con una diminuzione del 29,28% negli ultimi 2 anni)⁴⁴. Permane, inoltre, una si-

30 Pari al 2,8 per mille sul totale della popolazione 0/17 anni.

31 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015.

32 Il report indica il numero complessivo dei minorenni in comunità residenziale, senza riferimento alle diverse tipologie di comunità presenti (comunità educativa, comunità familiare/casa famiglia, comunità socio-riabilitativa, comunità mamma-bambino), rendendo dunque difficile un'analisi approfondita e complessa circa le diverse risposte erogate. È altresì utile segnalare che in questi ultimi anni si sono sviluppate – grazie a diverse organizzazioni del privato sociale e in accordo con le Pubbliche Amministrazioni – ulteriori offerte comunitarie diurne (comunità leggere), quale risposta complementare e orientata a tutelare il minorenne e contestualmente sostenere le competenze della famiglia d'origine, fragile ma non maltrattante.

33 Sempre i dati del Ministero della Giustizia riportano 588 affidamenti a famiglie nel 2012, a fronte delle 659 accoglienze in comunità; nel 2013 si sono avuti 453 affidamenti familiari e 623 accoglienze in strutture.

34 Report ISTAT del 10/12/14 (<http://www.istat.it/it/archivio/141572>).

35 La rilevazione ISTAT non fornisce il dato disaggregato.

36 Si ricorda al riguardo che l'art. 100 del Decreto Legislativo n. 154 del 28 dicembre 2013 (pubblicato in G.U. n. 5 dell'8 gennaio 2014 e in vigore dal 7 febbraio 2014) "Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'articolo 2 della Legge 10 dicembre 2012, n. 219" ha previsto l'introduzione dell'art. 79-bis che dispone: "il giudice segnala ai Comuni le situazioni di indigenza di nuclei familiari che richiedono interventi di sostegno per consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia".

37 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 19/2012.

38 "Diritti in crescita. Terzo-quarto rapporto alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia", Istituto degli Innocenti, Firenze 2009, p. 74.

39 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015.

40 Infatti al 31/12/2012, il 47% dei minorenni in affido rimane all'interno della rete parentale allargata (6.750), mentre il 53% è in affido eterofamiliare (7.444). Se ne deduce quindi che anche al 31/12/2012 i minorenni fuori dalla propria famiglia d'origine o dalla rete parentale sono accolti prevalentemente in comunità residenziale, piuttosto che in affido eterofamiliare (circa il 65,7% del totale).

41 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015.

42 Con punte significativamente elevate in Valle D'Aosta 80%, Lombardia 74,3%, Liguria 87,8%, Basilicata 86,5%, Sardegna 82,4%; ma anche significativamente inferiori in Emilia Romagna 51,4%, Toscana 57,7%, Campania 46,4%.

43 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015.

44 I dati del Ministero della Giustizia riportano 659 collocamenti disposti con provvedimento giudiziale nel 2012, mentre nel 2013 sono stati 623 (manca il dato del Tribunale per i Minorenni di Milano che però risulta non averne mai disposti); nel 2011 erano stati 881. Contestualmente risultano aumentati di 243 unità i provvedimenti di affidamento convalidati dal Giudice Tutelare, che presuppongono il consenso della famiglia di origine (cfr. paragrafo precedente). È necessario peraltro segnalare che stante la grave riduzione di risorse nel sistema



80 gnificativa percentuale (pari al 14,5%) di **“non indicazione”** della tipologia dell’inserimento nella struttura residenziale, mentre per l’affido familiare la percentuale del **“non indicato”** è di fatto irrilevante (pari allo 0,5%)⁴⁵.

Bambini nella fascia 0/5. Anche in questo Rapporto si conferma la scelta di monitorare con attenzione la presenza di bambini nella fascia di età pre-scolare nelle strutture di accoglienza residenziale⁴⁶. Al 31/12/2012 la percentuale dei minorenni nella fascia di età 0/5 è pari al **14,3% (6,7% nella fascia di età 0/2 e 7,6% nella fascia di età 3/5**, con punte che raggiungono il 25% nelle Marche e il 24% in Lombardia)⁴⁷. Si registra quindi un incremento – seppur lieve (0,3%) – rispetto ai dati al 31/12/2011, che registravano una percentuale complessiva pari al 14% (6,8% nella fascia 0/2 e 7,2% nella fascia 3/5), ma soprattutto si evidenzia **un persistente incremento pari al 3,3% in questa fascia di età** rispetto al 31/12/2010 (percentuale complessiva pari all’11% nella fascia di età 0/5, di cui il 5% nella fascia di età 0/2 anni e il 6% nella fascia di età 3/5 anni). A questo proposito è inoltre importante segnalare che in riferimento al numero complessivo di bambini fuori famiglia, **nella fascia di età 0/2, per il 64,2%** si ricorre alla comunità residenziale come scelta di accoglienza (35,8% per l’affido familiare) e **nella fascia di età 3/5 per il 42,7%** (contro il 57,3% per l’affido familiare)⁴⁸. Per una lettura corretta del dato, è necessario sapere se il

minorenne è accolto in comunità con un genitore o da solo, stante l’indubbia differenza nell’accoglienza stessa e nel mantenimento delle relazioni di attaccamento con una figura genitoriale o meno. La situazione complessiva continua a essere preoccupante e richiede l’attivazione di politiche e strategie urgenti, per generare rapidamente una significativa inversione di tendenza, al fine di garantire ai bambini – a partire dalla fascia di età 0/5 – il diritto a crescere in una famiglia.

Relativamente all’età, la rilevazione al 31/12/2012 evidenzia la presenza in comunità soprattutto di **adolescenti** (nella fascia di età 15/17 anni la percentuale è pari al 44%) e di **pre-adolescenti** (nella fascia di età 11/14 anni la percentuale è pari al 23,7%), **per un totale nella fascia di età 11/17 pari al 67,7%**. Si evidenzia un costante incremento relativamente all’accoglienza di minorenni nella fascia di età 15/17, che registra una percentuale pari al 50% dei presenti a fine 2012, contro il 31% nel 1998, il 42% nel 2007, il 40% nel 2008 e il 44% nel 2011⁴⁹. Inoltre, per i ragazzi nella fascia di età 15/17, nel 66,2% dei casi prevale l’inserimento in comunità (+5,2% rispetto al 2011), mentre per l’affido familiare la percentuale in questa stessa fascia di età è pari al 33,8% (-5,2% rispetto al 2011). Permane significativa anche la presenza dei bambini nella fascia di età **6/10 anni che al 31/12/2012 è pari al 17,3%** (+1,8% rispetto al 2011). Per i bambini in questa fascia di età la scelta dell’inserimento in comunità è pari al 38,6% (61,4% per l’affido familiare)⁵⁰. **In riferimento al genere**, si registra un incremento della **presenza maschile** che è pari al **59%, con un incremento del 9,4% rispetto al 31/12/2011** (51,4% in affido familiare)⁵¹; mentre **le femmine in comunità sono pari al 39,3%**, con indicazioni statistiche simili al 31/12/2011 (40,8%). Il 48,6% delle ragazze è in affido familiare⁵².

di welfare a favore dei minorenni e delle famiglie, il provvedimento dell’Autorità Giudiziaria è spesso l’unica forma per garantire la presa in carico da parte dell’Ente Locale e segna – contestualmente – un preoccupante disinvestimento dagli interventi promozionali e preventivi volti a intervenire tempestivamente e precocemente, limitando quindi il ricorso all’allontanamento con provvedimento giudiziale.

45 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015. Tale eccessiva differenza tra i dati, rende difficile la comparazione corretta tra il numero di minorenni accolti in affido familiare e quelli in comunità residenziale a seguito di provvedimento dell’Autorità Giudiziaria. È necessario quindi garantire una completa disamina della tipologia del provvedimento per tutti i minorenni fuori famiglia, al fine di permettere un’adeguata e corretta valutazione.

46 Si ricorda che a norma dell’art. 2, comma 2, Legge 184/1983 e ss.mm.: “Per i minori di età inferiore a sei anni l’inserimento può avvenire solo in una comunità di tipo familiare”, ovvero “caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia” (comma 4 della norma citata).

47 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015.

48 *Ibidem*.

49 *Ibidem*.

50 *Ibidem*.

51 Il percepito ed evidente incremento del genere maschile è presumibilmente connesso all’aumentata presenza nelle strutture residenziali di minorenni stranieri non accompagnati, come più avanti verrà documentato.

52 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Quaderni della ri-*



Alla fine del 2012, nelle comunità residenziali si registra una significativa presenza di minorenni stranieri: uno su tre è di cittadinanza straniera (pari al 31% sul totale dei minorenni in comunità), con un'incidenza raddoppiata rispetto al 1998 (16%) e con picchi superiori al 40% delle accoglienze in alcune Regioni⁵³, mentre in altre si riscontrano percentuali molto inferiori al dato medio⁵⁴. Si registra altresì un elevato numero di minorenni stranieri non accompagnati, che trova accoglienza quasi esclusivamente nei servizi residenziali: il 50% dei minorenni stranieri accolti nelle comunità residenziali è non accompagnato (ovvero 1 su 2), con presenze particolarmente accentuate in alcune Regioni⁵⁵. Al 31/12/2012, i neo-maggiorrenni nella fascia di età 18/21 accolti in comunità residenziale, a seguito del provvedimento di prosieguo amministrativo, sono 1.094 (71 unità in più rispetto al 2011), di cui 635 sono di cittadinanza straniera. Tale dato – seppure ancora incompleto, non essendo pervenute le informazioni di alcune Regioni – segna ancora la necessità di intensificare le politiche e gli interventi a favore di ragazzi/e neo-maggiorrenni in uscita dai percorsi di tutela, affinché sia adeguatamente sostenuto il percorso di avvio all'autonomia quale garanzia del diritto al futuro e all'autodeterminazione. In tale contesto, si ritiene necessario vengano approvati i progetti di legge e i disegni di legge tuttora giacenti in Parlamento⁵⁶, frutto di processi di attivazione, corresponsabilità e buone prassi, di alcune Organizzazioni del Terzo Settore⁵⁷. Sembra utile segnalare anche che al 31/12/2012, il 76,8% dei ragazzi accolti nei servizi residenziali ha la residenza nella stessa Regione in cui è ubicata la comunità, con punte significativamente alte

in alcune Regioni⁵⁸, mentre il 18,6% proviene da fuori Regione, con punte più alte in talune Regioni⁵⁹. L'approfondimento di tale dato appare utile ai fini della definizione del progetto individuale e del possibile mantenimento delle relazioni con la famiglia d'origine, così come è un indice sulla dotazione sufficiente o meno delle risorse di accoglienza nelle diverse Regioni. La rilevazione ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31/12/2012⁶⁰ indica in 15.900 i minorenni accolti in dette strutture⁶¹, comprendendo probabilmente anche i minorenni accolti in strutture socio-sanitarie con il consenso dell' esercente la responsabilità genitoriale e a scopo terapeutico, e dunque non allontananti dalla famiglia d'origine a scopo di tutela⁶². Sul totale dei minorenni accolti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-educativi, il 19% vi risiede insieme a un genitore⁶³. La rilevazione ISTAT ci dice che il 25% dei minorenni ospiti dei presidi residenziali evidenzia problematiche di tossicodipendenza e alcolismo; il 16,3% risulta affetto da problemi di salute mentale o disabilità. Questa stessa rilevazione ISTAT dice che il 33,5% dei minorenni dimessi dalle strutture residenziali rientra nella famiglia d'origine; mentre il 10% esce per un progetto di affido o adozione (il totale dei minorenni reinseriti in famiglia – di origine, affidataria o adottiva – raggiunge quindi il 43,5% del totale). Il 25% dei dimessi risulta essere stato trasferito in altre strutture residenziali, mentre il 14% risulta essersi allontanato spontaneamente dal-

cerca sociale, n. 31/2015.

53 In Puglia 45%, Provincia di Trento 45%, Marche 44%, Emilia Romagna 41%, Toscana 41%.

54 In Sardegna 7%, nella Provincia di Bolzano 13% e in Valle D'Aosta 16%.

55 In Molise 100%, Puglia 92,9%, Basilicata 90%, Sicilia 54,3%, Emilia Romagna 54,7%, Valle D'Aosta 50%, Provincia di Trento 49%, Campania 49,2%.

56 In particolare la PDL. Antezza del 26/04/2013, il DDL. Amati n. 64 del 15/03/2013, la PDL. Brambilla n. 2500 del 30/06/2014.

57 Con particolare riferimento all'Associazione Agevolando.

58 In Valle D'Aosta 92%, Provincia di Trento 97,7%, Friuli Venezia Giulia 90,7%, Sicilia 100%, Sardegna 93,9% Provincia di Bolzano 84%, Campania 81,4%.

59 In Basilicata 46,1%, Puglia 43,9%, Umbria 44,6%.

60 Report ISTAT del 10/12/14 (<http://www.istat.it/it/archivio/141572>).

61 La rilevazione ISTAT non distingue tra numero dei minorenni accolti in struttura socio-educativa (pari al 65% sul totale delle strutture residenziali) o socio-sanitaria, da soli o con un genitore, rendendo di fatto impossibile un'analisi completa e comparativa circa la tipologia dell'accoglienza.

62 La differenza, pari a 1.645 minorenni (15.900 meno i 14.255 indicati nei *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015), potrebbe indicare il numero dei minorenni accolti in strutture socio-sanitarie a scopo terapeutico e con il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale.

63 La rilevazione ISTAT non approfondisce – come sarebbe invece necessario – quanti siano i minorenni che presentano gravi e gravissime disabilità e/o problemi sanitari gravi che potrebbero essere accolti in famiglie affidatarie o adottive.



82 la struttura residenziale. C'è poi una quota di minorenni in strutture residenziali (37%) la cui condizione giuridica risulta essere non nota o non specificata⁶⁴.

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

Nel corso del 2014, la Consulta delle Associazioni promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha predisposto un "documento-proposta" di definizione degli standard e dei criteri di qualità, per **definire le diverse tipologie di comunità di accoglienza**⁶⁵. Contestualmente, in data 6 marzo 2015, si è insediato il **Tavolo Nazionale per la definizione delle Linee di Indirizzo per l'accoglienza in comunità e la definizione dei criteri di qualità delle comunità di accoglienza**⁶⁶; Tavolo costituito dai rappresentanti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dai rappresentanti delle Regioni. È altresì prevista la partecipazione dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. Si tratta certamente di importanti scelte e decisioni, finalizzate a rispondere tra l'altro alle richieste avanzate da tempo dalla CRC, ma riteniamo anche necessaria la partecipazione al Tavolo Nazionale dei rappresentanti dei maggiori coordinamenti e realtà nazionali che da tempo operano nell'ambito dell'accoglienza residenziale e nella gestione delle diverse tipologie delle strutture di accoglienza, al fine di rendere il Tavolo luogo sinergico e capace di restituire complementarietà e corresponsabilità tra Pubblico e Privato sociale. In tal senso, dunque, rinnoviamo la richiesta di garantire l'apertura del Tavolo Nazionale, così come sopra auspicato, e riteniamo che il documento elaborato allo scopo dalla Consulta delle Associazioni debba trovare spazio di discussione e di confronto nel Tavolo stesso, al fine di valorizzarne gli esiti raggiunti.

⁶⁴ Tale difformità di informazioni e di sistemi di rilevazione sottolinea ulteriormente la necessità di uniformare il sistema dati, così come raccomandato in premessa.

⁶⁵ Il documento è stato presentato il 5 maggio 2015 a cura dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e della Consulta delle Associazioni.

⁶⁶ Istituito con D.D n. 10/2015 del 27/01/15 – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e al Ministero della Giustizia di garantire e rafforzare le misure preventive degli allontanamenti, assicurando sostegno alla famiglia d'origine e definendo i Livelli Essenziali delle prestazioni in riferimento all'accoglienza residenziale sull'intero territorio nazionale (Costituzione Italiana, Art. 117, lettera m), nonché di definire risorse e strumenti affinché per ogni minorenne in situazione di pregiudizio possa essere avviato un processo di *gatekeeping* efficace e una conseguente pianificazione corretta dell'intervento, in modo che nessun minorenne sia collocato in accoglienza etero-familiare se non necessario, e affinché la realtà di accoglienza individuata sia la più appropriata ai bisogni del minorenne, garantendo contestualmente il diritto all'ascolto e alla partecipazione dello stesso attraverso modalità adeguate;

2. Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri di istituire una regia unitaria delle politiche e degli interventi di politica minorile e per le famiglie, al fine di superare l'attuale frammentazione esistente in tale ambito e dotare tutti i Tribunali per i Minorenni e le Procure della Repubblica per i minorenni delle risorse necessarie, al fine di rendere effettivo il monitoraggio costante circa la situazione dei minorenni in comunità, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 149/2001 - art. 2, comma 2 e art. 9, commi 2 e 3 - e dell'art. 25 della CRC;

3. Al Parlamento di approvare i disegni di legge e progetti di legge (PdL. del 26/04/2013, DdL. n. 64 del 15/03/2013, PdL. n. 2500 del 30/06/2014) finalizzati a garantire politiche, interventi e misure di sostegno a favore dei ragazzi/e neo-maggiorenni nella fascia di età 18/21 in uscita dai percorsi di tutela, al fine di garantire loro il diritto al futuro e valorizzare gli esiti dei precedenti percorsi socio-educativi intrapresi, così



da consolidare le acquisizioni raggiunte, implementare le autonomie conseguite, sostenere e promuovere la resilienza.

3. LA KAFALA

La *kafala* è riconosciuta dalla CRC fra le misure di protezione dell'infanzia⁶⁷. Già dal 2009 il Gruppo CRC ha richiamato l'attenzione su di essa, evidenziando le problematiche connesse al suo riconoscimento e la situazione di fatto verificatasi in Italia, per effetto della crescente immigrazione da Paesi in cui tale pratica esiste ed è applicata⁶⁸.

Nonostante l'attenzione riservata alla *kafala* negli ultimi anni⁶⁹, ad oggi sono rimaste sostanzialmente disattese entrambe le Raccomandazioni contenute nel precedente Rapporto.

Non sono stati raccolti, né resi pubblici, i **dati disaggregati sui minorenni in *kafala*** che vivono in Italia, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o stranieri, con il dettaglio del Paese di pro-

venienza e l'età dei bambini⁷⁰. La mancanza di queste informazioni preoccupa sotto diversi profili⁷¹.

E infatti, la *kafala*, nei diversi paesi che la prevedono, può rispondere a finalità differenti ed essere disposta con atto negoziale notarile, omologato da autorità giurisdizionali oppure amministrative (*kafala* consensuale o convenzionale), oppure con provvedimento dell'autorità giurisdizionale (*kafala* giudiziale)⁷². In ogni caso, come già rilevato in passato, la *kafala* non rientrando tra le forme di "affidamento" o "tutela" espressamente disciplinate in Italia, pone dei problemi di recepimento nel nostro ordinamento, nonché di compatibilità con le misure di protezione dell'infanzia ivi previste⁷³. Mentre lo Stato, attraverso i Servizi sociali locali, controlla l'andamento della vita dei minorenni all'interno di nuclei familiari diversi dalla famiglia di origine⁷⁴, nel caso di minorenni in

67 CRC, art. 20.

68 Secondo i dati ISTAT, al 1° gennaio 2014, tra i cittadini stranieri residenti in Italia, quelli provenienti dal Marocco, dove esiste la *kafala* e non l'adozione, erano 524.775 (+2,2% rispetto all'anno precedente), rappresentando il 12% circa della popolazione straniera regolarmente residente alla stessa data. Da notare che tra le acquisizioni di cittadinanza italiana da parte di persone extracomunitarie, al primo posto figurano nel 2012 i marocchini, con 14.728 acquisizioni (il 25% circa delle acquisizioni di cittadinanza in quell'anno). Significativo anche il dato dei 135.284 cittadini dell'Egitto, altro Paese in cui esiste la *kafala*. Inoltre, sia il Marocco sia l'Egitto figurano nella graduatoria dei primi 10 paesi di cittadinanza delle persone che hanno chiesto il visto d'ingresso tra il 2012 e il 2013. Il 58,7% dei nuovi ingressi di cittadini marocchini registrati nel 2012 è riconducibile a "motivi di famiglia" (42,5%, invece, per i cittadini egiziani). I minorenni stranieri non cittadini europei sono il 23,9% della popolazione regolarmente residente. 69 Con riferimento all'ultimo anno, cfr. mozione n. 1-00548 del 15 luglio 2014, presentata dall'on. Marco Rondini e da 18 co-firmatari, che "impegna il Governo a valutare l'opportunità di intervenire, anche attraverso iniziative normative urgenti, al fine di stabilire i confini giuridici entro i quali può considerarsi compatibile con l'ordinamento italiano il riconoscimento della *kafala*"; ODG in assemblea su PDL. 9-01589-A/001, presentato dagli on. Emanuele Scagliausi e Alessandro Di Battista il 25 giugno 2014, che "impegna il Governo a verificare, una volta ratificata la Convenzione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, l'idoneità, dal punto di vista numerico, dell'attuale organico di risorse umane impiegato presso il Dipartimento per la giustizia minorile nonché presso la Commissione per le adozioni internazionali". D'altra parte, la Commissione di studio creata il 26 luglio 2013, con decreto del Ministero della Giustizia, anche al fine di approfondire il tema della *kafala*, non è stata mai convocata (cfr. 7° Rapporto CRC, p. 73).

70 Comunicazione inviata dal Ministero dell'Interno al Gruppo CRC in cui si comunica che: "In materia di ricongiungimenti familiari, si evidenzia che questi ingressi non sono censiti in quanto l'istituto della *kafala* non risulta essere stato ancora riconosciuto nel nostro ordinamento".

71 Si veda in particolare il 7° Rapporto CRC, p. 73: "Il monitoraggio risulta indispensabile sia per comprendere l'entità del fenomeno, soprattutto a tutela dei minori stessi, sia per attivare un sistema di controllo e sostegno da parte dei servizi sociali territoriali".

72 Alla disamina dei vari aspetti da tenere in conto in materia di *kafala* e alle diverse situazioni in cui l'istituto è utilizzato nei Paesi di origine, il Gruppo CRC ha dedicato il 5° Rapporto di aggiornamento 2011-2012 (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/3_LA_KAFALA.pdf).

73 Nei suoi precedenti Rapporti, il Gruppo CRC ha illustrato come, secondo la Cassazione, la *kafala* abbia caratteristiche che la collocano a metà fra i due istituti dell'affidamento e dell'adozione. Può essere disposta fra parenti oppure fra estranei (intrafamiliare o extrafamiliare). A seconda delle diverse modalità di pronuncia dei provvedimenti stranieri e della funzione svolta, può essere disposta in via temporanea o in maniera duratura, ma in ogni caso ha efficacia al massimo fino al perdurare della minore età. È sempre revocabile.

74 Legge 4 maggio 1983 n. 184, art. 4, comma 3, dove è previsto che i servizi sociali locali hanno la "responsabilità del programma di assistenza, nonché la vigilanza durante l'affidamento con l'obbligo di tenere costantemente informati il giudice tutelare o il tribunale per i minorenni" (il primo nel caso di affidamento consensuale e il secondo nel caso di affidamento giudiziale, rispettivamente disposti con o senza consenso della famiglia di origine). Inoltre, dal combinato disposto degli articoli 33, comma 1 e 34, comma 2 della legge citata, emerge come ogni minore straniero che faccia ingresso nel territorio dello Stato e che si trovi al di fuori del nucleo familiare di origine sia sottoposto al medesimo "controllo" e "Fatte salve le ordinarie disposizioni relative all'ingresso nello Stato per fini familiari, turistiche, di studio e di cura, non è consentito l'ingresso nello Stato a minore che non sono muniti di visto di ingresso rilasciato ai sensi dell'articolo 32 (si tratta dell'autorizzazione rilasciata dalla Commissione per le Adozioni Internazionali in caso di adozione di minore straniero) ovvero che non sono accompagnati da almeno un genitore o da parenti entro il quarto grado"; e ancora: "Il minore che ha fatto ingresso nel territorio



84

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

kafala, giunti attraverso il canale del ricongiungimento familiare, questo controllo non è previsto⁷⁵. La presenza di minorenni in *kafala* non sottoposti a tale controllo pone dunque criticità sotto il profilo del principio di uguaglianza fra i cittadini e, comunque, sotto quello della protezione dei minorenni coinvolti.

La giurisprudenza ha fornito anche quest'anno il suo punto di vista, decidendo sui casi di minorenni "affidati" in *kafala* a persone residenti in Italia, che hanno chiesto il riconoscimento di provvedimenti stranieri. La **Corte di Cassazione, nella sentenza n. 1843 del 2 febbraio 2015**, ha affermato il diritto di un minorenne in *kafala* al ricongiungimento familiare con i parenti marocchini regolarmente residenti in Italia e aventi anche cittadinanza italiana, pur trattandosi di una *kafala* convenzionale omologata all'estero dal Tribunale⁷⁶. Dopo questa recente posizione appare ancora più urgente un intervento normativo per prevenire aggiramenti della legge⁷⁷. Anche la giurisprudenza di merito ha riconosciuto i provvedimenti stranieri di *kafala*, pur emessi con iter amministrativo, considerando che sono comunque atti "di natura pubblicistica" e ribadendo la sua non contrarietà all'ordine pubblico, nei casi in cui non si vogliano far derivare effetti nel no-

stro ordinamento identici o analoghi a quelli dell'adozione⁷⁸.

Dall'ultimo Rapporto non si è giunti ancora alla ratifica della **Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l'esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori** (L'Aja, 19 ottobre 1996)⁷⁹, che riconosce la *kafala* ma non comporta un mero recepimento automatico della stessa, prevedendo invece specifiche procedure di consultazione da attivare fra gli Stati, prima dell'emanazione di un provvedimento di *kafala* su un minorenne che trasferirà la propria residenza all'estero, consentendo ai Paesi di origine e futura residenza di concordare preventivamente le condizioni per il suo riconoscimento⁸⁰. L'Italia è rimasta l'unico Paese europeo a non averla ancora ratificata⁸¹. In Parlamento è proseguito l'esame del disegno di legge per la ratifica presentato il 17 settembre 2013, di cui si è dato atto nel precedente Rapporto⁸²: dopo l'approvazione della Camera dei Deputati, il 24 giugno 2014, è stato trasmesso in data 1 luglio 2014 al Senato della Repubblica, ove ha acquisito la numerazione 1552⁸³. Anche durante l'esame al Senato sono state convocate audizioni per

dello Stato sulla base di un provvedimento straniero di adozione o di affidamento a scopo di adozione gode, dal momento dell'ingresso, di tutti i diritti attribuiti al minore italiano in affidamento familiare".

75 In applicazione della norma che consente di equiparare ai figli, oltre ai minori adottati, anche quelli "affidati o sottoposti a tutela" (art. 29, comma 2 del D.Lgs. 286/98), agli stranieri regolarmente residenti in Italia è consentito già da tempo il diritto al ricongiungimento con minorenni in *kafala*.

76 Nei precedenti Rapporti il Gruppo CRC ha evidenziato le sentenze più rilevanti intervenute in materia. Nel 7° Rapporto, in particolare, era citata la sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 21108 del 16/09/2013, secondo cui il visto per ricongiungimento di un minore in *kafala* a persone di cittadinanza italiana non può intendersi negato a priori, a condizione che la *kafala* sia di natura giudiziale e non consensuale (di tipo contrattuale o notarile), che sia esistita una precedente convivenza con il minore e fermo restando l'accertamento che nel caso specifico non ci sia stata volontà di aggirare le norme sulle adozioni internazionali.

77 "Fatte salve le ordinarie disposizioni relative all'ingresso nello Stato per fini familiari, turistici, di studio e di cura, non è consentito l'ingresso nello Stato a minorenni che non sono muniti di visto di ingresso rilasciato ai sensi dell'articolo 32 (i.e. visto per adozione rilasciato dalla Commissione per le Adozioni Internazionali) ovvero che non sono accompagnati da almeno un genitore o da parenti entro il quarto grado" (art. 33, Legge 184/1983 e ss.mm.).

78 Ordinanza del Tribunale di Ancona del 19 febbraio 2015, che ha definito il giudizio RG. 5447/2014, con cui è stata riassunta la causa in merito a una *kafala* egiziana definita dalla sentenza della Cassazione n. 6204 del 17 dicembre - 18 marzo 2014, che ha recepito i principi della sentenza di Cassazione a Sezioni Unite sopra citata. Con sentenza n. 7795 del 21 luglio 2014, il TAR del Lazio ha accolto il ricorso di una cittadina italiana per l'annullamento del provvedimento con cui le era stato negato il visto per turismo fondato su un provvedimento di *kafala* pronunciato in Somalia (in questo caso la *kafala* era stata pronunciata da una autorità giurisdizionale, ma la bambina era stata in seguito affidata temporaneamente alla madre della ricorrente).

79 La Convenzione è scaricabile su: http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.text&cid=70.

80 Cfr. artt. 3 e 33 della Convenzione.

81 Lo stato della ratifica è verificabile sul sito della Conferenza de L'Aja: http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.status&cid=70.

82 Disegno di legge AC. 1589 del Ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Ministro della Giustizia e Ministro senza portafoglio per l'Integrazione (Governo Letta - I); l'iter di approvazione e i vari documenti presentati nel corso dell'esame sono visionabili su: <http://www.camera.it/leg17/126?leg=17&idDocumento=1589>.

83 Dal 23 ottobre 2014 l'esame del testo è avvenuto congiuntamente ad altra proposta di legge, AS. 572, di iniziativa del senatore Di Biagio e altri (depositata il 23 aprile 2013), di cui il Gruppo aveva dato atto già nel 6° Rapporto 2013, p. 68. La trattazione in Commissione Giustizia e Affari Esteri si è conclusa il 17 febbraio 2015 con assorbimento del DDL. congiunto AS. 572 e la proposta di modifiche (<http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/44621.htm>).



raccogliere il parere di varie autorità, esperti e associazioni⁸⁴. Dopo un articolato esame e la proposta di emendamenti, nella seduta del 10 marzo 2015 il Senato ha approvato la ratifica c.d. “secca” della Convenzione, escludendo dal testo le norme sul recepimento della *kafala*⁸⁵. Dall’11 marzo 2015 la Camera dei Deputati ha nuovamente l’onere della ratifica della Convenzione, dovendo esaminare il DDL. 1589-B⁸⁶. Contestualmente, il 10 marzo 2015 è stato presentato al Senato il DDL. 1552-BIS recante “*Norme di adeguamento dell’ordinamento interno alla Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l’esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori, fatta all’Aja il 19 ottobre 1996*”⁸⁷. Speriamo che questa decisione non comporti ulteriori ritardi nel riconoscimento di tale istituto, con pregiudizio per i minorenni già accolti in Italia in *kafala*, anche alla luce del recente parere della Corte di Cassazione⁸⁸. D’altra parte, nei casi in cui il minore in *kafala* risultasse nel proprio Paese orfano o abbandonato, o comunque privo di legami familiari, avendo come unico riferimento il *kafil*, resta importante verificare che la *kafala* non sia stata attivata con l’intento di aggirare le norme sulle adozioni internazionali⁸⁹.

84 Delle audizioni alla Camera dei Deputati sul DDL. 1589 si era dato atto nel precedente 7° Rapporto, p. 74. I contributi degli auditi al Senato sono raccolti in un apposito documento: http://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/002/174/1552_-_raccolta_contributi.pdf; rispetto a quanto emerso nelle audizioni, si evidenzia un documento di 33 enti autorizzati per le adozioni internazionali: http://www.ciai.it/wp-content/uploads/2014/11/nota-EE.AA_-su-ddl-1552-ratifica-Aja96-def.pdf.

85 In esito alla votazione sono stati stralciati dal testo gli articoli da 4 a 12 e l’articolo 14.

86 Il DDL. 1589-B è stato assegnato alle Commissioni riunite Giustizia e Affari Esteri e Comunitari il 13 marzo 2015; per un aggiornamento: <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/45376.htm>.

87 Il DDL. 1552-BIS è stato assegnato alla Commissione Giustizia il 17 marzo 2015 e se ne attende l’esame; la scheda completa è consultabile su: <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/45357.htm>.

88 Nella sentenza n. 1843/2015 sopra citata, la Corte di Cassazione ha affermato che “*la convenzione [...] apporta un valido contributo alla protezione dei minori a livello internazionale ed è pertanto auspicabile che le sue disposizioni siano applicate al più presto*” (cfr. p. 19 della sentenza).

89 A p. 26 della sentenza citata, la Cassazione respinge uno dei motivi di ricorso del Ministero degli Affari Esteri, opposti al rilascio del visto di ingresso per ricongiungimento familiare, affermando che

Una volta stabilite le norme di adeguamento, si dovrà comunque provvedere alla stipula di accordi bilaterali specifici con i Paesi di origine dei minorenni che non abbiano ratificato la Convenzione⁹⁰.

Pertanto, **il Gruppo CRC, raccomanda:**

1. Al Ministro dell’Interno di raccogliere e far conoscere dati disaggregati sui minorenni in *kafala* che si trovano nel territorio dello Stato, suddivisi a seconda che il ricongiungimento sia avvenuto con cittadini italiani o stranieri, con il dettaglio del Paese di provenienza e l’età dei bambini;

2. Al Parlamento di concludere al più presto l’iter per la ratifica della *Convenzione sulla competenza, la legge applicabile, il riconoscimento, l’esecuzione e la cooperazione in materia di responsabilità genitoriale e di misure di protezione dei minori* dell’Aja del 1996, e di avviare i lavori per l’emanazione di una legge che disciplini il recepimento della *kafala* nel nostro Paese, prestando particolare attenzione a che non vengano introdotti istituti che possano in qualsiasi modo aggirare la disciplina interna e internazionale dell’adozione, fermo restando che il riconoscimento della *kafala* in Italia può essere disposto solo laddove tale misura sia pronunciata in Paesi che hanno ratificato la Convenzione de l’Aja del 1996 oppure siglato con l’Italia specifici accordi;

3. Al Ministero degli Esteri e alla Presidenza del Consiglio di stipulare accordi bilaterali specifici con i Paesi di origine dei minorenni che non abbiano ratificato la Convenzione de l’Aja del 1996.

“*il Ministero sovrappone la disciplina dell’adozione a quella di un istituto estraneo al nostro ordinamento, ma che non per questa estraneità deve essere disconosciuto se si verifica la sua compatibilità con l’interesse superiore dei minori a una adeguata assistenza e cura, nel contesto della cooperazione degli stati finalizzata a realizzare la protezione internazionale dei minori*”.

90 Tra gli Stati in cui esiste la *kafala*, l’unico che ha sinora ratificato la Convenzione in esame è il Marocco.



4. L'ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

42. Il Comitato raccomanda che l'Italia:
- introduca il principio dell'interesse superiore del bambino come considerazione essenziale nella legislazione, incluse la Legge 184/1983 e la Legge 149/2001, e nelle procedure che disciplinano l'adozione;
 - concluda accordi bilaterali con tutti i paesi di origine dei minori adottati che non hanno ancora ratificato la Convenzione de L'Aja del 1993;
 - in conformità con la Convenzione de L'Aja e con l'articolo 21(d) della Convenzione sui diritti del fanciullo, garantisca un monitoraggio efficace e sistematico di tutte le agenzie private di adozione, valuti la possibilità di gestire o limitare l'elevato numero di queste ultime e garantisca che le procedure di adozione non siano fonte di proventi finanziari per alcuna parte;
 - garantisca un follow-up sistematico sul benessere dei bambini adottati durante gli anni precedenti e sulle cause e le conseguenze dell'interruzione dell'adozione.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42

La **Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione**⁹¹ è operativa soltanto in **11 Tribunali per i Minorenni sui 29 esistenti**⁹². Da ciò deriva la difficoltà nel garantire a ogni bambino adottabile la scelta della miglior famiglia – con ritardi negli abbinamenti e minori opportunità per quei bambini di più difficile adozione – e di quantificare e monitorare la situazione dei **minorenni che pur essendo adottabili non**

vengono adottati, malgrado le tante famiglie disponibili⁹³. Nel 2010 la stima realizzata dal Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'adolescenza era di 1.900 minorenni che, pur essendo adottabili, si trovavano in affido o in comunità; la maggior parte di loro da oltre due anni⁹⁴. Il monitoraggio più recente, realizzato dal Ministero della Giustizia, ma non pubblicato, è aggiornato al febbraio 2014 e riporta 300 minorenni adottabili non ancora adottati dopo sei mesi, senza indicazioni però rispetto all'età e/o alla loro situazione psicologica e sanitaria, ed è quindi difficile comprendere le cause che ne impediscono l'adozione⁹⁵. Viene solamente riferito che *“Dall'analisi dei dati pervenuti risulta evidente che i minori non adottati dopo 6 mesi dal decreto di adottabilità sono minori con provvedimenti recenti e che sono in fase di collocamento, oppure minori con età avanzata che rifiutano l'adozione e/o hanno gravi problemi di salute”*.

È grave quindi il ritardo degli Enti Locali nel deliberare quei sostegni, anche economici, introdotti nel 2001 all'art. 6 della Legge 184/83 per le adozioni di minorenni ultradodicesenni e/o disabili, ma subordinati ai limiti delle risorse finanziarie disponibili⁹⁶.

Per realizzare il concreto diritto di ogni bambino a crescere in una famiglia è necessario un forte impegno delle istituzioni, volto all'informazione, formazione e accompagnamento nel tempo delle famiglie adottive⁹⁷. Diventa opportuno

91 Introdotta nel 2001 con Legge 149/01, ma attivata solo con Decreto del 2013.

92 *“Il sistema della BDA è funzionante con alimentazione automatica dei dati dai Tribunali per i Minorenni di Palermo, Catanzaro, Bari, Caltanissetta, Reggio Calabria, Cagliari, Lecce, Napoli, Salerno, Sassari e Torino (11 sedi). Sono in corso le attività tecniche per il collegamento dei Tribunali per i Minorenni di Milano, Brescia, Taranto e Catania (4 sedi). Per le restanti sedi (14) sono state, comunque, rese disponibili opportune funzionalità di inserimento e gestione manuale dei dati”* – Comunicazione inviata dal Dipartimento per la Giustizia Minorile “Banca Dati Adozioni”, a novembre 2014, al Gruppo CRC in seguito ad audizione.

93 Al 31/12/2012 calcolate in 31.143. Fonte: Dipartimento per la Giustizia Minorile *“Dati statistici relativi all'adozione anni 2000-2013”* (www.giustiziaminorile.it).

94 Istituto degli Innocenti, *Questioni e Documenti*, n. 55, Firenze 2014, p. 72.

95 Comunicazione, già citata, inviata dal Dipartimento per la Giustizia Minorile al Gruppo CRC, in cui nel dare riscontro dell'operatività della Banca Dati, riferisce di aver effettuato il *“Monitoraggio sui Minori dichiarati adottabili e non ancora adottati dopo 6 mesi”*, richiedendo ai Tribunali il numero e le informazioni (vista la non operatività della Banca Dati). *“Dall'analisi dei dati pervenuti risulta evidente che i minori non adottati dopo 6 mesi dal decreto di adottabilità sono minori con provvedimenti recenti e che sono in fase di collocamento, oppure minori con età avanzata che rifiutano l'adozione e/o hanno gravi problemi di salute”*.

96 Comma 8, art. 6, Legge 184/83. Deliberati solo dalla Regione Piemonte.

97 Per approfondimento, vd. *“L'affido e l'adozione dei bambini dis-*



introdurre, anche per l'adozione nazionale, la formazione obbligatoria delle coppie adottanti⁹⁸, al fine di avvicinarle alla realtà dei bambini che spesso presentano special needs⁹⁹, avvalendosi della collaborazione delle associazioni familiari e in particolare dell'esperienza dei servizi sociali e degli enti autorizzati, già da anni incaricati della formazione delle coppie che si candidano per l'adozione internazionale. Questa preparazione – introdotta per l'adozione internazionale in Italia nel 2000, in virtù della ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993¹⁰⁰ – ha negli anni portato i genitori adottanti ad essere maggiormente consapevoli e preparati; ciò ha comportato – parlano i dati¹⁰¹ – anche una maggiore disponibilità all'accoglienza di quei bambini segnalati dall'estero come di difficile adozione. Appare discriminante che la formazione delle coppie sia prevista per legge per l'adozione internazionale e non per la nazionale, con la conseguenza di garantire maggiori opportunità di tutela ai bambini adottabili all'estero, piuttosto che a quelli adottati in Italia.

Molte famiglie hanno inoltre bisogno di essere supportate attraverso **un adeguato e duraturo sostegno nel post-adozione** che sia superiore a quanto già previsto dalla legge¹⁰². Questo sostegno dovrebbe essere garantito nel tempo,

in forma gratuita, sia per prestazioni sanitarie sia per il sostegno psicologico. Anche nel post-adozione, l'associazionismo familiare e la capacità di creare reti tra vari organismi è indubbia risorsa. Gli Enti Autorizzati all'adozione internazionale sono già di fatto investiti di questo compito dalle legislazioni straniere, dovendo redigere e inoltrare periodici rapporti di follow-up nei Paesi di origine. In Italia non c'è ancora consapevolezza che l'adozione è un'esperienza che va sostenuta nel tempo; che adottare significa diventare genitori di un bambino con un sua storia che necessita di essere conosciuta e riconosciuta, compresa e valorizzata nei suoi aspetti di peculiarità. Malgrado sia stata oggetto di specifica Raccomandazione del Comitato ONU¹⁰³, in Italia non è stata mai avviata un'indagine qualitativa sull'impatto delle adozioni a distanza di tempo¹⁰⁴. Anche il solo dato sui casi di crisi o “fallimento” adottivo¹⁰⁵ – un fenomeno riportato in crescita dagli operatori di comunità di accoglienza – non viene più rilevato¹⁰⁶.

Appare necessario un passaggio culturale in cui si inizi a **pensare all'adozione non in termini quantitativi ma qualitativi**. La valutazione positiva o negativa sull'operatività del sistema italiano delle adozioni non può fondarsi sui numeri, bensì sull'effettivo stato di benessere e sulla qualità della vita, anche a distanza di tempo, delle famiglie adottive e soprattutto dei primi beneficiari dell'adozione: i figli adottivi.

abili e malati” del Tavolo Nazionale Affido.

98 Si richiama la sperimentazione in corso in Piemonte e la procedura introdotta dal Tribunale per i Minorenni di Brescia, con protocollo del 01/03/2013 (www.distretto.brescia.giustizia.it).

99 La definizione internazionale di *special needs* sta a indicare quei bambini con bisogni particolari perché grandi, dai 7 anni in su, perché appartenenti a fratrie, perché sottoposti a traumi e abusi o perché con incapacità fisica o mentale di vario genere. Cfr. Hague Conference on Private International Law, *The implementation and operation of the 1993 Hague Intercountry Adoption Convention Guide to the good practice*, 2008, n. 1, pp. 91-92.

100 Articolo 29 comma 4 lettera b) Legge 476/98.

101 Nel 2013 il 28,7% del totale dei bambini stranieri adottati in Italia sono stati segnalati dal Paese di origine come situazioni difficili, perché i bambini presentavano problematiche di salute, in alcuni casi irreversibili.

102 La legge prevede un anno di affido preadottivo per l'adozione nazionale e un anno di sostegno, su richiesta delle coppie, per l'internazionale. La Regione Veneto già da diversi anni ha ampliato i periodi di sostegno nel post adozione a 3 anni, così come anche riconfermato nell'attuale “*Protocollo operativo per l'adozione nazionale ed internazionale 2012-2014*” – in allegato A pagina 6 punto D e in allegato D pagina 15 delle Linee Guida. Consultabile su: <http://www.venetoadozioni.it/venetoadozioni/la-normativa/Regionale.html>.

103 Nelle Osservazioni all'Italia del 2011, la CRC ha chiesto di “*garantire un follow-up sistematico sul benessere dei bambini adottati durante gli anni precedenti e sulle cause e le conseguenze dell'interruzione dell'adozione*”. Cfr. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42 lettera d).

104 Alcuni enti autorizzati all'adozione internazionale hanno promosso indagini sulle adozioni: la ricerca del 2012 sull'integrazione degli adottivi delle Università di Torino e Bologna, in collaborazione con CIFA e NOVA; e quella di GFK Eurisko per CIAI, in Chistolini, M. - Raymondi, M. (a cura di), *Figli adottivi crescono*, FrancoAngeli, Firenze 2008. Attualmente l'Istituto degli Innocenti sta realizzando un'indagine sull'adolescenza dei figli adottivi. Trattasi di indagini realizzate a titolo di adesione volontaria e quindi relative a un campione poco significativo dal punto di vista statistico.

105 Con quest'ultimo termine si deve intendere l'allontanamento dalla famiglia dei minorenni e il loro inserimento in strutture residenziali.

106 In *Questioni e Documenti*, n. 55/2014, dell'Istituto degli Innocenti, a p. 73 si rilevava come al 31/12/2010 il 3% dei minorenni fuori famiglia provenisse da un percorso di crisi adottiva e l'1% da un fallimento adottivo.



Finché non saremo in grado di indagare questo aspetto, non potremo mai valutare quanto e come le adozioni nazionali e internazionali realizzate in Italia siano un efficace strumento di protezione dei bambini “senza famiglia”, a partire dalla tutela del loro preminente interesse. Segnaliamo positivamente le “Linee di indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati” del MIUR¹⁰⁷, con l’auspicio che vengano applicate, realizzando nelle Regioni le reti di servizi a sostegno e investendo sulla formazione degli insegnanti.

La terza Raccomandazione del 7° Rapporto era rivolta alla Presidenza del Consiglio dei Ministri al fine di attribuire maggiori risorse, economiche e umane, per l’operatività della **CAI – Commissione per le Adozioni Internazionali**, per consentirle di esercitare un ruolo maggiormente incisivo soprattutto nella vigilanza e nel controllo delle procedure di adozione, in particolare nell’operatività degli enti autorizzati all’estero. Nel 2014 si è insediata una nuova Commissione (che si è riunita solo una volta a giugno 2014), il Presidente del Consiglio ha tenuto per sé il ruolo della Presidenza ma ha delegato le sue funzioni al Vice-Presidente. Negli ultimi mesi, in Parlamento, sono state presentate numerose interrogazioni e interpellanze relative al funzionamento della CAI, in particolare sulle presunte inefficienze organizzative¹⁰⁸. In riscontro a due interpellanze, il Governo ha risposto in Senato, manifestando anche la ferma intenzione della CAI di assu-

mere tutta una serie di direttive finalizzate a rendere efficaci ed effettivi i controlli sugli enti autorizzati e riferendo che “sono in corso due verifiche sulla permanenza dei requisiti di idoneità degli enti autorizzati e sulla correttezza, trasparenza ed efficienza della loro azione, avviate a seguito di qualificate segnalazioni pervenute”¹⁰⁹.

Ricordiamo che il regolamento della CAI prevede che le verifiche siano “effettuate a campione in modo che tutti gli enti siano controllati nell’arco di un biennio o sulla base di segnalazioni che la Commissione ritenga rilevanti”¹¹⁰.

Considerato che attualmente risultano autorizzati 62 enti, è necessario che la CAI provveda a estendere tali controlli, in modo da effettuarli sistematicamente su tutti gli enti e non solo in seguito a segnalazioni. Si rileva in particolare l’importanza delle verifiche sulle spese e sulle transazioni finanziarie nelle procedure di adozione internazionale, in attuazione delle Raccomandazioni del Comitato ONU¹¹¹ e alla luce dei documenti recentemente elaborati sul tema dalla Conferenza de L’Aja di diritto internazionale privato¹¹². I dati italiani 2013, pubblicati dal Dipartimento per la Giustizia Minorile¹¹³ (in tabella), sono parziali, non contenendo quelli del TM di Milano (significativi a livello numerico, così come si può rilevare dal confronto con il 2012).

Questi dati, come i precedenti, purtroppo non riportano alcune informazioni ritenute essenziali per approfondire importanti aspetti dell’adozione nazionale: il numero delle se-

107 Approvate il 30/01/2015.

108 Tra cui, in attesa di risposta: interpellanza AC. 2-00790 del 18/12/2014 su molteplici problemi fra cui verifiche sugli enti per tracciabilità pagamenti; interpellanza AS. 2-00239 del 21/01/2015; interpellanza AC 2-00835 del 06/02/2015; interpellanza AS. 2-00249 del 12/02/2015; interrogazione a risposta scritta AC. 4-05007 del 03/06/2014 sulla mancanza di trasparenza e di chiare informazioni da parte della CAI nei confronti delle famiglie adottive circa lo stato di istruzione delle proprie pratiche e sui tempi previsti di rimborso; interrogazione a risposta scritta AC. 4-07528 del 15/01/2015 sulla questione di un “incidente diplomatico” verificatosi con la Bielorussia; interrogazione a risposta scritta AS. 4-03356 del 04/02/2015 dove si dà atto di un’unica riunione della CAI tenutasi nel luglio 2014; interrogazione a risposta scritta AC. 4-08820 del 16/04/2015; interrogazione a risposta immediata in assemblea AC. 3-01458 del 21/04/2015; interpellanza AS. 2-00263 del 09/04/2015. Tutti i testi citati sono consultabili su: http://banchedati.camera.it/testi/home_inter.htm.

109 Seduta Pubblica in Senato del 05/03/2015 n. 405 in risposta alle interpellanze n. 2-00217 e AS. 2-00241 sul funzionamento della Commissione per le Adozioni Internazionali. Consultabile su: www.senato.it.
110 Art. 15, comma 1, DPR. 108/2007. Cfr. www.commissioneadozioni.it.
111 CRC/C/ITA/CO/3-4 par. 41, lettera c) riportata per esteso all’inizio del paragrafo.

112 Nel mese di giugno 2014 il “Gruppo di Esperti sugli aspetti finanziari delle adozioni internazionali” ha pubblicato, note pratiche “*Summary list of good practices on the financial aspects of intercountry adoption*” che, insieme alle tabelle costi, saranno discusse nell’ambito della prossima Commissione speciale de L’Aja che si riunirà a giugno 2015. Si veda: www.hcch.net.

113 Dipartimento per la Giustizia Minorile, “Dati Statistici relativi all’adozione negli anni 2000-2013” (www.giustiziaminorile.it).



gnalazioni inviate alle Procure della Repubblica presso i TM, il numero dei ricorsi delle stesse ai TM per l'apertura dello stato di adottabilità e l'indicazione della durata dei relativi procedimenti. Complessivamente, i dati del 2013, seppur parziali, ci rappresentano una realtà in cui, **dal 2010, si registra una sostanziale stabilità numerica delle adozioni nazionali, a fronte di un evidente e significativo calo numerico delle adozioni internazionali.** Il numero dei decreti di adottabilità è sostanzialmente stabile, e risultano in costante decrescita i casi di bambini non riconosciuti alla nascita. Il numero degli affidamenti pre-adoptivi è sensibilmente aumentato, mentre quello delle **adozioni nazionali legittimanti** si attesta sul migliaio. Le **adozioni in casi particolari** – ai sensi dell'art. 44 Legge 184/83 – sono leggermente diminuite ma continuano a rappresentare una realtà significativa, tanto che sarebbe opportuno un

se le domande di adozione nazionale sono annualmente sempre molto superiori rispetto al numero delle adottabilità, **sembra registrarsi nel 2013 un calo nel numero delle domande** (nel 2012 erano aumentate del 4,5%), che tuttavia non è possibile quantificare essendo i dati ancora parziali. **Sembra inoltre registrarsi un ulteriore calo del numero delle disponibilità all'adozione internazionale** (nel 2012 già calato del 5,5%), con proporzionale diminuzione numerica delle coppie dichiarate idonee. In questo panorama, sostanzialmente cambiato rispetto al 2010, anno in cui in Italia è stato realizzato il maggior numero di adozioni internazionali, gli Enti autorizzati riportano **la difficoltà poter contare su un numero sempre minore di coppie idonee tra cui poter scegliere per effettuare il miglior abbinamento possibile**, per ogni bambino che viene segnalato dall'estero. Le cause sono numerose, tra cui: la maggior

Provvedimenti TM	2010	2011	2012 (di cui TM - MI)	2013
Dichiarazioni di adottabilità di cui con genitori ignoti	1.217 409	1.251 359	1.410 (132 MI) 337 (53 MI)	1.222 292
Affidamenti pre-adoptivi	848	965	957 (163 MI)	1.019
Adozioni naz.li legittimanti	1.003	1.016	1.006 (93 MI)	916
Adozioni naz.li art. 44	700	706	658 (67 MI)	565
Domande adozione naz.le	11.665	9.795	10.244 (940 MI)	8.708
Disponibilità ad. internaz.le	6.092	5.349	5.057 (681 MI)	3.944
Idoneità internaz.le	4.617	4.523	4.342 (447 MI)	3.270
Provvedimenti di adozione internazionale (adozione + affidi pre-adoptivi)	3.465 di cui 248 aff. p.	3.609 di cui 289 aff. p.	2.953 (385 MI) di cui 136 affidi p. (14 MI)	2.231 di cui 86 affidi p.
Coppie per ingresso minore straniero ¹¹⁴	3.241	3.154	2.469	2.291

serio confronto sulle finalità di questo istituto giuridico che non ha effetti legittimanti e che non recide i rapporti giuridici con la famiglia di origine. Si è invece interrotto il dibattito italiano sulla *open adoption*, adozione legittimante di diritto anglosassone che permette il mantenimento dei rapporti con la famiglia d'origine e che, nelle passate legislature, era stato oggetto di alcune proposte di legge¹¹⁴. Anche

complessità delle storie dei bambini adottabili; l'avvento di nuove pratiche di fecondazione artificiale (erogate anche gratuitamente); i tempi lunghi e incerti della procedura adottiva e gli **alti costi dell'adozione internazionale**, non accessibili a tutti. Ultimamente non vi è neanche più certezza dei rimborsi previsti per le spese di adozione realizzate: l'ultimo rifinanziamento del Fondo Adozioni Internazionali sta permettendo di rimborsare le spese solo alle famiglie

¹¹⁴ Nella XIV Legislatura si è tentato di disciplinare tale istituto, ma i disegni di legge presentati – AS. 3589 del 15/09/2005; AC. 5724 del 17/03/2005; AC. 5701 del 08/03/2005 – non hanno concluso l'iter

parlamentare.



che hanno adottato fino al 2011, senza garanzia dell'esaurimento della lista cronologica; mentre quelle che hanno adottato successivamente non usufruiscono più di questa misura che non è stata rifinanziata¹¹⁵. Non è tollerabile accettare un disinvestimento in tal senso anche a fronte di un sostegno nel post-adozione che è carente e di un evidente aumento della complessità dei bambini adottati dall'estero.

lati dall'estero, a causa delle mutate condizioni strutturali, demografiche e sociali avvenute in questi anni nei Paesi di origine¹¹⁸. Emerge invece il preoccupante e **crescente incremento delle adozioni dai Paesi di origine che non hanno ratificato la Convenzione de L'Aja**¹¹⁹. In un recente e autorevole studio¹²⁰, si rileva come il fenomeno delle adozioni internazionali dai Paesi non ratificanti sia in preoccupante cre-

Bambini arrivati con adozione internazionale	2010	2011	2012	2013
USA	12.149	9.320	8.668	7.094
Italia (per n. coppie)	4.130 (3.241)	4.022 (3.154)	3.106 (2.469)	2.825 (2.291)
Francia	3.504	1.995	1.569	1.343
Canada	1.660	1.513	1.162	1.242
Spagna	2.891	2.573	1.669	1.188

I dati italiani 2014 sulle adozioni internazionali non sono stati ancora pubblicati dalla CAI, in ritardo rispetto agli anni precedenti¹¹⁶. Non possiamo quindi analizzare quegli elementi di criticità che lo scorso anno avevamo posto in particolare evidenza: il progressivo calo numerico dei bambini adottati; la percentuale in crescita delle adozioni di bambini con problemi di salute (il 28,7%); la preponderanza di adozioni internazionali realizzate in Paesi non ratificanti la Convenzione de L'Aja (il 54%). **I dati mondiali 2013 sul numero di adozioni internazionali realizzate**¹¹⁷ attribuiscono nuovamente all'Italia la seconda posizione, malgrado si continui a registrare, a livello generale, un **calo nel numero dei bambini adottati** con procedura internazionale, che nel mondo è del 17% rispetto all'anno precedente e del 42% rispetto al 2010. **In Italia questo calo numerico è stato meno marcato: 9,1% rispetto al 2012 e 30% circa rispetto al 2010.**

Secondo un'indagine demografica francese, alla base della tendenza negativa ci sarebbe un **calo nel numero dei bambini adottabili segna-**

scita: riguarda il 78% delle adozioni realizzate in Belgio, il 72% di quelle in Francia e il 54% in Italia; specificando come in questi Paesi ci siano più bambini disponibili per l'adozione, perché il principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale e le altre tutele preventive e protettive dei diritti dell'infanzia vengono applicati in minor misura.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero della Giustizia, la piena operatività della Banca Dati Nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione e la promozione di Protocolli Operativi con i Tribunali per i Minorenni per l'attivazione di percorsi formativi delle coppie che presentano domanda di adozione nazionale;

115 Cfr. www.commissioneadozioni.it.

116 Di norma pubblicati entro il mese di febbraio.

117 Selman, P. (2014), "Key Tables for Intercountry Adoption: Receiving States 2003-2013" (<http://www.hcch.net/upload/adostats2014selman.pdf>).

118 Mentre nella maggior parte dei Paesi di accoglienza già dal 2005 iniziava a registrarsi la riduzione numerica dei bambini adottati, in Italia si assisteva a una costante crescita di tale numero, fino al 2010. Quando la Francia registrava il maggior crollo numerico (-43% dalle 3.504 adozioni concluse nel 2010 alle 1.995 del 2011), in Italia veniva concluso il maggior numero di adozioni della storia (4.130 nel 2010 e 4.022 nel 2011). Il calo in Francia o nel Nord Europa va anche collegato alla specificità delle adozioni realizzate in quei Paesi (bambini piccoli e piccolissimi). Per i dati francesi: www.agence-adoption.fr e www.ined.fr.

119 Mignot, J.P., "Why is intercountry adoption declining worldwide?", in *Population & Sociétés*, febbraio 2015, n. 519.

120 Cantwell, N., *The best interests of the child in intercountry adoption*, UNICEF, 2014, p. 43.



2. Alle Regioni, la predisposizione di percorsi formativi anche per le coppie che fanno domanda di adozione nazionale, in collaborazione con i TM, e l'ampliamento del sostegno nel post-adozione, alle famiglie adottive che ne facciano richiesta, non limitato ai primi anni (anche allo scopo di prevenire eventuali situazioni di crisi dell'adozione) e garantito gratuitamente anche in convenzione con le realtà del privato sociale; oltre all'attuazione di quegli interventi già previsti ai sensi dell'art. 6 Legge 184/83;

3. Alla Commissione Adozioni Internazionali, il rifinanziamento del Fondo Adozioni per le adozioni internazionali; il rispetto del DPR. 108/2007 sul proprio funzionamento e in particolare per il controllo puntuale e periodico sugli Enti autorizzati e la promozione di una ricerca sullo stato di benessere di tutti gli adottivi – adottati in Italia e all'estero – e delle loro famiglie, in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministero della Giustizia.

5. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI MINORI

L'8° Rapporto CRC non può che limitarsi a un'analisi e un aggiornamento dei dati del 7° Rapporto, che si richiama integralmente, senza apportare alcuna novità di rilievo, in quanto anche **l'iniziativa legislativa**¹²¹ sul tema, già segnalata, non è ancora entrata in fase di esame.

Nei precedenti Rapporti si era sottolineato come il fenomeno della sottrazione dei minori fosse da ricollegarsi sicuramente all'incremento della mobilità delle persone, all'immigrazione, nonché alle unioni tra persone di diversa nazionalità e provenienza.

Oggi più che mai si sta delineando un dato

interessante, legato al fenomeno della mobilità delle persone, sia all'interno dell'Unione Europea, sia fuori di essa. Si assiste infatti a **sottrazioni che si verificano tra genitori originari dello stesso Stato**: costoro si recano all'estero per motivi di lavoro ed ivi fissano la propria comune residenza abituale senonché, a causa di conflitti all'interno della coppia genitoriale, pongono in essere la sottrazione internazionale allorché uno dei due rientri nello Stato d'origine portando con sé il minore, senza il consenso dell'altro genitore.

Appare importante soffermarsi sul tema dell'**ascolto del minore sottratto**, che ha assunto nuovo valore e significato, con conseguenze assai importanti sul piano processuale.

Da sempre la Corte Suprema di Cassazione ha riconosciuto all'ascolto del minore un valore assai rilevante per prendere cognizione delle opinioni espresse dal minore; tale ascolto è stato ritenuto un adempimento necessario¹²² in tutti i procedimenti che riguardano minori, laddove si debba decidere del loro affidamento e delle modalità di visita, tanto da ritenere il mancato ascolto dei minori una violazione dei principi fondamentali del giusto processo, del rispetto del contraddittorio e del diritto di difesa, con possibilità di profilare ipotesi di nullità processuale¹²³.

In passato era prevalente l'idea secondo cui l'ascolto del minore capace di discernimento aveva preminentemente una valenza cognitiva, in quanto lo stesso era inteso quale adempimento idoneo a fornire al Giudice, all'esito del colloquio, elementi utili per valutare la sussistenza o meno di situazioni di pregiudizio per il minore legate al suo ritorno¹²⁴; più di recente, si è invece affermata l'idea per cui l'ascolto del minore costituisce soprattutto un diritto del medesimo (alla luce, anche, dell'introduzione nell'ordinamento italiano dell'art.

121 Disegno di legge AS. 611 del 7 maggio 2013, assegnato alla 2ª Commissione Giustizia del Senato in sede referente il 31 luglio 2013, ma non ancora esaminato. Una seconda proposta di legge sullo stesso tema è stata presentata in Senato in data 8 aprile 2015 (AS. 1867), ma non è stata ancora assegnata.

122 Come peraltro previsto dall'art. 12 della Convenzione di New York del 1989 e dalla Convenzione di Strasburgo del 1996. Per un approfondimento sul tema, si veda il Capitolo II, paragrafo "L'ascolto del minore in ambito giudiziario", del presente Rapporto.

123 Cass. SS.UU. sent. n. 22238/2009.

124 Cass. sent. 11 agosto 2011 n. 17201.



315-bis c.c. ad opera della Legge 219/2012). E infatti, è proprio con l'audizione del minore che allo stesso viene data la possibilità di esprimere le proprie opinioni in merito alle scelte che lo riguardano, con la conseguenza che la volontà contraria manifestata dal minore al proprio rientro potrà costituire, ai sensi dell'art. 13 comma 2 della Convenzione de L'Aja del 1980, un'ipotesi ostativa all'accoglimento della domanda di rimpatrio, valutabile autonomamente¹²⁵.

Passando all'esame dei **dati riportati nell'Annuario 2014 del Ministero degli Affari Esteri**, relativi all'anno 2013, si assiste a un lieve calo di casi di sottrazione internazionale di minori (215 nel 2013, contro i 286 del 2012), in particolare modo nell'Unione Europea (87 nel 2012, 64 nel 2013) e nelle Americhe (97 nel 2012, 68 nel 2013); con un lieve aumento però di nuovi casi (67 nel 2012, 71 nel 2013). Si sottolinea comunque come i minori coinvolti possano essere in realtà più "casi" in un solo dato¹²⁶. Quest'anno il MAE ha effettuato una nuova importante rilevazione in materia di assistenza prestata dal Ministero degli Affari Esteri ai minori italiani contesi: 106 casi di assistenza a minori, 32 casi di diritto di visita, 10 di prevenzione della sottrazione, 28 di sottrazione di minore residente all'estero e 24 per altre situazioni, per un totale di 200 casi¹²⁷. Si rileva invece la non piena operatività della task force interministeriale, in materia di sottrazione internazionale di minori, istituita nel 2009.

Nel 2014 è stata nominata **Mediatore del Parlamento Europeo, per i casi di sottrazione internazionale di minore**, Mairead McGuinness, che succede all'italiana Roberta Angelilli. È importante sottolineare che il ruolo del Mediatore, ormai da molti anni, non è più limitato ai soli casi di sottrazione, bensì consiste nel contri-

buire al raggiungimento di soluzioni reciprocamente accettabili, nell'interesse superiore del minore, per i genitori di diversa nazionalità o che vivono in diversi Paesi, in vista della o in seguito alla loro separazione¹²⁸.

Deve essere inoltre segnalata, in questo 8° Rapporto, la nomina dal 2013 di un giudice presso il Tribunale per i Minorenni di Caltanissetta in veste di **"Liaison Judge" per l'Italia, nell'ambito della rete internazionale dei giudici presso la Conferenza Permanente de L'Aja, per la sottrazione internazionale di minori e per le questioni internazionali in materia familiare**. L'Italia era, invero, uno dei pochi Paesi aderenti alla Convenzione a non aver ancora indicato un giudice di riferimento per tutte le questioni di coordinamento e collaborazione tra le autorità giudiziarie (e amministrative) dei diversi Paesi aderenti¹²⁹.

Grande rilevanza sta avendo, inoltre, l'uso della **mediazione internazionale di famiglia** nel quadro della Convenzione de L'Aja del 1980 sulla sottrazione dei minori, così come nella prevenzione delle sottrazioni nei casi di conflitti genitoriali transfrontalieri.

Con la pubblicazione nel 2012 della **"Guida alle buone prassi nell'ambito della Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980"**, si è concluso un lavoro di oltre cinque anni, al quale hanno partecipato tutti i Paesi costituenti la Conferenza Permanente de L'Aja¹³⁰. La Guida fornisce

128 Cfr. <http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/it/20150201PVL00040/Mediatore-europeo-per-i-casi-di-sottrazione-di-minori>.

129 Cfr. <http://www.hcch.net/upload/haguenetwork.pdf>.

130 La Guida è rivolta a Governi e Autorità Centrali, nonché a giudici, avvocati e mediatori. Scopo della guida è la promozione e l'incoraggiamento di una composizione amichevole delle controversie familiari internazionali, in linea con altre convenzioni dell'Aja sulla famiglia, quale la più recente del 19 ottobre 1996 (ma anche quella del 13 gennaio 2000 e quella del 23 novembre 2007 e, da ultimo, la Raccomandazione della Terza Conferenza di Malta del 2009). Come noto, l'art. 7 della Convenzione del 1980 stabilisce che le Autorità Centrali dovranno "prendere tutti i provvedimenti necessari [...] per assicurare la consegna volontaria del minore, o agevolare una composizione amichevole". La mediazione nei casi di sottrazione internazionale di minori, nell'ambito della Convenzione de L'Aja del 1980, può essere introdotta prima o dopo l'avvio di un procedimento di ritorno, ma è assolutamente indispensabile che gli Stati contraenti adottino le misure necessarie per garantire che la mediazione si svolga entro termini molto chiari e limitati. L'accesso alla mediazione non dovrà essere limitato alla fase pre-processuale, ma dovrà essere disponibile nel corso di tutto il procedimento, compresa la fase di esecuzione.

125 Cass. sent. 5 marzo 2014 n. 5237.

126 Secondo l'esperienza dell'Associazione Figli Sottratti un singolo caso può riferirsi anche a più minori (fratelli/sorelle) coinvolti.

127 Dati dell'Annuario 2014 del Ministero degli Affari Esteri, pp. 82, 141-143.



anche precise indicazioni circa: (i) l'istituzione, presso le Autorità Centrali o presso "Punti di contatto centrale", di strutture specializzate per la mediazione familiare transfrontaliera; (ii) i necessari criteri per la formazione specifica dei mediatori internazionali.

Per rendere operative ed efficaci le indicazioni sulla formazione è stato costituito un gruppo scelto e specificamente formato di mediatori internazionali di famiglia, su finanziamento della Commissione EU, con un progetto iniziato a Bruxelles nel 2011 e che prosegue con una formazione permanente, includendo mediatori di oltre 20 Paesi.

L'Italia, a differenza di molte altre Autorità Centrali, **non ha ancora adottato ufficialmente la lista di tali mediatori internazionali**, a cui fa espresso riferimento anche il portale EU-Justice, né ha concluso contratti di cooperazione con le organizzazioni di mediazione specializzata. Venendo, così, conseguentemente meno a quell'attività di necessaria cooperazione e coordinamento, prevista esplicitamente in tutte le Convenzioni de L'Aja relative alla famiglia e ai minori, e specificamente all'art. 7 della Convenzione del 25 ottobre 1980. La necessità sorge, oltretutto, per rendere possibile ed effettivo il rapido reperimento di mediatori così formati, sia da parte dei singoli tribunali che si trovano a trattare conflitti genitoriali transfrontalieri, sia da parte di tutti gli operatori coinvolti. L'istituzione di un Punto Centrale per la mediazione familiare internazionale, così come previsto dalla Guida sopracitata, dovrà sicuramente essere compito prossimo e futuro della nostra Autorità Centrale.

Si consideri, infine, che l'uso della mediazione internazionale specializzata dovrà essere considerato da tutti i Paesi aderenti, come indicato espressamente nella Guida, quale mezzo privilegiato per prevenire la sottrazione di minori tra coppie c.d. transfrontaliere o interculturali.

Alla luce di tali considerazioni **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** di rilanciare e rendere pienamente operativa la task force interministeriale in materia di sottrazione internazionale dei minori e coordinarsi con il Ministero dell'Interno per la raccolta dati in materia di sottrazione internazionale;
- 2. Al Ministero della Giustizia** di garantire la formazione dei magistrati e procuratori della Repubblica coinvolti in queste vicende;
- 3. All'Autorità Centrale presso il Ministero della Giustizia** di istituire un Punto Centrale per la mediazione familiare internazionale, come previsto dalla *Guida alle buone prassi nell'ambito della Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980*.

Capitolo V

SALUTE E ASSISTENZA

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

- a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute;
 - b) definisca senza indugio i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza;
 - c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario, in conformità con i diritti dell'infanzia.
- CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c)

INTRODUZIONE

Nelle Premesse istituzionali del **Patto per la salute 2014-2016** si afferma che *“il nuovo patto per la salute ha l'ambizione di considerare il Sistema Salute come un insieme di attori che costituiscono valore per il Sistema Paese. La salute è vista non più come una fonte di costo, bensì un investimento economico e sociale”*.

Noi tutti sappiamo che la salute è un patrimonio della comunità che favorisce relazioni improntate al reciproco star bene; è un bene dinamico, prezioso e fragile, che va curato e coltivato fin da prima del concepimento e già nei primi mesi di vita, per restare integro e vitale lungo l'intero arco della nostra esistenza. Il Patto per la salute sostiene che va potenziato l'intero sistema di *governance* della sanità per assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, garantire l'equità del sistema, nonché Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in modo appropriato e uniforme. A tale fine – continua il documento – si devono rivedere gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando dimensioni ottimali delle aziende, per migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi e in funzione del grado di centralizzazione, tenden-

zialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico-logistico. Alla luce delle evidenti difformità nell'erogazione di prestazioni sanitarie e di prevenzione all'interno del nostro Paese, ci saremmo augurati **una posizione decisa verso un processo di gestione centralizzata di alcuni percorsi assistenziali**, per evitare elementi di disuguaglianza e una sanità a diverse velocità nelle varie Regioni. Ci riferiamo, ad esempio, a un Piano Sanitario Nazionale per le vaccinazioni o a un Progetto assistenziale integrato da applicare a bambini (o adulti) con alta complessità assistenziale. In realtà, in relazione a quest'ultimo aspetto il Patto fa un piccolo passo avanti affermando la necessità di *“definire un documento di indirizzo che individui criteri di appropriatezza di utilizzo dei vari setting riabilitativi per garantire alla persona con disabilità un percorso riabilitativo integrato all'interno della rete riabilitativa”* e predispone la realizzazione di un Piano nazionale della cronicità.

Il Patto per la salute dedica ampio spazio **all'Assistenza territoriale**, affermando *“il ruolo centrale del Distretto nella costituzione di reti assistenziali a baricentro territoriale, di facilitatore dei processi di integrazione e di tutela della salute dei cittadini al fine di assicurare la qualità delle prestazioni erogate dai professionisti [...] consentendo di assicurare una migliore risposta assistenziale ai bisogni delle persone affette da patologie croniche, riducendo i tassi di ricovero e gli accessi impropri ai LEA”*. Sarebbe auspicabile un'accelerazione nei programmi di riordino dei presidi ospedalieri e dei Punti Nascita per una razionalizzazione della rete ospedaliera, a fronte del chiaro processo di deospedalizzazione verso cui dovremmo andare. Tuttavia, si accenna anche alla strutturazione di Ospedali di Comunità in cui l'assistenza sia assicurata da Medici di Medicina Generale (MMG) o da Pediatri di Libera Scelta (PLS), o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN, per l'attivazione di ricoveri brevi nei casi non complessi che necessitano di assistenza infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o negli interventi potenzialmente erogabili a domicilio ma con *“struttura familiare non idonea”*. Viene altresì ripreso il modello multi-professionale e interdisciplinare (Aggregazioni Funzionali Territo-



riali - AFT e Unità Complesse di Cure Primarie - UCCP) già introdotto nella Legge 189/2012, affermando che, entro sei mesi della stipula dei nuovi ACN¹, questi modelli saranno le uniche forme di aggregazione dei MMG e dei PLS, che andranno a sostituire le diverse tipologie associative realizzate nelle varie Regioni. A tale scopo, per quanto concerne la gestione e lo sviluppo delle risorse umane, il documento conferma *“la necessità di favorire l’integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie, [...] con l’introduzione di misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle attività professionali e nell’utilizzo del personale nell’ambito dell’organizzazione aziendale”* e determina l’istituzione di un apposito tavolo politico per individuare, anche alla luce di esperienze di altri paesi UE, specifiche soluzioni normative.

La Legge di Stabilità 2015 dedica attenzione e risorse economiche per amianto, dispositivi medici, ebola, gioco d’azzardo, medicinali innovativi, adrenoterapia oncologica, indennizzi e procreazione medicalmente assistita (PMA), autologa ed eterologa. C’è poco per l’area dell’età evolutiva.

Per quanto concerne i **LEA**, dopo 14 anni, il Ministero della Salute nel 2015 ha elaborato il documento che riporta i nuovi servizi e le prestazioni che dovranno essere assicurati ai cittadini a totale carico dello Stato o con pagamento di ticket, con un aumento delle disponibilità pari a 470 milioni di Euro. Qui l’area della salute della donna e del bambino o adolescente trova più spazio: dalla PMA, per la quale dovranno essere individuati centri pubblici, all’introduzione del “bi-test” o il “tri-test” o la translucenza nucale per lo screening dei difetti del feto, al parto con analgesia epidurale, agli screening neonatali. Vengono inserite le indagini per la diagnosi di celiachia, le vaccinazioni per la varicella, per lo pneumococco, il meningococco e il papilloma virus. È prevista anche l’assistenza riabilitativa nell’area della neuropsichiatria infantile, che nel documento 2001 non era inserita. Ad

esempio, in materia di autismo, sono stati descritti i servizi domiciliari, ambulatoriali e residenziali per minori interessati da questa patologia. Inoltre, in tema di “ausili”, vengono inseriti i computer che consentono ai disabili gravi di comunicare, le carrozzine con sistema di verticalizzazione, i kit di motorizzazione per carrozzine. All’interno dei LEA sono stati introdotti anche i trattamenti per adulti o adolescenti con dipendenze patologiche, incluse dipendenza da gioco d’azzardo o abuso di sostanze. Qui probabilmente ci si poteva aspettare una maggiore attenzione ai disturbi da comportamento alimentare, la cui incidenza, specie nella fascia di età pre-adolescenziale, adolescenziale ma anche nel periodo infantile, sta aumentando a ritmo quasi esponenziale.

Questo lo scenario da cui prende atto l’analisi dei temi connessi alla salute dei bambini e degli adolescenti del presente Rapporto CRC.

1. SERVIZI DI PREVENZIONE

- 48.** Il Comitato raccomanda che l’Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini, in tutte le Regioni, e che:
- d)** intraprenda programmi di difesa e sensibilizzazione destinati a scuole e famiglie, che sottolineino l’importanza dell’attività fisica, di abitudini alimentari e stili di vita sani, incluso il Piano di prevenzione nazionale 2010-2012, e aumenti il numero di ore e la qualità dell’educazione fisica nei curricula delle scuole primarie e secondarie.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. d)

Il presente paragrafo ha la finalità di dare un quadro delle strategie e degli interventi di prevenzione disponibili attualmente in Italia per migliorare la salute fin dalla prima infanzia e lungo il percorso di crescita. Vuole inoltre sottolineare alcuni aspetti metodologici che, se attuati compiutamente, potrebbero migliorare l’efficienza e l’efficacia degli interventi e servizi per la prevenzione e la promozione della salute.

¹ ACN, Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm. e integrazioni.



96 Gli interventi e i servizi di prevenzione, così come affermato dalle più importanti agenzie sanitarie del mondo², devono sempre più adottare metodologie per il superamento delle disuguaglianze nell'accesso (offerta attiva, recupero dei contatti, monitoraggio socio-sanitario, a livello centrale e delle piccole aree). Fondamentale è anche adottare strategie operative integrate e trasversali tra sistemi sanitario, sociale, educativo, ambientale, urbanistico, tenendo conto, anche nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, dei determinanti primari della salute (psico-sociali, biologici, ambientali). Altra opzione strategica è la precocità (i "1000 giorni" come proposto da una coalizione di oltre 80 organizzazioni³) degli interventi nella vita dei bambini, al fine di ottenere risultati positivi a breve, medio e lungo termine, che solitamente si raggiungono, infatti, entro i primi mille giorni di vita, dal concepimento al 3° anno di vita. È questo il periodo di maggiore importanza nella crescita dei bambini, particolarmente rilevante per lo sviluppo di strumenti conoscitivi, emotivi, linguistici, sociali e con influenze determinanti sul percorso scolastico, professionale e sulla salute fisica e mentale, con ripercussioni lungo l'intero arco di vita delle persone.

Esistono inoltre evidenze che questi interventi determinano risparmi e la riduzione di tutta una serie di costi sociali che si producono, con effetti più o meno a lungo termine, per effetto dell'esclusione sociale.

Purtroppo la prevenzione e la promozione della salute in età pediatrica hanno ancora inspiegabilmente una presenza ridotta nell'ultimo **Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018**⁴. Infatti, sono solo tre gli obiettivi strategici

relativi all'infanzia e all'adolescenza: il primo riguarda la **promozione del benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani**, sottolineando come i primi anni di vita siano cruciali per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali, poiché fino al 50% delle patologie psichiatriche dell'adulto iniziano prima dei 14 anni d'età e, in particolare, un terzo delle persone che soffrono di depressione clinica da adulti (uno dei problemi più comuni nell'Unione Europea) ha avuto un esordio prima dei 21 anni.

Gli altri due obiettivi strategici sono individuati nella **Prevenzione delle dipendenze da sostanze e nella Prevenzione degli incidenti stradali**⁵.

Al di là di questi tre elementi non c'è altro, il che rappresenta un'occasione mancata, considerando che è nell'infanzia che si pongono le basi per la salute degli adulti.

Bastano poche semplici azioni realizzabili nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia tramite la promozione di fattori protettivi. Dati la sempre maggiore attenzione e il forte richiamo delle agenzie internazionali, in particolare l'OMS e l'UNICEF, sulla necessità di interventi precoci anche per contrastare le disuguaglianze, è importante l'attuazione di un sistema di sorveglianza atto a valutare i comportamenti inerenti la salute e indirizzare in modo efficace gli interventi⁶. Le evidenze scientifiche disponibili⁷ documentano chiaramente come alcuni rilevanti problemi di salute

2 World Health Organization Regional Office for Europe 2014, "The equity action spectrum: taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health". Disponibile su: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the-guidance-for-addressing-inequities-in-health>.

3 Vd. www.thousanddays.org.

4 Il Piano Nazionale della Prevenzione (Pnp), che è parte integrante del Piano Sanitario Nazionale, affronta le tematiche relative alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie e prevede che ogni Regione predisponga e approvi un proprio Piano. Il 13 novembre 2014 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Intesa sul Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Il Piano è disponibile su: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285 Allegato.pdf.

5 Gli incidenti stradali sono un problema che interessa la sanità pubblica mondiale, perché producono un forte impatto sulla salute delle persone. Nel mondo, gli incidenti stradali sono una delle prime tre cause di morte nella fascia di popolazione compresa tra i 5 e i 44 anni di età. Si veda anche oltre il paragrafo "Ambiente e salute infantile".

6 Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1.

7 Institute of Health Equity, "Strategic Review of Health Inequalities post 2010"; Marmot Indicators 2014, "A preliminary summary"; Oka-sha, M. - McCarron, P. - McEwen, J. - Durin, J. - Smith, D., "Childhood social class and adulthood obesity: findings from the Glasgow Alumni Cohort", in *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, n. 57. Rahkonen, O. - Lahelma, E., "Past or present? Childhood living conditions and current socioeconomic status as determinants of adult health", in *Social Science & Medicine*, 1997, n. 44, pp. 327-336; Bartley, M. - Blane, D. - Montgomery, S., "Health and life course: why safety nets matter", in *British Medical Journal*, 1997, n. 314, pp. 1194-96.



del bambino, quali le malformazioni congenite, la prematurità e il basso peso alla nascita, le infezioni, l'obesità, le difficoltà cognitive, i disturbi dello sviluppo, la SIDS e gli incidenti, rappresentino non soltanto una quota importante della mortalità e della morbosità dei primi tre anni di vita, ma anche una parte non trascurabile della morbosità in età più avanzate.

Le vaccinazioni sono certamente l'intervento di prevenzione più efficace e noto, di cui oggi si disponga, per contrastare la diffusione di malattie infettive. Negli ultimi anni però, in Italia, abbiamo assistito a un calo nelle coperture vaccinali che preoccupa non poco, dovuto per lo più a timori assolutamente infondati circa presunti effetti dannosi delle vaccinazioni, conseguenza anche di sentenze giudiziarie che hanno avvalorato un nesso di causalità che il mondo scientifico ha invece dimostrato come assolutamente infondato. **La comunità scientifica è infatti unanime nel ribadire che non esiste alcun legame tra vaccinazione esavalente e autismo**, così come tra questa malattia e il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia (MPR)⁸.

Il vaccino esavalente è utilizzato nella maggior parte dei Paesi Europei in quanto riconosciuto fondamentale per prevenire 6 importantissime malattie infettive (**polio, difterite, tetano, pertosse, malattie invasive da *Haemophilus influenzae* tipo B, epatite B**), ed è stato somministrato fino ad ora a decine di milioni di bambini⁹.

Il mercurio presente in tracce, sotto forma di etilmercurio (un disinfettante), nei vaccini pro-

dotti fino ad alcuni anni fa, non ha mai causato alcun danno neurologico documentato, ma è stato comunque eliminato da tutti i vaccini per far cessare le campagne di disinformazione promosse da gruppi contrari alle vaccinazioni¹⁰.

Differenze regionali già esistevano, legate a molti fattori – accesso ai servizi, strategie di recupero, informazione, organizzazione dei servizi, calendari diversi – ma si è assistito, **dal 2006 al 2013, alla diminuzione percentuale delle coperture per tre dosi di vaccino antipolio** (pari all'1,1%) e per la prima dose di morbillo; nello stesso periodo, le coperture vaccinali sono migliorate nelle Regioni che partivano da coperture più basse e si sono stabilizzate o sono diminuite in quelle che le avevano più elevate. In un periodo più lungo (2000-2013), **le coperture vaccinali per il morbillo (Mpr) sono aumentate progressivamente fino al 2008, da un valore pari a 74,1% nel 2000 fino ad arrivare al 90,1% nel 2008. Invece, nel 2013 si è verificato, a livello nazionale un calo di quasi due punti percentuali** rispetto all'anno precedente, passando dal 90% all'88,1%. Per il morbillo, poi, oltre a coperture vaccinali inadeguate nei bambini piccoli (notevolmente inferiori al 95%, soglia considerata come copertura necessaria per raggiungerne l'eliminazione), sono ancora presenti gruppi di popolazione suscettibili nelle fasce di età adolescenziale e adulta. Il calo delle coperture vaccinali per Mpr è più marcato rispetto alle altre vaccinazioni ed è stato registrato in tutte le Regioni ad eccezione di Abruzzo, Piemonte e Sardegna, dove la copertura è uguale o in lieve aumento rispetto al 2012. È da sottolineare che in 10 Regioni il calo è superiore a 1,5% punti percentuali. I due estremi per il 2013 sono rappresentati dal 68,6% della P.A. di Bolzano e dal 92,6% della Lombardia¹¹. L'andamento in netta diminuzione delle coperture a 24 mesi non può essere ignorato, anche alla luce delle **recenti recrudescenze di malattie ritenute sotto controllo o eliminate**. È fondamentale quindi indagare a fondo

⁸ L'ipotesi di una correlazione tra vaccino e autismo nasce da un articolo pubblicato alla fine anni '90 sulla prestigiosa rivista *The Lancet* da un medico inglese: "Poi però si è scoperto che i dati erano falsificati ed è stato cancellato dall'ordine dei medici, in seguito sono stati fatti degli altri studi per approfondire questa eventuale relazione ma non si è mai arrivati a nulla". Cfr. Taylor, L.E. - Swerdfeger, A.L. - Eslick, G.D., "Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies", in *Vaccine*, 2014, n. 32, pp. 3623-29. Un'indagine su ben 95.000 bambini, tutti con fratelli più grandi, alcuni dei quali colpiti da autismo, ha accertato che il vaccino contro morbillo-parotite-rosolia non è associato a un aumento del rischio di disturbi dello spettro autistico. Cfr. Jain, A. - Marshal, J. - Buikema, A. et al., "Autism Occurrence by MMR Vaccine Status Among US Children With Older Siblings With and Without Autism", in *the Journal of American Medical Association*, 2015, n. 313(15), pp. 1534-1540. ⁹ WHO, *Safety monitoring of medicinal products. Reporting system for the general public*, Geneva 2012.

¹⁰ Pichichero, M.E. - Gentile, A. - Giglio, N. et al., "Mercury levels in newborns and infants after receipt of thimerosal-containing vaccines", in *Pediatrics*, 2008, n. 121, pp. 208-14.

¹¹ Cfr. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_811_listaFile_item-Name_17_file.pdf.



98 i motivi di questo fenomeno, che possono essere attribuiti a un'errata percezione nella popolazione dell'importanza delle vaccinazioni, effetto dell'incessante campagna mediatica in atto contro le vaccinazioni, da parte dei cosiddetti anti-vaccinatori. Bisogna analizzare i dati anche a livello micro (Asl, distretto), per identificare le situazioni di maggior rischio, capirne le ragioni e mettere in atto interventi in grado di contrastare questa tendenza. In particolare, la constatazione che la copertura per il vaccino Mpr è diminuita in maniera più consistente rispetto agli altri vaccini, rende indispensabile interventi urgenti.

Nel complesso e ampio tema della prevenzione, va citato anche un importante progetto di sorveglianza, denominato **"Genitori più"**¹², sui determinanti di salute del bambino dal concepimento ai due anni di vita. Avviato a livello sperimentale nella Regione Veneto, già nel 2006, e ora esteso a una parte del territorio nazionale, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità oltre alla Regione Veneto, la Regione Campania (Osservatorio Epidemiologico Regionale), la Regione Puglia (Osservatorio Epidemiologico Regionale), l'ASL di Milano, la Regione Calabria, la Regione Marche e l'Università Ca' Foscari di Venezia. L'iniziativa, della durata di due anni (dal 2014 al 2016), si rivolge ai genitori per promuovere la salute dei bambini piccoli, a partire da sette semplici azioni che sono: assumere acido folico, non fumare, allattarlo al seno, metterlo a dormire a pancia in su, proteggerlo con il seggiolino, fare tutte le vaccinazioni e leggergli un libro. Questi accorgimenti possono aiutare a prevenire gravi rischi di diverso tipo, come malformazioni congenite, basso peso alla nascita, morte in culla, infezioni, traumi stradali, obesità e difficoltà cognitive e relazionali. Sarebbe pertanto importante cercare di promuovere i contenuti della campagna in modo da raggiungere tutti i neo-genitori, compresi i gruppi a maggior rischio di esclusione sociale. La realizzazione di un sistema di sorveglian-

za dei bambini 0/2 anni permetterebbe inoltre di completare l'insieme delle sorveglianze già attive, affiancando i sistemi OKkio alla Salute, l'HBSC, Passi e Passi d'Argento.

Alla luce di tali osservazioni **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Ministero della Salute e alle Regioni, di attivare e promuovere programmi di informazione e di formazione su tutto il territorio nazionale per prevenire rischi per la salute, con particolare riguardo ai primi anni di vita, estendendo a tutto il territorio il programma "Genitori Più";

2. Al Ministero della Salute e alle Regioni, di assicurare l'accesso agli interventi preventivi e di promozione efficaci da parte dei gruppi socialmente più fragili e poco raggiungibili, come gli immigrati, i bambini che non frequentano la scuola d'infanzia, i ragazzi e adolescenti a rischio di dispersione scolastica, attraverso approcci universali ma che siano in grado di attuare strategie rafforzate e modulate in base alle condizioni di maggiore rischio;

3. Al Ministero della Salute e alle Regioni, di definire strategie di comunicazione sia a livello nazionale che locale, per incrementare la fiducia nelle vaccinazioni e negli altri interventi efficaci.

2. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE

Rispetto a quanto evidenziato nel 7° Rapporto CRC poco è cambiato per quanto riguarda la sicurezza dell'ambiente in cui vivono i bambini. Gli effetti negativi sulla loro salute rimangono pertanto una priorità irrisolta.

Il traffico automobilistico, responsabile di inquinamento atmosferico, incidenti e difficoltà per la mobilità attiva delle persone, non è stato ridotto. L'inquinamento atmosferico interno agli edifici in cui i bambini trascorrono molto del loro tempo, comprese le scuole, è stato documentato da nuovi studi, ma non è stato ridotto. I rischi derivanti dall'esposizione a so-

¹² Cfr. <http://www.genitoripiù.it/pagine/progetto-sorveglianza-zero-due/progetto>.



stanze chimiche e fisiche pericolose sono oggetto di studi epidemiologici, ma non ancora di interventi pratici.

Nel 2013, in Italia, sono morti per **incidenti stradali** 55 bambini di età inferiore ai 14 anni (di cui 16 investiti) e più di 12.000 sono stati i feriti. I decessi sotto i 4 anni di età sono stati 23¹³.

Il volume del **parco macchine italiano**, gli scarsi investimenti dedicati al trasporto pubblico e la scarsa diffusione delle piste ciclabili sono tra le cause di questo fenomeno.

In Italia circolano 613 automobili ogni 1000 abitanti, contro una media europea di 417. Tra il 2012 e il 2013 vi è stata una lieve riduzione del numero di autobus circolanti (da 1,67 a 1,62 autobus/1000 abitanti) e del numero dei passeggeri (calo del 4,3% nell'insieme dei capoluoghi di Provincia)¹⁴. Il nostro Paese ha appena 3.297,2 chilometri di piste ciclabili urbane, l'equivalente di sole 3 città europee (Stoccolma, Hannover e Helsinki). In Germania, per citare un esempio virtuoso, i chilometri sono circa 35.000¹⁵.

Questo affollamento di auto, oltre a favorire l'incidentalità, è nocivo per la salute dei bambini per altri due motivi: disincentiva al movimento autonomo, con conseguente rischio di sovrappeso e obesità, e produce inquinamento atmosferico. Dai dati del 2014 dell'**indagine "OKkio alla Salute"**, promossa e finanziata dal Ministero della Salute, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e condotta in collaborazione con tutte le Regioni italiane e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, risulta che nella fascia di età 8-9 anni solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta, ma il tasso di sovrappeso e obesità di questi bambini è rispettivamente del 20,9% e 9,8%¹⁶. Per quanto riguarda le correlazioni

tra inquinamento atmosferico e patologie, oltre a quanto già segnalato nei precedenti Rapporti (maggiore prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e asma¹⁷, riduzione dello sviluppo dell'apparato respiratorio¹⁸, cancerogenicità¹⁹, possibili alterazioni dell'epigenoma fetale²⁰), dobbiamo segnalare anche il rischio di patologie cardiovascolari²¹ e di possibili alterazioni dello sviluppo cognitivo dei bambini²².

Nonostante tutte le pubblicazioni scientifiche esistenti, la preparazione degli operatori sanitari al riguardo è ancora carente. Da un'indagine effettuata tra il 2012 e il 2013, tra i pediatri di famiglia italiani, risulta infatti che il 65% degli intervistati ritiene ancora scarse le sue conoscenze in materia²³.

In alcune città italiane ci sono state iniziative di limitazione del traffico e di riduzione della sua pericolosità, basate soprattutto sulla creazione di aree a traffico limitato o vietato e di "Zone 30", ovvero tratti stradali in cui la velocità massima consentita è di 30 Km/h. Una maggiore diffusione di questo limite potrebbe ridurre di molto il rischio di incidenti, nonché l'inquinamento atmosferico e acustico²⁴. Pur-

gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2952_listaFile_itemName_13_file.pdf.

17 Clark, N.A. - Demers, P.A. - Catherine, J.K. et al., "Effect of early life exposure to air pollution on development of childhood asthma", in *Environmental Health Perspectives*, 2010, n. 118, pp. 284-290.

18 Gauderman, W.J. - Vora, H. - McConnell, R. et al., "Effect of exposure to traffic on lung development from 10 to 18 of age: a cohort study", in *Lancet*, 2007, n. 369, pp. 571- 577.

19 IARC Scientific Publication, n. 161: <http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php>.

20 Joss-Moore, L.A. - Lane, R.H., "The developmental origins of adult disease", in *Current Opinion in Pediatrics*, 2009, n. 21, pp. 230-34.

21 Cesaroni, G. et al., "Long term exposure to ambient air pollution and incidence of acute coronary events: prospective cohort study and meta-analysis in 11 European cohorts from the ESCAPE Project", in *British Medical Journal*, 2014, n. 348, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7412>.

22 Sunyer, J. et al., "Association between Traffic-Related Air Pollution in Schools and Cognitive Development in Primary School Children: A Prospective Cohort Study", in *PLOS Medicine*, 2015, doi: 10.1371/journal.pmed.1001792.

23 Toffol, G., "Inquinamento e salute dei bambini: come sono cambiate le conoscenze dei pediatri e cosa chiedono le famiglie", in *Quaderni ACP*, 2014, n. 21(6), p. 278.

24 Grundy, C. et al., "Effect of 20 mph traffic speed zones on road injuries in London, 1986-2006: controlled interrupted time series analysis", in *British Medical Journal*, 2009, n. 339, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b4469>; Casanova, J. et al., "Environmental assessment of low speed policies for motor vehicle mobility in city centres", in *Global NEST Journal*, 2012, n. 14(2), pp. 192-201; Vd. Citywide 30 km/h speed limit - City of Graz (Austria): http://www.eltis.org/index.php?id=13&study_id=1928.

13 ISTAT, *Incidenti stradali in Italia - 2013*, novembre 2014: <http://www.istat.it/it/archivio/137546>.

14 ISTAT, *Dati ambientali nelle città - Qualità dell'ambiente urbano - anno 2013*, luglio 2014: <http://www.istat.it/it/archivio/129010>.

15 XX Rapporto ACI-Censis, *Dov'è finita l'auto? Analisi di una crisi senza precedenti*, dicembre 2012. Vd. http://www.aci.it/fileadmin/documenti/studi_e_ricerche/monografie_ricerche/RAPPORTI_ACI_CENSIS/ACI-CENSIS_2012.pdf.

16 OKkio alla SALUTE: Sintesi dei risultati 2014. Vd. <http://www.salute>.



troppo **l'unica proposta di legge** presentata alla Camera dei Deputati, nel marzo 2013, non è stata ancora discussa²⁵.

L'inquinamento atmosferico indoor, dovuto sia alle emissioni inquinanti dell'ambiente esterno²⁶, sia agli inquinanti propri delle abitazioni e delle attività che vi vengono svolte, è ancora un problema di quasi tutti gli edifici, comprese le scuole. A farne le spese sono soprattutto i bambini e i ragazzi che trascorrono in ambienti chiusi la grande maggioranza del loro tempo, compreso quello dedicato allo svago.

Da una ricerca realizzata nel 2012, sui bambini italiani tra i 6 e i 17 anni, risulta che il 60% di loro passa il tempo libero prevalentemente a casa propria o di amici (66% al Sud e nelle Isole e 64% nel Nord-Ovest); il 12% non gioca mai o quasi mai fuori con gli amici, mentre il 17% lo fa solo qualche volta al mese²⁷. Già nel precedente Rapporto avevamo segnalato la scarsa salubrità delle scuole italiane²⁸ e la necessità di dare attuazione ai provvedimenti emanati dal Ministero della Salute e diffusi anche dal MIUR (Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie e asma)²⁹. Per approfondire e cercare di risolvere il problema è stato **attivato, a livello europeo, un complesso progetto di ricerca denominato SINPHONIE** (Schools Indoor Pollution and Health Observatory Network in Europe), che ha rivisto tutta la letteratura internazionale su questo tema³⁰. Una revisione sistematica recentemente pubblicata ha valutato tutti gli studi pubblicati tra il 1992 e il 2012,

incentrati sulle correlazioni tra ambiente scolastico e salute dei bambini. Quasi tutti gli studi analizzati hanno dimostrato una correlazione tra la concentrazione nelle aule di PM, CO, CO₂, NO₂, SO₂, formaldeide e VOC (volatile organic compounds), e frequenza di episodi asmatici o di altre patologie respiratorie nei bambini.

Si sono inoltre evidenziate correlazioni tra la concentrazione di formaldeide e altri VOC e la comparsa di cefalea e irritazioni oculari e cutanee; tra la concentrazione di NO₂ e le prestazioni scolastiche³¹. Gli studi considerati hanno inoltre ribadito che un'adeguata ventilazione è un elemento essenziale per migliorare la qualità dell'aria interna alle aule, purché assicurati il ricambio di almeno il 50% dell'aria-ambiente ogni ora³². Sarebbe pertanto auspicabile l'obbligo per il personale scolastico di attenersi a questa semplice ed efficace pratica, soprattutto ora che anche a causa delle nuove esigenze energetiche ci si sta orientando verso una riduzione del grado di ventilazione naturale degli edifici e, conseguentemente, dei ricambi d'aria.

L'ultima criticità è rappresentata dall'esposizione dei bambini ad agenti fisici e chimici non atmosferici.

L'inquinamento acustico è un fattore di rischio per due condizioni: lesioni transitorie o permanenti a carico dell'apparato uditivo, con conseguenti deficit uditivi e, anche in assenza di ipoacusia, riduzione delle capacità cognitive dei bambini. Gli studi più recenti si sono rivolti anche alla valutazione di altre patologie, evidenziando come l'inquinamento acustico possa essere associato a condizioni con esiti potenzialmente fatali, quali l'incremento della pressione arteriosa e le patologie cardiovascolari³³. In Italia, il 20-40% della popolazione è

25 Cfr. PdL n. 73: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDLo002190.pdf.

26 Bertoni, G. - Tappa, R. - Ciuchini, C., "Evaluation of indoor BTX in an outskirt zone of Rome (Italy)", in *Annali di Chimica*, 2003, n. 93, pp. 27-33.

27 Ipsos, *Lo stile di vita dei bambini e dei ragazzi*, Report per Save the Children, 2012. Vd. http://images.savethechildren.it/IT/ff/img_publicazioni/img181_b.pdf?_ga=1.220642588.583434372.1408461812.

28 Simoni, M. et al., "School air quality related to dry cough, rhinitis and nasal patency in children", in *European Respiratory Journal*, 2010, n. 35(4), pp. 742-749.

29 Vd. Scuola in ospedale: <http://pso.istruzione.it/index.php/annunci/290-linee-di-indirizzo-per-la-prevenzione-nelle-scuole-dei-fattori-di-rischio-indoor-per-allergie-ed-asma-di-cui-all'accordo-in-conferenza-unificata-del-18-novembre-2010>.

30 Vd. <http://www.sinphonie.eu/>.

31 Wieslander, G. - Norback, D., "Ocular symptoms, tear film stability, nasal patency, and biomarkers in nasal lavage in indoor painters in relation to emissions from waterbased paint", in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2010, n. 83, pp. 733-741; Mendell, M.J. - Heath, G.A., "Do indoor pollutants and thermal conditions in schools influence student performance? A critical review of the literature", in *Indoor Air*, 2005, n. 15, pp. 27-52.

32 Sundell, J. et al., "Ventilation rates and health: multidisciplinary review of the scientific literature", in *Indoor Air*, 2011, n. 21(3), pp. 191-204.

33 Stansfeld, S.A. et al., "Aircraft and road traffic noise and children's



esposto a una rumorosità ambientale eccessiva, con valori compresi tra i 60 e i 64 dB(A) durante il giorno e tra i 55 e i 59 dB(A) nelle ore notturne. Tuttavia non tutte le Regioni italiane si sono dotate di una legge in materia di inquinamento acustico (obbligo previsto già dalla Legge Quadro 447/95)³⁴ e i piani di zonizzazione acustica, altrettanto obbligatori, sono stati realizzati solo dal 51% dei Comuni italiani³⁵.

Per quanto concerne infine **l'esposizione ambientale alle sostanze chimiche nocive**, di cui sono noti i possibili effetti endocrini, cancerogeni, immunologici e genotossici³⁶, alcuni passi avanti sono stati fatti in particolare sulla regolamentazione dell'utilizzo di biocidi. Nel febbraio 2014 è stato predisposto un "Piano d'Azione Nazionale sull'uso sostenibile dei pesticidi", che regola in modo restrittivo l'utilizzo di queste sostanze lungo le strade e le ferrovie e nei pressi delle aree frequentate da gruppi "vulnerabili", tra cui i bambini³⁷. Rimane tuttavia un problema l'eccessivo utilizzo di queste sostanze in tutte le zone coltivate, con conseguente inquinamento delle falde acquifere e quindi potenzialmente del cibo³⁸. Sempre per quanto concerne le sostanze chimi-

che, pur apprezzando le iniziative portate avanti dall'Istituto Superiore di Sanità, tra cui il progetto Previene³⁹, e recentemente lo studio "Persuaded" sugli effetti degli ftalati e del bisfenolo A⁴⁰, si segnala la scarsa diffusione dei risultati raggiunti e soprattutto la mancanza di normative che restringano l'utilizzo di queste sostanze.

Il Gruppo CRC reitera pertanto, come già fatto a partire dal 2° Rapporto supplementare pubblicato nel 2009, le medesime raccomandazioni:

1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute, al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e al Ministero dell'Ambiente, Tutela del Territorio e del Mare nell'ambito delle rispettive competenze, di migliorare le condizioni di mobilità, sicurezza e qualità della vita dentro le città, di incrementare gli sforzi per una riduzione del traffico veicolare privato, in particolare nei dintorni delle strutture scolastiche, incentivando la mobilità pedonale sicura dei bambini, e di monitorare l'applicazione delle Linee Guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati;

2. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere tutte le ricerche miranti a indagare le correlazioni tra gli inquinanti chimici e i rischi per la salute, per mettere in atto le azioni preventive possibili, in particolare continuando a implementare le azioni per l'attuazione del regolamento REACH (Registration, Evaluation and Authorisation and restriction of Chemical);

3. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione, dell'Uni-

cognition and health: a cross-national study", in *Lancet*, 2005, n. 365, pp. 1942-49; Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Nazionale - Regione Lazio, *Studio sugli effetti dell'ambiente sulla salute dei bambini residenti a Ciampino e Marino*, Studio S.Am.Ba: Salute e Ambiente nei Bambini, 2012 (<http://www.deplazio.net/attivita/82>); Pautov, K., "Noise and children's health: Research in Central, Eastern and South-Eastern Europe and Newly Independent States", in *Noise and Health*, 2013, n. 15(62), p. 32.

34 Legge 26 ottobre 1995 n. 447: Legge quadro sull'inquinamento acustico. Pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 254 S.O. il 30 ottobre 1995.

35 Ispra, *Annuario dei dati ambientali 2013*, Roma 2014. Vd. <http://annuario.isprambiente.it/content/annuario-dei-dati-ambientali-2013>.

36 Bergman, Å. et al., "State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012: an assessment of the state of the science of endocrine disruptors prepared by a group of experts for the United Nations Environment Programme and World Health Organization", World Health Organization, 2013.

37 Decreto Interministeriale del 22 gennaio 2014: Adozione del Piano di Azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150 recante: "Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi" (14A00732). Vd. <http://www.minambiente.it/pagina/piano-dazione-nazionale-sulluso-sostenibile-dei-pesticidi> e http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/normativa/dim_22_01_2014.pdf.

38 Ispra, *Rapporto nazionale pesticidi nelle acque. Dati 2011-2012*, Roma 2014. Vd. <http://www.isprambiente.gov.it/it/pubblicazioni/rapporti/rapporto-nazionale-pesticidi-nelle-acque.-dati-2011-2012.-edizione-2014>.

39 Progetto Previene: <http://www.minambiente.it/pagina/abstract-progetto-previene>.

40 Progetto Europeo Life Persuaded: <http://www.iss.it/lifp/index.php?lang=1>.



versità e della Ricerca, di inserire l'argomento dell'inquinamento ambientale all'interno dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, e nei corsi obbligatori di formazione continua in Medicina, per tutti i medici già in attività, secondo l'esempio che alcune Università hanno proposto per l'implementazione del regolamento REACH.

3. ALLATTAMENTO

50. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti per migliorare le prassi dell'allattamento materno esclusivo per i primi sei mesi, attraverso misure di sensibilizzazione che includano campagne, informazioni e formazione per i funzionari governativi competenti e in particolare per il personale che opera nei reparti di maternità e per i genitori. Il Comitato raccomanda, inoltre, che l'Italia rafforzi il monitoraggio delle norme di commercializzazione esistenti, correlate agli alimenti per i bambini, e le norme relative alla commercializzazione dei sostituti del latte materno, inclusi biberon e tettarelle, e garantisca il monitoraggio periodico di tali norme e l'azione nei confronti di coloro che violano il codice. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 50

L'allattamento materno (AL)⁴¹ rappresenta un'opportunità unica e fisiologica per la crescita e lo sviluppo del bambino; non a caso si è conservato intatto nel corso dell'evoluzione. Nei primi 6 mesi di vita, l'AL esclusivo soddisfa in maniera equilibrata tutti i bisogni nutrizionali del bambino e può proseguire insieme ai cibi complementari fino a 2 anni e oltre, se mamma e bambino lo desiderano⁴².

Il monitoraggio sulla prevalenza dell'AL rappresenta uno strumento di verifica fundamenta-

le, come segnalato nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018⁴³, che vuole acquisire a livello regionale informazioni utili per pianificare programmi di sensibilizzazione e relative strategie.

Nel 2014, l'ISTAT ha reso noti i risultati relativi all'AL, come parte dell'indagine sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"⁴⁴, un importante passo avanti che consente un confronto con gli standard internazionali ed è strumento indispensabile di valutazione dell'efficacia degli interventi di promozione dell'AL. Poiché il "tasso di inizio dell'AL" è un indicatore che presenta molti limiti, sarebbe opportuno affinare ulteriormente la metodologia. Tuttavia, nel rapporto si evidenzia una distribuzione disomogenea tra le Regioni. Mentre al Nord il tasso arriva quasi al 90%, e sfiora il 100%, soprattutto negli ospedali riconosciuti come Amici dei Bambini (presenti solo al Centro-Nord), al Sud rimane sotto l'80%, con un minimo del 71% in Sicilia.

L'evidente gradiente negativo Nord-Sud indica le Regioni cui assegnare una priorità d'intervento. Il rapporto mostra la distribuzione per livello d'istruzione (si allatta di più nelle famiglie con livello d'istruzione più elevato) e per provenienza etnica (le madri di origine straniera allattano di più).

Nel 2014, 10 associazioni hanno fondato la CIANB (**Coalizione Italiana per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini**)⁴⁵, con l'obiettivo di "promuovere l'AL come prima scelta alimentare e la prosecuzione con un'alimentazione sana come diritto fisiologico di ogni bambino venuto al mondo". La CIANB è un punto di riferimento e un luogo di confronto per genitori e operatori sul tema dell'alimentazione in età neonatale e pediatrica, e si impegna per la trasparenza delle informazioni commerciali contro i messaggi pubblicitari ingan-

43 Vd. http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045549_REP%20156%20%20PUNTO%205%20%20ODG.pdf.

44 ISTAT, *Gravidanza, parto e allattamento al seno. Report 2013*, Roma 2014: <http://www.istat.it/it/files/2014/12/gravidanza.pdf?title=Gravidanza%2C+parto+e+allattamento+al+seno++09%2Fdic%2F2014++Testo+integrale.pdf>.

45 Coalizione Italiana per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini: www.cianb.it.

41 Il Gruppo di lavoro ritiene di mutare il consueto termine "Allattamento al seno" nel più semplice, più corretto e certamente foriero di mutamenti culturali "Allattamento".

42 "Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno", G.U. Serie Generale n. 32, del 7 febbraio 2008.



nevoli dell'industria del baby-food. La CIANB sottolinea, nel suo Manifesto, la necessità di:

- Formare in maniera corretta gli operatori sanitari;
- Dotare i servizi ospedalieri e territoriali, coinvolti nel percorso nascita, delle conoscenze e degli strumenti idonei al sostegno dell'AL;
- Realizzare una rete di sostegno;
- Accogliere e sostenere le madri che allattano anche dopo la ripresa del lavoro;
- Difendere il latte materno dagli inquinanti ambientali.

Tra i fattori di protezione dell'AL, OMS e UNICEF citano la consapevolezza dei genitori riguardo al suo valore già prima della gravidanza, l'importanza del contatto pelle a pelle fino alla prima poppata e la suzione al seno almeno 8 volte in 24 ore (in ogni caso a richiesta, giorno e notte), il *rooming-in* e il sostegno da parte di operatori formati. Purtroppo, in Italia solo il 5% dei bambini nasce in "Ospedali Amici dei Bambini" (BFH)⁴⁶ e una percentuale simile vive in Comunità riconosciute Amiche dei Bambini (BFC). Attualmente molte strutture sanitarie stanno seguendo il percorso per l'applicazione dei 10 Passi⁴⁷ e si registra una crescita delle BFC riconosciute (da 2 a 5).

Il programma UNICEF si è arricchito di un Corso di Laurea (CdL) Amico dell'Allattamento (CdL di Ostetricia dell'Università di Milano Bicocca) e altri CdL sono impegnati a fornire una formazione pre-service, per offrire agli operatori conoscenze e competenze atte a sostenere le donne. Occorre una migliore formazione degli operatori sanitari e di altre figure che interagiscono con le famiglie e i bambini, come assistenti sociali e personale educativo e docente delle scuole. A tal scopo un'associazione di pediatri ha attivato un portale dedicato all'AL⁴⁸, mentre la Federazione Nazionale Collegio Ostetriche ha formalizzato l'adesione al *Codice Internazionale sulla Commercializza-*

*zione dei Sostituti del Latte Materno*⁴⁹.

Il **Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'Allattamento al Seno** (TAS) è stato confermato⁵⁰. Nel prossimo futuro sarebbe bene che il TAS si collegasse con le agenzie promozionali che lo stesso Ministero possiede (a partire dalla newsletter informativa), per divulgare i documenti realizzati, in alcuni casi veramente innovativi.

La regionalizzazione del SSN rende complessa l'attuazione di una regia che coordini enti e ambiti d'azione. Al momento non è stato possibile avere informazioni dal Ministero della Salute sulle iniziative intraprese e sui fondi dedicati alla protezione e promozione dell'AL. In questi ultimi anni sono aumentate le violazioni via Web al *Codice*, in siti, social network e app. L'articolo 5 del *Codice* vieta i contatti diretti tra addetti alla commercializzazione e gestanti/mamme, eppure non c'è ditta che non preveda la registrazione dei dati del bambino per inviare campioni e buoni sconto. I social network sono anche più efficaci, permettendo di comunicare quotidianamente con le mamme "fidelizzate" e, di fatto, minando l'empowerment delle donne, il loro istinto naturale e riducendo le motivazioni ad allattare.

A distanza di un anno permane la mancanza di un percorso amministrativo presso il Ministero della Salute, per segnalare le violazioni del DL. 82/2009 sul rispetto parziale del *Codice*.

La corretta informazione e la conoscenza delle violazioni determinano scelte alimentari sane: si propone quindi l'invio di copie del *Codice* in tutti i luoghi frequentati dalle famiglie, come servizi socio-assistenziali-educativi, corsi di laurea in discipline sanitarie/educative, biblioteche, centri documentazione e associazioni professionali. Frattanto, il tema della Settimana per l'Allattamento Materno del 2015 è "Allattamento e

46 Ospedali & Comunità amici dei bambini: <https://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>.

47 Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF, "L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno", Ginevra 1989: http://www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989.pdf.

48 Vd. Società Italiana di Pediatria: <http://allattamento.sip.it>.

49 Cfr. Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, con le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS (2010 – aggiornamento al 2012): http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf.

50 Il TAS è stato rinnovato con Decreto Direttoriale del 19 gennaio 2015 dal Ministero della Salute. Vd. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3894&area=nutrizione&menu=alla tamento.



104 Lavoro: mettiamoci al lavoro!”⁵¹.

Prosegue la Campagna Nazionale per la difesa del latte materno dai contaminanti ambientali, attivata nel 2012⁵².

Considerato quanto sopra, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute e alle Regioni, la piena applicazione delle Linee di indirizzo nazionali su protezione, promozione e sostegno dell'AL, con un monitoraggio nazionale dei tassi di AL, l'attuazione di politiche e azioni concrete, coerenti e coordinate – volte a favorire l'AL – e l'implementazione di programmi come *Guadagnare Salute* e il percorso *Ospedali&Comunità Amici dei Bambini*; l'adeguamento di tutti i provvedimenti nazionali, regionali e locali ai principi del *Codice* e successive Risoluzioni; interventi per favorire la pratica dell'AL, mediante azioni di sensibilizzazione, campagne d'informazione e attività formative (anche coinvolgendo il MIUR, mediante attività produttive e campagne pubblicità-progresso); il rafforzamento della sorveglianza delle violazioni ai regolamenti commerciali vigenti in materia di sostituti del latte materno, alimenti per l'infanzia, biberon e tettarelle, e la garanzia che tali norme siano regolarmente monitorate e che vengano intraprese azioni nei riguardi di coloro che le violano;

2. Al MIUR, un aggiornamento dei programmi scolastici e universitari sull'AL, per tutti i gradi e ordini dell'istruzione, comprese le professioni medico-sanitarie e bio-psico-socio-educative;

3. Alla Presidenza RAI, affinché vigili con maggiore attenzione sui contenuti delle trasmissioni dedicate all'alimentazione nella prima infanzia e controlli che siano coerenti con le Linee Guida ministeriali

in considerazione del fatto che il Ministero della Salute “auspica che i mezzi di comunicazione di massa rappresentino l'allattamento al seno come il modo naturale e normale per l'alimentazione nella prima infanzia”.

4. IL DIRITTO DEI BAMBINI ALLA CONTINUITÀ E QUALITÀ DELLE CURE

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

- a) proceda a un'analisi dell'applicazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008 con riferimento al diritto dei bambini alla salute;
- b) definisca senza indugio i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA) per quanto riguarda le prestazioni dal momento del concepimento all'adolescenza;
- c) migliori i programmi di formazione per tutti i professionisti che operano in ambito sanitario in conformità con i diritti dell'infanzia.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. a), b), c)

Neonati e cure neonatali

Sebbene non ci siano evidenze scientifiche che mostrino una diretta correlazione tra crisi economica e **calo delle nascite**, in Europa, a partire dal 2009 – anno di massima evidenza della crisi – il tasso di fertilità ha cominciato a decrescere progressivamente. In Italia nel 2013, per il quinto anno consecutivo, le nascite sono diminuite (514.000). Le nuove nascite sono riferibili a donne italiane per l'80% e oltre il 20% è rappresentato da bambini nati da coppie straniere o miste, con un aumento dei nuovi nati tra il 2008 e il 2012 che supera le 10.000 unità. Nelle Regioni del Centro-Nord, dove l'emigrazione è più stabile e radicata, la percentuale di nascita da coppie straniere o miste è più accentuata: un bimbo su cinque

⁵¹ Vd. Movimento Allattamento Materno Italiano: www.mami.org.

⁵² Campagna nazionale per la difesa del latte materno dai contaminanti ambientali: <http://difesalattematerno.wordpress.com/>.



in Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia ha almeno un genitore straniero, al contrario del Sud dove solo il 5% dei bimbi nasce da genitori stranieri. Le mamme più numerose sono rumene (quasi 20.000 neonati nel 2013), poi marocchine (12.778), albanesi (9.996) e cinesi (5.204). Le mamme di queste quattro nazionalità costituiscono il 45% di tutte le mamme straniere. Diminuisce anche il tasso di fecondità, che scende da 1,42 a 1,39 nell'arco di un anno (2012-2013), riducendosi sia per le donne italiane che per quelle straniere (da 1,34 a 1,29 per le prime e da 2,65 a 2,10 per le seconde), contro una media europea di 1,58⁵³. Si tratta di una tendenza di cui occorre tener conto, non solo in termini strettamente sanitari, ma soprattutto nell'ambito della discussione aperta sulla necessità di riformare la legge sulla cittadinanza⁵⁴.

Cambiano anche **le famiglie**. Nel 2013 sono circa 133.000 i bambini generati da coppie non sposate (26% del totale), rappresentando il triplo del dato registrato nel 1995. Il numero totale delle famiglie è in crescita, mentre diminuisce la loro dimensione: sono in aumento le coppie senza figli (dal 28,7% del 2012 al 29,3% dell'anno successivo, per un totale di 4.852.000 nuclei familiari). Anche questo dato potrebbe essere correlato con il contesto di recessione economica e di crisi occupazionale che si registra nel nostro Paese, e impone un'attenta riflessione sulla salvaguardia del posto di lavoro per le madri.

Oggi **il tasso di mortalità** sotto i 5 anni, in Italia è inferiore a quello medio europeo e a quello degli USA. Il dato relativo alla mortalità sotto il primo anno di vita si attesta al 3,3 per mille (2,9 per bambini residenti italiani e 4,3 stranieri)⁵⁵. La progressiva riduzione della mortalità infantile nel primo anno di vita ha però un andamento diverso nelle Regioni italiane, poiché nell'area meridionale si registra un tasso di mortalità superiore del 30% rispetto alle

Regioni del Centro-Nord. Si può ipotizzare che al di là delle differenze di ordine sociale ed economico questo **trend relativo alla mortalità infantile nel Mezzogiorno** possa essere ascrivibile anche a un'insufficiente organizzazione delle cure perinatali. **Appare chiara la necessità di "umanizzare e rendere più sicuri" i percorsi nascita, per prevenire elementi di disuguaglianza già dai primi mesi di vita dei bambini.** In particolare, bisogna rispettare le Linee Guida introdotte nell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni nel 2010⁵⁶, relative alla gravidanza fisiologica e alla riduzione del parto cesareo⁵⁷, delineando un percorso ideale della gravidanza, sia per quanto riguarda la pianificazione territoriale, sia per migliorare le modalità di assistenza e cura, integrando l'ospedale nel territorio. Inoltre, appare necessario implementare progetti volti a preparare, sostenere e rassicurare la donna e il suo partner durante i mesi che precedono il momento del parto e nel periodo immediatamente successivo⁵⁸.

Permane critica la situazione dei punti nascita nel nostro Paese: **la chiusura dei punti nascita che fanno meno di 500 parti all'anno non è**

56 Sviluppo di Linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS, allegato IV, già parte integrante della Conferenza Stato-Regioni del 2010.

57 Nell'anno 2011, il 36,7% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali. I due estremi sono rappresentati dalla Toscana (21,6%) e dalla Campania (59,9%). Si registra inoltre un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate (56,9%), rispetto agli ospedali pubblici (33,9%). Fonte: Certificato Di Assistenza al Parto (CeDAP), *Analisi dell'evento nascita*, anno 2011: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2321. I numeri evidenziano come vi sia un ricorso eccessivo a questa procedura, con percentuali spesso superiori alla media Europea 25,2%: vd. Macfarlane, AJ. - Blondel, B. - Mohangoo, A.D. - Cuttini, M. - Nijhuis, J. - Novak, Z. - Olafsdottir, H.S. - Zeitlin, J., "The Euro-Peristat Scientific Committee. Wide differences in mode of delivery within Europe: risk-stratified analyses of aggregated routine data from the Euro-Peristat study", in *BJOG*, 2015, doi: 10.1111/1471-0528.13284.

58 Le fasi immediatamente successive al momento del parto sono cruciali per determinare il benessere del nuovo nato e le condizioni del suo sviluppo. Infatti, ai fattori socio-economici che possono intaccare la stabilità del nucleo, si cumulano fattori di stress emotivo e organizzativo che riguardano la coppia genitoriale, relativamente alla cura del piccolo e alla gestione delle responsabilità connesse con la loro nuova condizione. In questo quadro, è di particolare importanza la piena attivazione di un rapporto di dialogo e di scambio tra la struttura ospedaliera e i servizi territoriali, per tutelare la salute di mamma e bambino, ma anche per favorire una piena accoglienza sociale dei bisogni e delle esigenze del nuovo nucleo familiare. Per approfondimenti, si veda anche "Rapporto Mamme in arrivo" di Save the Children Italia, 2015, disponibile su: http://images.savethechildren.it/IT/ff/img_publicazioni/img264_b.pdf?_ga=1.248997647.900296384.1429259531.

53 ISTAT, *Natalità fecondità nella popolazione residente - anno 2013*, novembre 2014: <http://www.istat.it/it/archivio/140132>.

54 Per approfondimento, si veda Capitolo III, par. "Diritto registrazione e cittadinanza", del presente Rapporto.

55 ISTAT, *Natalità fecondità nella popolazione residente - anno 2013*, op. cit.



stata ancora realizzata e neppure la messa in regime del sistema di trasporto di emergenza materno e neonatale. Si ricorda infatti che l'Accordo Stato-Regioni del dicembre 2010⁵⁹ indicava, tra le varie misure, proprio la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti all'anno. Tali strutture nel 2013 erano 133 (di cui 128 pubbliche) su 521. Ad oggi, si riconferma il dato. Considerando l'attuale contesto socio-sanitario, appare oltremodo **urgente il rafforzamento della rete dei consultori familiari e dei servizi sociali⁶⁰ per la presa in carico delle situazioni di maggiore fragilità** e l'attivazione di un progetto strutturato per la continuità dell'assistenza e l'integrazione tra ospedale e territorio. La **riduzione delle disparità territoriali**, a cominciare dal divario tra Regioni del Centro-Nord e Regioni del Sud, è infatti un altro traguardo ancora lontano da raggiungere.

Assistenza pediatrica

Le migliorate condizioni di vita che si sono sviluppate progressivamente a partire dal dopoguerra, unitamente ad alcuni indiscutibili progressi nel campo della medicina, hanno determinato un sostanziale cambiamento nelle patologie più frequentemente causa di morbosità e mortalità in età pediatrica, con la forte contrazione di casi gravi associati a patologie infettive/parassitarie, malattie respiratorie e gastroenteriche.

Accanto alle tradizionali attività proprie della pediatria delle cure primarie (diagnosi e cura delle patologie acute e non complesse di frequente consultazione) sono emerse **nuove priorità nell'assistenza primaria**: neonati e bambini con patologie croniche; gravi disabilità o malattie rare complesse; minori con disturbi neuro-evolutivi e della sfera psichica, in aumento soprattutto in età adolescenziale; bambini appartenenti a famiglie in cui uno o

entrambi i genitori non sono italiani; sostegno alla genitorialità; gestione dell'ansia e dell'insicurezza dei genitori nel valutare la reale rilevanza dei disturbi dei figli.

Emerge l'esigenza di una trasformazione nell'erogazione delle cure territoriali e ospedaliere, integrando e ottimizzando le risposte assistenziali offerte per l'area dell'età evolutiva. Un processo di riorganizzazione parziale o settoriale, che coinvolga soltanto parte della rete assistenziale, è destinato all'insuccesso o, paradossalmente, ad aggravare la distribuzione dei servizi o ad amplificare le disuguaglianze. Il Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI) del 2000 già individuava **il Dipartimento materno-infantile trans-murale (DMIT) come l'articolazione tecnico-funzionale in grado di coordinare le attività pediatriche di ospedale e territorio e dell'area ostetrica con l'area neonatologica.** Questa struttura, nelle realtà locali dove è stata pienamente attuata, ha assunto il ruolo di pianificare, coordinare, gestire e monitorare le attività dell'area ospedaliera e dell'area distrettuale, mantenendo tra le due una stretta integrazione. Gli obiettivi del DMIT possono riassumersi nei seguenti punti:

- 1) Definizione della specificità delle cure pediatriche in ospedale e nel territorio, coordinamento del sistema di cure e della continuità assistenziale, gestione dell'emergenza-urgenza in pediatria;
- 2) Promozione del diritto a una nascita sicura: prevenzione attivata già prima del concepimento, percorso nascita con prima visita effettuata dal pediatra di libera scelta entro le 48-72 ore dalla dimissione ospedaliera, Terapia Intensiva Neonatale;
- 3) Costruzione di percorsi assistenziali socio-sanitari per i bambini a rischio sociale e/o con disturbi psico-cognitivi;
- 4) Assistenza integrata multidisciplinare rivolta ai bambini "fragili" (malattie croniche, disabilità, malattie rare etc.);
- 5) Gestione, supervisione e promozione delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative;
- 6) Promozione di interventi di prevenzione e promozione di stili di vita sani, interventi

⁵⁹ Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 13, del 18 gennaio 2011.

⁶⁰ Il numero dei consultori pubblici in Italia è sceso da 2.097 a 1.911, tra il 2007 e il 2009. Nel 2012 il numero di consultori familiari funzionanti è pari a 2.282, di cui 2.152 pubblici, con un tasso di 0,7% per 20.000 abitanti. Fonte: Ministero della Salute, "Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (L. 194/1978)", 15 ottobre 2014, tab. 17.



- coordinati in tema di ambiente e alimentazione (allattamento materno ed educazione alimentare, lotta contro i disturbi del comportamento alimentare e l'obesità);
- 7) Programmazione della formazione e dell'aggiornamento pediatrico (medici, infermieri e figure professionali correlate).

A livello territoriale l'assistenza al sistema donna-bambino-famiglia deve correlare e integrare diversi sistemi di cura:

1. Le cure territoriali pediatriche (Pediatria delle cure primarie);
 2. Le cure territoriali alla donna e alla famiglia (Consultori Familiari);
 3. I servizi di Neuropsichiatria Infantile territoriali.
- Secondo quanto previsto dalla **Legge 189/2012**, **il Distretto assume un ruolo determinante** nella gestione delle strategie assistenziali rivolte alla popolazione pediatrica, dalla prevenzione primaria alla continuità assistenziale, attraverso l'integrazione ospedale-territorio.

L'attivazione dal 1978 della **pediatria di libera scelta**⁶¹ ha consentito di istituire una rete capillare di pediatri, capace di garantire a livello territoriale la promozione e la tutela della salute di bambini e adolescenti. Tuttavia, la sostanziale riduzione del numero dei nuovi specializzati in pediatria, operata a partire dal 1994, ha determinato – nel 2010 per la prima volta – un bilancio negativo fra pediatri neo-specializzati e neo-pensionati: **si calcola che nel 2018 il numero dei pediatri in attività raggiungerà un livello critico**. Dall'analisi dei dati disponibili si evidenzia che il 79% dei pediatri di libera scelta ha un'anzianità di specializzazione superiore ai 16 anni (di questi il 40,9% oltre i 23 anni); più del 70% assiste un numero di bambini maggiore di 800; un'ampia percentuale dei pediatri usufruisce dell'indennità della forma associativa (58,5%)⁶². **Si conferma quindi il problema del ricambio generazionale e la necessità di promuovere servizi assistenziali multi-professionali, con valorizzazione del**

ruolo del personale infermieristico con formazione pediatrica.

La già citata Legge 189/2012 determina la costituzione di Aggregazioni Funzionali Territoriali mono-professionali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) multi-professionali⁶³, con la presenza di personale infermieristico e di altre figure professionali, integrate nel distretto. Ognuna di queste équipe pediatriche territoriali deve fornire l'assistenza almeno per 12 ore giornaliere dal lunedì al venerdì e, con idonea turnazione, nei prefestivi e festivi. Nelle ore rimanenti vi dovrà essere una stretta connessione con i servizi di continuità assistenziale; collegamento che potrà essere assicurato dalla possibilità di condividere una cartella informatizzata. A sostegno di tale organizzazione dovrà essere assicurata **una formazione specifica in area pediatrica dei medici di continuità assistenziale**, gestita dall'azienda sanitaria. Il coordinamento e la gestione dei vari team e delle équipe pediatriche territoriali dovrà essere garantita da una struttura/servizio collocata a livello aziendale o distrettuale.

L'ospedalizzazione per molteplici ragioni può creare un potenziale trauma per il bambino e l'adolescente⁶⁴. Per questo motivo è fondamentale che tutte le strutture ospedaliere offrano un'assistenza con standard di qualità omogenei sul territorio nazionale, centrata sulla persona e sui suoi bisogni, che tenga in considerazione l'integrità psichica, psicologica e sociale del bambino, dell'adolescente e della sua famiglia. Per rendere concreto e misurabile l'effettivo rispetto dei diritti di bambini, adolescenti e genitori in ospedale è possibile fare riferimento alla **Certificazione "All'altezza dei bambini"**⁶⁵, a cui ad oggi hanno aderito 10

63 Le AFT e le UCCP garantiscono le seguenti funzioni sanitarie: assistenza ambulatoriale e domiciliare; esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate; educazione sanitaria al singolo paziente e ai gruppi di assistiti; sostegno alla genitorialità e al disagio; assistenza integrata ai malati cronici e/o ad alta complessità assistenziale, in collaborazione con i presidi ospedalieri, attraverso percorsi e protocolli condivisi.

64 Si veda la Carta di Each e la Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale (ABIO/SIP).

65 Promossa da ABIO/SIP. L'elenco completo degli ospedali certificati e la descrizione del Progetto Certificazione sono presenti sul sito: www.allaltezzadeibambini.org.

61 D.M. del 23 dicembre 1978.

62 Ministero della Salute – Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario – Anno 2011.



strutture ospedaliere. Purtroppo, nonostante le ripetute segnalazioni, ancora non sono state portate a termine a livello istituzionale indagini specifiche per valutare l'effettivo stato di applicazione dei diritti dei bambini, e per rilevare la situazione strutturale degli ospedali italiani.

La Rete ospedaliera pediatrica, malgrado i tentativi di razionalizzazione, appare ancora ipertrofica rispetto ad altri Paesi europei, con un numero di strutture pari a **464 nell'anno 2011**⁶⁶, a fronte del fabbisogno calcolato in base agli standard del POMI di un numero di 300, salvo condizioni oro-geografiche particolari. Deve essere prevista una unità operativa pediatrica almeno ogni 200.000 abitanti (34.000 soggetti in età 0-17 anni), e 300.000 nelle grandi aree urbane (50.000 soggetti 0-17 anni). **La presenza del pediatra dove nasce e si ricovera un bambino è garantita continuativamente solo nel 50% degli ospedali, mentre l'accesso diretto al P.S. pediatrico è presente solo nel 30% circa degli ospedali.** Inoltre, in Italia, quasi il 30% dei pazienti in età 0-17 anni (e nello specifico l'85% dei pazienti in età adolescenziale 15-17 anni) viene ricoverato in reparti per adulti, in condizioni di promiscuità con pazienti anziani e con personale medico e infermieristico non adeguatamente preparato per l'assistenza all'infanzia e all'adolescenza⁶⁷. Non vengono perciò rispettate la CRC e la Carta Europea dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale, come pure le indicazioni dei precedenti Piani Sanitari Nazionali.

Per quanto riguarda **la chirurgia pediatrica**, uno standard assistenziale adeguato e corretto deve prevedere un Centro di chirurgia pediatrica ogni 2-2,5 milioni di abitanti. In Italia, il numero di questi centri è troppo elevato (pari a 57), uno ogni 1.065.000 abitanti circa (dati dell'anno 2011)⁶⁸. La *day surgery* e la chirurgia ambulatoriale in età pediatrica stentano ad affermarsi in molte Regioni. Il bacino di utenza

minimo per garantire una sufficiente casistica e una formazione specialistica adeguata è stato calcolato, dalla British Association of Paediatric Surgeons (BAPS), essere pari a 2,5 milioni di abitanti. Si indica come ottimale la presenza di un chirurgo pediatra ogni 500.000 abitanti.

I tassi di ospedalizzazione in età pediatrica sono ancora alti, con valori doppi rispetto ad altri Paesi europei, come ad esempio Inghilterra e Spagna. La situazione è alquanto eterogenea a livello territoriale: nel 2011, ad esempio, con un tasso standardizzato medio di 75,9‰, si passa da un tasso superiore al 101,6‰ della Regione Puglia, per l'età 0/14 anni in modalità di degenza ordinaria, al 46,1‰ del Friuli Venezia Giulia⁶⁹. Gli elevati tassi di ospedalizzazione evidenziano la mancanza di una vera continuità assistenziale sul territorio e in ospedale, e di un efficace filtro ai ricoveri inappropriati.

La migrazione sanitaria rappresenta ancora un fenomeno rilevante, in parte motivato da ragioni sanitarie oggettive (centri di alta specialità, malattie rare), ma in parte "evitabile" perché dovuto a un'inadeguata allocazione dei presidi diagnostico-terapeutici, a disinformazione e a scarsa fiducia nella qualità delle strutture locali. I dati attuali dimostrano che le urgenze e le emergenze pediatriche rappresentano un problema reale. Gli **accessi pediatrici al Pronto Soccorso (PS)** appaiono in progressivo aumento e si aggirano attorno ai 5.000.000/anno; di questi i codici rossi rappresentano poco meno dell'1% e i codici gialli circa il 10% del totale (codici rosso e giallo rappresentano i pazienti critici), mentre i codici bianchi rappresentano circa il 60% degli accessi di PS. Il ricorso alle strutture di PS appare più evidente per le classi di età al di sotto dei 4 anni e, in particolare, si è osservato un aumento delle richieste di assistenza in regime di urgenza nei primi mesi di vita. Concordemente si è osservato un incremento degli accessi e delle richieste di assistenza da parte degli adolescenti, per i quali le strutture pediatriche non sono del tutto ade-

66 Ministero della Salute – Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario – Anno 2011.

67 Scheda di dimissione ospedaliera SDO 2011.

68 Ministero della Salute – Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario – Anno 2011.

69 *Ibidem*.



guate. **Mancano inoltre strutture idonee per gli adolescenti ad alto rischio.**

Alla luce di tali considerazioni **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Salute** di adoperarsi per rendere operativo in ogni Azienda Sanitaria Locale il Dipartimento materno-infantile trans-murale (DMIT), così come previsto dal Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI) del 2000;
- 2. Al Ministero della Salute** di procedere celermente al programma di riordino dei presidi ospedalieri e dei Punti Nascita, per una razionalizzazione della rete ospedaliera sul territorio;
- 3. Al Ministero della Salute e alle Regioni** di prevedere un Piano Sanitario Nazionale per le vaccinazioni o un progetto assistenziale integrato, da applicare ai bambini con alta complessità assistenziale.

per la salute mentale dei minori che coinvolga, a seconda dei casi, genitori, famiglia e scuola.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 52

Nell'ambito della salute mentale in infanzia e adolescenza, permangono tutte le criticità già evidenziate nei precedenti Rapporti CRC⁷⁰. L'Italia ha buoni modelli, normative e linee di indirizzo⁷¹, ma assai poco applicate e con ampie disuguaglianze intra e inter-regionali. Lo stanziamento di risorse da parte delle Regioni continua a essere insufficiente per garantire alle ASL e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di diffondere e consolidare la necessaria rete di strutture territoriali, semi-residenziali, residenziali e di ricovero, che in alcuni ambiti appare in significativa diminuzione a fronte del continuo aumento – già segnalato – delle richieste degli utenti e delle conseguenti difficoltà di accesso ai servizi.

5. SALUTE MENTALE

- 52.** Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4 (2003) sulla salute e lo sviluppo degli adolescenti, raccomanda che l'Italia rafforzi servizi e programmi disponibili e di qualità per la salute mentale e in particolare che:
- a)** applichi ed effettui il monitoraggio senza indugio delle Linee Guida nazionali sulla salute mentale;
 - b)** sviluppi una politica generale nazionale sulla salute mentale chiaramente incentrata sulla salute mentale degli adolescenti e ne garantisca l'applicazione efficace attraverso l'attribuzione di finanziamenti, risorse pubbliche adeguate, sviluppo e applicazione di un sistema di monitoraggio;
 - c)** applichi un approccio multidisciplinare al trattamento dei disturbi psicologici e psico-sociali tra i minori, attraverso la definizione di un sistema integrato di assistenza sanitaria

L'assenza di un sistema informativo specifico nazionale, la variabilità dei (pochi) sistemi esistenti regionali⁷² nelle modalità di raccolta, analisi e diffusione dei dati, nonché il frequente ritardo nella pubblicazione⁷³ dei dati, rendono difficoltoso il monitoraggio nel tempo sia dell'accesso ai servizi, che ancor più dei percorsi di cura effettivamente erogati, della loro appropriatezza e degli esiti ottenuti. Inoltre, nessuna delle rilevazioni regionali esistenti include i dati provenienti da altri servizi coinvolti nella cura dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, quali ad esempio i servizi di

70 2° Rapporto Supplementare CRC, p. 99 (www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_Rapporto_supplementare-2.pdf); 5° Rapporto di Aggiornamento CRC, pp. 71-76 (www.gruppocrc.net/IMG/pdf/5o_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf); 6° Rapporto di Aggiornamento CRC, pp. 88-92 (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/6_rapporto_CRC.pdf); 7° Rapporto di Aggiornamento CRC, pp. 99-102 (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/7o_rapporto_CRC.pdf).

71 DPR. 10 novembre 1999, Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale 1998-2000"; D.M. 24 aprile 2000 "Adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale 1998/2000"; "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale", CSR. 20/03/2008; "Piano di azione nazionale per la salute mentale" CSR. 24/01/2013.

72 Sono presenti dati da Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lombardia, Veneto.

73 I dati disponibili sono in genere relativi alla situazione di 2-5 anni prima.



110 riabilitazione, che in alcune Regioni assumono un ruolo particolarmente rilevante. Diviene così impossibile valutare se la disomogeneità di risposte tra territori adiacenti sia legata alla presenza di altri servizi, e quindi apparente, o ad effettive carenze locali trasversali a tutte le tipologie di servizi. **Nel 2014, sono stati resi disponibili anche i dati della Regione Veneto⁷⁴ e i dati informatizzati della Regione Emilia-Romagna⁷⁵**, che confermano, oltre al rilevante aumento e al cambiamento della tipologia delle richieste alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), l'estrema variabilità intra-regionale oltre che inter-regionale di accesso, risorse e diagnosi.

Non si può quindi che ribadire come la perdurante **assenza di un sistema di monitoraggio complessivo della salute mentale in età evolutiva**, e dello stato dei servizi e delle iniziative in questo campo, resti uno degli elementi di maggiore criticità, poiché impedisce di descrivere, monitorare e programmare adeguatamente gli interventi.

Elemento particolarmente critico, oltre all'accesso ai servizi, è infatti il monitoraggio dei percorsi e degli esiti erogati, che non appare in nessuna delle rilevazioni regionali. Alcuni elementi di riflessione significativa emergono dal Registro Lombardo ADHD (disturbo da deficit di attenzione/iperattività). A differenza del Registro Nazionale, si tratta di un registro di malattia che include tutti i soggetti che sono entrati in contatto con i 18 centri di riferimento per l'ADHD lombardi. Tra il 2012 e il 2013, 1.150 utenti si sono rivolti ai Centri per un sospetto di ADHD, che in 753 di essi (65%) è stato confermato, con una prevalenza trattata dello 0,35%, che è quindi di quasi 15 volte più bassa dei dati internazionali⁷⁶. Si tratta di una prevalenza parziale (i Centri rappresentano un'articolazione di secondo li-

vello alla quale afferiscono solo una parte dei pazienti con ADHD delle 34 UONPIA regionali, verosimilmente i più complessi), ed è possibile che i criteri rigorosi per la diagnosi richiesti ai Centri possano aver limitato il rischio di over-diagnosi altrimenti assai diffuso in altri Paesi, ma la discrepanza con i dati della letteratura è tale da evidenziare soprattutto come solo 1 bambino ogni 4 riesca ad ottenere dai servizi le risposte di cui necessita.

L'85% dei pazienti ha ricevuto una prescrizione di tipo psicologico, più comunemente "Parent training" (428 casi, pari all'82%), seguito da "Child training" (308, 59%) e "Teacher training" (173, 33%); il 2% solo farmacologica; il 13% entrambe. Dal 2010 al 2013, vi è stato un aumento del 143% degli utenti per i quali è stato possibile garantire il Parent Training, mentre gli utenti a cui è stato possibile garantire interventi di Teacher Training sono aumentati del 377%. Ciononostante, la risposta terapeutica appare ancora incompleta e disomogenea: i PT erogati nel 2013 sarebbero sufficienti a dare risposta a circa il 60% degli utenti di nuova diagnosi, e i TT al 30%. Inoltre, la maggior parte dei trattamenti vengono svolti dai Centri ADHD e solo una parte molto ridotta presso le UONPIA territoriali (8% PT e 5% TT). Il monitoraggio dei percorsi, garantito dal Registro, evidenzia come la strutturazione di un progetto mirato, ad ampio coinvolgimento e partecipativo, che includa adeguati interventi formativi per gli operatori e di sensibilizzazione del territorio, consenta di introdurre significativi miglioramenti della pratica clinica; miglioramenti sui quali indirizzare successivi investimenti di risorse.

Per quanto riguarda **la disponibilità di posti letto di neuropsichiatria infantile per i ricoveri ordinari**, di cui è stata più volte sottolineata la carenza nei rapporti CRC, la definitiva approvazione del Regolamento degli Standard Ospedalieri⁷⁷ porterebbe al dimezzamento delle strutture complesse e del numero di posti letto esistenti, con un evidente peggioramento della situazione. Già oggi, solo un terzo dei

74 Vd. <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/servizi-distrettuali-eta-evolutiva>.

75 Sistema Informativo Regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (SinpiaER): <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/salute-mentale-e-dipendenze-patologiche/sinpiaer>.

76 Reale, L. - Zanetti, M. - Cartabia, M. et al., "Due anni di attività del Registro ADHD della Regione Lombardia: analisi dei percorsi di cura, diagnostici e terapeutici", in *Ricerca & Pratica*, 2014, n. 30, pp. 198-211.

77 Vd. http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=8132941.pdf.



ricoveri ordinari riesce ad avvenire in reparto di neuropsichiatria infantile, mentre gli altri avvengono in reparti non adatti, compresi quelli psichiatrici per adulti⁷⁸, con il rischio di percorsi di cura inefficienti e inefficaci e di cronicizzazione⁷⁹ del disturbo.

Per quanto riguarda la **prescrizione degli psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti, a differenza che nel resto del mondo occidentale**, i dati più recenti **per l'Italia** evidenziano che non ci sono stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni. Gli ultimi dati sono riferiti al 2011, con una percentuale di prescrizioni nella popolazione 0/17 anni dell'uno per mille per gli antidepressivi, 0,7 per mille per gli antipsicotici e 0,2 per mille per i farmaci utilizzati nella terapia dell'ADHD⁸⁰. Per quanto riguarda l'abuso di sostanze e l'uso di psicofarmaci al di fuori delle prescrizioni mediche, si rimanda alla descrizione dettagliata presente nel paragrafo dedicato, ma appare opportuno evidenziare come sempre più spesso esso sia presente nei ragazzi che manifestano un disturbo psichiatrico, anche come forma di automedicazione, e come sia pertanto necessario affrontare il fenomeno con modalità maggiormente integrate tra i servizi.

Nel 2014, vi sono state alcune novità di rilievo sul piano dei documenti istituzionali. **Il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018**⁸¹ ha incluso tra i propri macro-obiettivi "Promuovere il benessere mentale dei bambini, adolescenti e giovani", evidenziandone così la rilevanza per tutta la popolazione infantile e chiedendo alle Regioni di attivare strategie integrate inter-isti-

tuzionali di promozione della salute mentale e contemporaneamente di garantire percorsi di presa in carico precoce dei disturbi. È stato inoltre approvato dalla **Conferenza Stato-Regioni un documento relativo ai trattamenti residenziali e semi-residenziali terapeutici per i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva**⁸², che per la prima volta garantisce una cornice di riferimento omogenea a livello nazionale, evidenziando chiaramente le indicazioni all'inserimento e gli elementi di qualità necessari per garantire percorsi appropriati. L'approvazione del documento, che è prevalentemente dedicato ai disturbi psichiatrici pur indicando alcuni elementi di riferimento anche per l'area della disabilità, è particolarmente significativa alla luce di quanto descritto in dettaglio nel 7° Rapporto CRC e del continuo aumento degli inserimenti residenziali terapeutici in età evolutiva. I dati della Regione Lombardia⁸³, che continuano ad essere gli unici disponibili, hanno infatti evidenziato un aumento delle giornate di inserimento pari al 9% nel 2012 e all'11% nel 2013.

Pertanto **il Gruppo CRC**, come già nel 2012, **raccomanda:**

1. Al Ministero della Salute e alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni di garantire, attraverso adeguati investimenti di risorse, la presenza omogenea in tutto il territorio nazionale di un sistema integrato di servizi di Neuropsichiatria Infantile, sia in termini di professionalità che di strutture, in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici e altre figure professionali riconosciute, così da garantire i necessari interventi non farmacologici e/o farmacologici e un approccio il più possibile multidisciplinare ai disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, strutturando inoltre al suo interno Centri di Riferimento per patologie particolarmente rilevanti come DCA (disturbi del comportamento

78 Calderoni, D., "Criticità di sistema nei ricoveri psichiatrici in adolescenza", intervento al Convegno "Modelli innovativi di intervento nella crisi acuta in adolescenza", Milano, maggio 2010; documento GAT, "Acuzie psichiatrica in adolescenza", Regione Lombardia, 30 febbraio 2012: http://normativasan.servizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=3400_DOCUMENTO_GAT.pdf.

79 Royal College of Psychiatrists, "Recommendations for In-patient psychiatric care for young people with severe mental illness", Londra 2005; WHO, "Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans", Mental Health Policy and Service Guidance Package, 2005: www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf.

80 Piovani, D. et al., "Prescrizioni di psicofarmaci nei bambini e adolescenti in Italia: uno studio multi-regionale", intervento al XXXVIII Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, Napoli, 5-7 novembre 2014.

81 Vd. http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045549_REP%20156%20%20PUNTO%205%20%20ODG.pdf.

82 Vd. http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045558_138%20CU%20PUNTO%207%20ODG.pdf.

83 DGR. Lombardia n. 2189/2015.



alimentare), autismo etc.; riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza e alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni;

2. Al Ministero della Salute, alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, all'Istituto Superiore di Sanità, ai Servizi di Neuropsichiatria di strutturare un adeguato sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichici nell'età evolutiva, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza e alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni;

3. Al Ministero della Salute, al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni di pianificare interventi coordinati di promozione della salute mentale, con particolare riguardo alla prima infanzia, e con specifica attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori educativi e scolastici, alla prevenzione dei suicidi, dei DCA e di altri analoghi disturbi ad elevato impatto, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza e alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni.

6. MINORI CON COMPORAMENTI DI ABUSO E DIPENDENZE DA SOSTANZE PSICOATTIVE

54. Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4, raccomanda che l'Italia adotti le opportune misure per eliminare l'uso di droghe illecite da parte dei minori, at-

traverso programmi e campagne di comunicazione, attività didattiche sulle competenze esistenziali e la formazione di insegnanti, operatori sociali e altre figure rilevanti. Devono essere inclusi programmi sulla promozione di stili di vita sani tra gli adolescenti, per impedire l'uso di alcol e tabacco, e sull'applicazione di norme inerenti la pubblicizzazione di tali prodotti presso i minori. Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni su tali attività e dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori nel prossimo rapporto periodico al Comitato. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 54

Le sostanze psicoattive illegali

Secondo i dati⁸⁴ del 2014 si stima che i ragazzi che negli ultimi 12 mesi non hanno assunto alcuna sostanza stupefacente siano il 75,7%.

Ciò significa che circa 1 su 4 ha, invece, consumato una sostanza illecita. **Nel 76,5% dei casi questa sostanza è la cannabis.** La maggior parte dei giovani la fuma occasionalmente, ma desta più preoccupazione un ulteriore dato, ovvero quello relativo ai consumatori, soprattutto maschi (28,48%), che riferiscono di averla utilizzata in modo più frequente, circa 20 o più volte negli ultimi 12 mesi. Emergenze acute causate dal consumo di cannabis sono rare e spesso sono associate a una concomitante e pesante intossicazione da alcol⁸⁵.

Secondo il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA), un ulteriore sviluppo preoccupante è la diffusione dei cannabinoidi sintetici, sostanze simili alla cannabis che possono produrre effetti sulla salute potenzialmente più nocivi.

Il consumo di cocaina e/o crack risulta, dal 2011 al 2014, in leggera contrazione. Nel 2014, il 2,2% degli studenti italiani riferisce di avere

⁸⁴ Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze, 2014 (dati relativi al 2013 e primo semestre del 2014).

⁸⁵ Relazione Europea sulla droga - 2014: Tendenze e sviluppi, si veda il cap. 2: "Consumo di droga e problemi correlati".



assunto cocaina almeno una volta nella vita e l'1,6% dichiara di aver consumato la sostanza nel corso dell'ultimo anno. Il dato significativo riguarda la frequenza di consumo, perché se da una parte sono diminuiti i giovani che decidono di avvicinarsi a questa sostanza, dall'altra è cresciuto il dato riferito ai consumatori che la utilizzano assiduamente (20 o più volte al mese). Da recenti ricerche⁸⁶ che hanno incrociato, su un campione di 509 intervistati per l'80% in età giovanile, il *primo consumo* di sostanza illegale con l'occasione che lo ha determinato, emerge che mentre l'uso di cannabis è associato a un giorno qualunque, l'uso di cocaina avviene in momenti "particolari" ad alto impatto socializzante (capodanno e festa di compleanno). La cannabis rientra in una sfera di "ordinarietà" e consente agli adolescenti di entrare a pieno titolo nel gruppo dei pari, con un moderno "rito di passaggio"; il consumo di cocaina, invece, è ancora "stra-ordinario" e utilizzato per dare maggiore importanza ad alcuni momenti della propria vita. Il gruppo dei pari (amici e compagni) rimane sicuramente l'ambito di utilizzo privilegiato, ma emerge anche una tendenza a effettuare in solitudine il primo consumo. In alcuni casi (14,4%) il primo consumo è avvenuto all'interno delle proprie mura domestiche; questo dato si colloca all'interno di modi d'essere che riguardano gli adolescenti di oggi (aumento di utilizzo di Internet, approccio individualizzato al consumo etc.).

Il consumo di eroina, secondo la ricerca pubblicata a marzo del 2014⁸⁷, non iniettata ma fumata, può essere anche molto precoce. Secondo l'indagine, circa 36 mila studenti (1,5%) l'hanno provata, poco più di 28 mila studenti l'hanno utilizzata nell'ultimo anno (1,2%) e per 15 mila il consumo è frequente (0,7%). La pratica di fumare eroina non è percepita come un problema e determina un livello di intossicazione compatibile con lavoro, studio e vita familiare. Una vita "apparentemente" normale⁸⁸.

Le droghe sintetiche (ecstasy, amfetamine, Lsd, funghi allucinogeni, ketamina) sono utilizzate occasionalmente dal 60% degli intervistati⁸⁹, anche se quasi un consumatore su 3 le ha utilizzate più di 20 volte nell'anno.

L'ultima annotazione riguarda **l'uso di psicofarmaci non prescritti dal medico**. Il 17% degli studenti ne ha fatto uso una volta nella vita (soprattutto le ragazze). È importante sottolineare che gli psicofarmaci vengono spesso assunti in concomitanza con droghe e alcool e fanno parte del fenomeno del poli-consumo, in cui si mixano le sostanze per potenziarne gli effetti o per superare la fase down, conseguente all'utilizzo delle droghe⁹⁰.

Il tabacco

L'assunzione costante e prolungata di tabacco è in grado di incidere sulla durata della vita media oltre che sulla qualità della stessa: 20 sigarette al giorno riducono di circa 4,6 anni la vita media di un giovane che inizia a fumare a 25 anni. Si stima che di 1.000 maschi adulti che fumano, 250 andranno incontro a un decesso per patologie correlate al tabacco. Il *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) degli USA ha identificato 27 malattie fumo-correlate. Ogni malattia ha un particolare rischio correlato al fumo. La gravità dei danni fisici dovuti all'esposizione (anche passiva) al fumo di tabacco è direttamente proporzionale all'entità complessiva del suo abuso. Più precisamente sono determinanti: età di inizio, numero di sigarette giornaliere, numero di anni di fumo, inalazione più o meno profonda del fumo⁹¹.

I dati del "**Rapporto sul fumo in Italia**", rilevati dall'indagine Doxa effettuata nei primi mesi del 2014 per conto dell'ISS, rilevano che sono 11,3 milioni i fumatori in Italia, ovvero il 22% della popolazione. La variazione totale rispetto al 2013 è +1,4%. Si inizia a fumare mediamente tra i 15 e i 20 anni (72,5%), ma qualcuno anche prima dei 15 anni. La motivazione princi-

86 Cippitelli, G., *Consumatori di normalità*, Iacobelli Editore, Roma 2013.

87 Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa: <https://www.ifc.cnr.it/index.php/it/spotlight/325-droghe-mi-faccio-ma-non-so-di-che>.

88 Giancane, S., *Eroina, la malattia da oppioidi nell'era digitale*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 2014.

89 Fonte: <https://www.ifc.cnr.it/index.php/it/spotlight/325-droghe-mi-faccio-ma-non-so-di-che>.

90 *Ibidem*.

91 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, "I danni derivati dal consumo di sigarette", 05/02/2009.



pale all'iniziazione al fumo di sigaretta rimane, costantemente nel tempo, l'influenza dei pari. **Cresce il numero dei giovani tra i 15-24 anni che sono forti fumatori**, ovvero che fumano più di 15 sigarette al giorno: erano il 19,3% nel 2013, ora sono il 28%, ai quali si aggiunge un 1,3% che fuma più di 25 sigarette al giorno (dato che nel 2013 era pari a zero). Rispetto alla tipologia di consumo, **cresce quello delle sigarette fatte a mano**, diffuso in modo significativo tra i giovani di 15-20 anni (34,3%) e nelle Regioni del Centro Italia. La nuova moda di "rollarsi una sigaretta" permette, a detta dei ragazzi, di risparmiare e di fumare tabacco di maggiore qualità, rispetto a quello contenuto nelle sigarette pronte all'uso. Diminuisce la percentuale dei ragazzi (14%) tra i 15 e i 24 anni che utilizza la sigaretta elettronica. Il recepimento della Direttiva 2012/9/UE della Commissione, relativa alle nuove avvertenze sanitarie sui prodotti di tabacco, ha fatto sì che sui pacchetti di sigarette ora siano presenti le avvertenze supplementari, tra le quali anche il riferimento al Telefono Verde contro il Fumo. Nel Piano d'Azione globale 2013-2020 per la prevenzione delle patologie non trasmissibili, l'OMS ha individuato l'incremento del prezzo dei prodotti del tabacco come il più efficace intervento singolo per incoraggiare i fumatori a smettere di fumare e per prevenire l'iniziazione al fumo di sigarette nei giovani.

Alcol

Nel 2013, la quota dei minorenni dagli 11 ai 17 anni che ha bevuto alcolici si assesta al 20,6%, occasionalmente il 20%, fuori pasto il 9,1% e tutti i giorni lo 0,6%⁹². Rispetto al 2003, si è osservata una diminuzione in tutte e quattro le modalità del bere. La diminuzione più significativa riguarda il bere tutti i giorni, mentre per il bere fuori pasto la differenza è solo di due punti percentuale⁹³. Questo dato conferma il **cambiamento culturale nei confronti dell'alcol**, che viene sempre più consumato fuori pasto e

per gli effetti associati (secondo una modalità anglosassone di convivialità dopo cena, con effetti socializzanti ed euforizzanti), piuttosto che consumato come alimento integrato di una dieta mediterranea.

La quota di chi presenta **un comportamento a rischio è molto rilevante tra i giovani di 11-15 anni**, il 12,4% per i maschi e il 10% per le femmine⁹⁴. Secondo l'OMS è considerato a rischio, per le persone di 11-15 anni, anche il consumo di una bevanda alcolica nell'arco di un anno. Anche tra i ragazzi di 16-17 anni il quadro del consumo a rischio è piuttosto critico, interessando il 10,2% dei ragazzi e il 4,8% delle ragazze⁹⁵. Inoltre, già a quest'età, il **binge drinking** (consumo di sei o più bevande alcoliche in un'unica occasione) raggiunge livelli superiori a quelli medi della popolazione. Rispetto al 2012, la percentuale totale dei comportamenti a rischio nella fascia 11-17 non si discosta molto dal 2013⁹⁶. Relativamente ai luoghi di consumo tra i giovani di 11-15 anni, è più frequente, rispetto alle altre fasce d'età, l'abitudine di effettuare binge drinking in discoteca (33,3%)⁹⁷.

Riguardo al primo semestre del 2014, il fenomeno del **poli-consumo** (alcol insieme a tabacco e cannabis) viene rilevato in aumento, soprattutto nelle fasce giovanili (15-19 anni, uso almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Da segnalare, in particolare, con percentuali tra il 70% e il 93%, l'uso contemporaneo di tabacco e alcol associati ad altre sostanze stupefacenti tra i giovani di 15-19 anni. Nel complesso, sebbene i dati appena mostrati giustifichino una preoccupazione rispetto alla fascia giovanile, è utile evidenziare che dal confronto tra il 2010 e il 2013 si riscontra una diminuzione di due punti percentuali sul numero di ragazzi che hanno un consumo a rischio (fascia 11-17). Infine, per ciò che riguarda l'**attività di cura**, l'abuso alcolico viene sottovalutato, in particolare al di sotto dei 20

92 ISTAT, *L'uso e l'abuso di alcol in Italia*, Report anno 2012-2013 (pubblicato il 9 aprile 2014). Vd. <http://www.istat.it/it/archivio/117897>.
93 *Ibidem*.

94 *Ibidem*.

95 *Ibidem*.

96 *Ibidem*.

97 *Ibidem*.



anni: solo lo 0,8% dei pazienti che presenta problematiche di abuso è in cura presso un Servizio di Alcologia⁹⁸.

Internet

Il tema dell'abuso e/o dipendenza da Internet non è di facile delimitazione. Occorre innanzitutto operare una distinzione tra un uso molto frequente di Internet e una situazione di dipendenza patologica (in altre parole un uso eccessivo di Internet abbinato a determinati sintomi e a caratteristiche di condotta). Inoltre, sebbene il fenomeno sia studiato da diversi anni all'interno della comunità psichiatrica, la stessa individuazione di una patologia specifica (denominata "Internet Addiction Disorder" – IAD) è ancora oggetto di ricerca e di discussione, sia perché non esistono delle norme condivise su cosa definisca l'uso "eccessivo" (al di là della quantità di tempo trascorso sul Web⁹⁹), sia perché spesso accade che l'utilizzo incontrollato di Internet nasconda altri tipi di dipendenze, rendendo maggiormente complessa la diagnosi e la reale problematica.

Al di là di una condizione patologica, è importante essere consapevoli che un **abuso di Internet** e delle tecnologie è in ogni caso negativo e può avere serie conseguenze sullo sviluppo e la crescita di bambini/e e adolescenti. In questo caso, l'attenzione (e l'azione educativa) non riguarda la quantità di ore trascorse "online" dai più giovani (con la massiccia diffusione degli smartphone il numero di adolescenti "sempre connessi" è aumentato in maniera considerevole), ma il **ruolo** di Internet nelle loro vite: se l'utilizzo è "integrativo", se supporta, incentiva e **migliora** le loro **attività** nel mondo "reale, si configura una situazione ricca

di potenzialità. Se al contrario esso ha un ruolo "sostitutivo", ostacolando la possibilità di vivere appieno il proprio mondo relazionale e di soddisfare i propri bisogni, si configura una situazione problematica che richiederebbe di intervenire. I ragazzi/e potrebbero rinchiudersi in una "nicchia mediatica", attuando una fuga dalla realtà; potrebbero esporsi molto di più a rischi come il cyberbullismo e l'adescamento; possono essere colpiti maggiormente da tutto ciò che succede "online"; la dipendenza da Internet può essere il sintomo di un altro disagio, ancora più importante.

Il ruolo della prevenzione e dell'educazione a un uso positivo e consapevole di Internet e delle nuove tecnologie diventa dunque fondamentale, affinché se ne possano sfruttare tutte le potenzialità. I Nuovi Media, smartphone, tablet e console sono parte integrante della vita dei più giovani. Li hanno scelti, se ne sono appropriati e li usano quotidianamente per i loro interessi, per sviluppare le proprie relazioni e intrecciarne di nuove, per informarsi, per studiare, per esprimere la propria creatività.

Da una recente ricerca condotta nel febbraio 2015¹⁰⁰, risulta che *"Le «relazioni sociali» sono protagoniste delle loro interazioni: sempre di più i ragazzi che utilizzano Whatsapp (59% nel 2015, con un aumento di 39 punti percentuali dal 2013), cresce l'utilizzo di Instagram (36% nel 2015, con un aumento di 27 punti dal 2013) e diminuisce la loro presenza su Facebook (75% nel 2015, 12 punti in meno dal 2013), mentre meno di 1 su 3 utilizza Twitter (29%). Significativo anche l'uso delle App dedicate alla musica come Spotify (11%), con una percentuale di utenti quasi raddoppiata nell'ultimo anno"*.

Gioco d'azzardo

Rispetto a quanto rilevato nel 7° Rapporto CRC la costante deregulation e liberalizzazione economica del fenomeno stanno confermando i dati già rilevati¹⁰¹.

98 Binge-drinking in adolescenza: http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/alcol-aids_abstract.pdf.

99 Da una recente ricerca, condotta nel febbraio 2015 da Save the Children in collaborazione con l'IPSOS, risulta che la percentuale dei ragazzi/e intervistati/e (età 12-17 anni) che affermano di trascorre in Internet meno di un'ora al giorno sono il 4%; circa 1 ora al giorno sono il 23%; 2-3 ore il 28%; 3-4 ore il 24%; tra le 5 e le 10 ore il 17%; 10 ore o più al giorno sono il 5%. Fonte: IPSOS, Save the Children, *Safer Internet Day Study – I nativi digitali conoscono veramente il loro ambiente?*, Report 2015. Disponibile su: http://images.savethechildren.it/IT/i/img_pubblicazioni/img263_b.pdf.

100 IPSOS, Save the Children, *Safer Internet Day Study*, op. cit.

101 Vd. <http://it.blastingnews.com/cronaca/2014/08/sempreru-preoc>



116 La proposta di Legge Quadro che veniva auspicata non è stata raccolta dal Parlamento e la direzione presa dal Governo, con la presentazione del decreto "Baretta"¹⁰² va nella direzione opposta rispetto alla discussione svolta alla Camera e al Senato sui disegni di legge presentati in materia¹⁰³, soprattutto in merito a pubblicità e autonomia degli Enti Locali nella regolamentazione del fenomeno, diminuzione delle slot ma non delle *Video Lottery Terminal (VLT)*¹⁰⁴.

La crescita del **gioco d'azzardo**, soprattutto online, procede spedita, tanto da essere martellati continuamente alla televisione, alla radio e su Internet. Secondo una ricerca condotta recentemente da un'associazione¹⁰⁵, sono in costante aumento i minori che si avvicinano al gioco d'azzardo. Addirittura si arriva al 13% nei ragazzi in età da terza media. Questi dati, secondo gli esperti, sono la conseguenza della **massiccia permanenza in Rete, senza controllo**, dei giovani.

Ancora più allarmanti i dati secondo i quali tra i giocatori minorenni, quelli di sesso maschile sono più inclini al rischio dipendenza e per il 17% di loro l'esperienza del gioco è ormai un'abitudine. Mentre per i restanti di quelli che

cupante-il-gioco-d-azzardo-tra-i-minorenni-00117110.html.

102 Vd. http://www.jamma.it/wp-content/uploads/2015/03/Delega_giochi_bozza.pdf.

103 Alla Camera sono pendenti: in Commissione Affari Sociali (XII), la Proposta di legge C. 1633 presentata il 26 settembre 2013 per un T.U. con C.101, C.102, C.267, C.433, C.1596, C.1718, C.1812; in Commissione Finanze (VI), è all'analisi la A. C. 1759; mentre sono assegnate in sede Referente alle Commissioni Riunite VI Finanze e XII Affari Sociali le proposte di legge A. C. 1509, C.1228, A. C. 1196, A. C. 1068. Al Senato: AS. 1338 presentato il 26 febbraio 2014 ma da assegnare; AS.956 assegnato alla 5ª Commissione Permanente (Bilancio, Tesoro e Programmazione) in sede referente il 3 giugno 2013 e assegnato alle Commissioni Riunite 6ª (Finanze e Tesoro) e 12ª (Igiene e Sanità) in sede referente il 19 novembre 2013, con AS.931 e AS.873.

104 Vd. http://www.mettiamociingioco.org/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=45&Itemid=211.

105 Indagine condotta da Datanalysis, promossa da SIMPe (Società Italiana Medici Pediatri) e Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza (Paidòss) e presentata all'International Pediatric Congress on Environment, Nutrition and Skin Diseases, organizzato a Marrakech dal 24 al 26 aprile 2014. Dall'indagine emerge che il vizio del gioco si sta insinuando in maniera sempre più preponderante nelle fasce giovanili. In base alle stime, sarebbero almeno 800 mila i bambini e adolescenti italiani fra i 10 e i 17 anni che giocano d'azzardo, pari al 20%, circa uno su 5. Ma non solo: il fenomeno riguarda anche 400 mila bambini fra i 7 e i 9 anni, che avrebbero già giocato la loro paghetta in lotterie, scommesse sportive e bingo. La SIMPe ha pertanto promosso la campagna "Ragazzi in gioco", che mira a organizzare corsi dedicati agli studenti e ai pediatri. Vd. <http://www.osservatoriogiochi.it/joomla/rassegna-stampa/113-gioco-d-azzardo-un-fenomeno-crescente-che-tocca-il-20-dei-minori>.

hanno provato il gambling, il 32% ha dichiarato di voler ripetere l'esperienza. La **noncuranza dei divieti** e il **mancato controllo dei gestori** dei siti o delle sale da gioco sono la causa fondamentale della crescita esponenziale del gioco d'azzardo tra le persone di minore età. Senza dimenticare i casi in cui i maggiorenni consentono l'accesso al gioco d'azzardo a dei poco più che ragazzi, non curandosi dei rischi ai quali li espongono¹⁰⁶.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Dipartimento per le Politiche Antidroga di promuovere azioni di prevenzione selettiva che intervengano il più precocemente possibile, attraverso l'attivazione di interventi specifici fin dalle scuole dell'obbligo;

2. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, d'intesa con il Ministero della Salute, di promuovere attività di informazione e sensibilizzazione rivolte ai genitori, già a partire dalla scuola primaria, sull'uso appropriato della Rete, sugli strumenti del controllo e sull'uso delle tecnologie digitali in genere;

3. Al Parlamento di riprendere l'iter per una regolamentazione complessiva del fenomeno, al fine di approvare una Legge Quadro sul gioco d'azzardo che tuteli la popolazione in generale, e in particolare le fasce più esposte e quindi i minori, attraverso il divieto di pubblicità e la distanza minima delle sale gioco e dei centri scommesse dalle scuole e dai centri di aggregazione giovanile.

7. BAMBINI E ADOLESCENTI, SALUTE E DISABILITÀ

46. Il Comitato raccomanda che l'Italia riveda le politiche e i programmi esistenti per garantire un approccio basato sui diritti in relazione ai bam-

106 Ricerca effettuata dalla SIP (Società Italiana di Pediatria - www.sip.it).



bini con disabilità e valuti iniziative di informazione e formazione volte a garantire un'elevata sensibilizzazione dei funzionari governativi competenti e della collettività in merito a questo tema. Il Comitato raccomanda, anche, che l'Italia provveda a fornire un numero sufficiente di insegnanti specializzati a tutte le scuole, affinché tutti i bambini con disabilità possano accedere a un'istruzione completa e di elevata qualità. Inoltre, il Comitato raccomanda che l'Italia effettui la raccolta di dati specifici e disaggregati sui bambini con disabilità, inclusi quelli di età compresa tra 0 e 6 anni, per adattare politiche e programmi in base alle esigenze. A tale proposito, il Comitato invita l'Italia a tenere conto del Commento Generale n. 9 (2006) sui diritti dei bambini con disabilità.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 46

A quasi 5 anni di distanza dalla pubblicazione delle Osservazioni del Comitato ONU indirizzate all'Italia, le Raccomandazioni relative ai diritti dei bambini/e e adolescenti con disabilità non trovano le evidenze attese nei provvedimenti ufficiali statali e/o regionali.

Analogamente si rileva sistematicamente anche per quanto riguarda il recepimento delle Raccomandazioni effettuate dal Gruppo CRC nel precedente Rapporto ai Ministeri competenti, al Governo e alle Regioni¹⁰⁷.

Un esempio su tutti quello di *“recepire e rendere operative con urgenza le osservazioni anche del Comitato ONU concernenti le limitate informazioni sui minori con disabilità e, in particolare, la mancanza di dati statistici relativi alla fascia d'età 0-5 anni”*. **Ad oggi non esiste ancora nel nostro Paese un dato certo sul numero di bambini e bambine con disabilità congenite ed evolutive che fotografi la situazione prima dell'ingresso nella scuola dell'obbligo.**

Questo aspetto viene ritenuto particolarmente grave in quanto direttamente collegato alle politiche e agli interventi precoci, dalla diagnosi alla riabilitazione tempestiva. A riguardo non si registrano significativi sviluppi in merito al confronto avviato con la Direzione dei Sistemi Informativi del Ministero della Salute, al fine di includere nell'indagine multiscopo ISTAT alcune domande specifiche volte a favorire l'informazione sui bambini con disabilità in fascia d'età 0/5¹⁰⁸.

Un altro aspetto centrale in tema di salute e disabilità, su cui da anni il Gruppo CRC sollecita appropriati interventi legislativi, riguarda il **superamento delle disparità e discrepanze della qualità dell'assistenza tra Regioni/territori**, assicurando i Livelli Essenziali di assistenza appropriati. In questo campo si rileva la totale assenza di un disegno organico sulla “presa in carico” del bambino e della sua famiglia. A tal proposito si segnala che, alla data di stesura del presente Rapporto¹⁰⁹, il Ministero della Salute sta sottoponendo la bozza di Decreto per la definizione dei nuovi LEA alla Conferenza Stato-Regioni¹¹⁰. Gli stessi contengono, però, luci ed ombre. Ad esempio, viene data attenzione a porre in essere un percorso di continuità rispetto a chi, compiendo il diciottesimo anno di età, viene preso in carico dai servizi di salute mentale delle persone adulte (art. 25), ma manca la previsione della continuità nella presa in carico tra la neuropsichiatria infantile e i servizi di psichiatria/neurologia dell'età adulta. Inoltre, manca la previsione di un passaggio dal pediatra di libera scelta al medico di base, secondo un percorso di graduale presa in carico, che non si limiti a un mero trasferimento burocratico del minore dall'uno all'altro.

Poco si conosce e si rileva anche dell'attuazione del **Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità**, pubblicato nel 2013, che conteneva azioni per lo sviluppo di una

107 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione Onu sull'infanzia e l'adolescenza e i suoi Protocolli Opzionali, p. 104.

108 Si veda nota 100 del 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione Onu sull'infanzia e l'adolescenza e i suoi Protocolli Opzionali, p. 103.

109 27 marzo 2015.

110 Per un'analisi più generale rispetto ai nuovi LEA, si rimanda all'introduzione di questo Capitolo.



118 politica complessiva nazionale sul tema della presa in carico.

Un'altra sollecitazione importante dello scorso Rapporto, che non ha ancora ricevuto concrete risposte da parte delle istituzioni competenti, riguarda l'adozione di un sistema di accertamento coerente con i più avanzati paradigmi culturali e scientifici, per la valutazione del funzionamento complessivo della persona in chiave di *empowerment*.

Per quanto riguarda il supporto alle famiglie, si conferma il quadro incerto e non monitorato delle unità di offerta sul territorio nazionale preposte all'attività di accoglienza, ascolto e orientamento. Lo scorso anno si segnalava in merito l'iniziativa della Regione Lombardia, che andava in questa direzione nell'ambito del riordino dei servizi socio-sanitari, intenzione confermata nei contenuti delle regole di sistema 2015¹¹¹.

Il focus sul rapporto disabilità e povertà è stato messo in luce nel precedente Rapporto¹¹², in particolare in relazione all'auspicata **riforma dell'ISEE**¹¹³, che è stata realizzata con il DPCM 159/2013. In merito, è da segnalare la disparità di trattamento che vi è, all'interno della disciplina del nuovo ISEE, tra i maggiorenni con disabilità e i minori con disabilità, per l'accesso a prestazioni socio-sanitarie¹¹⁴. Ugualmente non vi è una considerazione specifica dell'ISEE per prestazioni sociali agevolate in favore di minori con disabilità, rispetto agli altri minori, quasi

che la condizione di disabilità, nella minore età, non determini il rischio di ridotte opportunità, se non di vere discriminazioni, nei vari ambiti sociali. Si segnala infine che, alla data di stesura del presente Rapporto¹¹⁵, non si registra nessun passo concreto da parte del Governo e non è chiaro come lo stesso intenda procedere in merito all'adeguamento dell'intero sistema secondo quanto previsto dalle Sentenze del TAR del Lazio¹¹⁶, che hanno stabilito come sia illegittimo calcolare nell'ISEE le provvidenze economiche connesse all'invalidità civile e, quindi, anche per i minori, l'indennità di frequenza e quella di accompagnamento. Tale inerzia sta generando ulteriori disagi nei cittadini, costretti – allo stato attuale – a calcolare l'ISEE con una modalità dichiarata illegittima¹¹⁷.

Per quanto riguarda le tematiche relative all'inclusione scolastica dei bambini e adolescenti con disabilità, si rimanda al paragrafo "Istruzione dei minori con disabilità" del presente Rapporto.

Il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Governo, ai Ministeri competenti e alle Regioni** di garantire risposte omogenee in tutto il territorio nazionale ai minori con disabilità, superando le molteplici discrepanze nell'assistenza tra Regioni e territori; di attuare quanto indicato nel Programma di Azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, pubblicato nel 2013, relativamente alle azioni per lo sviluppo di una politica complessiva nazionale sul tema della presa in carico; e di rendere operative le Osservazioni del Comitato ONU relative alle scarse informazioni sui minori con disabilità;
- 2. Al Ministero della Salute** di adottare un sistema di accertamento coerente con

111 Le Regole operative per la gestione del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario per l'anno 2015 sono state approvate con il DGR. 2989 del 23/12/2014 - "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2015". Documentazione reperibile al link: http://www.sanita.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Page&childpagename=DG_Sanita/Page/NormativaDetail&pagename=DG_SANWraper&cid=1213275902673&keyid=5640.

112 Si veda p. 104 del 7° Rapporto CRC.

113 Indicatore della Situazione Economica Equivalente, che serve a "pesare" la ricchezza del richiedente di una prestazione sociale agevolata.

114 La riforma prevede infatti che per i maggiorenni si calcoli un ISEE personale (o al massimo del nucleo familiare più ristretto, rapportato a eventuali figli o coniuge), mentre per i minori si calcoli l'ISEE dell'intera famiglia anagrafica. Pertanto, per i minori si determina un ISEE tendenzialmente più alto, che può portare a limiti nell'accesso ai servizi o all'entità dei servizi stessi, se non anche a una compartecipazione a un costo maggiore. Ciò è indice dell'erronea considerazione secondo cui i bambini e ragazzi sono in ogni caso a carico della famiglia, costringendo questa a funzioni di sostituzione della presa in carico pubblica, che invece dovrebbe sussistere per riequilibrare, come per la maggiore età, gli svantaggi insiti nella condizione di disabilità.

115 27 marzo 2015.

116 TAR del LAZIO nn. 2454/15, 2458/15, 2459/15.

117 Si veda a questo proposito il comunicato stampa Anffas del 16 febbraio 2015, disponibile al seguente link: <http://www.anffas.net/Page.asp?id=265/N201=18/N101=4280/N2Loo1=Comunicati%20stampa%20Anffas%20Onlus/sentenze-tar-lazio-anffas-onlus-illegittimo-il-nuovo-isee>; e il comunicato stampa Fish del 18 febbraio 2015, disponibile al seguente link: <http://www.fishonlus.it/2015/02/18/isee-la-fish-chiede-chiarimenti-al-ministero-del-lavoro/>.



i più avanzati paradigmi culturali e scientifici, per la valutazione del funzionamento complessivo della persona in chiave di *empowerment*; e alla Direzione dei Sistemi Informativi del Ministero stesso di riprendere il confronto per favorire l'inserimento nell'indagine multiscopo ISTAT di alcune domande specifiche volte a favorire l'informazione sui bambini con disabilità in fascia d'età 0/5 anni;

3. Al Governo, ai Ministeri competenti e alle Regioni di adottare misure volte a favorire l'accesso a prestazioni e servizi da parte dei bambini/ragazzi con disabilità, in via prioritaria, anche per garantire lo sviluppo delle loro autonomie, evitando che durante la minore età il carico di tutto sia sulla famiglia.

8. ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER I MINORI STRANIERI

48. Il Comitato raccomanda che l'Italia prenda provvedimenti immediati per promuovere standard comuni nei servizi di assistenza sanitaria per tutti i bambini in tutte le Regioni e che:

- e) sviluppi e metta in atto una campagna di informazione e di sensibilizzazione sul diritto all'assistenza sanitaria di tutti i bambini, inclusi quelli di origine straniera, con particolare attenzione alle strutture di assistenza sanitaria utilizzate dalle comunità straniere; tale campagna deve includere la correzione degli elevati tassi di natimortalità e di mortalità prenatale tra le madri straniere. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 48, lett. e)

Tutti i recenti documenti elaborati in Europa, parlano di politiche per gli immigrati in termini di Salute, *Health Impact Assessment* (HIA) e riduzione delle disuguaglianze¹¹⁸, partendo "dall'idea centrale che la medicina e l'assi-

stenza sanitaria costituiscano *soltanto uno dei fattori* che influiscono sulla salute della popolazione"¹¹⁹. Considerando, infatti, che le disuguaglianze sono dovute non solo a molteplici fattori socio-economici-ambientali, ma anche ad una serie di problemi relativi al mancato o ridotto accesso ai servizi di assistenza sanitaria¹²⁰, sempre di più si profila come elemento irrinunciabile per la tutela della salute, un **Servizio Sanitario Nazionale (SSN) universalistico e calibrato** sui bisogni emergenti delle famiglie e dei bambini (soprattutto quelli a maggior rischio sociale o psico-sociale), con percorsi assistenziali ripensati per "fare meglio con meno" in un'ottica di piena inclusione ed equità nell'offerta¹²¹.

Nonostante quanto premesso, ancora oggi, il profilo di salute dei migranti nel nostro Paese, parte oramai rilevante (8,1%) e stabile della popolazione, si caratterizza per condizioni di sofferenza dovute a fragilità sociale, accoglienza inadeguata e accessibilità non diffusa¹²², conseguenza di un'estrema difformità nelle politiche sanitarie per i gruppi più vulnerabili tra cui i minori stranieri. A questo riguardo, rimangono ancora disattese e inascoltate le Raccomandazioni dei precedenti Rapporti CRC sull'applicazione dell'**Accordo Stato-Regioni e PP.AA.**¹²³, nello specifico quelle in riferimento all'iscrizione obbligatoria al SSN, con l'attribuzione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) a tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale, a prescindere dalla loro condizione giuridi-

119 Berlinguer, G., "Cause sociali e implicazioni morali delle malattie": http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2015/2011.Atti_SIMM_e_Berlinguer.pdf.

120 Risoluzione sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Unione Europea: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0032+0+DOC+XML+V0//IT>.

121 Raccomandazioni XIII Congresso SIMM, 2014: http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2014/2014.Raccomandazioni_finali.pdf.

122 ISTAT, *Cittadini stranieri: condizioni di salute, fattori di rischio, ricorso alle cure e accessibilità dei servizi sanitari*, Anno 2011-2012, Report pubblicato il 30 gennaio 2014. Vd. <http://www.istat.it/it/archivio/110879>.

123 Accordo della Conferenza Stato-Regioni e PP.AA. del 20/12/2012 sulle "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", Rep. Atti n. 255/CSR (13A00918). Pubblicazione in G.U. n. 32 del 07/02/2013 - Suppl. Ordinario n. 9.

118 Gijón-Sánchez, M.T. et al., "Better health for all in Europe: Developing a migrant sensitive health workforce", in *Eurohealth*, 2010, n. 16(1). Disponibile su: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/122710/Eurohealth_Vol-16-No-1.pdf.



ca (STP/ENI¹²⁴). Nonostante l'Accordo sia di per sé cogente¹²⁵, è prassi che le Regioni debbano non solo ratificarlo, ma anche dare indicazioni operative per gli specifici percorsi amministrativi, cioè la procedura per l'iscrizione al SSR dei minori senza permesso di soggiorno (PDS). Ad oggi 13 realtà territoriali hanno recepito quanto previsto dall'Accordo¹²⁶, tuttavia solo Lazio, Campania, Liguria, Sicilia, Abruzzo e Toscana si sono allineate con specifiche indicazioni operative.

In linea con gli obiettivi del SSN e a conferma di una politica sanitaria inclusiva, scelta dall'Italia nei confronti di tutti i cittadini, si pone, inoltre, il **Patto per la Salute 2014-2016** che prevede l'aggiornamento del Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria svolta dalle Aziende Sanitarie Locali (diffusione dei servizi, risorse impiegate, costi, risultati). In questo ambito, l'inserimento di set di indicatori specifici per la popolazione immigrata permetterebbe di individuare, per le singole realtà regionali, quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei LEA o comunque consentirebbe di evidenziare i punti di forza, a supporto alle istituzioni, per la programmazione in sanità sia a livello nazionale che regionale/locale¹²⁷. Facile dedurre i risvolti positivi che questo comporterebbe relativamente all'**assistenza materno infantile**, che ancora oggi risulta tra le aree più critiche per la salute della popolazione immigrata, in quanto caratterizzata, rispetto alla popolazione italiana, da: un più difficile accesso ai percorsi di salute riproduttiva (in particolare per le donne immigrate non residenti); da più alti tassi di mortalità neonatale e infantile; un maggior ricorso al ricovero ospedaliero dei bambini stranieri per malattie infettive e pa-

rassitarie. Aspetti, questi ultimi, imputabili non solo a una limitata conoscenza dei servizi territoriali e della medicina generale, ma anche a una carenza quali-quantitativa dell'offerta, che si traduce in un'effettiva difficoltà di accesso da parte della popolazione straniera¹²⁸.

L'individuazione di un percorso sanitario inclusivo ed equo nell'ambito del SSN italiano, accessibile a tutte le tipologie di minore migrante, si pone anche come uno degli obiettivi delle **Nuove indicazioni per l'accoglienza sanitaria del bambino migrante**, elaborate da un gruppo di professionisti¹²⁹, in seguito al graduale mutamento della componente minorile della popolazione immigrata, determinato dall'arrivo di un numero sempre maggiore di persone di minore età, sole o accompagnate, provenienti da contesti geo-politici diversi e con modalità di viaggio differenti. Valorizzando lo specifico ruolo dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, la differenziazione tra indagini di primo e secondo livello e la definizione di percorsi d'inclusione nel SSN, queste indicazioni si contrappongono alla standardizzazione dell'approccio, che rischia di rivolgere l'attenzione su aspetti epidemiologici e infettivologici generali, con ricadute negative sia sui bisogni peculiari del singolo, sia sulla spesa sanitaria, senza un reale vantaggio in termini di salute pubblica.

Anche nell'ambito specifico dei **MSNA**, che in questa fase storica hanno assunto numeri mai visti prima¹³⁰, è pericoloso eseguire generalizzazioni, in quanto le caratteristiche cliniche di ognuno di loro dipendono da diversi fattori. Un elemento critico del sistema di accoglienza dei MSNA, è rappresentato dalle **procedure per la determinazione della minore età**, presupposto essenziale per poter beneficiare delle misure di protezione per la popolazione minorile¹³¹. A

124 STP – Straniero Temporaneamente Presente: stranieri non appartenenti all'Unione Europea senza permesso di soggiorno. ENI – Europei Non Iscritti: cittadini dell'Unione Europea indigeni, senza TEAM, senza attestazioni di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione obbligatoria al SSN.

125 Cfr. Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione: www.asgi.it.

126 Dossier Accordo CSR del 20/12/2012. Cfr. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni: www.simmweb.it.

127 Tavolo Interregionale "Salute e Immigrati" della Commissione Salute della CSR, verbale del 25/11/2014: http://ods.ars.marche.it/Portals/0/MATERIALE%202014/verbale_25_11_14.pdf.

128 Carletti P. et al., "Cosa sappiamo sui costi dell'assistenza sanitaria agli immigrati?": http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=3012570.pdf.

129 Da Rioli, R.M., "Nuove indicazioni per l'accoglienza sanitaria del minore migrante", in *Pediatria*, 2014, n. 4(11). Testo definitivo a cura del Segretario e Consiglio Direttivo del Gruppo di Studio GLNBI-SIP (www.glnbi.org).

130 Per approfondimento, si veda oltre Capitolo VII, paragrafo "Minori stranieri non accompagnati".

131 Art. 34, comma 1 e art. 19, comma 2 del T.U.: i MSNA hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSR e all'assistenza continuativa del pediatra di libera scelta (usufruendo tra l'altro del Codice di esenzione F02).



tutt'oggi in Italia, vi è un ricorso sproporzionato all'esame radiografico del polso e della mano sinistra (procedura non riconosciuta a livello internazionale), in assenza tra l'altro di figure professionali competenti e di relativi percorsi d'informazione e richiesta di consenso al minore. Il Tavolo Tecnico Interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"¹³² ha approvato, nel 2014, un **"Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati"**. Tale documento, finalizzato peraltro all'aggiornamento di un precedente analogo protocollo del 2009¹³³, individua principi, criteri e indirizzi per l'identificazione dei minori non accompagnati e per l'accertamento della minore età. In questo documento viene, inoltre, ribadita la necessità che tale procedura venga effettuata previo invio a struttura sanitaria pubblica di riferimento, per una valutazione multidisciplinare da parte del medico pediatra in stretta collaborazione con le altre professionalità (mediatore culturale, psicologo, assistente sociale).

Per contrastare, pertanto, la frammentazione e l'eterogeneità di applicazione del quadro normativo sul territorio nazionale, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Ministero della Salute, relativamente all'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni e PP.AA. del 20 dicembre 2012, di adottare strategie e interventi utili a che si rendano operative le indicazioni di tale Accordo: diramando una nota esplicativa per rendere possibile e uniforme l'iscrizione al SSR di tutti i minori, indipendentemente dalla loro condizione amministrativa e particolarmente dei minori stranieri in condizioni di irregolarità (STP ed ENI), ed equiparando i livelli assistenziali organizzativi di tali codici. Utile inoltre un'azione, da parte di Regioni e

PP.AA., di verifica affinché l'applicazione di tali indicazioni avvenga in modo omogeneo in ogni territorio/distretto socio-sanitario, e di monitoraggio degli indicatori di salute dei minori stranieri sin dal periodo neonatale attraverso il Sistema di garanzia di erogazione dei LEA;

2. Al Ministero dell'Interno di emanare chiare indicazioni per l'immediata attuazione di quanto previsto nell'Intesa Stato-Regioni n. 77/CV del 10 luglio 2014 "Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario dei cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati", specialmente per quanto previsto alla voce "Accoglienza Minori stranieri non accompagnati"; in particolare: a) di indicare i criteri di accreditamento degli enti gestori di centri di accoglienza e di definire un chiaro sistema di monitoraggio delle attività e degli esiti dell'accoglienza; b) di rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi di prima accoglienza e di garantire la continuità assistenziale nei luoghi di seconda accoglienza, in cui la competenza culturale si avvalga anche di qualificati Servizi di mediazione inter-culturale;

3. Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, di emanare quanto prima un DPCM per l'attuazione del "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati", in attuazione di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 24 del 4 marzo 2014, in particolare all'articolo 4, comma 2¹³⁴.

¹³² Allegato 2, Protocollo MNA del 30/10/2014: http://ods.ars.marche.it/Portals/0/MATERIALE%202014/verbale_25_11_14.pdf.

¹³³ Il "Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'approccio multidimensionale", emanato nel 2009 dal Ministero della Salute e approvato dal Consiglio Superiore della Sanità, è rimasto a tutt'oggi disatteso non essendo state individuate sui territori regionali le strutture che potrebbero svolgere tali esami, né è stata condivisa la garanzia di copertura economica degli stessi.

¹³⁴ Vd. <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/03/13/14G00035/sg%20>.

Capitolo VI

EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

INTRODUZIONE: L'ISTRUZIONE AL TEMPO DE "LA BUONA SCUOLA"

L'anno che esaminiamo è stato connotato da una dimensione di attesa rispetto alle dichiarazioni del Governo che, insediatosi a febbraio 2014, ha fatto della necessità della riforma del sistema di istruzione e formazione in Italia una delle priorità della sua azione programmatica.

A settembre è infatti partita, con modalità online, **una consultazione popolare** che, rispetto ad altre iniziative analoghe svolte tra il 2001 e il 2013 in alcuni Paesi Ue (Francia, Estonia, Regno Unito) o promosse dalla Commissione Europea, è stata presentata come la consultazione più grande d'Europa. È stato richiesto un parere a tutti i cittadini italiani, e non solo agli addetti ai lavori, partendo dall'assunto che la scuola e quindi la formazione delle persone di minore età è interesse comune di tutto il Paese: *"Perché dare al Paese una Buona Scuola significa dotarlo di un meccanismo permanente di innovazione, sviluppo e qualità della democrazia. Un meccanismo che si alimenta con l'energia di nuove generazioni di cittadini, istruiti e pronti a rifare l'Italia, cambiare l'Europa, affrontare il mondo"*¹. Il corposo documento su cui si veniva invitati ad esprimersi si concentrava su alcune direttrici dell'organizzazione scolastica: a) reclutamento dei docenti italiani solo per concorso, garantendo per l'anno scolastico 2015/16 l'assunzione di 150.000 insegnanti precari, per offrire agli studenti italiani maggiore continuità didattica e opportunità formative più articolate; b) un piano di formazione continua e obbligatoria per i docenti; c) valutazione della singola scuola, rispetto agli obiettivi formativi che essa stessa si dà triennialmente, e valutazione dei docenti e della loro carriera in base al merito; d) trasparenza e leggibilità del percorso di ogni scuola, dei suoi risultati formativi, del curriculum dei suoi docenti, dell'investimento delle sue risorse finanziarie; e) co-investimenti per portare a

tutte le scuole la banda larga veloce e il wi-fi; f) introduzione o meglio potenziamento di alcune discipline sacrificate dai tagli operati negli anni passati, quali l'educazione motoria, la musica, la storia dell'arte; g) nuove alfabetizzazioni con particolare riguardo allo studio della lingua inglese e all'alfabetizzazione informatica; h) attrarre risorse private (fondazioni, imprese, privati cittadini) per potenziare le risorse (scarse) a disposizione della scuola; i) rendere strutturale il rapporto della scuola superiore col mondo del lavoro attraverso stage, tirocini, nuove forme di apprendistato. Ai bisogni educativi della prima infanzia si risponde col rimandare al disegno di legge AS. 1260 (e alla sua futura e auspicata approvazione) sul sistema integrato di educazione e istruzione 0/6 anni².

Il 15 dicembre³, il Ministro dell'Istruzione ha reso pubblici i numeri della consultazione: un milione e 300 mila gli accessi al sito *labuonascuola.gov.it*; 45 mila i commenti rapidi; 200 mila i partecipanti ai dibattiti sul territorio (in tutto 40 tappe per un totale di 2.040 dibattiti e 12 mila conclusioni); la media del coinvolgimento degli Uffici scolastici regionali è del 67%; 130 mila i partecipanti al questionario, per un totale di 6 milioni e 470 mila risposte e 775 mila campi aperti. Al questionario online hanno partecipato inoltre il 54,3% dei docenti, il 20% dei genitori, in percentuale minore gli studenti e altri soggetti.

La buona scuola propone quindi una necessaria revisione organizzativa della struttura dell'ordinamento scolastico in Italia, sembra però mancare del tutto di una *vision* complessiva su ciò che il nostro Paese si pone come obiettivo di formazione: una buona scuola, attenta ai diritti delle persone di minore età **educa** ai valori costituzionali del rispetto delle persone, della convivenza civile e democratica, della responsabilità verso gli altri, della legalità; educa al pensiero libero, au-

1 Cfr. <https://labuonascuola.gov.it/>.

2 Disegno di legge n. 1260 - XVII Legislatura: Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni (vd. http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/testi/43815_testi.htm).

3 Cfr. www.governo.it/governoinforma/dossier/scuola/.



tonomo e critico; **non distingue** fra educazione e istruzione (non si dà percorso di istruzione che non modifichi la personalità del discente e quindi lo educi); **promuove** la valorizzazione delle differenze, non la divaricazione delle opportunità; è una scuola **in cui si acquisisce** un metodo (imparare ad imparare), che stimola il desiderio del sapere, che favorisce un apprendimento critico e consapevole delle tecnologie; **si preoccupa** di innalzare i livelli di istruzione per tutti; di ridurre la percentuale di abbandoni scolastici; **garantisce** una gestione democratica e partecipata.

È appena opportuno ricordare che, con la Strategia ET2020⁴, adottata a conclusione del Consiglio Europeo del 12 maggio 2009, in materia di *Education and Training*, ci siamo proposti cinque importanti obiettivi, da raggiungere appunto entro il 2020, da cui però siamo lontani:

- *Abbandoni* – che siano inferiori al 10%;
- *Competenze di base* – i 15enni insufficienti in *literacy*, matematica e scienze debbono essere inferiori al 15%;
- *Diplomati dell'istruzione superiore* – che siano almeno il 40% tra i 30 e i 34 anni di età;
- *Istruzione della prima infanzia* – almeno il 95% dei bambini tra i 4 anni e l'età dell'istruzione primaria debbono partecipare all'istruzione per l'infanzia;
- *Apprendimento permanente* – almeno il 15% degli adulti devono partecipare ad attività di apprendimento.

I dati sulla dispersione (mancando a tutt'oggi un'anagrafe che oltre le presenze scolastiche rilevi gli eventuali passaggi fra istruzione e formazione) rimangono pressoché invariati rispetto all'anno precedente⁵, tanto che la **VII Commissione della Camera ha avviato un'indagine conoscitiva sulle strategie per contrastare la dispersione scolastica, conclusasi con la**

pubblicazione di un documento il 16/10/2014⁶. Nel documento, oltre a ribadire la necessità di un intervento precoce (0/6 anni), che contrasti altrettanto precocemente ogni forma di disuguaglianza, si focalizza l'attenzione sull'organizzazione scolastica che è strutturata secondo percorsi formativi divisi: licei, istituti tecnici, istituti professionali e formazione professionale; sistemi che non dialogano tra loro e non sono integrati⁷. Gli ultimi provvedimenti normativi approvati hanno irrigidito ulteriormente i percorsi e non permettono i passaggi da un indirizzo all'altro.

Nel documento si legge inoltre che sarebbe auspicabile anche una decisa azione di contenimento delle bocciature, che sono l'anticamera dell'abbandono scolastico; contenimento da attuare – in particolare – nei primi due anni della scuola secondaria superiore, dove le bocciature sono stimate in circa 185.000, attraverso piani di studio più flessibili e personalizzati. Si potrebbe considerare anche la possibilità di passare, nel primo biennio delle superiori, a una valutazione biennale anziché annuale, ai fini dell'ammissione alla classe successiva; prevedendo la bocciatura nel primo anno di corso solo come evento eccezionale, puntando a garantire una soglia di equivalenza, di abilità e conoscenza per tutti gli studenti dei licei e degli istituti tecnici e professionali⁸.

Dalla consultazione ha preso le mosse il DDL 2994⁹ approvato dal Consiglio dei Ministri in data 17 marzo 2015 sulla riforma della scuola, affidato ora al dibattito e all'approvazione parlamentare: la sfida è complessa e i tempi molto angusti.

4 Cfr. http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/index_it.htm. Per maggiori approfondimenti, si vedano anche i dati del paragrafo 6, p. 121 e sgg., del 7° Rapporto di aggiornamento CRC 2013/2014.

5 Per approfondimenti, si veda oltre il paragrafo "La dispersione scolastico-formativa" e la sessione dedicata del sito: <http://www.grup-pocrc.net/La-dispersione-scolastico>.

6 Indagine conoscitiva sulle strategie per contrastare la dispersione scolastica: http://www.camera.it/leg17/1102?id_commissione=07&shadow_organoparlamentare=2081&sezione=commissioni&tipoDoc=elencoR esoconti&idLegislatura=17&tipoElenco=indaginiConoscitiveCronologic o&calendario=false&breve=co7_dispersione&scheda=true.

7 Sul tema si veda l'analisi del fenomeno della dispersione scolastica in relazione a scuola e Terzo Settore e gli obiettivi della strategia ET2020, frutto della ricerca LOST (2014) e promossa da WeWorld, Fondazione Giovanni Agnelli e ABT CGIL. Cfr. http://intervita.it/public/CMS/Files/616/rapporto_def.pdf.

8 In particolare si vedano le strategie di azione dell'indagine sopracitata: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/017/006/intero.htm.

9 DDL 2994 del 17 marzo 2015, recante "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti": <http://www.camera.it/leg17/126?leg=17&pd=2994>.



1. L'EDUCAZIONE DEI BAMBINI SOTTO I SEI ANNI: SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E SCUOLE DELL'INFANZIA

15. Il Comitato ribadisce la sua precedente raccomandazione (CRC/C/15/add.198, par. 9) al fine di effettuare un'analisi completa sull'allocazione delle risorse per le politiche a favore dei minori a livello nazionale e regionale. Sulla base dei risultati di tale analisi, l'Italia dovrà assicurare stanziamenti di bilancio equi per i minori in tutte le 20 Regioni, con particolare attenzione alla prima infanzia, ai servizi sociali, all'istruzione e ai programmi di integrazione per i figli dei migranti e delle altre comunità straniere. Il Comitato raccomanda che l'Italia affronti con efficacia il problema della corruzione e garantisca che, pur nell'attuale situazione finanziaria, tutti i servizi per i minori siano protetti dai tagli.

19. Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei minori, per tutte le figure professionali che lavorano con i minori, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 15 e 19

Il tema dei servizi educativi e di cura per i bambini, dalla nascita all'età dell'obbligo scolastico, è sempre presente nell'agenda politica europea. Nel 2013 la Commissione Europea, pur constatando che gli obiettivi dell'inserimento del 33% dei bambini sotto i tre anni e del 90% dei bambini dai tre ai sei anni non erano ancora stati raggiunti¹⁰, ha sottolineato la necessità di garantire servizi di qualità e inclusivi come strumento essenziale per il loro

successo in termini di educazione, benessere, occupazione e integrazione sociale¹¹. Questa proposta di incremento dell'accesso ai servizi educativi è stata integrata da un documento¹², in cui sono proposti alcuni principi-chiave per migliorare la qualità di tutti i servizi educativi e di cura e fissare obiettivi comuni pur nel riconoscimento della loro diversità.

Il documento, che considera un **binomio inscindibile la cura e l'educazione dei bambini** ed essenziale la partecipazione dei genitori, esplora diverse aree di problemi che riguardano in modo importante la situazione italiana, dove l'offerta educativa per i bambini sotto i sei anni è ancora scissa in due settori, secondo l'età dei bambini, sotto o sopra i tre anni. Tuttavia, la costruzione di un sistema educativo integrato dalla nascita ai sei anni, per meglio garantire servizi di qualità e un miglior impiego di risorse finanziarie¹³, è attualmente iscritta nell'agenda politica nel nostro Paese anche dietro sollecitazione di un apposito disegno di legge presentato in Parlamento¹⁴.

Accesso ai servizi educativi disponibile e sostenibile

Nel 2012-13 hanno usufruito di un **servizio per l'infanzia solo 218.412 bambini, pari al 13,5% della popolazione sotto i tre anni**: 6,5% in un nido gestito direttamente dal Comune; 5,9% in un nido gestito da privati ma convenzionato o sovvenzionato dal pubblico; 1,2% in un servizio integrativo¹⁵; mentre l'1,1% riceve un contributo economico per la frequenza in un servizio privato¹⁶. Rispetto all'anno precedente

10 "Barcelona objectives. The development of childcare facilities for young children in Europe with a view to sustainable and inclusive growth" - Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Commissione Europea, 2013.

11 Raccomandazione (2013/112/UE): *Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*.

12 "Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care", Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission, October 2014 (http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/index_en.htm).

13 "Barcelona objectives", *op. cit.*, p. 16.

14 DDL 1260 - XVII Legislatura, Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni, depositato presso la Commissione Istruzione del Senato il 27/01/2014.

15 Per la definizione dei servizi, vd. *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali*, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, 29 ottobre 2009.

16 Nostra elaborazione su dati ISTAT: *L'offerta comunale di asili nido*



si registra un lieve decremento nell'utenza soprattutto dei servizi integrativi. Si stima che a queste cifre vada aggiunto un 5% di bambini sotto i tre anni accolti in servizi privati non sovvenzionati da fondi pubblici¹⁷. Aumenta tuttavia il numero dei Comuni (54,6%) che offrono un servizio per l'infanzia. Bisogna, inoltre, considerare che più di 80 mila bambini con meno di due anni e mezzo a settembre, perché nati entro il 30 aprile¹⁸, sono inseriti in una scuola dell'infanzia *anticipatamente*, senza che venga predisposto alcun intervento organizzativo o pedagogico adeguato alla loro età¹⁹.

Molto diversa la situazione dei **bambini dai tre ai sei anni**, il **91,6%** dei quali è stato accolto nel 2013/14 in una scuola dell'infanzia: il 56,8% in una statale; l'8,3% in una comunale; il 26,4% in una paritaria privata²⁰. In relazione all'obiettivo di almeno il 95% di bambini inseriti in un contesto educativo a partire dai 4 anni, indicato dal quadro strategico europeo "Istruzione e formazione 2020" (ET 2020)²¹, è interessante rilevare che nella scuola dell'infanzia troviamo solo il 90,9% dei bambini di tre anni, mentre la percentuale sale al 95,6% per quelli di quattro anni e, purtroppo, si abbassa nuovamente all'88,4% per i bambini di cinque anni, poiché l'8,9% di essi è già inserito anticipatamente nella scuola primaria²².

Emerge, inoltre, una precisa geografia delle opportunità educative del nostro Paese, connotata da una **drammatica questione meridionale**. Le percentuali di utenza dei bambini sotto i tre anni sono superiori alla media nazionale in quasi tutte le Regioni settentrionali e centrali, sia pure con importanti differenze (sopra

il 27% in Emilia-Romagna e in Valle d'Aosta), mentre sono inferiori in tutte le Regioni meridionali e le Isole: Sicilia 5,6%; Puglia 4,4%; Campania 2,7% e Calabria 2,1%.

A questo squilibrio territoriale nell'accesso ai servizi per l'infanzia fa da contrappunto quello nel numero di bambini inseriti *anticipatamente* nella scuola dell'infanzia: nel Sud e nelle Isole ben il 26,3% e il 22,7% dei bambini di due anni già frequenta la scuola d'infanzia, mentre nelle aree del Nord-Ovest, Nord-Est e Centro sono solo il 5,2%, il 7,7% e il 10,3%. Questa situazione si ripercuote significativamente nel successivo accesso alla scuola primaria da parte di più alte percentuali di bambini di cinque anni, e presumibilmente anche nella loro maggiore esposizione all'insuccesso scolastico nelle stesse aree.

Impegno di risorse pubbliche

Anche l'impegno finanziario pubblico è molto diverso nei due settori. La spesa per i servizi per l'infanzia, tuttora considerati servizi a domanda individuale, è a carico dei **Comuni, che nel 2012 hanno investito 1 miliardo e 259 milioni di Euro in servizi per l'infanzia**, con un lieve decremento rispetto all'anno precedente che riguarda soprattutto i servizi integrativi. La pressione economica e i vincoli imposti dal Patto di Stabilità induce molte amministrazioni locali ad affidare i servizi a privati, i quali assicurano una spesa minore offrendo condizioni di lavoro peggiori al personale e a volte non rispettando alcun contratto di lavoro, né i requisiti strutturali e organizzativi dei servizi.

Nel 2014 non vi è stato nessun impegno dello Stato per sostenere i servizi educativi per i bambini in età 0/3 anni, se si eccettua l'intervento di Euro 11.864.496 a sostegno delle "sezioni primavera" per bambini dai 24 ai 36 mesi²³, e quello di 20 milioni di Euro, rinnovato anche per l'anno 2015, in voucher per la fruizione di servizi per l'infanzia pubblici o pri-

e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia – Anno scolastico 2012/2013, Statistiche Report, 29 luglio 2014 (www.istat.it).

17 Rapporto di monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, al 31 dicembre 2013 (www.minori.it).

18 DPR. 89/2009, art. 2, comma 2.

19 Tra essi sono a volte inseriti irregolarmente anche bambini più piccoli. Per un'analisi puntuale, cfr. Govi, S., *Sezioni primavera e anticipi nella scuola dell'infanzia: dati, analisi critica e prospettive*, Rapporto di monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, al 31 dicembre 2013 (www.minori.it).

20 Elaborazione su dati gentilmente forniti dal MIUR – Servizio Statistico.

21 Cfr. <http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework>.

22 DPR. 89/2009, art. 4, comma 2.

23 Decreto direttoriale MIUR n. 54, del 07/03/2014.



vati accreditati o per l'acquisto di servizi di babysitting da parte delle madri lavoratrici che ne facciano richiesta, in alternativa al congedo parentale negli 11 mesi successivi al congedo di maternità obbligatorio²⁴. Il beneficio, tuttora erogato in via sperimentale, è stato ampliato da 300 a 600 Euro mensili ed esteso alle lavoratrici dipendenti della Pubblica Amministrazione²⁵. Per la realizzazione del Piano di Azione Coesione, che finanzia con 400 milioni la creazione e gestione di servizi per l'infanzia in Calabria, Campania, Puglia e Sicilia²⁶, si rilevano difficoltà e ritardi nella sua attuazione: solo i primi 116 milioni sono stati assegnati per il Primo Riparto (su 120), dopo 14 mesi di istruttoria (invece di 2 mesi), con l'approvazione di 197 Piani su 201; e solo il 9 gennaio 2015 sono state pubblicate le nuove Linee Guida per presentare i Piani da finanziare con il Secondo Riparto (altri 238 milioni). Di ben altra portata è l'impegno dello Stato per l'istruzione prescolastica, che nel 2012 è stato di 4 miliardi e 200 milioni, comprensivo delle spese per le scuole dell'infanzia statali e dei trasferimenti alle scuole cosiddette paritarie²⁷.

Condizioni lavorative e qualificazione del personale

Le prestazioni delle educatrici nei servizi per l'infanzia sono regolate da contratti nazionali di lavoro che, a seconda dell'ente gestore, possono essere molto differenti per retribuzione e numero di ore lavorative a contatto con i bambini o dedicate alla qualificazione professionale. Molte leggi regionali prevedono il possesso di una laurea triennale in Scienze dell'Educazione, ma accettano ancora la sola istruzione secondaria e si reiterano i tentativi di dequalificare ulteriormente il personale che opera nei servizi in contesto domiciliare. Anche il rapporto di lavoro delle insegnanti di scuola dell'infanzia è regolato da contratti nazionali

di lavoro diversi secondo l'ente gestore. Per loro è previsto da tempo il titolo universitario, oggi di durata quinquennale, ma solo le dipendenti dagli Enti Locali fruiscono di formazione in-servizio sistematica. Solo le amministrazioni locali sono dotate di coordinamenti pedagogici territoriali per il sostegno alla qualità dei servizi e il raccordo tra i servizi sul territorio e, le più sensibili, organizzano i turni di lavoro delle insegnanti nelle scuole dell'infanzia per permetterne la compresenza in ore significative. I documenti europei più recenti fanno riferimento anche a queste buone pratiche italiane di governance dei sistemi di servizi per i bambini sotto i sei anni, quando indicano nel coordinamento pedagogico e nella sistematica formazione in-servizio strumenti indispensabili per garantire la qualità dell'offerta educativa²⁸.

Monitoraggio e governance del sistema integrato

Nonostante numerosi progetti in tal senso²⁹, manca ancora una rilevazione unificata dei dati relativi a tutti i contesti educativi dei bambini sotto i sei anni, per una migliore progettazione del sistema integrato in ogni territorio.

Sono ancora poche le città in cui si attivano procedure unificate di iscrizione alle scuole dell'infanzia statali e comunali; scambi professionali qualificati e iniziative di formazione in-servizio comuni tra le insegnanti e/o le educatrici delle scuole statali, comunali e private; iniziative di coordinamento pedagogico territoriale unificato per tutto il sistema di servizi educativi o/6 pubblici.

24 Legge 92/2012, art. 4, comma 24, lettera b).

25 Circolare INPS n. 169, del 16/12/2014.

26 Si veda anche Capitolo I, paragrafi "Politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza" e "Le risorse per l'infanzia".

27 Legge 62/2000, "Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione".

28 "Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care", *op.cit.* Cfr. Cameron, C. - Peeters, J. et al., "Impact of continuous professional development and working conditions of early childhood education and care practitioners on quality, staff-child interactions and children's outcomes: A systematic review of research evidence", VBJK, Gent 2014.

29 Milan, G. (in collaborazione con ISTAT), "I dati sui servizi educativi per la prima infanzia a partire dall'indagine sulla spesa sociale dei comuni", p. 113 e sgg.; Nazzaro, O. (in collaborazione con Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Il progetto Sinse. Lo stato di attuazione", p. 125 e sgg.; ambedue in *Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia*, Rapporto al 31 dicembre 2013 (http://www.minori.it/sites/default/files/rapporto_integrale.pdf).



Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Parlamento di licenziare tempestivamente un testo di legge che contempra in maniera integrata tutti i servizi educativi per i bambini prima dei sei anni e ne definisca i Livelli Essenziali quantitativi e qualitativi, per garantire ad ogni bambino il diritto alla cura e all'educazione fin dalla nascita;

2. Al Governo di realizzare politiche adeguate per superare il divario territoriale nell'offerta educativa e costruire un qualificato sistema integrato per l'infanzia, con adeguati investimenti finanziari, l'attivazione di una cabina di regia competente in collaborazione con le Regioni e gli Enti Locali, nuovi piani di formazione iniziale universitaria e di formazione in-servizio;

3. Alle Regioni e Province Autonome di rivedere la normativa regionale, per adeguarsi con sollecitudine alle indicazioni europee e alle norme all'attenzione del Parlamento; di costruire il sistema integrato a livello regionale e territoriale e predisporre un investimento straordinario sul personale per l'adozione di figure tecniche, che curino la formazione del personale, ai fini dell'ideazione e dell'attuazione di un progetto pedagogico ed educativo.

2. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER I MINORI CON DISABILITÀ

Nel precedente Rapporto, al fine di garantire il diritto all'istruzione degli alunni con disabilità, il Gruppo CRC raccomandava al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di monitorare l'effettiva applicazione delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi indicati nel cap. 7, Linee di Intervento n. 5, "Processi formativi ed inclusione scolastica" del Programma di Azione Biennale (PAB) per la promozione dei diritti e l'integrazione del-

le persone con disabilità³⁰. In particolare, le azioni individuate nel PAB consistevano nella definizione di indicatori sulla qualità dell'inclusione; nella formazione obbligatoria degli insegnanti curricolari e dei dirigenti scolastici sulla tematica della disabilità; nella predisposizione di meccanismi volti a salvaguardare la continuità didattica per gli alunni con disabilità; e nel miglioramento delle competenze degli insegnanti di sostegno nelle strategie educative per le disabilità dell'apprendimento, anche attraverso l'istituzione di ruoli specifici.

Relativamente ai fabbisogni di sostegno, secondo il 3° Rapporto CENSIS³¹, **il numero di alunni con disabilità nella scuola statale è cresciuto dai 202.314 dell'anno scolastico 2012/2013 ai 209.814 del 2013/2014 (+3,7%)**. La maggior presenza di alunni con disabilità si registra nella scuola primaria e secondaria di primo grado, dove, nell'anno scolastico 2013-2014³², gli alunni con disabilità erano circa 150 mila, di cui quasi 85 mila nella scuola primaria (3% degli alunni) e poco più di 65 mila nella scuola secondaria di primo grado (3,8%). L'8% degli alunni con disabilità nella scuola primaria e il 5% nella scuola secondaria di primo grado non è autonomo nello spostarsi, mangiare e andare in bagno, mentre il 21% nella primaria e il 15% nella secondaria di primo grado non è autonomo in almeno una delle attività.

Gli insegnanti di sostegno rilevati dal MIUR³³ nell'anno scolastico 2013/2014, nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, sono più di 74 mila, 6.000 in più rispetto all'anno precedente, con un rapporto di 2:1. Molti stanno entrando in ruolo per il progressivo passaggio dall'organico di fatto all'organico di diritto, sulla base del D.M. 104/2013 e della dichiarata intenzione del Governo³⁴ di immettere in

30 Cfr. <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/12/28/13A10469/sg>.

31 CENSIS, *Diario della transizione*, n. 3, 2014.

32 ISTAT, *Indagine sugli alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado statali e non statali*, 2014 (vd. <http://www.istat.it/it/archivio/60454>).

33 Cfr. <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus121113>.

34 Il disegno di legge di riforma scolastica, annunciato dal Governo ma non ancora disponibile, dovrebbe prevedere l'immissione in ruolo di oltre 100.000 insegnanti precari (anche di sostegno), prevedendo, a



ruolo alcune migliaia di docenti di sostegno a partire dal 2015/2016. Benché il numero totale dei docenti di sostegno sia aumentato dai 101.301 del 2012/2013 ai 110.216 del 2013/2014 (+8,8%), una percentuale significativa di famiglie considera insufficiente il numero di ore di sostegno assegnate al figlio/a con disabilità: circa il 10% delle famiglie della scuola primaria e il 7% della secondaria hanno presentato negli anni almeno un ricorso per ottenere l'aumento delle ore di sostegno³⁵.

Permane la **disomogeneità territoriale nella distribuzione dei docenti di sostegno**: infatti, secondo il rapporto ISTAT sopra citato, se nel Mezzogiorno si registra il maggior numero di ore di sostegno settimanali assegnate, si rileva anche un numero medio di ore settimanali di assistente educativo-culturale o assistente *ad personam* inferiore (-8,7%) rispetto alle scuole del Centro e del Nord (rispettivamente 10,6% e 9,5%), con una media di 10 ore settimanali in entrambi gli ordini scolastici. Si può presumere che la disomogeneità nella distribuzione territoriale delle ore di sostegno sia almeno in parte condizionata dalla necessità di supplire alle mancanze degli Enti Locali nel garantire le misure complementari di loro competenza.

Resta sostanzialmente immutata la **discontinuità didattica** per gli alunni con disabilità: il 44,1% degli alunni con disabilità della scuola primaria e il 39,8% nella scuola secondaria di primo grado ha cambiato l'insegnante di sostegno rispetto al 2012/2013, mentre il 10,8% degli alunni con disabilità della scuola primaria e l'8,8% della scuola secondaria di primo grado ha cambiato insegnante di sostegno nel corso dell'anno scolastico 2013/2014. Una situazione che, ovviamente, influisce in maniera negativa sulla costruzione del progetto individuale, che necessita di una continuità didattica da sempre difficile nella scuola italiana. Si conferma difficoltosa la partecipazione alle gite d'istruzione con pernottamento, soprat-

tutto tra gli alunni della scuola primaria. È inoltre emersa la necessità di maggiori garanzie negli **interventi complementari** da parte degli enti competenti. Dall'inizio del 2015 risultano infatti compromessi la fornitura di assistenti alla comunicazione e il trasporto per gli studenti delle scuole superiori, a seguito dell'abolizione delle Province e della mancata ricollocazione delle competenze da parte delle Regioni.

Rimane insufficiente il livello delle **competenze dei docenti curricolari e di sostegno sulla didattica per la disabilità**, riconosciuta dal Comitato ONU per i Diritti delle persone con disabilità, nelle sue Osservazioni Conclusive, come indispensabile per garantire il diritto all'istruzione degli alunni con disabilità. Nelle scuole italiane si continuano a registrare casi di esclusione o abusi nei confronti di alunni con gravi disabilità intellettive e disturbi comportamentali, imputabili alla scarsa preparazione dei docenti nel rispondere correttamente alle loro necessità educative.

Mancano inoltre standard predefiniti relativi alla qualificazione degli assistenti scolastici e controlli effettivi della qualità della formazione dei docenti sulle tematiche e sulle strategie educative per gli alunni con disabilità, anche perché, sempre più spesso, anche a seguito di procedimenti giudiziari, si rileva che il Piano Educativo Individualizzato dell'alunno viene redatto solo dopo tanti mesi dall'inizio dell'anno scolastico e, quindi, sino a quel momento, il disabile non può contare su approcci metodologici condivisi tra gli insegnanti, la scuola e l'azienda sanitaria che lo ha in carico.

L'insufficiente preparazione dei docenti sulle strategie educative, con evidenze di efficacia educativa per gli alunni con disabilità, e in particolare con disabilità intellettive ed evolutive, risulta nell'**esclusione dal mondo del lavoro** e nella segregazione in casa di tali giovani, una volta terminato il percorso formativo. Il sistema scolastico italiano non è in grado di offrire loro una preparazione adeguata per inserirsi nel mondo del lavoro e nella società. Ad esempio, dopo la scuola i giovani con sindrome di Down

partire dal 2016/17, che gli insegnanti curricolari e di sostegno divengono di ruolo solo a seguito di concorso pubblico.

³⁵ ISTAT, *Indagine sugli alunni con disabilità*, op. cit.



o con autismo scompaiono nelle loro case³⁶, con ridottissime opportunità di inserimento sociale e di esercizio del loro diritto alle pari opportunità. Nel mondo del lavoro l'inclusione è pressoché inesistente³⁷. Ha un lavoro solo il 31,4% dei giovani con sindrome di Down. Nonostante il successo di alcuni percorsi di inserimento nel mercato del lavoro, la maggioranza (oltre il 60%) degli occupati lavora in cooperative sociali, spesso senza un vero e proprio contratto. Ancora più grave è la situazione per le persone con autismo: ad avere una qualche forma di occupazione è solo il 10%.

Rimane elevata anche **la presenza di barriere architettoniche**: secondo un recente rapporto³⁸, una scuola su quattro non ha posti riservati agli studenti con disabilità nel parcheggio interno, mentre solo il 46% degli edifici ha un ascensore, che nel 20% dei casi non è funzionante. Barriere che intralciano l'accessibilità sono presenti in maniera consistente in aule (29%), laboratori (28%), ingressi (21%), palestre (18%) e altri spazi, inclusi i bagni. Mancanti anche le attrezzature didattiche e i banchi adattabili agli studenti in carrozzina. L'autovalutazione della qualità del sistema scolastico, avviata nel 2014 tramite l'Invalsi³⁹, recava pochissime domande, molto generiche, sull'inclusione scolastica, e solo a livello di scuola, mascherando nella media i risultati delle singole classi. La valutazione della qualità dell'inclusione ne risulta pertanto inattendibile e inadeguata a indagare le cause degli insuccessi.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di individuare e applicare indicatori di struttura, di processo e di risultato sulla qualità dell'inclusione nelle scuole e nelle singole classi, relativi alla partecipazione degli alunni con disabilità alle attività didattiche ed extra-scolastiche, alla tempestiva

predisposizione e realizzazione del PEI, e all'accesso a percorsi formativi e al lavoro dopo la scuola;

2. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di attuare corsi per la formazione obbligatoria iniziale e in-servizio degli insegnanti curricolari, in tema di disabilità; di garantirne la qualità attraverso verifiche dei requisiti dei formatori e del gradimento dei partecipanti; di inserire nella riforma della scuola l'istituzione di percorsi di formazione obbligatoria sulle strategie educative efficaci per gli alunni con disabilità dell'apprendimento e di ruoli specifici per i docenti di sostegno; di predisporre meccanismi volti a salvaguardare la continuità didattica per gli alunni con disabilità;

3. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di garantire l'accessibilità delle scuole adottando i principi della progettazione universale nella realizzazione delle nuove scuole e nell'annunciato programma di ristrutturazione delle vecchie scuole; di attuare la tempestiva assegnazione di assistenti alla comunicazione e per il trasporto, e di definire i requisiti per la loro qualificazione.

3. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER I MINORI STRANIERI

61. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

f) sviluppi programmi per migliorare l'integrazione scolastica di stranieri e bambini appartenenti a minoranze. (CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61, lett. f)

L'anno scolastico 2013/2014 sarà ricordato come l'anno in cui, per la prima volta, tra gli studenti di cittadinanza non italiana, quelli nati in Italia hanno superato numericamente quelli di nascita estera, raggiungendo un'incidenza del 51,7%. Nel complesso, gli alunni di cittadinanza straniera hanno raggiunto il

³⁶ CENSIS, *Diario della transizione*, op.cit.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Cittadinanzattiva, "XII Rapporto su sicurezza, qualità ed accessibilità a scuola", 2014.

³⁹ Cfr. <http://www.invalsi.it/snv/>.



130 numero di 802.785 iscritti e un'incidenza del 9% su una popolazione scolastica totale di 8.929.114 studenti. Per di più, mentre nell'ultimo anno i figli degli immigrati iscritti a scuola sono aumentati di 16.155 unità (+2,1%), gli alunni di cittadinanza italiana sono diminuiti di 39.394 (-0,5%).

A crescere a ritmo più intenso sono stati gli alunni di cittadinanza non italiana nati in Italia, che hanno raggiunto il numero di 415.182, oltre la metà dei figli degli immigrati iscritti a scuola. Il loro aumento rispetto al precedente anno è stato dell'11,8% (+43.810) e gli incrementi più alti si sono avuti negli ultimi due gradi di scuola: nella secondaria di primo grado, dove gli alunni con cittadinanza estera ma di nascita italiana sono aumentati del 18,3% (+9.967), e in quella di secondo grado, dove l'incremento è stato del 29,6% (+6.342). Inoltre, se in media è il 51,7% degli studenti con cittadinanza estera ad essere nato in Italia, questa quota sale al 64,4% nella scuola primaria e all'84% nella scuola dell'infanzia⁴⁰.

Ciò nonostante, le discriminazioni, dirette e indirette, verso gli studenti di cittadinanza straniera continuano a sussistere e, in assenza di una riforma della legge sull'acquisizione della cittadinanza italiana, una parte sempre più ampia delle nuove generazioni del Paese continua a non essere riconosciuta a pieno titolo come parte della comunità nazionale. Ne deriva un primo livello di **discriminazione tra chi nasce in Italia da genitori italiani e chi vi nasce da genitori stranieri**, nonché una falsata divisione tra "italiani" e "stranieri" nelle scuole, laddove tra i secondi più della metà è nato e cresciuto in Italia. Una separazione non solo anacronistica, ma che rischia di riprodurre, a sua volta, ulteriori trattamenti diseguali e, nei casi più gravi, discriminazioni istituzionali.

Un secondo aspetto che merita attenzione sono le discriminazioni che gli studenti stra-

nieri possono subire proprio in ambito scolastico. Se infatti la scuola è il luogo di incontro principale tra i bambini e gli adolescenti con cittadinanza italiana e quelli di origine straniera⁴¹, è pur vero che a scuola gli alunni di origine straniera possono subire **atti di bullismo a matrice razzista o discriminazioni su base "etnico-razziale"**. Nel 2013, su 1.142 casi di discriminazione denunciati all'UNAR, circa 784 sono stati su base etnico-razziale e il 4,1 % dei casi è stato perpetrato nel mondo della scuola⁴².

Secondo l'ISTAT, il 12,6% delle persone di origine straniera di 6 anni e più, che ha intrapreso un percorso di studi in Italia, dichiara di essere stato discriminato in questo ambito. I collettivi più svantaggiati sono le donne straniere (14,2%) e i giovani tra i 14 e i 19 anni (17,4%). Il comportamento discriminatorio è attuato più frequentemente da coetanei con cui si condivide il percorso di studi (78,4%), meno dai docenti (35%) e dal personale non docente (8,8%)⁴³. È lecito pensare che episodi del genere possano incidere negativamente sul rendimento scolastico dei bambini e degli adolescenti e, dunque, possano diventare un ulteriore ostacolo alle pari opportunità per i minorenni di origine straniera⁴⁴.

Ulteriore elemento di problematicità è la più alta esposizione a **ritardi scolastici e dispersione scolastica** degli alunni di cittadinanza straniera, soprattutto di quelli nati all'estero e giunti in Italia in età più avanzata.

In merito al rendimento scolastico, i risultati più bassi dei figli degli stranieri sono dovuti a una più alta incidenza di ritardi, bocciature, ripetizioni e abbandoni. Nel 2012/2013 il divario con gli italiani è risultato ancora elevato,

41 In uno studio sulla percezione del razzismo, realizzato nel 2011 da UNICEF Italia e Lorien Consulting, in merito al rapporto tra persone di origine straniera che vivono in Italia e ragazzi italiani, questi ultimi affermano di avere occasioni di incontro con gli stranieri almeno una volta a settimana (70%), principalmente nel tempo libero (43,9%) e a scuola (42,2%).

42 Centro Studi e Ricerche IDOS, *Dossier Statistico Immigrazione 2014 - Rapporto UNAR*, op. cit.

43 ISTAT, *Percezioni dei cittadini stranieri: soddisfazione, fiducia e discriminazione. Anno 2011-2012*, 28 ottobre 2014.

44 Al momento è in via di finalizzazione un Piano Nazionale d'Azione contro il razzismo, la xenofobia e l'intolleranza, che prevede una serie di attività per affrontare questi fenomeni anche all'interno del mondo scolastico.

40 I dati sugli alunni stranieri nell'a.s. 2013/2014 sono tratti da: MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano. A.S. 2013/2014*, ottobre 2014 (http://www.istruzione.it/allegati/2014/Notiziario_Stranieri_13_14.pdf); Demaio, G., "L'Italia e gli studenti con cittadinanza straniera: dimensioni e criticità", in Centro Studi e Ricerche IDOS, *Dossier Statistico Immigrazione 2014 - Rapporto UNAR*, Edizioni IDOS, Roma 10/2014, pp. 204-210.



con percentuali di ritardo a sfavore degli studenti stranieri in tutti i gradi scolastici: scuola primaria (2% tra gli italiani e 16,3% tra gli stranieri), secondaria di primo grado (8% vs. 44,1%), secondaria di secondo grado (23,9% vs. 67,1%)⁴⁵.

Quanto alla dispersione scolastica, da sempre problematica in Italia⁴⁶, risulta in crescita tra i figli degli immigrati, anche per la loro condizione socio-economica più precaria e la necessità di accedere il prima possibile al mercato del lavoro; tutti fattori ulteriormente acuiti dalla crisi economica e dai suoi effetti sulle famiglie in generale, e su quelle immigrate in particolare. I più esposti al ritardo e dispersione sono gli alunni rom, sinti e caminanti: il numero degli iscritti è soltanto di 11.470 nel 2013/2014, per oltre la metà nella scuola primaria (6.038), per il 29,7% nella secondaria di primo grado (3.402), per il 16,2% nella scuola dell'infanzia (1.856 iscritti) e solo per l'1,5% nella secondaria di secondo grado (appena 174 iscritti in tutta Italia)⁴⁷. Sono numeri prodotti da più fattori (evasione scolastica vera e propria, dispersione scolastica, saltuarietà della frequenza) e aggravatisi nel tempo (almeno dal 2007/2008 si registra un costante calo di iscritti)⁴⁸. Altro gruppo particolarmente esposto al ritardo scolastico è quello dei minori stranieri che arrivano in Italia quando hanno già superato i 14 anni o che arrivano dopo i mesi di gennaio e febbraio: nei casi peggiori rischiano di non trovare una scuola in grado di accettarne l'iscrizione, nei migliori sono iscritti con ritardo e in classi di livello inferiore alla loro età anagrafica, e comunque sono quelli con le maggiori difficoltà nella lingua italiana.

Vi è, infine, un più forte orientamento degli alunni non italiani verso gli **istituti tecnici e**

professionali. La quota di iscritti a questi istituti in Italia è in media del 53,9%, ma tra gli alunni di cittadinanza straniera raggiunge il 76,4% (38,5% negli istituti tecnici e 37,9% nei professionali), mentre la loro quota nei licei è solo del 20,4%. I figli degli immigrati continuano a confluire, quindi, verso corsi di studio più esplicitamente orientati all'inserimento lavorativo, mentre i figli degli italiani a studi che, almeno idealmente, presuppongono il passaggio all'università. Un quadro sostanzialmente immutato dagli inizi degli anni Duemila ad oggi e che rischia di fare anche delle seconde generazioni dell'immigrazione una futura classe subalterna.

Tra le azioni positive registrate nel 2014, segnaliamo le *Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri* del MIUR, che danno indicazioni agli istituti scolastici e al personale docente per accogliere e potenziare il multiculturalismo e il plurilinguismo nelle scuole; l'istituzione, sempre da parte del MIUR, dell'*Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura*; la *Strategia nazionale di inclusione dei rom, dei sinti e dei caminanti 2012-2020*, approvata dal Consiglio dei Ministri e coordinata a livello centrale dall'UNAR; le *Linee guida nazionali per l'orientamento permanente*, che definiscono i soggetti e la strategia nazionale per potenziare l'orientamento, sia durante il percorso scolastico-formativo, che in vista dell'inserimento lavorativo.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Parlamento e al Governo, di dare concretezza e continuità agli investimenti per l'istruzione dei minori stranieri o appartenenti a minoranze etniche, garantendo tutte le risorse – professionali, tecniche e finanziarie – per l'integrazione scolastica (corsi di lingua, protocolli e commissioni per l'accoglienza degli alunni stranieri e delle loro famiglie, mediazione inter-culturale, materiali informativi e di modulistica in lingua per le famiglie, attività di socializzazione extra-

45 MIUR, *Alunni con cittadinanza non italiana. L'eterogeneità dei percorsi scolastici*, Rapporto nazionale a.s. 2012/2013, Fondazione ISMU, Milano 2014, p. 57.

46 Secondo l'OCSE, in Italia i livelli di abbandono scolastico superano la media europea: nel 2012, ad esempio, aveva abbandonato la scuola il 14% dei ragazzi di 17 anni (1 su 7), rispetto a una media del 10% nell'area OCSE (Fonte: OCSE, *Education at a glance*, 2014).

47 Centro Studi e Ricerche IDOS, *Dossier Statistico Immigrazione 2014 – Rapporto UNAR*, op. cit., pp. 209-210.

48 MIUR, *Alunni con cittadinanza non italiana*, op. cit., p. 10 e pp. 115-127.



scolastica, formazione per gli insegnanti etc.) e per l'orientamento individuale;

2. Al Dipartimento per le Pari Opportunità, di finalizzare e attuare il Piano Nazionale d'Azione contro il razzismo, la xenofobia e l'intolleranza, prevedendo risorse adeguate per dare seguito anche alle misure previste per il superamento delle discriminazioni in ambito scolastico;

3. Al Governo e al MIUR, di prevedere e sostenere finanziariamente l'inserimento stabile del mediatore inter-culturale nel percorso curricolare ordinario, fissandone le modalità di assunzione e contrattualizzazione a livello nazionale. Se questo non fosse pienamente possibile, di procedere in tal senso almeno rispetto alle scuole (poco più di 500) in cui la percentuale degli alunni non italiani supera il 50% e, in tutti gli altri casi, di dare indicazione agli Enti Locali di prevederne l'inserimento nei loro piani di programmazione.

4. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

Per permettere agli alunni/studenti con malattie croniche e/o rare di frequentare la scuola in sicurezza è necessario tener conto delle loro necessità e predisporre programmi di prevenzione e presa in carico, più o meno complessi, "tarati" in funzione delle loro condizioni di salute, che assicurino (già a partire dai nidi d'infanzia) le cure e l'assistenza, ove necessario anche di tipo sanitario, per la presa in carico e la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico. In parallelo, devono essere predisposte e attuate le misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili ad abbattere i fattori di rischio e garantire una buona qualità dell'aria indoor nelle scuole⁴⁹, a tutela della salute della popolazi-

one scolastica, permettendo a tutti gli alunni/studenti di accedere e frequentare la scuola avendo pari opportunità per la costruzione del proprio futuro. Il monitoraggio sulla somministrazione dei farmaci a scuola, che per il secondo anno consecutivo (anno scolastico 2013/2014) l'ISTAT ha effettuato su mandato del MIUR⁵⁰, non rileva particolari scostamenti rispetto ai dati dello scorso anno, testimoniando – secondo quanto emerge anche dalle numerose segnalazioni che giungono ad alcune associazioni del Gruppo CRC impegnate su questa tematica⁵¹ – come il problema sia irrisolto. Sul totale delle scuole italiane, pari a 56.704 (8.943.701 iscritti), gli istituti oggetto d'indagine (primarie e secondarie di I grado) sono 25.472 (4.345.569 iscritti) e, di queste, sono 19.815 (pari al 78%) quelle che hanno aderito all'indagine rispondendo al questionario. Il monitoraggio evidenzia come, anche quest'anno, solo pochissime scuole, 2.737 (sulle 19.815 partecipanti), abbiano un protocollo operativo per la somministrazione dei farmaci ed è consistente il personale scolastico che NON ha ricevuto alcuna formazione per la somministrazione⁵². A fronte di dati epidemiologici nazionali che evidenziano l'alto numero di soggetti in età pediatrica affetti da malattie croniche, **il numero di richieste per la somministrazione di farmaci a scuola** è irrisorio: 2.911 (2.053 nella primaria e 858 nella secondaria di I grado) per i farmaci per la continuità terapeutica; 4.907 (3.477 primaria e 1.430 nella secondaria di I grado) per i farmaci per l'emergenza. Considerando che nel 2013, nelle fasce di popolazione pediatrica 0/14, in quelle 15/17 e 18/19 anni, le persone affette da almeno una malattia cronica erano rispet-

asma"; Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 (http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_029580_124%20cu.pdf).

50 Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola, istituito con Decreto Direttoriale n. 14/l del 11 settembre 2012 (Cfr. <http://www.istat.it/it/archivio/149389>).

51 Cfr. <http://www.federasma.org/storia/comunicazione/in-primopiano/314-somministrazione-dei-farmaci-a-scuola>; http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf.

52 Per la somministrazione dei farmaci di emergenza non è formato il 26,69% del personale; per i farmaci per continuità terapeutica non è stato formato il 28,17%; mentre per il 16,39% non è stato indicato se sia stato formato o meno. Cfr. ISTAT, tab. 1.16; tab. 1.7; tab. 1.12 su: <http://www.istat.it/it/archivio/149389>.

49 Cfr. Ministero della Salute, "La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche" (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf); "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed



tivamente l'8,9%, il 14,1% e il 14,5%, e che tra queste le malattie respiratorie e allergiche rappresentano la prima causa di malattia cronica⁵³, la lettura dei dati ISTAT fa emergere l'ampiezza dei bisogni inespressi e restituisce un quadro desolante. Se da un lato è grave che il diritto all'assistenza, e quindi alle pari opportunità, venga negato nelle regioni del Nord e del Centro, in funzione della Regione e della scuola di appartenenza, dall'altro è drammatico che al Sud e nelle Isole questo diritto sia nella quasi totalità dei casi inesistente. Questo enorme divario, fotografato dalla **distribuzione territoriale delle richieste**, restituisce uno 0,00% di richieste per farmaci di emergenza nel Molise, rispetto al 52,9% nella Valle d'Aosta e, sempre in Molise, un 2% di richieste per farmaci per continuità terapeutica, rispetto al 29,9% dell'Emilia Romagna⁵⁴; sottolineando come l'endemica mancanza di servizi, di politiche sociali e sanitarie incida fortemente sulla domanda.

Altro dato estremamente negativo del 2014 è la soppressione, con l'avvio del nuovo anno scolastico (2014/2015), dei Presidi Sanitari Scolastici nella Regione Lazio. Una decisione dei nuovi vertici della ASL RMD che ha messo fine all'unica importante esperienza italiana che aveva permesso di dimostrare l'efficacia degli interventi sanitari a scuola, garantendo per otto anni consecutivi l'assistenza infermieristica agli alunni/studenti con specifiche necessità assistenziali e attuando quanto previsto nella proposta di legge n. 342/2007⁵⁵ della Regione Lazio, a cui ha fatto seguito nel 2013 la proposta di legge n. 17/2013⁵⁶. Nei Presidi Sanitari Scolastici operavano prevalentemente infermieri ASL in minor aggravio, selezionati tra il personale con esperienza nell'emergen-

za-urgenza, in grado di garantire la necessaria appropriatezza e tempestività degli interventi⁵⁷. Contro la chiusura dei Presidi Sanitari Scolastici si sono mobilitati i familiari, le associazioni dei pazienti e i Comitati di Quartiere; sono state anche attivate una petizione online dal nome "SI ai presidi sanitari scolastici"⁵⁸ e una raccolta firme⁵⁹. A sostegno dei Presidi Sanitari Scolastici, una delle associazioni del Gruppo CRC ha stilato una Lettera Appello⁶⁰, sottoscritta da 45 associazioni di pazienti affetti da malattie croniche e/o rare, indirizzata alle istituzioni nazionali e locali a vario titolo coinvolte. Ad oggi, il mancato ripristino dei Presidi Sanitari Scolastici sta negando, a 181 alunni/studenti con protocollo terapeutico personalizzato, l'assistenza qualificata di cui necessitano, costringendo le famiglie a essere presenti a scuola per somministrare i farmaci salvavita e a dover ricorrere alla magistratura affinché si esprima sul diritto del bambino a essere assistito durante tutto l'orario scolastico da personale qualificato, in grado di intervenire sulla base di specifiche professionalità e responsabilità, per gestire patologie⁶¹ per le quali la mancata appropriatezza e tempestività nella somministrazione dei farmaci può determinare eventi fatali⁶².

57 Anno Scolastico 2012-2013: su 15.000 prestazioni, solo 42 chiamate al 118. Vd. RSPA, "Relazione sullo stato di salute della Popolazione residente nella Asl RMD", 2012, p. 134 (http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf).

58 Cfr. <https://www.facebook.com/pages/Si-ai-presidi-sanitari-nelle-scuole-firma-la-petizione/383704698427890?fref=ts>; <http://firmiamo.it/si-ai-presidi-sanitari-nelle-scuole>.

59 Sul tema, il 18 ottobre 2014, si è tenuta a Ostia un'Assemblea Cittadina alla quale hanno partecipato gli Assessori del X Municipio di Roma e il Consigliere Regionale primo firmatario della proposta di legge n. 17/2013 (cfr. <http://www.ilfaroonline.it/2014/10/18/ostia/sanit-agostini-pd-presidi-sanitari-scolastici-modello-da-riprendere-49106.html>), e in occasione della quale è stato chiesto ai rappresentanti istituzionali di intervenire affinché venisse ridiscussa la chiusura dei Presidi, unitamente alla questione della trasparenza sulla programmazione e sulla qualità ed eticità delle misure sostitutive previste, sulla loro appropriatezza e i relativi costi.

60 Federasma e Allergie Onlus: <http://www.federasmaeallergie.org/controllo-chiusura-dei-presidi-sanitari-scolastici-ostia/>.

61 Le reazioni asmatiche e allergiche gravi, quali l'anafilassi, sono caratterizzate da insorgenza, evoluzione, gravità e pericolosità imprevedibili (immediata: da pochi minuti a 2 ore; intermedia: tra 2 e 6 ore; tardiva: dopo 6 ore) e necessitano, dunque, dell'assistenza qualificata di personale in grado di riconoscerne tempestivamente i sintomi, scegliere i farmaci necessari a contrastarle, il loro dosaggio, la loro somministrazione, i tempi per l'eventuale ripetizione della somministrazione stessa, in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

62 Si veda "Bimbo di 11 anni muore a scuola per crisi respiratoria", *la Repubblica* del 12 novembre 2013: <http://bologna.repubblica.it/crona>

53 ISTAT, *Salute e sanità: persone con presenza di alcune malattie croniche - Anno 2013* (vd. <http://dati.istat.it/#>).

54 ISTAT, tab. 1.9; tab. 1.4 su: <http://www.istat.it/it/archivio/149389>.

55 Cfr. http://www.alamaonlus.org/documenti/somministrazione_farmaci_a_scuola/PDL_regione_lazio_-_asma_e_allergie_PRESDI_SANITARI_SCOLASTICI_.pdf.

56 Proposta di legge n. 17/2013, "Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale". Vd. anche http://atticri.regione.lazio.it/proposteLegge_dettaglio.aspx?id=17#.Uy6tx_l5P8k; http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglioweb/iniziativa_dettaglio.php?id=533#.Uy6cSM1d7IU.



Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. Al MIUR che il “Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola” diventi permanente e attivi uno studio di *Health Technology Assessment (HTA)* sui Presidi Sanitari Scolastici, rispetto all’attuale “gestione” della somministrazione dei farmaci a scuola; all’**ISTAT** che il monitoraggio sulla somministrazione dei farmaci a scuola entri a regime per tutte le scuole italiane e abbia un maggior dettaglio;

2. Ai Ministeri della Salute, dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca, dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, di diffondere la conoscenza dell’Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente le “*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*” e del documento GARD Italia “*Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche – Quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione*”, attraverso incontri e campagne di comunicazione rivolti a scuole, strutture sanitarie, dipartimenti della prevenzione, per attuarne le indicazioni; **alle Regioni** di recepirne e attuarne il Programma;

3. Al Governo e al Parlamento, di sanare il vuoto legislativo emanando una legge nazionale che riunisca in un unico testo le garanzie di tutela in materia di prevenzione della salute, continuità dell’assistenza e gestione delle emergenze a scuola, definendo l’organizzazione, le figure professionali, i compiti a queste assegnati e gli interventi di assistenza sanitaria individuale e collettiva.

5. LA DISPERSIONE SCOLASTICO - FORMATIVA

Da diversi anni, nei Rapporti del gruppo CRC sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza in Italia, viene trattato il tema della dispersione scolastica, nella consapevolezza che l’Italia è tra i fanalini di coda nell’UE27 per quanto riguarda i tassi di abbandono degli studi post-obbligo e la mancata acquisizione di un titolo di studio secondario. Rispetto a una media europea del 12,8%, e con una percentuale quasi doppia rispetto al *benchmark* stabilito dall’Unione Europea pari al 10%⁶³, nel 2012 il 17,6% dei giovani tra i 18 e i 24 anni hanno conseguito al massimo il titolo di scuola media e non hanno concluso un corso di formazione professionale, riconosciuto dalla Regione, di durata superiore ai 2 anni; né hanno frequentato corsi scolastici o svolto attività formative⁶⁴. In valori assoluti, i giovani che hanno abbandonato prematuramente la scuola o qualsiasi altro canale di formazione sono 758.000, di cui quasi il 60% maschi. Seppure in leggero e costante calo negli ultimi anni (il valore per il 2011 era di 18,2%, per il 2010 di 18,8%), il fenomeno si presenta consistente in alcune aree del Paese, soprattutto del Sud, con picchi del 25,8% in Sardegna, del 25% in Sicilia e del 21,8% in Campania.

Nelle sue Raccomandazioni, il Gruppo CRC ha sempre segnalato al MIUR l’importanza di rendere operativo – in una logica di *open data* – **un sistema anagrafico di raccolta delle informazioni relative agli studenti**: un’Anagrafe Nazionale, cioè, in grado di integrare e rendere utilizzabili informazioni puntuali sui percorsi di ciascun soggetto in diritto-dovere di istruzione, sia a scuola, sia nella formazione professionale

⁶³ Nel 2010 la Commissione Europea ha presentato una nuova strategia, *Europa 2020: una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*, in cui viene richiesta, tra gli obiettivi da raggiungere entro il 2020, la diminuzione del tasso di abbandono scolastico sotto la soglia del 10%. Era il *benchmark* anche dell’Agenda di Lisbona per l’anno 2010, che l’Italia non ha raggiunto.

⁶⁴ Per maggiori approfondimenti, si veda p. 122 del 7° Rapporto CRC. L’indicatore degli *Early School Leavers* fornisce una misura del fenomeno riferita al passato, e non alla situazione attuale, pertanto registra l’esito di un percorso “a danno avvenuto”.



o in apprendistato⁶⁵. Nonostante già dal 2005, con il Decreto Legislativo n. 75, sia stata prevista la costituzione di un'Anagrafe Nazionale degli studenti, **gli unici dati resi disponibili dal MIUR riguardano l'a.s. 2011/2012 e sono stati pubblicati a giugno 2013** nel report *Focus "La dispersione scolastica"*⁶⁶, di cui abbiamo dato conto già nel precedente Rapporto di monitoraggio. La mancata disponibilità di dati recenti, ma soprattutto costanti nel tempo, rende impossibile un monitoraggio sull'abbandono "in tempo reale", venendo a mancare la possibilità di analizzare quell'insieme di segnali – assenze regolari, interruzioni di percorso, bocciature, mancata acquisizione di competenze⁶⁷ – che conducono all'insuccesso scolastico e a un abbandono prematuro della scuola o di altri canali formativi.

Secondo il report del MIUR, per l'a.s. 2011/2012, lo 0,2% degli alunni della scuola secondaria di I grado, iscritti soprattutto al secondo e terzo anno, è a rischio di abbandono (circa 3.400 soggetti); nella scuola secondaria di II grado è fuori dal sistema scolastico l'1,2% degli iscritti (oltre 31.000 soggetti), prevalentemente del terzo e quarto anno⁶⁸. Il rischio abbandono

è presente soprattutto negli istituti tecnici, professionali e nell'area dell'istruzione artistica, nelle aree del Sud del Paese, ma anche in alcune zone del Centro-Nord, dove il mercato del lavoro è pronto ad assorbire anche i giovanissimi (es. Liguria, Marche, Toscana). Una maggiore propensione all'abbandono riguarda poi i maschi, gli alunni stranieri (soprattutto se nati all'estero, rispetto a quelli di seconda generazione), coloro che sono al di fuori dell'età scolare dell'obbligo (chi ha, cioè, dai 16 anni di età in su). A dicembre 2014, il MIUR ha predisposto il **nuovo Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento"**, a valere sui Fondi strutturali FSE e FESR della nuova programmazione comunitaria 2014-2020. Tra le priorità di investimento c'è quella di "ridurre e prevenire l'abbandono scolastico e promuovere la parità di accesso all'istruzione pre-scolare, primaria e secondaria di elevata qualità, inclusi i percorsi di istruzione (formale, non formale e informale) che consentano di riprendere percorsi di istruzione e formazione"⁶⁹; una priorità da perseguire non solo nelle Regioni meno sviluppate del Sud, su cui si sono concentrati progetti e risorse della precedente programmazione 2007-2013, ma anche nelle Regioni in transizione e in quelle più sviluppate, in cui il nuovo Programma rileva ampie necessità di intervento per la prevenzione e il contrasto della dispersione scolastica.

È noto però come i risultati ottenuti fino ad oggi, sulla base degli interventi realizzati attraverso i precedenti Programmi Operativi Nazionali⁷⁰, siano stati al di sotto delle aspettative e di scarsa efficacia, rispetto agli obiettivi e agli effetti sui target. Anche per questo nel

65 Cfr. la riforma del sistema dell'istruzione e della formazione, avviata con la Legge n. 144 del 1999 sull'obbligo formativo, modificata e integrata dalla successiva Legge n. 53 del 2003 sul diritto all'istruzione, formazione e correlato dovere.

66 Lo stesso MIUR dichiara: "Questo è lo scenario ipotizzato nel 2005, ma per alcuni anni non sono stati fatti interventi sostanziali per dare concretezza al disegno legislativo, sia a causa di difficoltà tecniche [...], sia per i numerosi cambiamenti politici [...]. Nell'ultimo biennio si è registrata una costruttiva ripresa delle attività, sia sul piano dei rapporti istituzionali, soprattutto con le Regioni, sia sul fronte delle concrete iniziative per far affluire i dati di tutti gli alunni all'interno del sistema di anagrafe". Cfr. MIUR, *Focus "La dispersione scolastica"*, giugno 2013, p. 9.

67 La dispersione scolastica è un fenomeno complesso e articolato, non identificabile esclusivamente con l'uscita prematura dalla scuola. Per approfondimenti, cfr. tra gli altri: MIUR, *La dispersione scolastica. Una lente sulla scuola*, rapporto di ricerca, Roma 2000; Benvenuto, G. - Sposetti, P., (a cura di), *Contrastare la dispersione scolastica*, Anicia, Roma 2005; Farinelli, F., *L'insuccesso scolastico: conoscerlo per contrastarlo*, Edizioni Kappa, Roma 2002; Teselli, A. - Bonardo, D., "I percorsi a rischio di dispersione. Un'indagine sulla formazione professionale nella Provincia di Roma", in *Progetto di ricerca e studio della dispersione formativa: sintesi dei risultati*, Nuova Cultura, Roma 2007; Fondazione Giovanni Agnelli, *Alle origini dell'insuccesso formativo e della dispersione scolastica*, Torino 2013.

68 Il MIUR conteggia come "abbandono" scolastico le interruzioni di frequenza degli studenti, nel corso dell'anno scolastico, senza comunicazione formale da parte delle famiglie, definendo "a rischio di abbandono" la percentuale di chi ha interrotto senza motivazioni. Il MIUR parla di "rischio" e non di "effettiva dispersione", perché ad oggi l'Anagrafe nazionale degli studenti non ha collegamenti con le anagrafi regionali che raccolgono i dati sugli allievi della formazione

professionale e sui giovani in apprendistato, e quindi consente un monitoraggio soltanto parziale dell'assolvimento del diritto-dovere all'istruzione: chi non è a scuola potrebbe essere in formazione professionale o in percorsi di apprendistato, ma l'Anagrafe non è in grado di registrarlo.

69 PON, *Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento*, Programmazione 2014-2020 (FSE-FESR), p. 25.

70 Nella programmazione 2000-2006, per prevenire la dispersione scolastica, è stato predisposto il PON "La scuola dello sviluppo", centrato sulla promozione di infrastrutture per la formazione (Centri Risorse, laboratori multimediali). Nel ciclo di programmazione 2007-2013, si sono promosse azioni per innalzare i livelli di competenza degli studenti e diminuire il tasso di dispersione scolastica (Programmi "Competenze per lo sviluppo" – FSE; "Ambienti per l'apprendimento" – FESR).



Rapporto di monitoraggio precedente una Raccomandazione al MIUR riguardava l'importanza di promuovere una valutazione degli esiti dei Programmi di contrasto all'insuccesso formativo, rispetto all'impatto sui destinatari. Per migliorare la qualità e l'efficacia dei progetti finora promossi da scuole e istituzioni nazionali, occorre sviluppare in modo intensivo la misurabilità degli interventi e la partecipazione dei beneficiari ai processi di valutazione.

Questo approccio è stato adottato in via sperimentale dal MIUR nell'ambito dell'attuazione del **“Piano di Azione Coesione per il miglioramento dei servizi pubblici collettivi al Sud – Priorità Istruzione”**⁷¹, con cui nel 2012 si è data attuazione a un nuovo programma centrato sulla prevenzione e il contrasto dell'abbandono scolastico e del fallimento formativo precoce, in aree di esclusione sociale e culturale. Concretamente, questo programma ha promosso lo sviluppo di reti territoriali e la creazione di prototipi innovativi, con la regia degli istituti scolastici, ma fortemente aperti alle potenzialità di altri soggetti che operano localmente (attori pubblici, il privato sociale, parti sociali etc.). Con questo programma sono stati finanziati 209 progetti nelle quattro Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia), nel biennio 2013-2014, per un impegno complessivo di quasi 43 milioni di Euro. I target principali dei progetti finanziati sono allievi con bassi livelli di competenze e allievi a rischio di abbandono. Ancora però non si conoscono gli esiti, né parziali né definitivi, di questo programma, che si sarebbe dovuto concludere a dicembre 2014; esiti che sarebbero stati utili per la nuova programmazione 2014-2020.

In attesa di una valutazione sistematica di quest'ultimo programma, che ha puntato a rafforzare l'applicazione effettiva di una metodologia di intervento per il contrasto della dispersione scolastica centrata sulla cooperazione e il lavoro di rete tra più soggetti, si segnalano alcuni risultati emersi da un'indagine molto

recente, promossa da alcune associazioni del Gruppo CRC. L'indagine ha riguardato gli interventi di contrasto alla dispersione scolastica realizzati da scuole ed enti del Terzo Settore in quattro città italiane: Milano, Roma, Napoli e Palermo⁷². Nell'analisi delle possibili interazioni tra scuole ed enti, nel contrasto alla dispersione scolastica e/o di effetti di concorrenzialità tra loro, è emersa l'assenza di una relazione sistematica tra gli interventi messi in campo da pubblico e privato: “scuole e Terzo Settore rispondono a logiche diverse e attivano sul territorio interventi che appaiono del tutto indipendenti tra loro”⁷³. A dimostrazione di quanto già noto nella pratica quotidiana: seppure le regole più recenti di finanziamento europeo degli interventi contro l'insuccesso formativo prevedano obbligatoriamente la costituzione di una rete multi-istituzionale, le buone pratiche di *governance* condivisa sono molto rare e prevalgono azioni “a canna d'organo”, ossia distinte e non comunicanti. Infine, il nuovo Programma Operativo Nazionale, come i precedenti, ha tra gli obiettivi specifici il miglioramento delle competenze chiave degli studenti. Come riconosce lo stesso MIUR, “con la programmazione 2007-2013 è stato già dato un forte contributo al miglioramento delle competenze degli studenti [...] tuttavia i dati delle rilevazioni OCSE Pisa⁷⁴ evidenziano ancora quote elevate di studenti italiani con scarse competenze in lettura, matematica e scienze, significativamente al di sotto della media dei Paesi OCSE”⁷⁵. Occorre sottolineare quanto le *performances* modeste nell'acquisizione di competenze chiave siano fortemente legate a condizioni di svantaggio familiare e di appartenenza territoriale: sono numerose le evidenze empiriche emerse negli ultimi anni “sull'impatto costante e potente dell'origine sociale

72 Cfr. Checchi, D. (a cura di), *Lost. Dispersione scolastica: il corso per la collettività e il ruolo di scuole e Terzo Settore*, Ediesse, Roma 2014. Indagine promossa da WeWorld, Associazione Bruno Trentin e Fondazione Giovanni Agnelli.

73 Checchi, D. (a cura di), *ibidem*, p. 12.

74 Cfr. Invalsi, *Ocse Pisa 2012. Rapporto nazionale* (2013). L'area di problematicità riguarda la matematica, in cui lo scarto tra l'Italia e la media OCSE è più evidente. Le *performances* peggiori sono quelle degli studenti delle Regioni del Sud.

75 PON, “*Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento*”, op. cit., p. 26.

71 Cfr. i documenti del MIUR a riguardo, in particolare la circolare n. 11666/2012.



sulle opportunità dei bambini” e dei giovani, dal momento che “le disuguaglianze delle sollecitazioni da parte dei genitori vengono successivamente trasmesse alle scuole che, a loro volta, sono generalmente attrezzate in modo insufficiente per correggere i differenziali delle capacità di apprendimento”⁷⁶.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca di completare l’integrazione tra l’Anagrafe Nazionale degli studenti e le anagrafi regionali, così da certificare “in tempo reale” chi tra i ragazzi in diritto-dovere di scolarizzazione non si trovi a scuola, nella formazione professionale e nei percorsi di apprendistato;

2. Al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca, al Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica del Ministero dell’Economia e delle Finanze e alle Regioni di promuovere una valutazione integrata degli interventi per il contrasto alla dispersione scolastica, in grado di monitorare in itinere gli esiti, rispetto agli allievi beneficiari, e di coinvolgerli attivamente in ogni fase di realizzazione delle misure;

3. Alla Conferenza Stato-Regioni, in collaborazione con il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di sviluppare politiche integrate tra istruzione, formazione professionale e apprendistato, in grado di rendere flessibile e con standard di qualità omogenei un’offerta formativa finora fortemente differenziata tra i vari territori, tra i diversi ordini di scuola e tra scuola e formazione professionale.

6. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

61. Il Comitato raccomanda vivamente che l’Italia:

d) trasponga in norme il Decreto Legislativo n. 81/2008 in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, in relazione alle scuole.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 61

La principale novità in materia di edilizia scolastica è rappresentata dall’avvio del Piano Scuole del Governo Renzi. Il Piano dell’edilizia scolastica ha preso il via a marzo 2014 con la Lettera del Presidente del Consiglio a tutti i Sindaci italiani, in cui si chiedeva di indicare una scuola per ciascun Comune per la quale fosse necessario un intervento prioritario. Hanno risposto 4.400 Comuni. Successivamente, è stata costituita l’Unità di Missione per l’Edilizia Scolastica presso la Presidenza del Consiglio che implementa e coordina l’intera operazione. Il Piano è stato poi suddiviso in tre principali filoni che, tra il 2014 ed il 2015, riguarderanno 21.230 interventi in altrettanti edifici scolastici.

Il filone **#scuolebelle** riguarda gli interventi di piccola manutenzione, decoro e ripristino funzionale delle scuole. “Nel 2014, per un importo complessivo di 150 milioni sono finanziati interventi per circa 7.000 plessi scolastici. La Legge di Stabilità ha stanziato 130 milioni di Euro per il primo semestre 2015 e 150 milioni di Euro per il secondo semestre, con cui si dovrebbero garantire interventi su oltre 10.000 Istituti”⁷⁷. Il filone **#scuolesicure** prevede interventi⁷⁸ per il 2014 su 1.639 scuole per ciò che riguarda messa in sicurezza e agibilità. **#scuolenueve** ha riguardato invece 454 nuove edificazioni di istituti scolastici o ristrutturazioni complete di alcuni di quelli esistenti, per un importo di circa 244 milioni di Euro.

Complessivamente, tra Fondo Kyoto, sblocco del Patto di Stabilità, Decreto Mutui, Fondi

76 Cfr. Esping-Andersen, G., “I bambini nel Welfare State. Un approccio all’investimento sociale”, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 4/2005, pp. 56-57; Teselli, A., *L’efficacia della formazione professionale per i giovani*, Donzelli, Roma 2011.

77 Da <http://italiasicura.governo.it/site/home.html>.

78 L’elenco degli interventi previsti è sul sito del MIUR: www.istruzione.it.



138 INAIL, Fondi Europei si arriverà, alla fine del 2017, a un investimento di oltre 3 miliardi di Euro⁷⁹.

A ciò vanno aggiunti i fondi derivanti dall'aver introdotto, tra le possibili destinazioni dell'**8x1000** per la parte di competenza dello Stato, l'edilizia scolastica⁸⁰.

Va dato atto al Governo in carica, fin dal suo insediamento, di aver dato un segnale forte nel riconoscere **centralità alla scuola** con l'avvio del Piano dell'edilizia scolastica prima, con la consultazione de "La buona scuola" poi, e con il disegno di legge attualmente in discussione al Parlamento⁸¹. Nonostante ciò, per quanto riguarda il Piano Scuole fin qui avviato, numerose sono le criticità che rischiano di sminuire l'impatto di tale piano sull'effettivo miglioramento della sicurezza, qualità, accessibilità, bellezza, eco-sostenibilità delle scuole italiane e di smorzare le tante aspettative suscitate. Alcune criticità a questo riguardo sono state messe in luce da una delle associazioni del Gruppo CRC⁸². Le Regioni del Nord hanno la meglio su #scuolesicure e #scuolenuove, per impegno economico e numero di interventi; Campania, Sicilia, Puglia e Calabria, invece, occupano i primi posti per interventi e finanziamenti di #scuolebelle. Questa situazione se da un lato è giustificata dal fatto che siano proprio le Regioni del Nord ad avere accantonato fondi oggi disponibili grazie allo sblocco del Patto di Stabilità, dall'altro comporta che, almeno in questa fase, si investa di meno nelle Regioni del Sud e nelle Isole, dove invece è maggiore il numero di scuole con deficit strutturali pesanti. Inoltre, sono proprio Sicilia, Campania e Calabria le Regioni con maggior numero di scuole in zone a rischio sismico: rispettivamente 4.894, 4.872 e 3.199. Su que-

ste occorrerebbero interventi ben più pesanti dal punto di vista strutturale e non certo solo di abbellimento e decoro. Inoltre, **l'assenza di un'anagrafe dell'edilizia scolastica nazionale** e di anagrafi regionali ha pesato fortemente sull'individuazione degli interventi dei tre filoni del Piano Scuola: per l'anagrafe nazionale, l'attesa dura da 19 anni; per quelle regionali, ancora 6 Regioni non hanno dati aggiornati, che quindi non sono confluiti nella banca dati dell'Anagrafe Nazionale dell'edilizia. Grazie alle azioni legali messe in campo da una delle associazioni del Gruppo CRC⁸³, il Ministero dell'Istruzione dovrà rendere noto lo stato dell'Anagrafe e rendere consultabili online i dati in proprio possesso, entro giugno 2015. L'annuncio della pubblicazione dei dati sull'Anagrafe dell'edilizia scolastica per il 22 aprile è stato disatteso: il MIUR ha semplicemente annunciato che la pubblicazione è rinviata "a data da destinarsi". La creazione di un **Fondo unico** per l'edilizia scolastica, di per sé estremamente utile per evitare dispersione di finanziamenti e miglior utilizzo delle risorse, dovrebbe andare di pari passo con una programmazione almeno decennale, per consentire agli enti proprietari degli edifici (Comuni e Province) di poter progettare e cofinanziare gli interventi necessari, per poter garantire che si esca da una logica emergenziale, come accade da troppo tempo per l'edilizia scolastica e non solo⁸⁴.

Volendo fornire una **sintesi** della situazione relativa allo stato di sicurezza, salubrità, qualità, comfort, accessibilità degli edifici scolastici italiani, occorre sottolineare che, purtroppo, non si registrano, rispetto all'anno precedente, miglioramenti significativi⁸⁵. La carenza principale riguarda lo **stato manutentivo** degli edifici scolastici: il 41% delle scuole presenta uno stato di manutenzione mediocre o pessimo, quasi tre scuole su quattro (73%) lesioni strutturali per lo più sulla facciata esterna (66%); il 25% dei corridoi, il 21% delle mense e dei bagni e il

79 Per un'analisi sui fondi all'edilizia scolastica, cfr. par. "Risorse". Il DEF contiene anche una ridefinizione del piano "Grandi Opere" con un dimezzamento di quelle strategiche e la riduzione degli stanziamenti da 76 a 69 mld di Euro. Le risorse si concentreranno su 25 grandi progetti (Mose, linee ferroviarie tra cui la Torino-Lione, collegamenti stradali e autostradali).

80 Ciò è stato possibile per l'impegno delle associazioni Libera, Legambiente, Cittadinanzattiva, che è stato assunto e fatto proprio da parlamentari di tutti gli schieramenti politici, che hanno modificato la norma di riferimento.

81 DdL. AC. 2994, cfr. l'Introduzione al Capitolo VI del presente Rapporto CRC.

82 Cittadinanzattiva, *XII Rapporto nazionale "Sicurezza, qualità, accessibilità a scuola - Focus mense"*, Rubbettino, Roma 2014.

83 Sentenza TAR Lazio n. 03014/2014.

84 Per maggiori approfondimenti, si veda il par. "Risorse" del presente Rapporto.

85 I dati citati fanno riferimento alla rilevazione condotta nel 2014 da Cittadinanzattiva, *XII Rapporto nazionale, op. cit.*



18% delle aule presenta distacchi di intonaco; segni di fatiscenza sono presenti per lo più nei laboratori (24%), nelle aule e nei bagni (20%), nelle palestre e segreterie (19%), nel 15% delle mense. Di fronte alla richiesta di piccoli lavori di manutenzione, nel 15% dei casi l'ente proprietario non è mai intervenuto; nel caso di richiesta di lavori di manutenzione strutturale, l'ente non è intervenuto nel 29% delle situazioni. Tornare a investire in manutenzione significa evitare le **decine di episodi di crolli** di solai e di controsoffitti, distacchi di intonaco, che negli ultimi 12 mesi hanno funestato le scuole italiane provocando danni e ferimenti ma, fortunatamente, nessuna vittima. Parlare di sicurezza implica anche riferirsi agli episodi di **bullismo, vandalismo e criminalità**: una scuola su tre ha subito nell'ultimo anno atti di vandalismo; una su dieci è stata al centro di episodi di bullismo; il 6% ha avuto anche episodi di criminalità all'interno e il 12% nei pressi dell'edificio. Oltre che dei problemi di sicurezza, crediamo sia necessario ormai preoccuparsi parallelamente delle condizioni di **salubrità e di benessere** che dovrebbero essere garantite quotidianamente a studenti e personale scolastico e che, invece, peggiorano. Se pensiamo allo stato in cui sono tenuti gran parte dei bagni degli studenti, spesso sprovvisti di carta igienica (40%), di sapone (44%), di asciugamani (66%), o al fatto che pur disponendo di cortili si preferisca utilizzarli come parcheggi (in una scuola su tre), piuttosto che come aree attrezzate per le attività sportive, tanto più necessarie per sopperire all'assenza di palestre (quasi in 1 scuola su 2); se pensiamo che all'aumento di attenzione per la qualità del cibo nelle mense scolastiche, corrisponde però un aumento del numero dei distributori automatici contenenti quasi esclusivamente snack e bevande gassate; o se pensiamo all'assenza di arredi a norma (nel 44% delle scuole) o in cattive condizioni (in 1 scuola su 10)... allora si capisce quanto ancora ci sia da fare per garantire livelli di salute e benessere adeguati. Tra i dati positivi riscontrati quest'anno, la crescita di **scuole "green"**, scuole, cioè, che utilizzano fonti di illuminazione a basso con-

sumo (32%) o pannelli solari e altre fonti rinnovabili (9%) e che praticano la raccolta differenziata (65%). Aumenta il numero delle **scuole aperte**: nell'87% delle scuole è possibile utilizzare buona parte dei locali anche al di fuori dell'attività scolastica. Nell'80% di esse si svolgono comunque attività didattiche, nel 49% anche attività culturali, sportive, ricreative e solo nel 5% è possibile realizzare attività autogestite dagli studenti.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di rendere pubblici e consultabili on line i dati nazionali dell'**Anagrafe dell'edilizia scolastica** in suo possesso e di prevedere sanzioni per le Regioni che non li forniscano a breve. L'Anagrafe è uno strumento irrinunciabile di programmazione in materia di edilizia scolastica e di controllo su quanto realizzato. Oltre a ciò, di prevedere la partecipazione all'**Osservatorio Nazionale dell'edilizia scolastica** di soggetti del Terzo Settore da anni impegnati sul tema della sicurezza e della salute a scuola;
- 2. Al Governo Italiano** di prevedere al più presto il Regolamento attuativo della Legge 81/2008 relativa alla sicurezza dei luoghi di lavoro, nello specifico per le istituzioni scolastiche, per renderla più adeguata alle peculiarità e alle specificità dell'ambiente scolastico;
- 3. Agli Enti Locali** di collaborare attivamente con l'Unità di Missione dell'Edilizia scolastica per la realizzazione delle indagini diagnostiche in circa 20.000 edifici scolastici, per prevenire i tanti episodi di crollo di tetti e solai nelle scuole di tutto il territorio nazionale; di prevedere l'adeguamento dei regolamenti di edilizia scolastica tenendo conto anche della valutazione e del miglioramento della qualità dell'aria nelle scuole, delle nuove tecniche di costruzione e dei materiali eco-compatibili.



7. L'EDUCAZIONE AI DIRITTI UMANI

19. Il Comitato invita l'Italia ad adottare tutte le misure necessarie per affrontare le raccomandazioni non ancora implementate o implementate in modo insufficiente, comprese quelle riguardanti il coordinamento, l'assegnazione delle risorse, la formazione sistematica sulla Convenzione, la non discriminazione, gli interessi dei minori, il diritto all'identità, l'adozione, la giustizia minorile e i minori rifugiati e richiedenti asilo, nonché a fornire un follow-up adeguato alle raccomandazioni contenute nelle presenti Osservazioni Conclusive.

Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo, sui diritti dei minori per tutte le figure professionali che lavorano con i minori, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 19

I diritti umani sono il contesto di riferimento che consente a ogni persona di vivere con dignità in quanto essere umano. Nonostante questa considerazione, lo stato dell'educazione ai diritti umani in Italia è ancora poco strutturato e condiviso a livello di educazione formale e informale. L'Italia continua a essere in ritardo rispetto alle raccomandazioni pervenute in ambito internazionale – sia dalle Nazioni Unite⁸⁶, sia dal Consiglio d'Europa⁸⁷ – che sollecitano l'inserimento dell'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza mondiale nei curricula di ogni ordine di scuole. A livello scolastico, le indicazioni istituzionali non affrontano esplicitamente il tema dell'educazione ai diritti umani,

come specifica materia di studio prevista dai programmi ministeriali. È invece fondamentale renderla obbligatoria, precisandone gli ambiti e promuovendo un approccio interculturale e interdisciplinare che utilizzi i contributi di tutte le discipline con il loro bagaglio di concetti e conoscenze. È importante sottolineare che l'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza mondiale non riguarda solo le istituzioni scolastiche, ma attraversa tutti i contesti della vita di bambini/e e ragazzi/e, dunque dovrebbe essere rielaborata e considerata in tutti gli ambiti dell'educazione formale e informale.

Come sottolinea la **Dichiarazione ONU sull'Educazione e Formazione ai Diritti Umani**, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 23 marzo 2011⁸⁸, non si tratta solamente di esplicitare e garantire il diritto di ricevere un'educazione ai diritti umani, ma anche il diritto a provvedere un'educazione e una formazione, specificando le indicazioni per i *duty-bearers e rights-holders* coinvolti. L'articolo 2 ben evidenzia che *i diritti umani devono costituire, allo stesso tempo, contenuto essenziale (educazione sui diritti umani), strumento metodologico (educazione attraverso i diritti umani) e fine ultimo (educazione per i diritti umani) dei programmi educativi che vogliono rispettare e soddisfare a pieno il diritto all'educazione.*

Così come esplicitato nell'**art. 29b della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza**, di *“Sviluppare nel bambino il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali e dei principi consacrati nella Carta delle Nazioni Unite”*. Gli obiettivi dell'educazione ai diritti umani si fondano sulla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e dei principali trattati e strumenti giuridici al fine di: sviluppare una cultura universale dei diritti umani, perseguire l'effettiva realizzazione degli stessi e la promozione della tolleranza, non discriminazione e uguaglianza, assicurare eguali opportunità, contribuire alla prevenzione delle violazioni

⁸⁶ CESCR/ITA/04 del 26 novembre 2004, n. 13, 29, 31.

⁸⁷ Raccomandazione CM/Rec (2010)7 del Comitato dei Ministri agli Stati membri della Carta del Consiglio d'Europa, sull'educazione per la cittadinanza democratica e l'educazione ai diritti umani, adottata dal Comitato dei Ministri l'11 maggio 2010, alla sua 120° sessione.

⁸⁸ Cfr. <http://unipd-centrodirittiumani.it/it/pubblicazioni/Dichiarazione-delle-Nazioni-Unite-sulleducazione-e-la-formazione-ai-diritti-umani/1002>.



e degli abusi. Il coinvolgimento non solo di bambini/e e ragazzi/e, ma anche degli adulti è sottolineato nel Programma Mondiale per l'educazione ai diritti umani, istituito il 10 dicembre del 2004 dall'Assemblea Generale dell'ONU con Risoluzione 59/113⁸⁹, dal 2015⁹⁰ giunto alla sua terza fase (2015-2019), che prevede l'implementazione delle prime due (l'educazione ai diritti umani nei corsi di istruzione superiore e nei programmi di formazione per insegnanti ed educatori, funzionari pubblici, funzionari di polizia e personale militare) e un focus sulla formazione dei media e dei giornalisti.

L'educazione ai diritti umani passa anche attraverso l'educazione al rispetto delle persone LGBT⁹¹, o percepite come tali. Diversi organismi internazionali si sono raccomandati in questo senso⁹², tra cui anche il Consiglio d'Europa, che è più volte intervenuto per promuovere azioni tese a realizzare il rispetto e il pieno godimento dei diritti umani da parte delle persone LGBT. In particolare, nella fondamentale Raccomandazione CM/Rec(2010)5, ha rimarcato il principio secondo il quale non può essere invocato nessun valore culturale, tradizionale o religioso, né qualsivoglia precepto derivante da una "cultura dominante", per giustificare il discorso dell'odio o qualsiasi altra forma di discriminazione, ivi comprese quelle fondate sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere. Nel medesimo testo si raccomanda *"in particolare il rispetto del diritto dei bambini e dei giovani all'educazione in un ambiente scolastico sicuro, al riparo dalla violenza, dalle angherie, dall'esclusione sociale o da altre forme di trattamenti discriminatori e degradanti legati all'orientamento sessuale o all'identità di genere"*.

89 Cfr. http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/HRC_WPHRE.pdf.

90 Cfr. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/WPHRE/ThirdPhase/Pages/ThirdPhaseIndex.aspx>.

91 Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transessuali.

92 Il 17 giugno 2011 la Commissione dei Diritti Umani dell'ONU ha adottato la risoluzione 17/19 nella quale condanna la violazione dei diritti umani delle persone LGBT. Il Segretario Generale Ban Ki-moon a New York, l'11 dicembre 2012, ha chiesto agli Stati che aderiscono all'Organizzazione delle Nazioni Unite di porre fine alla violenza e alla discriminazione contro le persone LGBT. Vd. anche Consiglio d'Europa con le Raccomandazioni 924/1981; 1470/2000; 1635/2003; 1915/2010; e Risoluzione 1728/2010.

Significative evoluzioni nel settore della cittadinanza mondiale e dell'educazione ai diritti umani hanno avuto luogo anche grazie al Consiglio d'Europa. L'11 maggio 2010, 47 Ministri degli Affari Esteri hanno adottato, in occasione della 120^a Sessione del Comitato dei Ministri, con raccomandazione CM/Rec (2010)7, **la Carta sull'educazione alla cittadinanza democratica e ai diritti umani**⁹³, utile strumento di lavoro e confronto. L'importanza di educare alla cittadinanza globale e ai diritti umani è stata ribadita dalla campagna lanciata nel 2012 dal Segretario Generale dell'ONU Ban Ki-Moon: **Education First**⁹⁴. Si tratta della terza priorità indicata: *L'educazione è molto di più dell'accesso al mercato del lavoro. Ha il potere di modellare un futuro sostenibile e un mondo migliore. Le politiche educative dovrebbero promuovere la pace, il rispetto reciproco e la cura dell'ambiente. In Italia* sono state elaborate proposte educative⁹⁵ e documenti programmatici anche a livello ministeriale⁹⁶. Nel 2014, in ottemperanza alle disposizioni nazionali e internazionali, il MAECI e il MIUR hanno siglato una dichiara-

93 Cfr. http://for.indire.it/cittadinanzaecostituzione/offerta_formativa/public/documenti/02_CoE_edu2010.pdf.

94 Cfr. <http://www.globaleducationfirst.org>.

95 Per la versione in italiano del Manuale sull'educazione ai diritti umani realizzato nel 2014/15 dal Consiglio d'Europa con Amnesty International, tradotto nel 2014 nel nostro Paese da Arciragazzi, Rete Educare ai Diritti Umani e Arci Servizio Civile, si veda: www.composito.it e www.amnesty.it/flex/files/2/6/2/D.73f482232234coeb4507/Educa-re_2014.pdf.

96 Le principali, al momento della redazione del presente Rapporto, sono:

- "Lo Statuto delle studentesse e degli studenti" della scuola secondaria (1998, con modifiche e integrazioni nel 2007);
- "Cultura, Scuola, Persona", Ministero della Pubblica Istruzione (2007);
- "La via italiana per la scuola interculturale e l'integrazione degli alunni stranieri", Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale, Ministero della Pubblica Istruzione (2007);
- Accordo interministeriale fra Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e MIUR sull'Educazione allo sviluppo sostenibile (2008);
- Documento di indirizzo "Cittadinanza e Costituzione", MIUR (2009);
- Piattaforma Italiana ECM – Associazione delle ONG Italiane, *Carta dei principi dell'educazione alla cittadinanza mondiale* (2010);
- MIUR, *Indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione*, febbraio 2013;
- Osservatorio Interregionale Cooperazione Sviluppo (OICS), *Il Sistema delle Regioni Italiane – L'Educazione allo sviluppo e le forme di comunicazione delle attività di cooperazione decentrata*;
- Chair's Summary del *Forum della Cooperazione Internazionale*, Milano 2 ottobre 2012;
- Una sintesi annuale aggiornata, che è disponibile sul sito: <http://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/Leducazione-ai-diritti-umani-in-Italia-a-livello-scolastico-ed-universitario/317>.



zione di intenti⁹⁷ volta a promuovere e realizzare la “Settimana scolastica della cooperazione internazionale” sui temi della cooperazione allo sviluppo. Per il 2015, hanno inoltre elaborato un bando pubblico nazionale congiunto di “Selezione dei progetti di informazione ed educazione allo sviluppo promossi dalle ONG”, per attività di formazione, informazione e sensibilizzazione sui temi inerenti all’educazione alla cittadinanza mondiale, rivolte alle scuole. Manca ancora un piano organico di offerta formativa e di promozione dell’educazione ai diritti umani, al fine anche di sistematizzare e valorizzare le esperienze in corso. Molte realtà del Terzo Settore sono impegnate a promuovere l’educazione ai diritti umani e alla cittadinanza globale favorendo lo sviluppo di una coscienza civica in bambini/e, ragazzi/e, adulti.

Al momento della stesura del Rapporto non si evidenziano nuovi elementi sull’educazione ai diritti umani nelle proposte di riforma della scuola in discussione, partendo da uno sviluppo e un approfondimento della Legge 169/2008 “Cittadinanza e Costituzione”.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca – Dipartimento per l’Istruzione, Direzione Generale per la formazione e l’aggiornamento del personale della scuola – e alla Commissione per la revisione delle linee guida nazionali:

a) di includere l’Educazione ai diritti umani nei nuovi orientamenti nazionali dei programmi scolastici di ogni ordine e grado, come materia riconosciuta e obbligatoria con contenuti specifici e trasversali alle discipline tradizionali, con conseguente revisione dei programmi per la formazione iniziale e aggiornamento degli insegnanti e dei libri di testo, così come previsto dalla Dichiarazione sull’Educazione e Formazione ai

Diritti Umani recentemente approvata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite e dalla Carta Europea sull’educazione alla cittadinanza democratica e ai diritti umani;

b) di implementare le disposizioni contenute nel “Piano d’Azione per la terza fase (2015-2019)” del Programma Mondiale per l’educazione ai diritti umani (A/HRC/24/L.12) in merito ad azioni specifiche rivolte alle diverse componenti del percorso educativo – politiche nazionali adeguate, cooperazione internazionale, coordinamento e valutazione – individuando indicatori di valutazione ad hoc;

c) di promuovere la costituzione di nuovi partenariati tra le istituzioni, le organizzazioni professionali e di volontariato, le ONG e le associazioni del Terzo Settore, gli istituti di ricerca, le forze di polizia e l’Esercito, affinché l’Educazione ai diritti umani entri nella formazione permanente sia del personale della scuola che della Pubblica Amministrazione nel suo complesso.

8. IL DIRITTO AL GIOCO

Nonostante le chiare indicazioni contenute nel Commento Generale n. 17 del Comitato ONU, in Italia continua ad essere sottovalutato il diritto al gioco come “essenziale”, ovvero connesso all’espressione ed esperienza di sé nelle relazioni con gli altri e con l’ambiente circostante e quindi con la formazione e la crescita della persona nella sua dimensione sociale. È significativo in tal senso che, ad esempio, nel Rapporto BES⁹⁸, il riferimento alla dimensione del gioco come indicatore del benessere figura solo una volta e limitatamente alle “Attività ludiche dei bambini da 3 a 10 anni svolte con i genitori”, con ciò escludendo ogni sguardo non solo sul gioco “tra” bambini e ragazzi, ma anche sul gioco

97 Cfr. Dichiarazione di intenti tra MAECI e MIUR, 10 giugno 2014.

98 Il progetto per misurare il benessere equo e sostenibile, nato da un’iniziativa congiunta CNEL e ISTAT. Cfr. <http://www.istat.it/it/archivio/126613>.



al di fuori del contesto domestico⁹⁹. Di seguito si focalizza l'attenzione **sull'utilizzo degli spazi urbani da parte dei bambini**, soprattutto rispetto al gioco libero; utilizzo limitato sempre più dal modello di sviluppo delle nostre città. Dall'indagine ISTAT 2011 emerge notevole scarsità di luoghi di gioco per i bambini di 3/10 anni; solo il 38,5% gioca nei giardini pubblici, il 25% nei cortili, il 14% sui prati. L'indagine mette in luce grandi differenze territoriali: al Nord e al Centro vi fanno ricorso in media più di 2 bambini su 3 (e in quasi tutte le regioni del Nord più di 1 bambino su 2); al Sud la fruizione dei giardini scende al 16% e salgono al 12% i bambini che giocano nei vicoli. In media, i giardini sono poco utilizzati nei paesi di media grandezza e nelle cinture urbane delle grandi metropoli (con uno scarto di ben sette punti rispetto alle aree centrali). I bambini dei piccoli Comuni utilizzano maggiormente la strada come luogo di gioco (+8,1%) rispetto a quelli delle metropoli, i quali, a loro volta, hanno maggiori occasioni di frequentare teatri, musei, concerti, soprattutto rispetto ai minori dei centri di media grandezza.

Gli ostacoli e i vincoli al giocare in luoghi pubblici limitano l'autonomia, la possibilità di trovare nuovi amici, di sperimentare l'avventura, di attivare processi di crescita¹⁰⁰.

Secondo un'indagine svolta dall'Associazione nazionale degli Amministratori di Condominio (ADICO), gli "schiamazzi" dei bambini sono la prima causa di litigio condominiale (54%). Perciò i regolamenti condominiali stabiliscono di norma orari di silenzio da rispettare nell'arco della giornata e considerano la domenica giorno di riposo assoluto¹⁰¹.

Sul fronte del diritto al gioco negli spazi comuni, lodevoli tentativi sono stati compiuti da parte di alcune amministrazioni comunali¹⁰², intervenendo sui regolamenti condominiali più restrittivi. In particolare il Comune di Milano, integrando il Regolamento di Polizia Urbana con l'articolo 83 bis ("Giochi dei bimbi nei cortili"), riconosce il diritto dei bambini al gioco e alle attività ricreative proprie della loro età¹⁰³. Significativo in questo caso il tentativo di intervenire anche a livello condominiale, specificando che "nei cortili, nei giardini e nelle aree scoperte delle abitazioni private deve essere favorito il gioco dei bambini, fatte salve le fasce orarie di tutela della quiete e del riposo stabilite dai regolamenti condominiali". Assai interessante è anche il fiorire in diverse città italiane di piccole associazioni, gruppi spontanei, reti di cittadinanza attiva, che viaggiano spesso sui social media, create da singoli cittadini e abitanti dei quartieri, con l'obiettivo di restituire alla fruizione pubblica (e al gioco) gli spazi comuni¹⁰⁴.

Come anche altrove specificato dal Gruppo CRC, si segnala che oggi naviga su Internet quasi 1 bambino su 2 sotto i 10 anni (44,9%) e 8 ragazzini su 10 fino ai 14 anni (80,7%); lo usano regolarmente, tutti i giorni, più di 6 adolescenti su 10 (il 67,5% nel centro dell'area metropolitana, il 64,7% in periferia, il 59,1%

volte è determinata dall'incapacità dei genitori a gestire i bambini, ma qualche volta anche dall'intolleranza degli adulti, specie se anziani".

¹⁰² Esempi di alcune buone prassi nei Comuni di Torino (www.comune.torino.it/regolamenti/221/221.htm), Genova (www2.comune.genova.it/servlets/resources?contentId=554957&resourceName=Allegato1) e Milano (<http://www.comune.milano.it/dseserver/webcity/comunicati.nsf/weball/A539BF8A5C00904EC1257A2C004F137C>).

¹⁰³ Vademecum per il rispetto del diritto al gioco nei cortili: www.facebook.com/notes/comune-di-milano-benessere-e-sport/giochi-nei-cortili-un-vademecum-per-farlo-rispettare/723204984410279?nid=401872236543557. La mappatura, che tra l'altro è in continua evoluzione e coinvolgerà anche i Consigli di zona dei ragazzi e delle ragazze (quindi con un riferimento anche al diritto di partecipazione), è disponibile sul sito: www.agenziadeiragazzi.net/mappa-cortili-milanesi?view=zhgooglemap&id=1&mapzoom=&mapwidth=&mapheight=&placemarklistid=&exemplacemarklistid=&grouplistid=&categorylistid=¢erplacemarkid=¢erplacemarkaction=&externalmarkerlink=o&usermarkersfilter.

¹⁰⁴ Iniziative come la rete informale Slurp (Spazi Ludici a Responsabilità Partecipata), che individua spazi nei quali si svolgono pratiche ludiche nate da qualche forma di coinvolgimento degli abitanti (e basate quindi su un principio di "condivisione di responsabilità") e agisce con apposite Slurptruppen per liberare il potenziale ludico delle città, introducendo a sorpresa dispositivi di gioco negli spazi pubblici.

⁹⁹ Cfr. www.istat.it/it/archivio/126613.

¹⁰⁰ *Atlante dell'infanzia (a rischio). Gli orizzonti del possibile*, disponibile su: <http://atlante.savethechildren.it/>.

¹⁰¹ In un caso su due per far cessare le turbative basta una comunicazione ufficiale ai genitori da parte dell'amministratore, altrimenti occorre un richiamo esplicito in assemblea condominiale (31% dei casi) o uno scambio di vedute tra genitori e vicini interessati (20%). "Gli orari di gioco, specie se rumoroso, non devono coincidere con quelli del pasto e del riposo. Sono considerate estremamente fastidiose – scrivono gli amministratori, equiparando le esigenze vitali e inevitabilmente rumorose dei bambini ai comportamenti incivili di alcuni adulti – attività come giocare a pallone in casa o in cortile in orari non consentiti, correre, spostare mobili, urla, schiamazzi e utilizzo di pantofole con tacco in metallo o in legno. La maleducazione dei ragazzi il più delle



nei piccoli Comuni). Con il cellulare, gli adolescenti si connettono con tutti; con il GPS, raggiungono ogni luogo. Nonostante i comportamenti siano ancora influenzati dagli spazi in cui vivono, il luogo effettivo in cui risiedono i ragazzi non è più soltanto “un qui, un intorno, un delimitato, un circoscritto”; è sempre a portata di mano un “altrove”, connaturato da altri luoghi e altre persone. Bambini/e e ragazzi/e hanno bisogno, oggi più di ieri, di stare bene nella città e nel territorio e la *media education* deve aiutarli a utilizzare le tecnologie per ricostruire un rapporto con lo spazio, fotografando, indagando, collegando mappe e realtà, agevolando l'esplorazione fisica e la comunicazione a distanza¹⁰⁵.

La carenza culturale si riflette nell'assenza di formazione tecno-ludica per insegnanti, educatori e animatori, per i quali, al di là delle sperimentazioni, non vi è l'obbligo di “imparare” a giocare. Nei percorsi formativi per insegnanti ed educatori (anche per insegnanti ed educatori 0/6 anni), non è infatti previsto un training teorico-pratico sul gioco: il gioco mutua e accompagna i percorsi educativi, soprattutto nella prima e nella primissima infanzia, ma a chi si troverà con i bambini nessuno “insegna” a giocare. L'esigenza di una formazione specifica sul gioco si carica di ulteriore significato se legata al tema della disabilità, con il duplice obiettivo di favorire l'inclusione del bambino con disabilità attraverso l'esperienza ludica e di sviluppare competenze e risorse nelle figure che lo seguono nei contesti socio-educativi. Il diritto al gioco non ha oggi grandi possibilità di essere considerato come un set di misure “a se stanti”, ma bisogna cogliere le opportunità che si presentano per prestare attenzione a questo diritto. A questo proposito si segnala che la Legge di Stabilità prevede fondi per la realizzazione di interventi di contrasto delle aree urbane degradate, anche a livello sociale, e si auspica che le città colgano queste occa-

sioni per agire anche sulla qualità dei luoghi pubblici di gioco¹⁰⁶. La stessa Legge di Stabilità introduce un Fondo per la cura dei disturbi legati alle cosiddette “Ludopatie”, nonostante non si registrino interventi per contrastare alla base questo fenomeno, come chiesto da più parti e recentemente da numerosi Comuni. Infine, si segnala che nella proposta di Livelli Essenziali, promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, viene ripreso l'argomento, rimandando a criteri di qualità e di larga diffusione del gioco¹⁰⁷.

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

- 1. All'ANCI e agli Enti Locali** di far proprie e promuovere le modifiche regolamentarie adottate da alcune città in merito al gioco libero negli spazi pubblici urbani, tesaurizzando le esperienze territoriali anche del Terzo Settore e diffondendo le buone prassi già attivate da alcuni Comuni sui regolamenti di Polizia Municipale e condominiali con campagne sul diritto al gioco;
- 2. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di promuovere il gioco e la cultura ludica, in particolare attraverso percorsi di formazione destinati alle figure educative;
- 3. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di promuovere la modifica delle forme comunicative dell'AAMS, aggiungendo in ogni comunicazione, pubblicità e spot la specificazione “d'azzardo” alla parola “gioco”.

9. SPORT E MINORI

Attualmente in Italia non esistono leggi o indicazioni specifiche che regolano la pratica motoria e sportiva in età prescolare e pertanto si evidenzia la totale assenza di un'azione di sistema. Esistono piuttosto buone pratiche

¹⁰⁵ Per maggiori approfondimenti, si veda il par. “Minori e Media” del presente Rapporto e cfr. www.dropbox.com/s/rgtz9td4298orpt/Save%20atlante%20bassa%20completo-%202014%20-%20280X210.pdf?dl=0.

¹⁰⁶ Cfr. www.quotidianoentilocali.ilsole24ore.com/art/edilizia-e-appalti/2015-01-14/piano-citta-legge-stabilita-rilancio-riqualificazione-aree-urbane-degradate-175122.php?uuiid=AbdUmyR.

¹⁰⁷ Iniziativa promossa il 30 marzo 2015. Cfr. www.garanteinfanzia.org.



su tutto il territorio nazionale affidate alle più svariate agenzie educative.

Il movimento è un elemento fondamentale per lo sviluppo psico-fisico del bambino, in una fascia di età dove le capacità di apprendimento sono potenzialmente molto elevate.

Lo sport, che deve essere proposto in forma ludica, libera e attraverso la scoperta guidata, rappresenta l'elemento unico e fondamentale per acquisire non solo abilità motorie, ma anche sane abitudini di vita, nonché forme di socializzazione e relazione tra pari e con adulti significativi. A tal proposito, si accoglie favorevolmente l'adozione di una Policy a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza nello sport, da parte di alcune associazioni del Gruppo CRC¹⁰⁸, con l'obiettivo di avviare procedure di monitoraggio e intervento che consentano di percepire come positivi i luoghi e gli ambienti sportivi. I dati elaborati dall'ISTAT (annuario statistico 2013¹⁰⁹) indicano che il 20,4% dei bambini di età compresa tra i 3 e i 5 anni (senza differenza significativa tra i due sessi) pratica con continuità o saltuariamente un'attività sportiva. Esiste, dunque, un potenziale di sviluppo per il settore sportivo-educativo, confermato anche da un aumento significativo delle proposte motorie-sportive, dedicate ai bambini di 3-5 anni, sia da parte delle Federazioni sportive che degli enti di promozione sportiva. Ma molto rimane ancora da fare.

Per quanto concerne gli interventi di materia più propriamente istituzionale, si è cercato, già lo scorso anno, di sostenere la pratica sportiva come strumento per adottare stili di vita sani. Come si evince dal Piano Nazionale per la promozione dell'attività sportiva 2014-2015¹¹⁰, già nel 2012/2013 sono state realizzate, a livello nazionale, attività¹¹¹ aventi per oggetto inter-

venti in materia di sport a valenza educativa e salutare, con particolare riferimento al mondo della scuola, ai minori reclusi, alle persone con disabilità e ai soggetti ultra-sessantacinquenni.

Per la fascia di nostro interesse, si evince che il dato inerente l'alfabetizzazione motoria nella scuola primaria ha coinvolto 15.659 classi e 313.380 alunni, su un totale di 2.596.915 alunni e 132.149 classi, con un investimento complessivo previsto pari a Euro 3.450.000¹¹². Un'ulteriore riflessione, che viene naturale connettere ai dati precedenti, proviene dal rapporto di Legambiente¹¹³ che individua come, nel 2013, **gli edifici scolastici con strutture sportive siano il 60%** (erano il 66,6% nel 2008).

Altro elemento interessante è stato l'ennesimo approdo in Parlamento di una proposta di legge sullo sport dilettantistico¹¹⁴. La bozza di legge, composta di 13 articoli, include varie proposte, che vanno dall'ambito fiscale alla semplificazione burocratica, tutte volte a tutelare e valorizzare l'attività delle organizzazioni di promozione dello sport di base, al quale viene riconosciuta una specifica e autonoma funzione sociale.

Le dichiarazioni d'intento, sul piano istituzionale, sono lodevoli ma purtroppo non ancora incisive. I minori italiani inattivi si aggirano ancora intorno al 25%¹¹⁵.

I dati non sono sicuramente rassicuranti. A questo aggiungiamo che non si sono registrate, da parte dei diretti interessati (MIUR e Ministero della Salute), attività significative di formazione e sensibilizzazione sui temi dell'educazione motoria e sportiva e, più in generale, sugli stili di vita attivi e consapevoli, nonostante le rac-

108 Cfr. <http://www.csi-net.it/index.php?action=pspagina&idPSPagina=2538>.

109 ISTAT, Annuario statistico italiano, 2013 (vd. <http://dati.istat.it/>).

110 Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari regionali, le autonomie e lo sport – Ufficio per lo sport, Piano Nazionale per la promozione dell'attività sportiva 2014-2015, disponibile su: http://www.sportgoverno.it/media/94307/pnapas_2014_2015.pdf.

111 Le iniziative sono state sviluppate in collaborazione con il MIUR, il Ministero della Salute, le Università di Ferrara e Salerno, le Regioni

Puglia e Friuli Venezia Giulia, il CONI e il CIP.

112 Cfr. Piano Nazionale per la promozione dell'attività sportiva 2014-2015, ivi indicato.

113 XV Rapporto di Legambiente sulla qualità dell'edilizia scolastica, delle strutture e dei servizi, disponibile su: http://www.legambiente.it/sites/default/files/docs/ecosistema_scuola_-_xv_rapporto_def1311.pdf.

114 Proposta di legge n. 1680: "Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della funzione sociale dello sport nonché delega al Governo per la redazione di un Testo Unico delle disposizioni in materia di attività sportiva". Cfr. http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDLo014950.pdf.

115 Fonte: <http://blog.savethechildren.it/l-importanza-dell-attivita-motoria-nella-vita-dei-bambini/>.



comandazioni in merito fossero state segnalate anche nel 6° e nel 7° Rapporto CRC.

Solo nel Rapporto “La buona scuola. Facciamo crescere il Paese”¹¹⁶ promosso dal Governo si fa riferimento al bisogno di introdurre l’educazione motoria e lo sport a scuola, in particolare nella primaria¹¹⁷.

L’attuazione a livello nazionale di un grande progetto per **l’educazione motoria e lo sport a scuola** richiede docenti specializzati in educazione fisica: gli oltre 5.300 soggetti iscritti nelle GAE per le classi di concorso “educazione fisica” (nelle scuole medie e nelle scuole secondarie) permetteranno di inserire un’ora a settimana di educazione fisica nelle classi dalla II alla V della scuola primaria.

Attualmente però, nella scuola primaria l’attività di educazione fisica è parzialmente supportata dal progetto “Sport in classe”¹¹⁸ rivolto agli alunni, agli insegnanti e ai dirigenti scolastici. Tale progetto è nato dall’impegno congiunto del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca (MIUR), del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per promuovere l’educazione fisica a scuola e favorire i processi educativi e formativi delle giovani generazioni. Il progetto, di indubbia validità educativa e formativa, ha preso il via a partire da gennaio 2015 e coprirà quindi solo una parte dell’anno scolastico e solo una parte del territorio nazionale.

In conclusione nella scuola italiana, in materia di educazione fisica, rimane tuttora in vigore la Legge Gelmini (DPR. 89 del 15 marzo 2010)¹¹⁹ che stabilisce:

- Per la scuola primaria (ex scuola elementare) 1/2 ore settimanali di educazione fisica;
- Per la scuola secondaria di I grado (ex scuo-

le medie) 2 ore settimanali di educazione fisica, più l’eventuale possibilità di istituire gruppi sportivi studenteschi a discrezione delle direzioni scolastiche e secondo i fondi disponibili;

- Per la scuola secondaria di II grado (ex scuole superiori) 2 ore settimanali di educazione fisica. Inoltre, con il DPR. 52 del 5 marzo 2013¹²⁰ è stato istituito il Liceo Sportivo.

A complicare lo scenario, c’è l’introduzione del cosiddetto Decreto “Balduzzi”¹²¹ che, prevedendo l’adozione dei defibrillatori sui campi di gara, impone alle società sportive un’ingente spesa che andrà a ricadere sui servizi offerti¹²². Inoltre, il decreto prevede una revisione sul tema dei certificati medici per l’idoneità sportiva, che sta per scaricare sulle famiglie un aggravio economico significativo, generando, anche a livello di normative regionali (a cui compete la Sanità), situazioni di contraddizione normativa e di confusione sulla definizione delle attività sportive.

In ultimo, va rilevato un elemento di **discontinuità nelle normative FIGC, legate al tesseramento di minori stranieri**. Se gli enti di promozione sportiva, da sempre, hanno accolto tutti i minori, anche stranieri, la FIGC solo recentemente ha derogato agli articoli 19 e 19 bis del regolamento FIFA sullo status e sul trasferimento dei calciatori, consentendo, giustamente, il regolare tesseramento a un bambino italo-cinese in affidamento. Si evidenzia che la Camera ha recentemente approvato la proposta di legge “Disposizioni per favorire l’integrazione sociale dei minori stranieri residenti in Italia mediante l’ammissione nelle società sportive appartenenti alle federazioni nazionali, alle discipline associate o agli enti di promozione sportiva”¹²³.

116 *La buona scuola. Facciamo crescere il paese*. Cfr. <http://www.governo.it/backoffice/allegati/76600-9649.pdf>.

117 Nel confronto con i 27 Paesi OCSE, l’Italia è ultima per numero di bambini che praticano attività fisica moderata o intensa ogni giorno. E questo ha un impatto sulla salute e la forma fisica dei bambini - futuri adulti: l’Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che i bambini e i ragazzi tra i 5 e i 17 anni pratichino non meno di 60 minuti al giorno di attività motoria.

118 Progetto “Sport in classe”: <http://www.progettosportdiclasse.it>.

119 DPR. 89 del 15 marzo 2010: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:2010;89>.

120 DPR. 52 del 5 marzo 2013: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:2013;52>.

121 Decreto “Balduzzi” del 14 aprile 2013: http://www.iredem.it/newsletter/2013_social/Gazzetta_Ufficiale_20_luglio_2013_decreto_balduzzi.pdf.

122 Sul tema, cfr. i dati del *Giornale di cardiologia dello sport*, vol. 10/1, che segnala tra 0,5 e 3 decessi ogni 100.000 atleti. Disponibile su: http://www.gc6.org/public/downloads/Studio_Scientifico_web%281%29.pdf.

123 A.C. 1949: <http://www.camera.it/leg17/126?tab=&leg=17&idDocumento=1949-A&sede=&tipo>.



Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca di favorire la qualificazione dei docenti laureati in Scienze Motorie e di provvedere al loro inquadramento a partire dalla scuola primaria, favorendo la collaborazione e la sinergia con gli enti di promozione sportiva e le società sportive del territorio, rivedendo il curriculum scolastico con conseguente incremento del numero delle ore di attività motoria;

2. Al Governo e alle Regioni di rivedere profondamente tutta la disciplina della tutela sanitaria degli atleti e della qualificazione delle attività sportive, soprattutto per quelle ludiche, motorie, propedeutiche, di avviamento, agonistiche e non agonistiche, per tutti i minori, attivando anche tavoli di confronto e di consultazione con i vari enti e associazioni coinvolti sulle medesime tematiche;

3. Agli Enti di promozione sportiva, alle Federazioni Sportive Nazionali, alle discipline associate, richiamando il CONI alle sue finalità e funzioni in merito, di promuovere la cultura del gioco e del diritto allo sport per tutti i minori, consolidando un confronto con gli istituti universitari di Scienze Motorie, finalizzato al riconoscimento dei crediti formativi, favorendo ogni forma di inclusione e partecipazione dei minori e dei minori stranieri residenti in Italia.

Capitolo VII

MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEL MINORE

1. MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI - IL DIRITTO ALLA PROTEZIONE E ALL'ACCOGLIENZA

67. Il Comitato raccomanda che, in riferimento al Commento Generale n. 6, l'Italia introduca una legislazione completa che garantisca assistenza e protezione a tali minori. In particolare, raccomanda che l'Italia istituisca un'autorità nazionale specifica e permanente per il monitoraggio delle condizioni dei minori non accompagnati, che ne identifichi le esigenze, faccia fronte ai problemi dell'attuale sistema ed elabori linee guida in materia, ivi comprese misure di accoglienza, identificazione, valutazione delle esigenze e strategia di protezione. Il Comitato raccomanda inoltre che l'Italia adotti una procedura unificata per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati che si basi su un approccio multidisciplinare e che rispetti il principio del beneficio del dubbio.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 67

Il 2014 è stato per il nostro Paese un anno record, durante il quale si sono registrati oltre 170.000 arrivi via mare, ovvero in media 14.200 persone giunte in Italia ogni mese e oltre 460 persone al giorno¹. Peraltro nei primi mesi del 2015 il dato degli arrivi via mare è cresciuto sensibilmente rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente², nonostante le avverse condizioni climatiche. Dal primo gennaio al 31 marzo 2015 sono sbarcati in Italia 10.165 migranti, di cui 902 minori (289 accompagnati e 613 non accompagnati)³. Il dato al momento smentisce l'ipotesi secondo cui la chiusura dell'operazione Mare Nostrum avrebbe disincentivato le partenze dalla Libia. È invece chiaro

come l'operazione Triton, sotto la regia dell'agenzia europea Frontex, non sia assolutamente in grado di garantire un'efficace azione di salvataggio in mare, né di contrasto al traffico di esseri umani. Da inizio gennaio 2015 al 28 aprile dello stesso anno, secondo i dati OIM, 1.780 migranti hanno perso la vita nel mar Mediterraneo mentre tentavano di raggiungere l'Europa, a fronte dei 96 morti dello stesso periodo dello scorso anno⁴.

Nel 2014, 26.122 minori hanno raggiunto le coste italiane e di questi 13.026 sono risultati essere non accompagnati, ovvero un numero pari a due volte e mezzo quello registrato nel 2013. Si tratta per la maggior parte di ragazzi tra i 15 ed i 17 anni, originari dell'Eritrea (3.394), dell'Egitto (2.007) e della Somalia (1.481). Va menzionato anche **l'elevato flusso migratorio via mare dalla Siria**: nel 2014 sono sbarcati 42.323 persone, la nazionalità preponderante era quella siriana, di cui 10.965 minori (10.020 accompagnati e 945 non accompagnati). Invece, tra il 1 gennaio e il 31 marzo 2015, i minori siriani sbarcati sono stati 178, di cui solo 7 non accompagnati⁵. Sempre al 31 marzo 2015, risultavano presenti, in comunità per minori, 70 siriani non accompagnati, mentre 78 erano irreperibili⁶. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha ricevuto, **al 31 marzo 2015, 12.629 segnalazioni con riferimento alla presenza, nelle comunità, di minori stranieri non accompagnati**. Di questi **oltre il 28,1% (3.554) sono risultati irreperibili**. Quasi il 95% dei presenti sono giovani maschi provenienti principalmente dall'Egitto (22,9%), dall'Albania (13,01%),

4 Cfr. <https://www.iom.int/news/iom-monitors-migrant-arrivals-deaths-mediterranean>.

5 Cfr. Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione centrale dell'immigrazione e della polizia delle frontiere.

6 Cfr. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Report nazionale minori stranieri non accompagnati*, aggiornato al 31 marzo 2015. Nonostante la crisi in Siria sia iniziata nel marzo 2011 è solo nel 2013 che i siriani iniziano ad arrivare numerosi in Italia via mare. Le famiglie siriane arrivate in Italia sono rimaste solo poche ore nelle strutture in cui erano state trasferite dopo l'arrivo: hanno poi raggiunto la Stazione Centrale di Milano, da cui sono ripartite verso il Nord Europa, principalmente Germania e Svezia. FONTE: Save the Children Italia, L'ultima spiaggia. Dalla Siria all'Europa, in fuga dalla guerra, 2014, disponibile su: http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img239_b.pdf?_ga=1.247965583.900296384.1429259531.

1 Dati UNHCR: *Sea Arrivals to Italy*, 23 marzo 2015.

2 Fra gennaio e febbraio 2015 sono arrivati 7.882 migranti; mentre negli stessi mesi del 2014 ne erano sbarcati 5.506. Cfr. Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione centrale dell'immigrazione e della polizia delle frontiere.

3 *Ibidem*.



dalla Somalia (10,3%), dall'Eritrea (10,1%) e dal Gambia (9,9%). Tra i cosiddetti irreperibili sono percentualmente significativi i dati relativi agli eritrei (49,2% dei casi), a seguire, tra le prime nazionalità per numero di arrivi, la Somalia con il 40,6% degli irreperibili e l'Egitto con il 30,4%. È un dato preoccupante che può essere interpretato in più modi: ci sono casi in cui l'irreperibilità è l'esito di un progetto migratorio lontano dall'Italia (principalmente nel Nord Europa), in altri casi si tratta di dinamiche legate all'inserimento dei minori in circuiti irregolari anche di sfruttamento. Da segnalare anche il fenomeno, in diminuzione rispetto all'anno precedente, dei minori "in transito", arrivati in Italia nascosti sotto i tir, a bordo dei traghetti provenienti dalla Grecia, che si rendono irreperibili direttamente senza entrare in contatto con le istituzioni e che quindi non sono quantificabili in maniera precisa⁷.

L'elevato numero di **minori non accompagnati egiziani** (2.989 segnalazioni, di cui 2.080 presenti in comunità), tra cui anche infra-quindicenni, registrato nel corso del 2014, è il frutto di una dinamica migratoria che si caratterizza come un vero e proprio mandato familiare. L'investimento che i genitori fanno sui propri figli, quali produttori di reddito, determina un processo di "adulterizzazione" del minore, che in molti casi dichiara un'età anagrafica maggiore per potersi inserire precocemente nel mercato del lavoro. Peraltro, ci sono casi⁸ in cui sta emergendo la difficoltà legata al desiderio del minore di rientrare nel proprio nucleo familiare di origine. È un desiderio che si scontra, però, con il rifiuto dei genitori e con le difficoltà incontrate nel procedere al rimpatrio in assenza delle condizioni socio-familiari, così come richiesto dalla normativa italiana vigente. Significativa anche la presenza dei **minori albanesi**: 1.253 segnalazioni, di cui 1.188 presenti in comunità, mentre gli irreperibili sono solo

65. In alcuni contesti gli operatori segnalano che gli arrivi si concentrano in concomitanza dell'inizio dell'anno scolastico⁹, a riprova di un progetto ben definito e della conoscenza del percorso di accoglienza.

Con riferimento ai **minori non accompagnati comunitari**, è opportuno sottolineare che l'attività dell'Organismo Centrale di Raccordo (OCR) è da riferire **esclusivamente ai minori non accompagnati di nazionalità romena**¹⁰. Il meccanismo di protezione approntato per questi minori ha manifestato nel tempo diverse criticità, essendo venuti meno i numeri che, all'indomani dell'ingresso della Romania nell'Unione Europea, avevano indotto a una valutazione di tipo emergenziale del fenomeno collegato a questa realtà. Gli obiettivi dell'accordo sono rimasti sostanzialmente inapplicati e in particolare le procedure di rimpatrio, rispetto alle quali non è stato possibile procedere in considerazione delle specifiche prerogative dell'autorità giudiziaria minorile. Inoltre il raccordo con l'Autorità romena è stato fortemente indebolito dai molteplici contatti diretti che si registrano tra i vari attori coinvolti nella tutela dei minori e i Consolati Romeni. Comunque, a inizio aprile 2015, presso la Direzione Centrale del Ministero dell'Interno erano in trattazione **281 casi** relativi ad altrettanti minori romeni non accompagnati.

Il 2014 si è caratterizzato per una serie di interventi a carattere istituzionale volti a ridefinire il sistema di accoglienza dei MSNA (minori stranieri non accompagnati) rintracciati sul territorio nazionale. In particolare, in data 10 luglio, con **l'Intesa sancita in Conferenza Unificata**¹¹, si è ribadita la necessità di ricondurre a una *governance* di sistema la presa in carico dei MSNA. L'Intesa, infatti, impegna il Ministero dell'Interno ad aumentare la capienza dei posti nel Sistema di protezione per richiedenti asilo

⁷ Fenomeno che riguarda spesso i minori afgani che transitano nella città di Roma. Sulla base delle informazioni raccolte dalla Fondazione "L'Albero della vita", nel 2014 sono stati 297 i soli minori afgani, intercettati dall'Unità di strada e di orientamento della stessa Fondazione, che non avevano avuto contatti con le istituzioni.

⁸ Cfr. Caritas di Roma, *Minori Stranieri Non Accompagnati: valutazioni e proposte della Caritas di Roma*, Giornata Mondiale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, 2014.

⁹ Associazione ALPIM di Genova.

¹⁰ L'OCR, Organismo Centrale di Raccordo per la tutela dei minori comunitari non accompagnati, costituito in data 8 ottobre 2007 presso il Dipartimento libertà civili e immigrazione del Ministero dell'Interno, ha assunto il compito di assicurare l'attuazione dell'accordo bilaterale tra Italia e Romania, sottoscritto il 9 giugno 2008 ed entrato in vigore il 12 ottobre successivo a seguito di scambio di notifiche tra le parti.

¹¹ Intesa con la quale è stato approvato il "Piano Nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati".



150 e rifugiati (SPRAR), per garantire l'accoglienza di tutti i minori, richiedenti asilo e non. Con la **Circolare del 25 luglio 2014**¹², avente in oggetto i "Minori Stranieri Non Accompagnati", si sono definiti i costi e le procedure finalizzate all'immediata accoglienza degli stessi.

La circolare prevede che "il Ministero dell'Interno coordini la costituzione di strutture temporanee per l'accoglienza, individuate e autorizzate dalle Regioni, di concerto con le Prefetture e gli Enti Locali, e al contempo si impegni ad aumentare in maniera congrua la capienza di posti nella rete SPRAR specificamente dedicati all'accoglienza di tutti i minori stranieri non accompagnati (non solo richiedenti asilo), sulla base di procedure accelerate, in attesa di emanazione di specifico bando"; inoltre, "nel rispetto della normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture di accoglienza per minori, le Regioni e le Province Autonome nella propria autonomia potranno adottare misure finalizzate ad aumentare fino al 25% le potenzialità di accoglienza delle strutture autorizzate o accreditate nel territorio di competenza, come avvenuto durante l'emergenza Nord Africa".

In sostanza il suddetto sistema, che attribuisce **la competenza al Ministero dell'Interno e non più al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, si articola attraverso l'attivazione di strutture governative dislocate sul territorio e deputate all'accoglienza di brevissima durata (60 giorni estensibili a 90 in casi eccezionali e motivati), per la fase di primo rintraccio (con funzioni di identificazione, eventuale accertamento dell'età e dello status), e attraverso la pianificazione dell'accoglienza successiva con un adeguato potenziamento dei posti della rete SPRAR, nell'ambito degli specifici progetti territoriali.

Con riferimento alle strutture governative di prima accoglienza si è già proceduto, dopo apposito bando¹³, all'individuazione di 10 strut-

ture¹⁴ ed è stato aperto un nuovo bando al fine di individuarne altre 10. Diversamente, alla data di stesura del presente Rapporto, non è ancora stata avviata la procedura per l'accoglienza dei MSNA nel sistema SPRAR¹⁵. Sono tuttavia più di 500 i minori ancora in attesa del collocamento in comunità, che si trovano, da mesi, in strutture temporaneamente adibite alla loro accoglienza, attivate "in emergenza" a livello locale, in Sicilia, Puglia e Calabria¹⁶.

Il nuovo sistema di accoglienza sarà finanziato attraverso **un apposito Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati** istituito dal 1° gennaio presso il Ministero dell'Interno¹⁷. In esso sono confluite le risorse dell'analogo fondo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che sopravvive limitatamente alla gestione di quanto residua dagli esercizi finanziari precedenti. Le comunità di accoglienza riceveranno un contributo forfettario aumentato da 20 a 45 Euro pro die e pro capite.

Tuttavia, è necessario garantire ai minori stranieri non accompagnati un trattamento paritario rispetto ai minori italiani accolti nelle c.d. **comunità residenziali di tipo familiare**, sia in termini di capienza massima delle strutture stesse, sia in termini di risorse messe a disposizione per l'accoglienza di lungo periodo per ciascun minore. Per cui, l'eventuale ampliamento delle competenze del servizio SPRAR nell'accoglienza di lungo periodo dei minori stranieri deve essere realizzato in modo da

di assicurare l'accoglienza di 2.400 minori stranieri non accompagnati e l'erogazione di circa 218 mila giornate di accoglienza complessive, nel periodo 20 marzo 2015 - 17 dicembre 2015. Vd. http://www.interno.gov.it/sites/default/files/avviso_mu_msna_23.12.14_sito.pdf.

14 4 in Sicilia, 1 in Calabria, 2 in Campania, 1 nel Lazio, 1 in Emilia Romagna, 1 in Liguria.

15 Il 25 marzo 2015 la Conferenza Unificata ha approvato lo schema di decreto per l'ampliamento di 1.000 posti SPRAR per minori, con lo stanziamento di 32,5 milioni di Euro per il 2015.

16 Fonte: Save the Children.

17 Comma 181, articolo unico, della Legge di Stabilità 2015 che ha trasferito le risorse del fondo per l'anno 2015, pari a €20 mln, ad un nuovo Fondo istituito, per le medesime finalità, presso il Ministero dell'Interno, incrementandolo contemporaneamente di ulteriori € 12,5 mln per ciascuna delle annualità 2015 e 2016. La Legge di Stabilità 2014 aveva previsto per il 2014 una dotazione complessiva del Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dall'art.23, comma 11 della L. n.135/2012, pari ad € 40 mln. In considerazione dell'ingente numero di arrivi, il fondo è stato incrementato di ulteriori 60 mln, poi destinati ai Comuni di accoglienza dei MSNA. Si veda anche il Capitolo I, paragrafo "Risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia".

12 Circolare n. 8855 del 25/07/2014 del Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione.

13 Il bando è stato pubblicato il 30 gennaio 2015. Prevede il finanziamento da parte della Commissione Europea, nell'ambito delle misure d'urgenza, per 12 milioni di Euro circa, di strutture di prima accoglienza nelle quali garantire servizi di ospitalità per un breve periodo, al fine



non consentire discriminazioni con il sistema di accoglienza dei minori italiani.

Tale assetto recepisce e anticipa in parte i contenuti della **Proposta di Legge n. 1658 “Modifiche al Testo Unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e altre disposizioni concernenti misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”**, che è stata sostenuta da differenti gruppi politici, ANCI e molte organizzazioni che si occupano di diritti dell’infanzia¹⁸. La proposta di legge è stata esaminata e votata in Commissione Affari Costituzionali il 14 ottobre 2014 e il 22 ottobre è stata trasmessa a 7 commissioni parlamentari, raccogliendone i pareri favorevoli. L’iter è attualmente fermo in attesa del parere della Commissione Bilancio¹⁹ che, al momento della stesura del presente Rapporto, non è stato ancora deliberato.

Infine, continua a essere oggetto di preoccupazione la questione dei **tutori dei minori non accompagnati**. La nomina di un tutore, prevista dalla legge, è fondamentale per garantire un percorso di tutela individuale del minore, ma **il numero di tutori attivi è ad oggi insufficiente** per soddisfare le esigenze di protezione delle migliaia di MSNA che entrano in Italia ogni anno. Permane anche l’esigenza di selezionare i tutori secondo **standard e formazione omogenei sul territorio nazionale**. Nonostante ci siano Garanti regionali per l’infanzia²⁰ che

stanno promuovendo la creazione di “albi” e/o “elenchi” appositi, riservati a persone adeguatamente selezionate e formate per esercitare il ruolo di tutore, la prassi più diffusa è la nomina del Sindaco, che delega poi i Servizi Sociali ad esercitare tale funzione²¹. A livello locale, si rilevano esperienze di tutori volontari selezionati con criteri non omogenei e da parte di associazioni, piuttosto che da istituzioni locali, con conseguenti criticità, legate alla discrezionalità della nomina, senza il rispetto di metodologie di selezione e certificazione degli stessi che ne garantiscano una formazione adeguata e dunque la capacità di offrire una protezione efficace al minore. Il rischio che non si riesca a dare adeguata risposta al bisogno di tutela è alto: l’impegno in termini di tempo, risorse ed energie è molto gravoso, è quindi indispensabile che ciascun tutore venga messo nella condizione di svolgere il proprio ruolo al meglio, attraverso un’adeguata formazione e un costante accompagnamento. Alcune realtà segnalano che al tutore volontario viene lasciato anche l’onere di coprire le spese di viaggio e per le pratiche burocratiche in favore del minore, fatto che complica ulteriormente la ricerca e attivazione di nuovi tutori. Pur rispon-

18 Si veda l’appello promosso da Caritas Italiana, Centro Astalli, Amnesty International, CIR, CNCA, CNCM, Save the Children Italia, Comunità di Sant’Egidio, Emergency, Intersos, Terre des Hommes nel luglio 2014: http://www.caritasitaliana.it/caritasitaliana/allegati/5153/appello%20MSNA_FINALE.pdf.

19 A novembre 2014 il Governo, nella persona del Sottosegretario Baretta, aveva trasmesso alla Commissione Bilancio il parere favorevole del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con riferimento alla copertura finanziaria. Ad inizio gennaio 2015, il sottosegretario De Micheli ha voluto richiedere un’ulteriore relazione tecnica al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. La Commissione il 14 gennaio aveva dato un termine di 10 giorni per la presentazione della relazione. La relazione è stata invece presentata a marzo, accompagnata da una nota della Ragioneria Generale che pone dei quesiti sulla copertura finanziaria di alcuni articoli della proposta di legge. In base a tale nota, il Presidente della Commissione Bilancio ha rinviato la proposta di legge al Presidente della Commissione Affari Costituzionali per eventuali modifiche e integrazioni al testo che permettano alla Commissione Bilancio di esprimere il proprio parere.

20 Ad esempio, oltre alla storica esperienza del Pubblico Tutore dei minori del Veneto (cfr. <http://tutoreminori.regione.veneto.it/interne/pagine.asp?idpag=107>), come segnalato anche nel precedente Rapporto, si rilevano le seguenti esperienze: Garante nelle Marche che nel 2014 ha aggiornato l’elenco dei potenziali tutori inserendo 50 nominativi nuovi, formati nel corso a loro dedicato: http://www.ombudsman.marche.it/documenti/allegati/24_relazione2014f.pdf, pag. 31;

il Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza dell’Emilia Romagna che ha promosso nel 2013 un corso per 25 aspiranti tutori volontari, a cui il Garante continua a fornire assistenza e consulenza. A conclusione di tale percorso, con delibera n.136/2014, la Giunta regionale ha deliberato l’istituzione di un elenco regionale, articolato su base distrettuale, delle persone che hanno frequentato corsi di questo tipo: <http://www.assemblea.emr.it/garanti/attivita-e-servizi/infanzia/attivita/tutela/percorso-tutori-volontari> Dai risultati di tale esperienza ha preso il via, ad aprile 2015, il nuovo percorso di formazione per aspiranti tutori volontari organizzato al Comune di Bologna in collaborazione con la Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative, il cui obiettivo è la formazione di un gruppo di nuovi tutori; il Garante della Puglia che nel 2013 ha concluso la prima esperienza di corso per tutori volontari, si veda il progetto “Tutori volontari di minori” descritto nella Relazione del corso 2014, pag. 13, disponibile su: <http://garanteminori.consiglio.puglia.it/ViewStatic.aspx?q=730CAD3C17B235BA5B43BC3DAB372C160>; infine il Garante della Calabria che nella relazione annuale 2014 evidenzia come, in seguito alla formazione avvenuta tramite corso, siano stati istituiti sul territorio calabrese 4 elenchi corrispondenti ai Comuni di Catanzaro, Cosenza, Crotone, Castrovillari: <http://www.garanteinfanzia Calabria.it/relazione2015.pdf>, pag. 62.

21 Come rilevato nei precedenti Rapporti CRC, in assenza di prescrizioni normative precise, i Giudici Tutelari tendono a nominare come tutori dei MSNA i Sindaci dei Comuni in cui i MSNA si trovano. Altrimenti la scelta ricade sugli avvocati, oppure attingendo dagli elenchi dei difensori d’ufficio (per la materia penale) del Tribunale per i Minorenni, come rilevato in particolare dall’Unione Nazionale Camere Minorili. In ogni caso, spesso lo stesso tutore viene nominato per un alto numero di minori, vanificando così qualsiasi possibilità di incontro/intervento del tutore.



dendo al bisogno di attribuire ai MSNA una figura di riferimento, data la carenza dilagante di tutori, queste esperienze rischiano di avere ricadute negative sul minore stesso.

Per quanto riguarda **l'accertamento dell'età**, si rileva che in mancanza di un protocollo nazionale ci sono realtà locali che, nel 2014, hanno proceduto a elaborare una propria procedura²² e che nel decreto di attuazione della direttiva europea sulla tratta²³ è contenuta una disposizione in merito²⁴ che, al momento della stesura del presente Rapporto, non risulta però essere ancora pienamente attuata²⁵.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Parlamento di approvare in tempi rapidi la proposta di legge AC. 1658 contenente misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati;
2. A tutti i Garanti regionali per l'infanzia di promuovere la creazione presso le sedi giudiziarie di albi e/o elenchi riservati ai tutori volontari, nonché la stipula di protocolli di intesa che li rendano operativi, e di realizzare corsi di formazione inter-disciplinare per i tutori dei minori stranieri non accompagnati; laddove non esista un Garante regionale,

22 Torino, 20 novembre 2014.

23 D.Lgs. 24/2014 di attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime.

24 L'art. 4, comma 2, D.Lgs. 24/2014 (Minori non accompagnati vittime di tratta) dispone che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro degli Affari Esteri, il Ministro dell'Interno, il Ministro della Giustizia, il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro della Salute, da adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, siano definiti i meccanismi attraverso i quali, nei casi in cui sussistano fondati dubbi sulla minore età della vittima e l'età non sia accertabile da documenti identificativi, nel rispetto del superiore interesse del minore, si proceda alla determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta anche attraverso una procedura multidisciplinare di determinazione dell'età, condotta da personale specializzato e secondo procedure appropriate che tengano conto anche delle specificità relative all'origine etnica e culturale del minore, nonché, se del caso, all'identificazione dei minori mediante il coinvolgimento delle autorità diplomatiche. Nelle more della determinazione dell'età e dell'identificazione, al fine dell'accesso immediato all'assistenza, al sostegno e alla protezione, la vittima di tratta è considerata minore. Per la medesima finalità, la minore età dello straniero è, altresì, presunta nel caso in cui la procedura multidisciplinare svolta non consenta di stabilire con certezza l'età dello stesso. Per approfondimento, si veda il Capitolo V, paragrafo "Salute e servizi sanitari per minori stranieri".

25 Il D.Lgs è entrato in vigore ad aprile 2014 e, pur essendo già decorsi 6 mesi, il DPCM non è ancora stato adottato.

che questo ruolo sia rivestito dagli uffici della Regione competenti per materia;

3. Alle Regioni, agli Enti Locali e alle Autorità Giudiziarie minorili di promuovere e applicare le misure di accoglienza familiare previste nella Legge 184/1983 anche ai minori stranieri non accompagnati, in condizioni di uguaglianza rispetto agli altri minorenni sul territorio italiano, incluso l'affido familiare laddove rispondente al loro interesse.

2. MINORI APPARTENENTI A MINORANZE ETNICHE: I MINORI ROM E SINTI

80. Il Comitato ONU raccomanda che l'Italia:

- a) sospenda lo stato di emergenza in relazione agli insediamenti delle comunità nomadi e le ordinanze del 30 maggio 2008;
- b) elabori e adotti, con la partecipazione delle comunità interessate, un Piano di Azione, a livello nazionale, che promuova la reale integrazione sociale della comunità rom in Italia, tenendo conto della delicata situazione dei minori, in particolare in termini di salute e istruzione;
- c) destini risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire il miglioramento sostenibile delle condizioni socio-economiche dei minori rom;
- d) adotti misure adeguate per contrastare pratiche dannose quali i matrimoni precoci;
- e) elabori linee guida incisive e fornisca ai funzionari pubblici la formazione adeguata, al fine di migliorare la comprensione della cultura rom e prevenire una percezione stereotipata e discriminatoria dei minori appartenenti a tale etnia;
- f) ratifichi la Carta Europea delle lingue regionali e minoritarie.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 80



Il Consiglio d'Europa stima che la presenza in Italia di rom e sinti sia tra i 120.000 e i 180.000, costituendo circa lo 0,25% della popolazione italiana; una percentuale tra le più basse del continente europeo²⁶. Circa la metà sono cittadini italiani e, secondo più recenti stime, **il 60% del totale ha meno di 18 anni**²⁷. Nonostante il ripetuto etichettamento come “nomadi”, solamente una minima percentuale (3%) di rom e sinti ad oggi risulta perseguire uno stile di vita effettivamente itinerante²⁸.

Rispetto al **periodo dell'“emergenza nomadi”, definitivamente chiuso dalla sentenza della Corte di Cassazione del 22 aprile del 2013**²⁹, si sta assistendo a un graduale ma lento cambiamento di attitudine nei confronti delle politiche rivolte all'inclusione di rom e sinti. L'avvio della **“Strategia Nazionale di inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Camminanti” (SNIR)**, nel febbraio 2012, ha rappresentato uno dei primi passi in questa direzione, sostituendosi all'approccio emergenziale³⁰. A tre anni dall'avvio della SNIR, si può apprezzare un largo consenso sull'urgenza di attuare politiche effettivamente inclusive per rom e sinti e, in particolare, sul definitivo superamento dei c.d. “campi nomadi”; consenso che riunisce ormai buona parte dei *policy-makers* a livello centrale. Tuttavia, tale cambiamento tarda a manifestare i suoi effetti sul terreno e a tradursi in risultati concreti,

come testimoniato dalla situazione pressoché sostanzialmente immutata rispetto al precedente Rapporto³¹. Sebbene gli aspetti di criticità non si limitino alla questione abitativa, la segregazione abitativa e le condizioni precarie degli insediamenti formali incidono particolarmente sulle possibilità dei minori di uscire dal ciclo di povertà ed esclusione che li intrappola, con ricadute che compromettono il godimento di numerosi altri diritti umani.

Si registra una notevole discrepanza tra l'orientamento delle Autorità centrali e quello invece mantenuto dagli Enti Locali (Regioni e Comuni), con il risultato che il nuovo approccio non si traduce in concrete misure in ambito locale. A ritardare la messa in opera della SNIR e a comprometterne un'applicazione omogenea sul territorio, incide **il considerevole ritardo nell'attivazione dei Tavoli regionali**, primo passaggio necessario per la declinazione della Strategia a un gradino più basso. Su 20 Regioni, a inizio 2015 risultano essere stati avviati solamente 10 Tavoli, con l'ulteriore limite che buona parte di questi è stato istituito solo formalmente ma non ha ancora dato il via effettivo ai lavori. In particolare, si rileva che riguardo alle 5 Regioni ex-emergenza³², ambito prioritario per l'applicazione della SNIR visto che qui si concentrano la maggior parte dei rom e sinti che vivono nei “campi”, continuano a mancare i Tavoli Regionali di Lombardia e Veneto, mentre quello del Lazio – appena attivato – non ha ancora avviato i lavori. Per quanto riguarda i **Comuni**, ovvero gli Enti che hanno il compito ultimo di tradurre in misure concrete l'impianato della Strategia, si evidenzia un alto tasso di discrezionalità nella sua applicazione. A un numero crescente ma pur sempre limitato di buone prassi, che prevedono il definitivo superamento della soluzione “campo”, si affiancano in direzione diametralmente opposta amministrazioni che continuano a perseverare nella “politica dei campi”, costruendone di nuovi o effettuando manutenzioni straordinarie in

26 Cfr. Consiglio d'Europa, *Estimates and official numbers of Roma in Europe*, luglio 2012.

27 Cfr. Commissione Straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica, *Rapporto Conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Camminanti in Italia*, 9 febbraio 2011, p. 19 e p. 45. Secondo le stime di Opera Nomadi, il 60% ha meno di 18 anni e di questi il 30% ha meno di 5 anni, il 47% ha dai 6 ai 14 anni e il 23% tra i 15 e i 18 anni. La carenza di dati certi, riguardo la popolazione rom residente in Italia, è stata evidenziata dalla Commissione Straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato. Anche la Fundamental Rights Agency dell'Unione Europea ha sottolineato l'importanza di raccogliere dati oggettivi al fine di mettere in atto politiche efficaci ed efficienti.

28 *Ibidem*.

29 Cass. sent. n. 9687 depositata il 22/04/2013. Disponibile su: http://www.asgi.it/wp-content/uploads/public/corte_cassazione_9687_13.pdf.

30 Cfr. SNIR: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_italy_strategy_it.pdf. La Strategia propone l'adozione di un approccio integrato che si articola su quattro assi fondamentali (istruzione, alloggio, impiego e salute) e, con particolare riguardo ai minori, afferma che “è auspicabile un approccio globale, che non separi artificialmente i temi della scolarizzazione, delle soluzioni abitative in ambienti decorosi, della valorizzazione delle specificità culturali, della salute, del tempo libero e dell'integrazione degli adulti di riferimento”.

31 Cfr. 7° Rapporto CRC.

32 Le cinque Regioni ex-emergenza sono: Lombardia, Lazio, Campania, Veneto e Piemonte.



quelli esistenti, investendo cospicue risorse in misure segreganti e lesive dei diritti umani che potrebbero invece essere allocate in progetti integrati di inclusione sociale, in linea con la Strategia³³.

Entro questo quadro, giocano un ruolo chiave i ferventi **sentimenti anti-zigani** presenti in Italia. Una ricerca effettuata da un autorevole *think-tank* americano, il *Pew Research Center*, ha evidenziato come i sentimenti anti-rom siano ampiamente diffusi in Italia, Francia, Grecia, Regno Unito, Polonia, Germania, Spagna, e come nel nostro Paese l'85% degli interpellati abbia espresso un'opinione indistintamente negativa riguardo ai rom³⁴. L'anti-ziganismo comporta un enorme ostacolo per l'attuazione della Strategia, in particolare a livello locale, ambito di grande importanza per l'applicazione della Strategia, fungendo da potente fattore deterrente nell'attuazione di misure inclusive rivolte a rom e sinti; misure che vengono immediatamente e aprioristicamente percepite come negative da ampie fasce della popolazione. Si sottolinea come gli strumenti a disposizione per arginare i *discorsi d'odio*, in particolare quegli episodi che non assumono rilevanza penale ma che in ogni caso andrebbero affrontati dato il loro potenziale distruttivo³⁵, risultino limitati e di scarsa efficacia³⁶.

La costruzione e la **gestione dei "campi nomadi"**, ripetutamente condannati come un sistema abitativo parallelo riservato a soli rom e con condizioni abitative al di sotto degli standard³⁷,

33 Un esempio emblematico risulta essere quello del progetto di un nuovo insediamento per soli rom a Cupa Perillo, a Scampia (NA), che l'amministrazione intenderebbe finanziare con fondi europei, nonostante le Linee Guida in materia ne proibiscano l'utilizzo per soluzioni abitative segreganti prive di un approccio integrato.

34 Pew Research Center, *Anti-Roma, Anti-Muslim Sentiments Common in Several Nations*, 12 maggio 2014. Disponibile su: <http://www.pewglobal.org/2014/05/12/a-fragile-rebound-for-eu-image-on-eve-of-european-parliament-elections/pg-2014-05-12-eu-0-09/>.

35 CERD, Raccomandazione Generale n. 35 – Combattere i discorsi d'odio razzisti, 26 settembre 2013.

36 Associazione 21 luglio, *Antiziganismo 2.0 – Rapporto 2013/2014*, settembre 2014. Disponibile su: http://www.21luglio.org/wp-content/uploads/2014/09/Antiziganismo-2-0_13-14_web.pdf.

37 Cfr. Commissione Europea contro il razzismo e l'intolleranza, *Rapporto dell'ECRI sull'Italia. Quarto ciclo di monitoraggio*, febbraio 2012; Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale (CERD) delle Nazioni Unite, *Osservazioni conclusive: Italia*, marzo 2012; Comitato Europeo dei Diritti Sociali, *Conclusioni 2011 (Italia)*, artt. 7, 8, 16, 17, 19, 27 e 31 della Carta Riveduta, gennaio 2012; Amnesty International,

continua a essere un'eccezione italiana entro il quadro europeo³⁸. Oltre a evidenziare l'esclusione sociale e spaziale e le violazioni dei diritti umani che tali soluzioni abitative segreganti comportano, varie ricerche hanno anche documentato come tali politiche abitative siano sostenute attraverso spese elevatissime, configurandosi come inaccettabili e insostenibili anche da un punto di vista meramente economico³⁹. Simili criticità e violazioni dei diritti umani si riscontrano anche nei centri di accoglienza per soli rom esistenti in alcune città italiane⁴⁰.

Ancora nel 2014 si continuano a registrare **operazioni di sgombero** e trasferimento forzato di comunità rom dagli insediamenti informali in cui vivono⁴¹. Vista l'assenza dell'adozione di misure che recepiscano nell'ordinamento interno gli standard internazionali in materia, e l'inefficace pubblicizzazione delle garanzie procedurali vigenti a livello internazionale, tali operazioni continuano a essere condotte in assenza delle tutele procedurali previste dal diritto internazionale⁴². Si sottolinea come gli sgomberi forzati comportino un'elevatissima voce di spesa⁴³ e non abbiano l'effetto di sa-

Due pesi due misure, ottobre 2013; European Roma Rights Centre, *Profilo del Paese 2011-2012: Italia*, luglio 2013.

38 Il 10 marzo 2015 la Commissione Straordinaria Diritti Umani del Senato ha approvato una risoluzione in cui impegna il Governo ad applicare urgentemente la Strategia, ribadendo la necessità di superare definitivamente i "campi nomadi".

39 Si vedano i rapporti di: Berenice, Compare, Lunaria e Osservazione, *Segregare costa: la spesa per i "campi nomadi" a Napoli, Roma e Milano*, settembre 2013 (http://www.lunaria.org/wp-content/uploads/2013/09/segregare.costa_.pdf) e Associazione 21 luglio, *Campi Nomadi s.p.a.: rapporto sui costi del "sistema campi" a Roma*, 12 giugno 2014 (http://www.21luglio.org/wp-content/uploads/2014/06/Campi-Nomadi-s.p.a_Versione-web.pdf). L'indagine "Mondo di mezzo", di fine 2014, ha rivelato come intorno alla gestione dei "campi nomadi" si annidassero anche interessi criminali.

40 In questo senso risulta emblematico il centro "Best House Rom" di via Visso a Roma, dove i minori e le loro famiglie vivono in stanze prive di finestre, con circa 2,5 mq a persona a disposizione; uno spazio inferiore al limite di 4 mq fissato dalla CEDU. Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi". Libro bianco sulla condizione dell'infanzia rom in emergenza abitativa in Italia*, dicembre 2013 (http://www.21luglio.org/wp-content/uploads/2013/12/Figli-dei-campi_Associazione21luglio.pdf) e Associazione 21 luglio, *Senza luce. Rapporto sulle politiche della Giunta Marino, le comunità rom e sinte nella città di Roma e il "Best House Rom"*, marzo 2014 (http://www.21luglio.org/wp-content/uploads/2014/03/Senza-Luce_21luglio.pdf).

41 Solo a Roma sono stati 34 gli sgomberi forzati eseguiti nel 2014 e hanno interessato circa 1.135 persone.

42 CERD, *Osservazioni conclusive: Italia*, marzo 2012; Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, op. cit.

43 Cfr. Berenice, Lunaria, Compare e Osservazione, *Segregare costa*, op. cit.; Associazione 21 luglio, *Campi Nomadi s.p.a.*, op. cit.



nare l'inadeguatezza dell'alloggio, con l'esito anzi di replicarla altrove. Gli sgomberi forzati hanno gravissime conseguenze e un impatto sproporzionato sul godimento dei diritti dei numerosi minori coinvolti, in particolare sul diritto all'istruzione.

Rispetto al precedente anno scolastico, **nel 2013/2014 gli alunni rom e sinti sono leggermente aumentati**, passando a 11.657 iscritti rispetto ai 11.481 del precedente anno scolastico, un numero comunque minore rispetto agli 11.899 dell'anno 2011/2012, che già aveva fatto registrare il record negativo fino a quel momento⁴⁴. Si conferma l'elevata dispersione scolastica anche nel 2013/2014, con un tasso di abbandono di oltre il 50% nel passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria e di circa il 95% da quella secondaria di primo grado a quella di secondo⁴⁵. A incidere sui livelli di scolarizzazione contribuiscono le condizioni abitative precarie degli insediamenti e la loro marginalizzazione spaziale. In molti casi, per far fronte all'ostacolo costituito dalla lontananza fisica dei "campi" dalle scuole, viene fornito un servizio di accompagnamento scolastico per mezzo di autobus "speciali" riservati ai minori rom che, per raggiungere tutti gli insediamenti, spesso li portano a destinazione in ritardo e li prelevano con notevole anticipo⁴⁶.

Riguardo la presenza dei bambini rom nel **sistema italiano di tutela del minore**⁴⁷, non risultano essere state attuate misure specifiche mirate alla decostruzione degli stereotipi e dei pre-

giudizi presenti tra gli operatori del settore, né promosse azioni volte a incoraggiare il reinserimento del bambino rom nella propria famiglia. Il mancato riconoscimento dello **status giuridico** (sono almeno 15.000 i minori rom apolidi o a rischio apolidia⁴⁸) continua a prevenire il godimento di diritti fondamentali di molti minori, nati e cresciuti in Italia. Nonostante la regolarizzazione di queste situazioni figurati tra gli obiettivi prioritari della Strategia, al momento non è stata avviata a livello nazionale alcuna misura sistematica volta a sanare tali posizioni.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Governo**, di sollecitare la messa in opera delle precondizioni necessarie per una rapida ed effettiva attuazione della Strategia Nazionale attraverso concrete misure a livello locale, in particolare promuovendo la desegregazione abitativa delle comunità rom e sinte e predisponendo adeguate misure per facilitare l'accesso degli enti locali ai finanziamenti europei previsti dal nuovo ciclo 2014-2020;
- 2. Al Governo e agli Enti Locali** di far cessare immediatamente gli sgomberi forzati su tutto il territorio nazionale, anche attraverso l'adozione di un esplicito divieto di condurre sgomberi forzati, mediante una legislazione che preveda tutele procedurali fondate sugli standard internazionali vigenti e l'emanazione di Linee Guida in materia, rivolte alle forze pubbliche e alle autorità locali;
- 3. Al Ministero dell'Interno** di risolvere, di concerto con Prefetture, Questure e Rappresentanze Diplomatiche, la questione degli "apolidi di fatto" e di sanare, di concerto con le competenti autorità, le posizioni dei minori nati in

44 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano*, ottobre 2014.

45 *Ibidem*.

46 Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, *op. cit.*

47 Da una ricerca condotta nel 2011: OsservAzione, *La tutela dei diritti dei bambini rom nel sistema italiano di protezione dei minori*, 2012, p. 19. La ricerca si è concentrata sulle città di Bari, Napoli, Roma, Milano e Bolzano. Dai dati raccolti emerge come i rom e i sinti risultino sovra-rappresentati nelle comunità visitate, costituendo il 10,4% dei bambini residenti, a fronte di una percentuale sulla popolazione totale dello 0,25%. La ricerca ha anche rilevato la diffusione di pregiudizi sulle capacità genitoriali dei rom e la scarsità di azioni mirate a incoraggiare il reinserimento del bambino rom nella propria famiglia. La sovra-rappresentazione dei minori rom e sinti nel sistema italiano di protezione dei minori viene confermata da altre due ricerche (Saletti Salza, C., *Dalla tutela al genocidio?*, CISU 2010; Associazione 21 luglio, *Mia madre era rom*, ottobre 2013), che hanno documentato come un minore rom, rispetto a un minore non rom, possa arrivare ad avere fino a 40 volte la probabilità di essere dichiarato adottabile.

48 Commissione Straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica, *Rapporto Conclusivo dell'indagine sulla condizione di Rom, Sinti e Camminanti in Italia*, *op. cit.*, p. 23. Privi della cittadinanza italiana, questi minori – proprio per il fatto di essere nati e cresciuti in Italia – difficilmente ottengono la cittadinanza del paese di origine dei genitori, ritrovandosi in una condizione di apolidia *de facto*.



Italia, figli di genitori scappati da Paesi in guerra, che si ritrovano a oggi a non avere uno status giuridico definito, anche invitando gli Enti Locali a intraprendere iniziative volte a diffondere una maggiore conoscenza da parte delle comunità rom sulle modalità di accesso alla cittadinanza italiana.

3. MINORI IN STATO DI DETENZIONE O SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE

78. Il Comitato raccomanda che l'Italia conformi pienamente il proprio sistema di giustizia minorile a quanto stabilito dalla Convenzione e in particolare dagli articoli 37, 39 e 40, e ad altri standard rilevanti, ivi comprese le Regole sugli standard minimi per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), le Linee guida per la prevenzione della delinquenza minorile (Linee guida di Riyadh), le Regole per la protezione dei minori privati della loro libertà (Regole dell'Avana), le Linee guida per i bambini coinvolti nel sistema giudiziario penale, il Commento Generale n. 10 (2007) del Comitato sui diritti dell'infanzia in materia di giustizia minorile. In particolare, il Comitato sollecita l'Italia affinché:

- a) adotti il disegno di legge sul sistema carcerario minorile senza ingiustificate proroghe;
- b) destini al sistema di giustizia minorile risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di garantire pene sostitutive e altre misure alternative alla privazione della libertà, secondo quanto raccomandato dal Gruppo di lavoro sulla detenzione arbitraria (A/HRC/10/21/Add. 5, par. 116 e 122);
- c) conduca un'analisi approfondita sulla numerosa presenza di minori stranieri e rom nel sistema di giustizia minorile;

- d) istituisca un sistema di monitoraggio indipendente al fine di effettuare visite regolari ai luoghi in cui i minori sono detenuti.
CRC/C/15/Add.198, punto 78

A partire dalla Riforma del processo penale minorile del 1988 si è andato accumulando nel sistema della giustizia minorile italiana un patrimonio di conoscenze e competenze che ha reso possibile giungere a una **riduzione del numero di minori sottoposti a misure restrittive della libertà personale** e, in particolar modo, alla detenzione⁴⁹. L'istituto della messa alla prova si è rivelato fra i più efficaci strumenti deflattivi previsti dall'ordinamento. La riduzione dei minori detenuti è anche un successo delle politiche deflattive e degli orientamenti giurisprudenziali degli ultimi anni, nonché della diffusione di alcune buone prassi⁵⁰. Proprio questo successo espone oggi il sistema della giustizia penale minorile a una trasformazione che, in un clima segnato da esigenze di risparmio sulla spesa pubblica, mette a rischio, se mal gestito, i risultati conseguiti.

Poiché l'allarme sociale sulla devianza minorile si è ridimensionato, può prevalere l'idea che si possa non investire in questo settore e si possa ridisegnarne la gestione al solo fine di ridurre i costi. La proposta di **"Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche del Ministero della Giustizia"**⁵¹, in corso di approvazione, prevede l'accorpamento della Direzione generale dell'esecuzione penale esterna del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) al Dipartimento della Giustizia Minorile (DGM) e la formazione di un nuovo dipartimento denominato Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comu-

49 Cfr. Mastropasqua, I., "Il Secondo Rapporto sulla Giustizia Minorile", in Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile, *Rapporto sulla devianza minorile in Italia*, Quaderni dell'Osservatorio sulla devianza minorile in Europa, Cangemi Editore, Roma 2013, p. 11.
50 *Ibidem*, pp. 13-15.

51 Cfr. DPR. - Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia - Relazione illustrativa: http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_2_1.wp?facetNode_1=0_9&facetNode_2=4_58&previousPage=mg_1_2&contentId=SAN504899.



nità (DGMC)⁵². La riforma è presentata come rispondente a esigenze di risparmio, ma anche alla necessità di conformarsi ai principi internazionali in materia di esecuzione penale dei minori e degli adulti⁵³. Si afferma che non deve trattarsi di un mero accostamento fra sistemi, né dell'inglobamento dell'uno nell'altro. Anche l'unificazione delle strutture a livello territoriale mira a facilitare – si dice – la continuità dei percorsi dei minori, che sono spostati in diverse aree geografiche, e il controllo del passaggio dal sistema della giustizia penale dei minori a quella degli adulti, per coloro che rimangono sottoposti alla detenzione o a misure alternative. E ciò anche alla luce del fatto che il D.L. 26 giugno 2014 n. 92, convertito con modificazioni in Legge 11 agosto 2014, n. 117, ha esteso la competenza dei Servizi minorili fino al compimento dei 25 anni di età dei “giovani adulti” che abbiano compiuto il reato da minorenni. Il Regolamento prevede anche la creazione di direzioni regionali molto più ampie (Nord, Centro, Sud) al posto dei vecchi Centri di Giustizia Minorile (CGM) e lo spostamento di alcune sedi. Tale riarticolazione può essere proficua, se va nella direzione di un'armonizzazione prendendo spunto dalle realtà migliori, ma può indebolire il rispetto del principio di territorialità dell'intervento penale sui minorenni⁵⁴. Infine, la previsione di un'Agenzia formativa unica DAP-DGMC può, in mancanza di una specifica attenzione alla formazione di chi opera presso i minori, ridurre la specializzazione minorile, che già appare insufficiente nelle condizioni attuali, come evidenziato nei precedenti Rapporti.

In questo quadro appare improbabile l'approvazione di una **legge di ordinamento penitenziario minorile**, che pure, come segnalato negli scorsi Rapporti, è da tempo sollecitata dal Co-

mitato ONU, dal Consiglio d'Europa⁵⁵ e dalla Corte Costituzionale Italiana⁵⁶ ed è stata richiamata anche dal Disegno di Legge presentato il 23 dicembre 2014 “Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive, e la durata ragionevole dei processi e per un maggiore contrasto del fenomeno corruttivo”.

In vista della nomina del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o comunque private della libertà personale – che sollecitiamo – e in base alle esperienze dei Garanti regionali – che hanno competenza anche nei confronti delle violazioni dei diritti dei minori privati della libertà personale – è opportuna la previsione di modalità di cooperazione (protocolli d'intesa, previsione di momenti di dialogo etc.) fra questi Garanti e l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, tanto a livello locale che nazionale, in linea con quanto previsto dal D.L. 23/12/2014 n. 146 convertito con modificazioni dalla Legge 21 febbraio 2014, n. 10⁵⁷.

Il sistema della giustizia minorile disattende ancora alcune prescrizioni della CRC⁵⁸, delle Regole di Pechino sull'amministrazione della giustizia minorile, delle Regole dell'Avana per la protezione dei minori privati della libertà e della Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori⁵⁹. Permangono i “**fattori di discriminazione multipla**” dei minori che entrano nel circuito penale, evidenziati nello scorso Rapporto: “la minore età, la condizione giuridica di autore di reato, l'esposizione al rischio di disagio psicologico e sociale”⁶⁰. Tali fattori incidono particolarmente su alcuni gruppi sociali. Negli Istituti Penitenziari Minorili (IPM), i minori stranieri e figli di stranieri e i

52 Cfr. Schema DPCM recante “Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche del Ministero della Giustizia”. Disponibile su: <http://www.uglpoliziapenitenziaria.it/portal/attachments/article/3346/DPCM%20Ministero%20giustizia.pdf>.

53 Cfr. DPR. – Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia – Relazione illustrativa, *op. cit.*

54 Sul tema cfr. Margara, A., “L'istituto penale minorile oggi: caratteri e funzioni”, in *Minori e Giustizia*, 2005, n. 4, pp. 173-190.

55 Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, REC (2003) 20, II, 5.

56 Corte Costituzionale sent. nn. 125/1992, 109/1997, 403/1997, 450/1998, 436/1999.

57 Cfr. art. 7, comma 5.

58 Artt. 2, 3, 6, 12, 37, 40 CRC.

59 In particolare, artt. 1, 10 Regole di Pechino; artt. 2, 4 Regole dell'Avana; artt. 3, 6 Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori (1996).

60 Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva adottato con il DPR. del 21 gennaio 2011, p. 111. Disponibile su: <http://www.nonprofitonline.it/detail.asp?c=1&p=0&id=3238>.



158 minori rom e sinti sono sovra-rappresentati. Al 28 febbraio 2015 erano stranieri 168 dei 407 minori detenuti negli IPM italiani. Gli stranieri sono inoltre più spesso detenuti in attesa di primo giudizio (45 contro 25 italiani). La sovra-rappresentazione è più evidente per le ragazze (solo 3 italiane erano detenute negli IPM al 28 febbraio 2015, contro 21 straniere)⁶¹. Negli ultimi anni vi è stato un incremento del ricorso alle misure alternative alla detenzione, anche per gli stranieri⁶². Dagli IPM prevalentemente transitano oggi i minori che non sono riusciti a rimanere nelle comunità o che sono in attesa di esservi collocati. Si tratta di un dato positivo ma che rischia di trasformare gli IPM in luoghi preposti alla incapacitazione di minori devianti nei confronti dei quali non si riescono a far funzionare i meccanismi di inclusione sociale⁶³. Con il D.L. 26 giugno 2014 n. 92, convertito con modificazioni in **Legge 11 agosto 2014, n. 117**, sta inoltre aumentando la componente dei “giovani adulti” reclusi negli IPM. **Al 28 febbraio 2015, i giovani adulti erano 246 su un totale di 407 minori detenuti.** Le ragazze detenute erano tutte, tranne una, appartenenti a questa categoria⁶⁴. Consapevoli degli aspetti positivi che tale previsione ha per i giovani adulti, evidenziamo però che essa ha un notevole impatto sugli IPM, sia per le caratteristiche e le esigenze di questa componente della popolazione penitenziaria – i giovani e le giovani adulte sono spesso genitori e necessitano di particolari interventi di reinserimento sociale – sia per l'inopportunità di detenere

insieme persone adulte, benché giovani, con adolescenti. Soluzioni adeguate dovrebbero inoltre essere ricercate per i minori di nazionalità straniera. L'art. 18, comma 6, del D.Lgs. 286/98, che consente la loro regolarizzazione al compimento della maggiore età, è ancora non pienamente applicato, benché sia sorto un indirizzo giurisprudenziale favorevole alla sua applicazione da parte di alcuni Tribunali per i Minorenni. Torniamo a sottolineare l'importanza della **specializzazione degli operatori**, nonché di una migliore comunicazione e collaborazione fra questi. Auspichiamo un migliore collegamento fra Tribunali di sorveglianza e IPM, affinché i giudici possano conoscere individualmente i minori reclusi e progettare con gli educatori percorsi alternativi alla detenzione. Segnaliamo il consolidamento negli IPM di progetti formativi svolti in collaborazione con gli Enti Locali e le ONG. È auspicabile un coordinamento nazionale che offra, ai minori detenuti e sottoposti a misure alternative, progetti coerenti di reinserimento sociale, anche perché un numero consistente di minori è soggetto al trasferimento da un istituto all'altro; prassi questa che in conformità con la normativa internazionale dovrebbe essere ridimensionata⁶⁵.

Ribadiamo che un'armonizzazione e un **potenziamento dell'offerta formativa**, in particolare scolastica, all'interno del circuito penale minorile, a livello nazionale, consentirebbe di dare continuità ai percorsi intrapresi dai minori che passano attraverso istituti e comunità. Attualmente l'offerta formativa è molto diversa e muta di anno in anno a seconda delle risorse economiche messe a disposizione dagli Enti Nazionali e Locali. I percorsi di risocializzazione sono frammentari anche per un orientamento non sempre attento alle esigenze pratiche dei minori, in primo luogo all'inserimento lavorativo e – per gli stranieri – alla regolarizzazione del loro *status* giuridico. Per quanto concerne **le comunità**, dovrebbero essere potenziate soprattutto quelle atte ad affrontare problemi

61 Cfr. Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile, *I Servizi della Giustizia Minorile. Dati Statistici*, al 15 aprile 2015: http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati.pdf. Le minori rom e sinti sono la maggioranza delle detenute negli IPM; cfr. anche Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, *op. cit.*, p. 112. Il dato si può ricostruire anche a partire dal fatto che la maggioranza delle minori detenute provengono dalla Romania e dalla ex-Jugoslavia. Segnaliamo ancora una volta la difficoltà di rilevare la sovra-rappresentazione dei minori rom e sinti, che sono classificati ora come italiani, ora come stranieri, ora come apolidi. Cfr. anche Campesi, G. - Re, L. - Torrente, G. (a cura di), *Dietro le sbarre e oltre. Due ricerche sul carcere in Italia*, L'Harmattan, Torino 2009.

62 Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile, *I servizi della Giustizia Minorile*, *op. cit.*

63 Non è un caso che un numero significativo di minori entri negli IPM a seguito di aggravamento della misura del collocamento in comunità. Cfr. dati Ministero della Giustizia, nota 61.

64 *Ibidem*.

65 Cfr. Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile, *Istituti penali per i minorenni*, al primo semestre 2014: http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/2014/IPM_1sem_2014.pdf.



particolari (tossicodipendenza, disagio psichico etc.). La presenza, tipologia e gravità dei disturbi psichiatrici tra i minori detenuti e sottoposti a misure restrittive non è monitorata in modo sistematico. A ciò si aggiungono le criticità esistenti nell'ambito dei servizi per la salute mentale dell'età evolutiva⁶⁶, amplificate dalla mancanza di una formazione e di un'organizzazione specifiche per l'accoglienza dei minori del circuito penale, per quanto riguarda l'eventuale bisogno di ricovero, l'inserimento in comunità terapeutica e la presa in carico da parte dei servizi territoriali.

In merito ai **lavori di pubblica utilità**, riteniamo che non possano essere utilizzati, come spesso avviene, quali strumenti di contenimento dei costi da parte dei CGM, perché nelle misure penali rivolte ai minori deve prevalere l'aspetto educativo. Il minore deve dunque essere seguito da personale specializzato.

Infine, riguardo alla **mediazione penale minorile**, che contribuisce in modo rilevante a conformare il sistema di giustizia ai principi della CRC, riteniamo importante che essa sia valorizzata e non venga falsata da approssimazioni, impreparazione degli operatori etc. È dunque opportuno intervenire sul piano amministrativo per disciplinarne l'istituzione e il funzionamento in ambito minorile, ad esempio stabilendo alcuni requisiti di formazione degli operatori coinvolti⁶⁷.

Alla luce di tali osservazioni il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Parlamento, l'adozione di una legge di ordinamento penitenziario minorile, coerente con la funzione che l'ordinamento attribuisce alla pena in ambito minorile e finalizzata ad attuare un percorso personalizzato e flessibile di risocializzazione, riducendo il ricorso alla carcerazione e trasformando il ruolo e il funzionamento degli IPM;

2. Al Governo, la massima attenzione nel disegno e nell'attuazione del Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche del Ministero della Giustizia, tenendo presente l'esigenza della specializzazione del settore minorile e investendo in modo mirato risorse umane ed economiche adeguate perché tale sistema possa funzionare, avendo riguardo al superiore interesse dei minori;

3. Al Ministero della Giustizia, il monitoraggio del fenomeno dei "giovani adulti" e delle "giovani adulte" recluse negli IPM, dal punto di vista sia della predisposizione di specifiche risposte alle loro esigenze, sia della necessità di preservare la specializzazione delle strutture e degli interventi indirizzati ai minori.

4. LO SFRUTTAMENTO ECONOMICO: IL LAVORO MINORILE IN ITALIA

Già nei precedenti Rapporti CRC viene trattato il tema del lavoro minorile nel nostro Paese: come evidenziato dall'ISTAT nell'indagine del 2000⁶⁸, e confermato dalle varie ricerche compiute dalle organizzazioni sindacali, dal mondo no profit e da singoli studiosi, il fenomeno ha in Italia una sua consistenza e una fisionomia da non sottovalutare. Nonostante questa evidenza, **è però ancora assente un monitoraggio istituzionale del fenomeno**, così come sono ferme iniziative istituzionali di prevenzione e contrasto⁶⁹.

In attesa che venga realizzato quel Sistema di statistiche sul lavoro minorile auspicato nel 2008 dalle Commissioni della Camera, del Se-

⁶⁸ L'unica indagine dell'ISTAT sul lavoro minorile risale al 2000 e riguarda in chiave retrospettiva le esperienze di lavoro prima dei 15 anni dei 15-18enni. Cfr. ISTAT, *Bambini, lavori e lavoretti. Verso un sistema informativo sul lavoro minorile. Primi risultati*, Roma 2002.

⁶⁹ Al di là della Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile, sottoscritta dalle istituzioni e dalle parti sociali più di 10 anni fa (nel 1998), il Tavolo di coordinamento presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali non ha mai individuato interventi concreti. Inoltre, da parte del Ministero non è stato ancora concluso l'aggiornamento della nuova Carta di impegni, comprensiva di un Piano d'Azione contro le forme peggiori di lavoro minorile secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182.

⁶⁶ Cfr. il paragrafo dedicato nel presente Rapporto.

⁶⁷ Uno degli interventi possibili è quello di valorizzare formazioni di tipo universitario.



160 nato e del CNEL⁷⁰, alcune associazioni del Gruppo CRC hanno promosso e realizzato nel **2013 un'indagine nazionale sul lavoro minorile**⁷¹. Dai dati emersi – i più recenti oggi a disposizione – i minori tra i 7 e i 15 anni con una qualche esperienza di lavoro sono circa 340.000: quasi il 7% della popolazione in età⁷². Al crescere dell'età aumenta la percentuale di chi fa almeno un'esperienza di lavoro: 0,4% prima degli 11 anni; quasi 4% tra gli 11-13enni; 24% nella classe 14-15 anni.

Tra i minori che lavorano⁷³, più di due su tre sono maschi e circa il 7% è di nazionalità straniera. Inoltre, il 61% è alla prima esperienza di lavoro, il 25% ha già avuto altre esperienze oltre quella attuale e il 13% non lavora oggi, ma ha fatto esperienze di lavoro in passato. Quasi 3 ragazzi su 4 fanno un'esperienza di lavoro in famiglia, aiutando i genitori nelle loro attività professionali, quindi nel mondo delle piccole e piccolissime imprese a gestione familiare, oppure coadiuvandoli nei lavori domestici e di cura della casa⁷⁴. Gli altri – circa il 30% – lavorano nella cerchia dei parenti e degli amici o collaborano per altre persone. Le esperienze di lavoro vengono svolte in prevalenza in quattro

ambiti: quello della ristorazione, il settore agricolo, il commercio e l'artigianato⁷⁵.

Ci sono poi le attività che vengono svolte in modo occasionale e saltuario, qualche giorno l'anno o qualche ora la settimana: sono esperienze che si fanno nei giorni e nei periodi di vacanza oppure nel pomeriggio quando si torna da scuola; di rado interferiscono con lo studio, qualche volta con il tempo libero. Si collabora al lavoro dei propri genitori, si fa qualche lavoretto per avere un po' di soldi propri, si sperimenta un'attività che "piace": queste le motivazioni principali. Il 20% dei minori che lavorano svolgono un'attività "continuativa", ossia per almeno 3 mesi l'anno, almeno una volta a settimana e almeno due ore al giorno. La continuità di queste esperienze espone maggiormente il minore al disinvestimento dal proprio percorso scolastico-formativo e lo priva degli spazi per il tempo libero, lo sport e la socializzazione extra-scolastica con il gruppo dei pari. Per loro, il momento più critico è rappresentato dal passaggio dalla scuola media a quella superiore: notoriamente, è questa la fase in cui il nostro sistema scolastico perde studenti, che magari trovano nel lavoro una risposta ai loro disagi pre-adolescenziali o un'attività consona alle proprie motivazioni e aspirazioni. In questo, spesso, sono sostenuti dalle famiglie, convinte della funzione responsabilizzante ed educativa del lavoro, con esigenze di contenimento dei figli non pienamente svolte dalla scuola o, ancora, convinte per ragioni socio-culturali di essere famiglie "non portate" per lo studio. L'indagine ha poi identificato una quota di minori (11%) coinvolti in attività definibili "a rischio di sfruttamento": minori che lavorano in fasce orarie notturne (dopo le 22.00) e/o svolgono un lavoro continuativo che comporta almeno due delle seguenti condizioni: lavoro nelle ore serali (dalle 20.00 alle 22.00); interruzione nella frequenza scolastica; interferenza con il rendimento scolastico; mancanza di tempo per il divertimento con gli amici e per

70 Nella Relazione tematica sul lavoro minorile, presentata nell'iniziativa "Il lavoro che cambia", promossa da CNEL, Camera dei Deputati e Senato della Repubblica, si raccomanda di implementare un Sistema di statistiche sul lavoro minorile "che preveda indagini a valenza nazionale e a cadenza periodica sulle diverse componenti del lavoro minorile nel Paese", dal momento che "il bisogno conoscitivo sul fenomeno è ampio, ma i metodi e le fonti di informazione ancora non sono in grado di tenere conto di un fenomeno così articolato". Cfr. Coccia, G. – Righi, A. (a cura di), *Il lavoro minorile: esperienze e problematiche di stima*, settembre 2008.

71 Associazione Bruno Trentin e Save the Children. L'indagine si è articolata in una parte quantitativa basata su un campione probabilistico (e realizzata nelle scuole) e in una qualitativa. Per gli approfondimenti metodologici, cfr. Scannavini, K. - Teselli A., *Game over. Indagine sul lavoro minorile in Italia*, Ediesse, Roma 2014. L'indagine è stata supervisionata da un Comitato scientifico composto dalle principali istituzioni nazionali con competenze sul tema: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Banca d'Italia, CNEL, Conferenza delle Regioni, International Labour Office (ILO), International Organization for Migration (IOM), ISTAT, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

72 In questo paragrafo per lavoro minorile si intende l'insieme di attività svolte dai minori di 16 anni, quindi illegali ai sensi della legge di accesso al lavoro, così come confermato dalla Legge Finanziaria del 2006 (L. 296/2006) che, a partire dall'a.s. 2007/2008, ha innalzato a 16 anni l'età dell'obbligo scolastico e portato a 10 gli anni di istruzione obbligatoria.

73 Nell'indagine le caratteristiche principali del lavoro minorile nel nostro Paese sono state ricostruite analizzando le esperienze di lavoro svolte dai 14-15enni.

74 Sono state escluse da questa tipologia tutte quelle attività che venivano descritte dai minori come "piccoli aiuti in casa".

75 Nell'ambito della ristorazione i minori collaborano come barista, cameriere, aiuto cuoco, aiuto in pasticceria o nei panifici etc.; nel settore agricolo fanno attività come la raccolta, aiutano nell'allevamento o nel maneggio; nell'artigianato, collaborano come manutentore, meccanico, parrucchiere, aiuto elettricista o aiuto calzolaio etc.



riposare; lavoro moderatamente pericoloso⁷⁶. Tali ragazzi/e, anche se frequentano il biennio di scuola superiore, lo fanno in modo meno regolare: ad esempio, interrompono la scuola per lavorare cinque volte di più rispetto agli altri minori con qualche esperienza di lavoro; dichiarano di non riuscire a studiare a casa, per via dell'impegno lavorativo, nel doppio dei casi rispetto agli altri.

Ciò che l'indagine ha messo a fuoco, come elemento predominante che caratterizza il lavoro minorile nel nostro Paese, è il **legame tra questo fenomeno e l'elevato tasso di abbandono degli studi post-obbligo e la mancata acquisizione di un titolo di studio secondario**. L'insieme di esperienze, convinzioni e aspettative, che caratterizzano i percorsi dei pre-adolescenti che lavorano, coinvolgono quell'ampia fetta di giovani italiani che non hanno un titolo di scuola secondaria superiore o una qualifica professionale, quel 18% di *Early School Leavers* che secondo l'Europa dovrebbero dimezzarsi⁷⁷, perché per loro è alto il rischio di un inserimento debole nel mercato del lavoro, caratterizzato da salari bassi, mansioni non specialistiche, scarso apprendimento di contenuti professionali.

Riassumendo, il lavoro precoce rappresenterebbe una misura, non tanto della povertà materiale infantile in senso stretto⁷⁸, quanto di una combinazione generale di scarsità di mezzi economici e di beni culturali, che può tradursi nel tempo in una situazione di svantaggio sociale, cognitivo e relazionale difficilmente colmabile. **Il lavoro precoce rappresenta dunque uno strumento per replicare quei modelli socia-**

li che pre-determinano i percorsi individuali: il processo di mobilità sociale intergenerazionale è influenzato da meccanismi che tendono a riprodurre, sui destini individuali, lo squilibrio delle posizioni di partenza. Per rompere questi meccanismi, saranno centrali – per il futuro del nostro Paese – le politiche capaci di integrare il rinnovamento del sistema educativo e la crescita economica dei territori, con il sostegno alle famiglie, non solo tramite l'integrazione del reddito, ma in particolare mediante lo sviluppo di modelli e stili culturali nei quali la gioventù rappresenti una scommessa per crescere, attraverso percorsi formativi superiori e la ricerca di un "buon" lavoro anche sul lungo periodo.

Si segnala inoltre una recente indagine⁷⁹ che ha analizzato **le esperienze di lavoro precoce vissute da minori coinvolti nel circuito della giustizia penale** (in qualità di indagati, imputati e/o condannati). I dati e le informazioni ricavati restituiscono un quadro molto interessante: il 66% degli intervistati (733 minori) dichiara, infatti, di avere svolto attività lavorative in età precoce. Nel 73% dei casi si tratta di minori italiani, il restante 27% è composto da giovani di origine straniera (per lo più provenienti dalla Romania, dall'Albania e dall'Africa del Nord). La maggior parte degli intervistati (più del 60%) ha svolto la propria attività di lavoro precoce tra i 14 e i 15 anni; più del 40% ha avuto esperienze lavorative al di sotto dei 13 anni; circa l'11% ha svolto attività persino prima

76 Come è noto, nel nostro Paese non è ancora stato stilato un catalogo dei lavori più pericolosi per i minori. Ad oggi il riferimento principale su questi aspetti è la *Convenzione sulle forme peggiori di lavoro minorile* dell'ILO (1999), che definisce tra le forme peggiori, oltre al lavoro forzato, le forme di schiavitù, prostituzione ed altre attività illecite, qualsiasi attività di lavoro che, per sua natura o per le circostanze in cui viene svolto, rischia di compromettere la salute, la sicurezza o la moralità del minore".

77 Si veda anche il Capitolo VI, paragrafo "La dispersione scolastica formativa" del presente Rapporto.

78 Quella della povertà materiale infantile è una fotografia che non appartiene ai Paesi cosiddetti avanzati: i minori sfruttati, in forme di lavoro facilmente identificabili come nocive alla crescita e legate a condizioni di arretratezza e povertà, rappresentano modalità di lavoro minorile proprie di altre zone del mondo, e sono invece residuali in Europa e in Italia.

79 Save the Children e Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile, *Lavori Ingiusti. Indagine sul lavoro minorile e il circuito della giustizia penale*, giugno 2014. L'obiettivo dell'indagine è stato approfondire la conoscenza sul lavoro minorile in Italia, esplorando le esperienze di vita dei minori presi in carico dalla Giustizia Minorile. Si è scelto un approccio metodologico quali-quantitativo. Nel dettaglio: a) una rilevazione quantitativa (somministrazione di un questionario strutturato ai minori presenti nelle strutture residenziali e a quanti – fra quelli presi in carico dall'U.S.S.M. – sono venuti in contatto con gli operatori dei servizi sociali nelle due settimane di rilevazione); una rilevazione qualitativa (sono stati svolti 5 focus group in altrettante realtà italiane, dove è stato possibile coinvolgere gli operatori della giustizia minorile e quelli che seppure esterni collaborano quotidianamente con i servizi). Il progetto, poi, ha previsto una consultazione con 9 minori selezionati e la raccolta di 6 storie di vita di minori presi in carico dalla Giustizia Minorile e che hanno avuto precedenti esperienze di lavoro precoce o sfruttamento lavorativo. Nel dettaglio sono stati intervistati 733 persone. Al 31 marzo 2014 erano presenti nelle strutture residenziali (C.P.A., I.P.M. e Comunità ministeriali) 439 minori, i dati raccolti hanno riguardato 431 intervistati, quindi quasi l'intero universo dei presenti. A questi si aggiungono i minori intercettati fra quelli presi in carico all'U.S.S.M.



degli 11 anni. Tra le ragioni principali che hanno condotto alla scelta di lavorare: il bisogno di far fronte alle proprie spese personali (66%) o di aiutare la propria famiglia (40%)⁸⁰. I settori principali di impiego sono: il settore della ristorazione (21%); le attività di vendita (17%); le attività in cantiere (11%); le attività in campagna (10%). Almeno il 10% dei minori intervistati è stato coinvolto in un'attività definibile "a rischio di sfruttamento". Si tratta di un dato certamente sottostimato, soprattutto se si considera che il 70% dei minori coinvolti nell'indagine dichiara di avere lavorato più o meno tutti i giorni e di questi oltre il 40% dichiara la frequenza continuativa con più di 7 ore al giorno. Alcuni focus qualitativi (realizzati mediante focus group, interviste in profondità, consultazione dei minori) hanno evidenziato quali siano le questioni maggiormente critiche: la consapevolezza di un gran numero di minori "sommersi", di cui non si conoscono affatto le esperienze di lavoro; la stretta relazione tra dispersione scolastica e lavoro precoce; le connessioni tra dispersione scolastica e scelta di commettere atti illeciti; le possibili relazioni tra esperienze di lavoro precoce e contesti devianti.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di incaricare l'ISTAT, così come anche sollecitato da altri soggetti istituzionali, di intraprendere un monitoraggio del lavoro minorile, attraverso l'implementazione di un Sistema statistico del lavoro minorile;

2. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di attivare strumenti operativi per la promozione di policy e interventi sul tema;

3. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e al Ministero dello Sviluppo Economico, di promuovere politiche finalizzate alla crescita economica dei territori e di sostegno alle famiglie.

80 Si chiarisce che le suddette percentuali non vanno cumulate, considerando che il questionario somministrato prevedeva la possibilità di dare più di una risposta.

5. IL TURISMO SESSUALE A DANNO DI MINORI

È doveroso constatare una sostanziale situazione di stallo rispetto a quanto relazionato nei precedenti Rapporti CRC. Gli operatori delle ONG continuano a registrare il flusso di presenze italiane verso le mete più a rischio per quanto attiene al turismo sessuale a danno di bambini e adolescenti amboessesi. La criticità più evidente era – e continua a essere – l'assenza di coordinamento internazionale: non esiste una banca-dati sovranazionale che possa archiviare il sex offender colto in flagranza di reato, qualora processato nel Paese estero, né è possibile conoscere l'esito di tali procedimenti: reati contestati, eventuali condanne, misure emesse, sanzioni amministrative, pene detentive.

Giova sottolineare l'esistenza di un dato destinato a rimanere sommerso: vale a dire i casi in cui il sex offender, anche se sorpreso in flagranza di reato, riesce a evitare l'arresto utilizzando lo strumento della corruzione. Stante che in alcuni Paesi, individuati come destinazione abituale del turismo sessuale con minori, la corruzione delle autorità locali è un'eventualità tutt'altro che trascurabile, si capisce come questo dato numerico abbia un'incidenza preoccupante.

L'unica forma di monitoraggio sull'applicazione della Legge n. 269/1998⁸¹ sono dunque le relazioni prodotte dal Dipartimento per le Pari Opportunità⁸², a cura dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile. Non c'è invece alcuna verifica istituzionale sull'applicazione di quanto previsto all'art. 17 della Legge n. 38/2006⁸³. L'attività di controllo è condotta solo dalle associazioni del settore turistico e da organizzazioni non governative⁸⁴, con

81 Legge 269/98. Disponibile su: <http://www.camera.it/parlam/leggi/98269l.html>.

82 Vd. <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/organismi-collegiali/osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofila-e-della-pornografia-minorile>.

83 Legge 38/2006. Disponibile su: <http://www.camera.it/parlam/leggi/06038l.htm>.

84 La Legge n. 38/2006, all'art. 17 recita: 1. Gli operatori turistici che organizzano viaggi collettivi o individuali in Paesi esteri hanno l'obbligo, a decorrere dalla data di cui al comma 2, di inserire in maniera evidente nei materiali propagandistici, nei programmi, nei documenti di viaggio consegnati agli utenti, nonché nei propri cata-



tutti i limiti rappresentati dall'iniziativa privata. Dal 2008⁸⁵, presso l'Istituto Diplomatico sono previsti corsi di formazione sul tema, a cura di una delle associazioni del Gruppo CRC⁸⁶, rivolti al personale del Ministero degli Affari Esteri (MAE) destinato a prestare servizio all'estero.

Nell'industria turistica emerge un innalzamento della soglia di attenzione rispetto al problema: a partire dal 2013, e ancora di più nell'ultimo anno, c'è stato un notevole incremento di aziende che hanno aderito a iniziative di sensibilizzazione, rivolte sia all'utente che al personale interno all'azienda stessa, promosse da organizzazioni non governative e confederazioni sindacali. Si comincia a registrare un certo interesse anche nelle aziende che operano in settori estranei al turismo: l'attenzione non è più rivolta solo alle campagne di sensibilizzazione, ma anche all'approfondimento del fenomeno e degli aspetti normativi⁸⁷. In generale, tra l'opinione pubblica si nota una maggiore attenzione, complici le iniziative di sensibilizzazione di alcune organizzazioni non governative, comprese le iniziative tese a incrementare la segnalazione del fenomeno⁸⁸.

Una buona prassi sono state soprattutto le strategie tese a disincentivare il compimento di questo reato, in occasione dei mondiali di calcio (2014) e dei giochi olimpici (2016) in Brasile⁸⁹. Proprio in contemporanea con i mondiali

di calcio 2014, è stata rilanciata anche l'iniziativa del Codice di Condotta per i Comuni: il Presidente dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) ha invitato i sindaci dei Comuni capoluogo di provincia e i presidenti delle ANCI regionali ad aderirvi⁹⁰. Il Comune di Roma, già nel 2010, ha introdotto un Codice di Condotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali nei viaggi e nel turismo⁹¹.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero degli Affari Esteri, al Ministero della Giustizia e al Ministero dell'Interno**, come già raccomandato nei precedenti Rapporti CRC, di adoperarsi per garantire una maggiore cooperazione tra l'Italia e i principali Paesi di destinazione, attraverso la stipula di protocolli d'intesa che facilitino l'attività investigativa e dunque l'applicazione del principio di extraterritorialità, previsto dalla Legge n. 269/1998;
- 2. Al Ministero della Giustizia**, nella piena accezione del principio di extraterritorialità, di sollecitare la procedibilità d'ufficio per il reato di cui all'art.

loghi generali o relativi a singole destinazioni, la seguente avvertenza: "Comunicazione obbligatoria ai sensi dell'articolo ... della legge n. ... - La legge italiana punisce con la reclusione i reati concernenti la prostituzione e la pornografia minorile, anche se commessi all'estero". 2. La disposizione di cui al comma 1 si applica con riferimento ai materiali illustrativi o pubblicitari o ai documenti utilizzati successivamente al novantesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. 3. Gli operatori turistici che violano l'obbligo di cui al comma 1 sono puniti con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 1.500 a Euro 6.000. All'irrogazione della sanzione provvede il Ministero delle Attività Produttive.

85 Si veda l'attività dell'Osservatorio Nazionale (costituito dall'EBNT) per l'applicazione della Legge n. 269/1998 e del Codice di Condotta recepito dal CCNL Turismo. Nel biennio 2009-2010, in collaborazione con la SL&A, ha condotto un'indagine sull'applicazione dell'art. 17.

86 ECPAT Italia.

87 Così, ad esempio, aziende appartenenti al settore farmaceutico e aziende che offrono servizi di comunicazione hanno richiesto percorsi di formazione specifici sul fenomeno dello sfruttamento sessuale dei minori e sulla normativa vigente, in occasione di viaggi e turismo (Fonte: ECPAT Italia).

88 Vd. <http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away>.

89 Iniziative rivolte alla formazione dei rappresentanti italiani (diplomatici, consolari e degli Istituti di Cultura all'estero), in partenza per

i 33 Paesi che ECPAT definisce "a rischio" a causa dell'alto tasso di turisti sessuali italiani. Si tratta di paesi come la Thailandia o la Cambogia, Brasile e Repubblica Dominicana, Kenya e Nigeria, Romania e Moldavia.

90 Cfr. <http://www.ecpat.it/immagini/lettera-fassino-ai-sindaci.pdf>. Il Comune di Genova ha realizzato il progetto ETTS – Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e ao Turismo Sexual (Lotta alla tratta di persone e al turismo sessuale) – finanziato dall'Unione Europea. Per maggiori informazioni, vd. <http://www.etts.eu/?lang=it>. Sono stati numerosi i momenti di sensibilizzazione sul tema: materiali e interventi di prevenzione nelle scuole e un convegno (dal quale è stato tratto un testo di riflessione sul ruolo del cliente, a cura del Gruppo Abele). Tutti questi interventi, oltre ad analizzare il fenomeno, hanno cercato di focalizzare il "che fare".

91 Campagna di sensibilizzazione "Don't Look Away!", finanziata dall'Unione Europea e dal SESI (Servizi Sociali per l'Industria del Brasile). Coordinata da ECPAT France, la campagna è stata realizzata in collaborazione con altre cinque sedi ECPAT (Germania, Austria, Olanda, Lussemburgo e Ncf Polonia) e con 16 Paesi associati (Belgio, Brasile, Bulgaria, Estonia, Gambia, Italia, Kenya, Madagascar, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Senegal, Sud Africa, Spagna, Svizzera e Ucraina). In Italia la campagna, che porta il nome di "Non voltarti dall'altra parte!", è stata lanciata il 27 settembre 2013, in occasione della Giornata Mondiale del Turismo, e ha visto l'adesione di diversi soggetti istituzionali e associazioni: l'ex-Ministro dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo Massimo Bray, la Polizia Postale e delle Comunicazioni, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, CGIL, CISL e UIL, Terre di Mezzo, l'Associazione Italiana Turismo Responsabile (AITR) e l'Alitalia. Cfr. www.ecpat.it e <http://ecpat-france.fr/?s=Don%27t+look+away>.



609-quater (atti sessuali con minorenni) nei confronti dei reati commessi all'estero;

3. Al Ministero dello Sviluppo Economico, di prevedere moduli formativi, all'interno della formazione continua, per gli operatori del settore turistico e alberghiero, che illustrino il problema e forniscano strumenti per l'attivazione di misure di contrasto.

6. LA PEDOPORNOGRAFIA

75. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

- a) armonizzi la legislazione nazionale con il Protocollo opzionale sulla vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini, introducendo, in particolare, una definizione del concetto di pornografia minorile all'interno del proprio Codice Penale;
 - c) provveda all'identificazione e alla protezione delle vittime, anche attraverso la formazione specialistica e il potenziamento delle risorse assegnate all'Unità di analisi del materiale pedopornografico;
 - d) garantisca il funzionamento efficace dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nominandone i membri e rendendo funzionale il database volto al monitoraggio di tali reati.
- CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 75

La Legge 38/2006 “*Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet*”, ha istituito due organismi a cui sono affidati compiti diversi, ma complementari, al fine di prevenire, contrastare e garantire misure efficaci di gestione dei casi inerenti al fenomeno dell'abuso e dello sfruttamento sessuale online delle persone di minore età. Il primo è il **Centro Nazionale per il Contrasto della Pe-**

dopornografia su Internet⁹² - C.N.C.P.O., nucleo investigativo specifico per i reati connessi all'utilizzo delle tecnologie digitali, compresi i reati di pedopornografia; il secondo è l'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile**, istituito al fine di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relative alle attività svolte da tutte le Pubbliche Amministrazioni, per la prevenzione e la repressione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, anche attraverso la creazione di una **Banca Dati per raccogliere tutte le informazioni utili** al monitoraggio e alla comprensione del fenomeno.

La richiesta di attivare e rendere operativa la Banca Dati è stata, più volte, inserita tra le raccomandazioni contenute nei Rapporti pubblicati nel corso degli ultimi anni⁹³. Questo strumento, infatti, consentirebbe di colmare un vuoto conoscitivo importante, soprattutto in merito alla pianificazione e attuazione di politiche e strategie di intervento rispondenti a bisogni reali, perché fondate sull'evidenza.

Il 16 dicembre 2014, nel corso della riunione plenaria di insediamento dell'Osservatorio⁹⁴ è stata presentata, ai nuovi componenti, la struttura della Banca Dati. Secondo quanto riferito dall'Osservatorio la banca dati è “operativa dall'ottobre 2014 e implementata, nei contenuti, attraverso i dati forniti dal Ministero dell'Interno, dal Dipartimento per la Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia e dall'ISTAT. I dati del Ministero dell'Interno sono fruibili su base nazionale, regionale e provinciale mentre quelli del Ministero della Giustizia sono disponibili con una disaggregazione che giunge fino agli Uffici territoriali del Servizio Sociale per Minorenni; i dati ISTAT sono disponibili su base nazionale. Molti dei dati presenti permettono la fruizione tramite una serie storica di otto anni, per quel

92 L'Osservatorio opera presso il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri e la sua attività è delineata dal Regolamento istitutivo del 2007, così come modificato dal D.M. 254 del 21 dicembre 2010.

93 Si veda <http://www.gruppocrc.net/MINORI-IN-SITUAZIONE-DI-SFRUTTAMENTO-Sfruttamento-e-abuso-SESSUALE>.

94 Legge 38/2006, art. 20, comma 1 bis “[...] Con decreto del Ministro per le Pari Opportunità sono definite la composizione e le modalità di funzionamento dell'Osservatorio nonché le modalità di attuazione e di organizzazione della banca dati, anche per quanto attiene all'adozione dei dispositivi necessari per la sicurezza e la riservatezza dei dati”.



che concerne i dati del Ministero dell'Interno, mentre è di due anni per i dati del Ministero della Giustizia. Questa notevole massa di dati sistematizzati dovrebbe già permettere di descrivere il fenomeno nelle sue varie articolazioni sia tematiche che territoriali⁹⁵”.

Per quanto riguarda il **Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori**⁹⁶, l'Osservatorio ha predisposto una bozza sulla cui base è stata avviata una “consultazione tra le Amministrazioni coinvolte che si è conclusa il 26 febbraio 2015, attraverso l'invio di ulteriori proposte di modifica e integrazione del Piano, nell'ottica di un processo partecipato”. Al momento della stesura del presente Rapporto “si sta procedendo a raccogliere ulteriori suggestioni in riferimento alla proposta di Piano nazionale da parte di ulteriori soggetti coinvolti” e “si procederà alla richiesta di audizione alla Commissione Bicamerale Infanzia e Adolescenza”⁹⁷, e pertanto non sono ancora noti i contenuti e i tempi per la sua adozione.

Al momento della stesura del presente Rapporto l'ultima relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento di cui all'art. 17, comma 1,

Legge 269/1998 disponibile è quella relativa al 2011-2012⁹⁸. Le somme destinate all'Osservatorio per l'esercizio finanziario 2014 ammontano a uno stanziamento iniziale di Euro 300.000, di cui Euro 22.498,28 costituiscono un riporto dall'esercizio 2013.

In base alla legge 38/2006, il **C.N.C.P.O.** “comunica alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità elementi informativi e dati statistici relativi alla pedopornografia sulla rete Internet, al fine della predisposizione del Piano nazionale di contrasto e prevenzione della pedofilia e della relazione annuale” sull'attività svolta. Anche i dati provenienti dalle attività del C.N.C.P.O. dovrebbero confluire nella suddetta Banca Dati e contribuire alla costruzione di un quadro sufficientemente esaustivo del fenomeno dell'abuso sessuale dei minori, anche nella sua dimensione online, utile ad attivare strategie specifiche e preventive di gestione dei casi. L'analisi dei dati relativi all'attività investigativa del C.N.C.P.O. evidenzia come il numero di vittime identificate sia in aumento, così come il numero delle persone denunciate.

DATI attività C.N.C.P.O.	Anno 2012 (al 30 novembre 2012)	Anno 2013 (al 31 dicembre 2013)	Anno 2014 (al 31 dicembre 2014)
Attività di contrasto			
Arresti	78	55	49
Denunce	327	344	501
Identificazione di minori vittime di abusi	27	6	41
Identificazione di minori adescati	37	14	249
Attività di prevenzione			
Siti monitorati	24.610	28.063	19.913
Nuovi siti inseriti in black-list	461	165	105
Totali siti in black-list	1.486	1.641	1.746

95 Comunicazione inviata al Gruppo CRC dal DPO in data 22 aprile 2015.

96 Il Piano costituisce uno dei compiti dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile previsti ai sensi del Regolamento istitutivo dello stesso organismo (art. 1, punto 3, lettera f) del DM. 30 ottobre 2007, n. 240, così come modificato dal DM. 21 dicembre 2010, n. 254). Il suddetto Piano costituisce parte integrante del Piano d'azione per l'infanzia e l'adolescenza, predisposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del DPR. 14 maggio 2007, n. 103.

97 Comunicazione inviata al Gruppo CRC dal DPO in data 22 aprile 2015.

Diventa quindi prioritario assumere una **prospettiva centrata sulle vittime di abuso sessuale online** e riallineare le conoscenze (e le metodologie adottate) degli operatori – afferenti

98 Consultabile su http://www.pariopportunita.gov.it/images/relazione_def_2011-2012%20.pdf. Sul sito sono disponibili anche le relazioni degli anni precedenti.



166 alle forze di polizia, all'area giuridica e a quella socio-sanitaria – in merito alle caratteristiche specifiche dell'abuso subito. Si tratta, in particolare, di comprendere il ruolo e l'impatto che l'utilizzo delle tecnologie digitali può avere, in relazione alla tutela del superiore interesse del minore, sul processo investigativo, su quello giudiziario e sulla presa in carico delle vittime.

Con questo obiettivo alcune associazioni del Gruppo CRC hanno promosso un percorso di formazione e sperimentazione in quattro regioni pilota (Piemonte, Abruzzo, Lazio e Sicilia), conclusosi nel dicembre 2014. Sono stati attivati, a livello locale, altrettanti gruppi di lavoro interdisciplinari costituiti da educatori, operatori psico-sociali, socio-sanitari, magistrati e operatori della Polizia Postale e delle Comunicazioni, al fine di produrre un set di *Procedure Operative per la tutela delle vittime minorenni di abuso sessuale online*⁹⁹, in un'ottica di condivisione delle conoscenze e di attivazione di percorsi virtuosi (dalla rilevazione del caso alla presa in carico della persona di minore età) per la tutela, protezione e cura delle vittime. La sperimentazione ha avuto esiti positivi e le Procedure sono state adottate con delibera in due Regioni - Lazio e Abruzzo¹⁰⁰ - e nel Comune di Catania¹⁰¹, come Linee Guida per l'intervento sulle vittime di abuso sessuale online.

In un'ottica di prevenzione è inoltre necessario focalizzare l'attenzione sugli adulti abusanti o potenziali tali. La legge 172/2012 prevede, all'art. 15, comma 3, l'adozione di **misure specifiche per la riduzione della recidiva**. Al momento, questo tipo di interventi, ad eccezione di qualche raro esempio, nel nostro Paese stentano ad attivarsi¹⁰². L'esperienza, ma-

turata soprattutto all'estero, dimostra come i programmi sulla riduzione della recidiva siano connotati da buone percentuali di successo. Diventa quindi prioritario identificare e promuovere strategie in grado di attivare programmi specifici su chi agisce l'abuso e su chi fa uso "solo" di materiale pedopornografico (comportamento spesso propedeutico all'abuso stesso) e di sensibilizzare e formare tutti gli attori coinvolti nel circuito penale (l'area legale, socio-educativa e di polizia penitenziaria), al fine di favorire l'accesso degli adulti coinvolti a percorsi di recupero.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di preparare un'analisi dei dati contenuti nella Banca Dati, con una prima fotografia del fenomeno dell'abuso sessuale anche online delle persone di minore età, da includersi nella prossima relazione al Parlamento sull'attività svolta¹⁰³;
- 2. All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di includere – con relativa menzione dei tempi e delle risorse disponibili – nel nuovo *Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori* misure per la formazione degli operatori – afferenti alle forze di polizia, all'area giuridica e socio-sanitaria – integrando i curricula esistenti, con moduli specifici sull'abuso sessuale online;
- 3. All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di includere – con relativa menzione dei tempi e delle risorse disponibili – nel nuovo *Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori* misure per la formazione

99 "Fuori dalla Rete", a cura di Save the Children, Cismai e C.N.C.P.O. Cfr. http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img251_b.pdf?_ga=1.73050586.852185588.1387788161.

100 Per la Regione Lazio, si veda la delibera n. 871 del 9 dicembre 2014. Per la Regione Abruzzo, si veda la delibera n. 760 del 18 novembre 2014.

101 Per il comune di Catania, si veda la Delibera n. 123 del 25 novembre 2014.

102 "Unità di trattamento intensificato per autori di reati sessuali" a Milano-Bollate. Il progetto prevede la costituzione di un'Unità di Trattamento Intensificato, all'interno della 2° Casa di Reclusione di Milano-Bollate, implementata dal Centro Italiano per la Promozione

della Mediazione (CIPM). Maggiori informazioni sul sito: <http://www.cipm.it/cosa-facciamo/>.

103 Ai sensi dell'art. 17, comma 1, della Legge 3 agosto 1998, n. 269 - *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù*.



degli operatori del sistema penitenziario magistrati di sorveglianza, educatori e polizia penitenziaria – integrando i curricula esistenti, con moduli specifici sull'abuso sessuale online; e misure specifiche per l'attivazione di modelli sperimentali di riduzione della recidiva.

7. IL FENOMENO DELLA PROSTITUZIONE MINORILE IN ITALIA

75. Il Comitato raccomanda vivamente che l'Italia:

- b) elabori e implementi una strategia per la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, ponendo l'accento sui gruppi di minori più vulnerabili, tra cui i minori rom;
- e) riorganizzi l'Osservatorio sulla prostituzione e sui fenomeni delittuosi ad essa connessi o ne affidi il mandato e le attività a un organismo esistente, al fine di garantire il monitoraggio della prostituzione infantile e dell'abuso di minori.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 75

La situazione della prostituzione minorile in Italia sta subendo, nel tempo, una trasformazione. Permane, nel dato percentuale stimato¹⁰⁴, una predominanza della **prostituzione femminile**. Non è assente, anche se più rara, **la prostituzione di minori di sesso maschile**. Emerge, attraverso le cronache recenti, il preoccupante **fenomeno delle c.d. "baby squillo"**: minorenni che si prostituiscono in quartieri benestanti, in cambio di gadget e accessori alla moda. I clienti sono per lo più professionisti

104 In un recente studio in corso di pubblicazione, si evidenzia che "in relazione all'età delle vittime di tratta la nostra ricerca evidenzia una presenza di 1.079 minori di 18 anni in strada (pari al 4,5% del totale), 25 indoor, 135 nei centri di ascolto, 92 nell'accoglienza residenziale (dato molto vicino a quello del Dipartimento per le Pari Opportunità che ne censisce 114 nello stesso anno). Questi dati sui minori vittime di tratta sono indicativi, pur se parziali, del forte aumento di minori nei circuiti dello sfruttamento sessuale, ma non solo (vedi accattonaggio), così come del resto già evidenziato da altri studi". Cfr. Castelli, V. (a cura di), *Punto e a capo sulla tratta. Uno studio sulle forme di sfruttamento di esseri umani in Italia e sul sistema di interventi a tutela delle vittime*, Franco Angeli, Milano 2014.

e persone di status socio-economico medio-alto. Si riscontra, dato nuovo e allarmante, una partecipazione più o meno attiva dei genitori, nell'incoraggiare e assecondare la prostituzione delle proprie figlie. Le baby squillo sono in età adolescenziale e manifestano atteggiamenti confusi in merito alla loro sessualità; atteggiamenti che sono il risultato, da un lato, di messaggi mediatici che incentivano un comportamento disinibito quale comportamento "vincente", e dall'altro rispondono a un contesto relazionale in cui le comunicazioni tra pari sono sempre più virtuali e quelle con gli adulti di riferimento sempre più assenti o fragili. Senza con questo voler imputare colpa o responsabilità ai minori coinvolti nella prostituzione, si denuncia invece la grave responsabilità degli adulti conniventi, sia sul piano legale, che sul piano etico.

Stando alle testimonianze dei diversi operatori impegnati nel contrasto alla tratta e allo sfruttamento sessuale, mediante avvicinamento su strada¹⁰⁵ o in appartamento, o tramite accompagnamento ai servizi socio-sanitari, **la prostituzione su strada** registra una presenza rilevante e preoccupante di "presunte" minorenni, soprattutto straniere. Si tratta di un fenomeno difficile da quantificare in termini statistici, dato che molte di queste giovani donne rimangono "invisibili" perché tenute segregate (in appartamenti o in night club, dove il rischio di sfruttamento è ancora più alto a causa della condizione di isolamento) o perché, se su strada, sono oggetto di frequenti e veloci spostamenti che le rendono difficilmente aggraziabili. In entrambi i casi, il contatto con queste adolescenti è filtrato dalla presenza di una figura adulta – spesso si tratta di una donna ugualmente sfruttata – che esercita un forte controllo sulle minori per conto degli sfruttatori. Si riscontrano anche casi in cui sono le stesse ragazze minorenni a esercitare un controllo sulle coetanee e a raccogliere i soldi ottenuti attraverso il loro sfruttamento sessuale.

105 Focus della ricerca "Punto e a capo sulla tratta", *op. cit.*, realizzata da Caritas Italiana, Gruppo Abele, CNCA, On the Road.



168 Secondo una recente pubblicazione¹⁰⁶, le minorenni intercettate sono principalmente giovani adolescenti tra i 16 e i 18 anni, **provenienti dall'Est Europa** o dalla Nigeria. Nel primo caso, si tratta soprattutto di ragazze di nazionalità rumena e, con minore incidenza, di albanesi, bulgare, moldave, polacche, russe, ucraine e ungheresi. Sono ragazze con situazioni complesse alle spalle: spesso provengono da famiglie con problemi economici o sociali, nelle quali non di rado sono vittime di violenza fisica o psicologica, anche a causa dell'alcolismo dei genitori o della presenza di una figura maschile "violenta" (un padre-padrone o un fratello maggiore brutale); altre volte sono adolescenti appartenenti al gruppo dei "*children left behind*" (bambini rimasti soli, affidati a parenti da genitori emigrati all'estero per motivi di lavoro); in altri casi si tratta di minorenni fuggite dagli orfanotrofi. Le modalità di adescamento sono varie: possono essere agganciate da loro coetanee, vicine di casa, ex-compagne di classe. Alcune sono state sedotte da giovani uomini attraverso promesse e ostentazioni di ricchezza (non a caso gli sfruttatori sono spesso considerati "fidanzati"). Ci sono poi casi di minori vendute dalle loro famiglie, attraverso mediatori (i "*kamatari*") che organizzano i documenti, il trasporto, l'alloggio e il viaggio.

Quanto alle **minori di origini nigeriane**, si conferma anche per il 2014 che si tratta per lo più di ragazze provenienti da famiglie povere, analfabete e adescate con la promessa di un lavoro in Europa. Anche quelle che hanno chiaro sin dalla partenza in cosa saranno coinvolte, non ne comprendono appieno i rischi reali, le forme di controllo e sfruttamento a cui saranno costrette. Una volta giunte in Italia, oltre a essere soggette al forte controllo delle Madam, sono vittime di violenze fisiche gravi, soprattutto in caso di ribellione.

¹⁰⁶ Dossier "Piccoli schiavi invisibili: i volti della tratta e dello sfruttamento" (2004), realizzato da Save the Children Italia sulla base di informazioni contenute in rapporti e documenti recentemente prodotti sul tema della tratta e dello sfruttamento e tenendo conto anche delle informazioni raccolte mediante una ricerca condotta in Italia da Save the Children, insieme all'Associazione On the Road e alla Cooperativa Sociale Dedalus, nell'ambito del progetto europeo "Protection First".

Altro elemento, che le associazioni che si occupano del tema lamentano, è **la scarsa attenzione e identificazione delle vittime di tratta**, tra coloro che presentano richiesta di asilo politico, da parte delle Commissioni Territoriali che valutano tali richieste e alle frontiere, dove proprio la giovane età – e a volte la nazionalità – dovrebbe essere un utile indicatore di cui tener conto. La richiesta di asilo politico, considerata spesso dalle forze di Polizia come "strumentale", in quanto permette di girare liberamente sul territorio dello Stato fino alla valutazione della domanda, andrebbe invece considerata come "coercitiva", in quanto sono proprio gli sfruttatori a indicare alle vittime di tratta di seguire tale procedura. In occasione della cosiddetta emergenza Nord Africa, solo il Progetto Presidium, gestito in collaborazione con l'OIM, ha contribuito a fornire indicatori validi per individuare le vittime di tratta. Va detto che è stato anche avviato un lavoro specifico di studio, approfondimento e formazione, da parte di alcune realtà del Terzo Settore¹⁰⁷, a cui ha fatto seguito un progetto nazionale sostenuto dall'Unione Europea¹⁰⁸, di cui sono partner il Ministero dell'Interno e il Dipartimento per le Pari Opportunità. Sono state avviate, inoltre, iniziative volte alla stesura di protocolli, sulla scorta dell'esperienza di Torino, tra le Commissioni territoriali e gli enti pubblici e del privato sociale che realizzano programmi ex art. 18 D.Lgs. 286/98, volti a facilitare l'emersione delle vittime di tratta in occasione delle audizioni in Commissione. L'attuale quadro della prostituzione minorile si configura sempre più – secondo le segnalazioni di molte unità di strada per giovani adolescenti¹⁰⁹ – come una situazione di disagio "misto": allo sfruttamento sessuale, si accompagnano

¹⁰⁷ È stato promosso dal Gruppo Abele un seminario dal titolo: "Richiedenti asilo e vittime di tratta tra differenziazione dei sistemi di protezione e necessità di coordinamento", in collaborazione con ASGI, Caritas, CNCA, Emmaus Italia, Migrantes. Il seminario si è tenuto il 28 e 29 marzo 2012 presso la Certosa di Avigliana (TO). Dal seminario è stato tratto un documento sul tema, disponibile su: http://www.aspravennacervierussi.it/upload/fogli/seminario_gruppoabele.pdf.

¹⁰⁸ "No Tratta" è un progetto co-finanziato dalla Commissione Europea che prevede la partecipazione, in qualità di ente capofila, di Cittalia/SPRAR Servizio Centrale e delle associazioni On the Road e Gruppo Abele. Si veda www.notratta.it.

¹⁰⁹ Cfr. Castelli, V. (a cura di), *Punto e a capo sulla tratta*, op. cit.



spesso quello lavorativo, l'accattonaggio, il consumo di alcool e sostanze stupefacenti, il disagio psichiatrico, la violenza di genere e la povertà, in un contesto multi-target in cui la persona sfruttata potrebbe essere al contempo un senza fissa dimora, appartenente a minoranze etniche e richiedente asilo. Tra i **minori stranieri di sesso maschile** è in costante aumento – nell'ambito della prostituzione gay – lo sfruttamento di minorenni marocchini e lo "scivolamento", da parte di minori sia rom che marocchini, dall'accattonaggio alla prostituzione (per freddo e fame, per cercare cibo e per trovare un luogo caldo dove stare)¹¹⁰.

La tratta a fini di accattonaggio è un fenomeno che in questi ultimi anni si sta consolidando in Italia: attraversa differenti gruppi sociali e si concentra fortemente sul segmento minorile (non solo maschile ma anche femminile). Tale fenomeno nasce e si consuma in un complesso intreccio tra forme di mendicizia legale e forme di attività illegale (furti, scippi), tra forme diversificate di tratta (quella a fini di accattonaggio, che sconfinava in quella a fini lavorativi e in quella a fini sessuali). Spesso i molti minori stranieri coinvolti in questa forma di sfruttamento attraversano tutte le diverse situazioni di tratta. Recenti ricerche, all'interno di due progetti europei¹¹¹ sull'accattonaggio, hanno evidenziato l'articolazione e la forte penetrazione di questo fenomeno nelle città italiane. Va evidenziato, infine, il vulnus determinato dall'essere **minore straniero non accompagnato e vittima di tratta**. In questo ambito siamo ancora lontani dall'individuazione di strumenti efficaci per l'identificazione delle vittime di tratta minori di età e dalla costruzione di interventi di protezione sociale adeguati alla minore età. Il Decreto Legislativo n. 24 del 4 marzo 2014¹¹², all'art. 4 dedicato ai minori stranieri non accompagnati vittime di tratta, elenca una

serie di prescrizioni affinché sia assicurata, nei loro confronti, una particolare tutela e dispone che entro 6 mesi dall'entrata in vigore del decreto stesso siano messi in atto meccanismi integrati multidisciplinari tra i vari Ministeri competenti. È trascorso un anno e ancora non è stato avviato alcun percorso specifico.

Entrando nel merito degli interventi da mettere in campo, risulta grave **la mancanza di coordinamento tra le differenti esperienze locali**, che non permette di adottare un'efficace strategia di contrasto al fenomeno né, una volta tolto il minore dalla strada, di inserirlo in un contesto privo di pregiudizi in cui possa costruirsi un futuro. Le esperienze di delocalizzazione e/o accoglienza in contesto riabilitativo/riparatorio dovrebbero essere tra loro collegate, per consentire di adeguare la proposta alle effettive necessità dei minori coinvolti. Ciò anche a prescindere dall'esito processuale penale nei confronti degli adulti coinvolti.

Altra questione infatti è quella relativa all'**esperienza del processo penale** nei confronti degli adulti abusanti (e talvolta anche di alcuni "pari"): su questo piano, va rafforzata la prassi dell'immediata uscita dal processo della vittima, attraverso incidente probatorio (previsto legislativamente, ma con tempi di applicazione non "a misura" della vittima), e andrebbe creata la possibilità (al momento non esistente) d'intervento a supporto della vittima, senza dover aspettare i tempi dell'azione penale per non "inquinare" la fonte di prova.

Quando, come nella maggior parte dei casi, la vittima minore è straniera, occorre pensare anche a percorsi di **mediazione culturale e linguistica** che consentano di garantire il diritto al riconoscimento delle proprie radici e, al contempo, l'effettivo inserimento nel contesto sociale italiano.

È quindi importante che si stimoli la codificazione di sistemi e regole che – senza menomare in alcun modo il diritto alla difesa degli imputati (spesso questi procedimenti richiedono una difesa attenta, per evitare la condanna di persone estranee ai fatti) – garantiscano il perseguimento del benessere e della tutela

110 Dato che trova conferma anche nel dossier "Piccoli schiavi invisibili", *op. cit.*, p. 7.

111 "The Third Sector Against Pushed Beggins", a cura del Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), 2015; "STOP FOR-BEG", a cura della Regione Veneto.

112 Attuazione della Direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime, che sostituisce la Decisione Quadro 2002/629/GAI.



170 della vittima, senza i quali non vi sarà mai una vera giustizia riparativa. In particolare, va raccomandata l'adozione di una strategia su scala nazionale, per garantirne uniforme efficacia e facilitare il dialogo con le omologhe autorità degli altri Paesi, giacché ci troviamo di fronte a un fenomeno che spesso è molto ben organizzato e ha connotazioni transnazionali.

Sotto il profilo normativo va segnalato che, in seguito all'entrata in vigore del D.Lgs. 4 marzo 2014 n. 24, che ha recepito la Direttiva Europea 2011/36/UE, si sta ancora attendendo l'emanazione dei provvedimenti ivi annunciati, nello specifico i due decreti che la Presidenza del Consiglio dei Ministri avrebbe dovuto adottare entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del summenzionato decreto, in virtù di quanto previsto dagli artt. 4 e 8 relativi rispettivamente alla disciplina delle procedure per l'accertamento dell'età dei minori stranieri vittime di tratta e all'adozione del programma di emersione, assistenza e protezione sociale. Si attende anche l'esecuzione dell'art. 9 del medesimo decreto, volto all'adozione del Piano Nazionale d'Azione contro la tratta.

Alla luce di tali riflessioni **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Dipartimento per le Pari Opportunità**, di approvare rapidamente il Piano Nazionale d'Azione (PNA) sulla tratta degli esseri umani in cui prevedere azioni specifiche per identificazione, emersione, presa in carico e protezione sociale delle minori vittime di tratta, dando attuazione al dispositivo previsto all'art. 9 del Decreto Legislativo n. 24 del 4 marzo 2014;
- 2 Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri** di adottare i due DPCM di cui agli artt. 4 e 8 del D.Lgs. 24/2014;
- 3. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in concerto con gli altri Ministeri competenti e con le Regioni**, di canalizzare i fondi previsti dalla programmazione comunitaria 2014-2020

come fondi strutturali per l'Obiettivo tematico 9 (Inclusione sociale e lotta alla povertà), verso interventi di sistema contro la tratta di minori stranieri non accompagnati.

8. ABUSO, SFRUTTAMENTO SESSUALE E MALTRATTAMENTO DEI MINORI

44. Il Comitato ribadisce le sue precedenti preoccupazioni e le osservazioni conclusive (CRC/C/15/Add. 198, parr. 37 e 38) e, richiamando l'attenzione al Commento Generale n. 13 (2011), raccomanda che l'Italia:

- a)** consideri prioritaria l'eliminazione di tutte le forme di violenza contro i bambini, anche attraverso l'applicazione delle raccomandazioni dello studio ONU sulla violenza contro i bambini (A/61/299), tenendo conto del risultato e delle raccomandazioni della Consultazione regionale per l'Europa e l'Asia Centrale (svoltasi a Lubiana, in Slovenia, nei giorni 5-7 luglio 2005) e prestando particolare attenzione agli aspetti legati al genere;
- b)** fornisca nel prossimo rapporto periodico informazioni in merito all'applicazione a carico dello Stato parte delle raccomandazioni del succitato studio, in particolare quelle messe in evidenza dal Rappresentante speciale del Segretario Generale, sulla violenza contro i bambini, e nello specifico:
 - (i) lo sviluppo di una strategia generale nazionale per impedire e affrontare tutte le forme di violenza e di maltrattamento contro i bambini;
 - (ii) l'introduzione di un esplicito divieto giuridico nazionale di tutte le forme di violenza contro i bambini, in tutte le situazioni;



(iii) il consolidamento di un sistema nazionale di raccolta, analisi e distribuzione dei dati e di un'agenda di ricerca sulla violenza e il maltrattamento contro i bambini. CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 44

Molte delle criticità già evidenziate nel precedente Rapporto CRC, in tema di strategie di contrasto al fenomeno dell'abuso, dello sfruttamento sessuale e del maltrattamento dei minori, restano purtroppo invariate in Italia, dove ancora manca una risposta omogenea sia in termini di cure tempestive per le vittime, sia in merito al livello qualitativo delle stesse.

Anche sotto il profilo della prevenzione, l'Italia è ancora priva di misure sistematiche quali, ad esempio, la formazione costante degli operatori che lavorano a stretto contatto con i minori (insegnanti, educatori etc.) e l'introduzione della diagnostica del maltrattamento sui bambini tra le materie da prevedere nel curriculum studiorum delle facoltà di Medicina.

Cionondimeno va nella direzione della costruzione di un 'Sistema Italia' di prevenzione della violenza all'infanzia il **progetto di Indagine Nazionale sulla dimensione del maltrattamento sui bambini**¹¹³, svolto nel 2014 e presentato nel maggio 2015 dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, che offre la prima fotografia 'Paese' costruita sulla base di una metodologia scientificamente validata, che fa finalmente emergere l'Italia da quell'oscurantismo di dati più volte contestato dallo stesso Comitato ONU. L'indagine ha campionato 231 Comuni, registrando che 4 bambini ogni 1.000 sono in carico ai S.S. pari a 457.453¹¹⁴. I minori seguiti per solo maltrattamento sono 9,5 ogni 1.000 residenti. La capacità di intercettazione dei S.S. cresce con l'aumento dell'età delle vittime. Infatti, ogni 1.000 minori residenti i S.S. seguono: 29,1 (0-3 anni); 50,9 (4-5 anni); 51,4

(6-10 anni); 54,2 (11 - 17 anni). Dei 91.272 minori in carico per maltrattamento, oltre la metà hanno subito grave trascuratezza, se si sommano patologia delle cure (8,4%) e trascuratezza materiale e affettiva (47,1%); segue la violenza assistita (19,4%), il maltrattamento psicologico (13,7%), quello fisico (6,9%) e infine l'abuso sessuale (4,2%). L'Italia risulta in linea con gli altri Paesi, con 9,5 minori in carico per maltrattamento ogni 1.000 residenti, contro: 6,8 in Australia; 9,7 in Canada, 11,2; in Inghilterra e 12,1 negli USA.

Un altro elemento innovativo è rappresentato dal **Corso di perfezionamento in "Diagnostica del Child Abuse and Neglect"** rivolto ai medici, che l'Università degli Studi di Milano - Dip. Medicina Legale/Facoltà di Medicina e Chirurgia ha realizzato per la prima volta in Italia. Il corso si è svolto da novembre 2014 a gennaio 2015¹¹⁵ e sarà riproposto, dato il successo ottenuto, anche nel 2016.

Altra notizia positiva è l'emanazione del **Decreto Legislativo n. 39/2014** sulla lotta agli abusi e allo sfruttamento dei minori¹¹⁶, che prevede l'obbligo di richiesta da parte del datore di lavoro - qualora voglia impiegare una persona per lo svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate che comportino contatti diretti e regolari con minori - del certificato penale del casellario giudiziale, dal quale risulti l'assenza di condanne per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale. Il decreto ha lo scopo di dettare nuove disposizioni relative alla lotta contro la pornografia minorile, l'abuso e lo sfruttamento dei minori, in attuazione alla Direttiva Europea 2011/93/EU. È altresì in corso d'opera una riforma del processo civile, con la previsione dell'istituzione di un tribunale della famiglia e della persona, con l'obiettivo dichiarato di voler superare la frammentazione delle com-

113 L'indagine è stata realizzata dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza in collaborazione con Cismai e Terre des Hommes.

114 Indagine Nazionale sul maltrattamento dei bambini degli adolescenti in Italia, realizzata dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza in partnership con Cismai e Terre des Hommes. Disponibile su www.garanteinfanzia.org

115 Il corso è stato organizzato dall'Università degli Studi di Milano e promosso da Terre des Hommes, Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVSeD), OMC e OMI.

116 G.U. n. 68 del 22 marzo 2014.



172 petenze in materia familiare. Al riguardo, si auspica che le soluzioni individuate vadano nel senso di garantire la piena ed effettiva tutela dei diritti dei minori, con l'individuazione di una sola Autorità Giudiziaria, specializzata e con un ambito territoriale adeguato, che possa assumere le statuizioni che riguardano i minori, evitando la proliferazione di processi che finiscono per ritardare le decisioni e negare la tutela dei diritti dei minori coinvolti. Si rileva, inoltre, come spesso il minore offeso non sia adeguatamente rappresentato nel processo attraverso la nomina del curatore speciale e come manchi l'indispensabile raccordo tra l'Autorità Giudiziaria penale e quella competente per gli aspetti di tutela del minore¹¹⁷. Segnaliamo **l'assenza di una prassi condivisa e consolidata riguardo l'audizione del minore vittima di abuso**. Dopo la ratifica della Convenzione di Lanzarote¹¹⁸, il legislatore ha previsto che il P.M. "si avvalga" di un esperto in psicologia o psichiatria infantile, nominandolo suo ausiliario ogni qual volta debbano essere raccolte, in fase investigativa, le dichiarazioni di un minore in relazione a reati di abuso, violenza e sfruttamento sessuale. Sussiste, ad oggi, un'assoluta carenza di indicazioni circa la modalità con cui l'audizione assistita debba essere svolta. Inoltre, il ricorso all'espressione "si avvale" utilizzata dal legislatore non chiarisce né quale debba essere la relazione tra l'autorità investigante e il tecnico di supporto, né la qualifica processuale dell'esperto e tantomeno le conseguenze processuali di un'audizione effettuata in assenza del tecnico di supporto. L'entrata in vigore della **Direttiva 2012/29/EU**, che istituisce "norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime", impone allo Stato Italiano una rivisitazione dello statuto processuale della vittima, in linea con le nuove indicazioni provenienti dalla normativa europea. Evidenziamo anche la mancanza di dati rela-

tivi a quanto tempo intercorra tra la scoperta dell'abuso sul minore in famiglia e l'allontanamento del familiare abusante dalla casa o, comunque, la messa in protezione del minore. Ricordiamo che una vera tutela della vittima passa primariamente attraverso la garanzia della sicurezza personale dopo la denuncia. Un segnale interessante, nella direzione del riconoscimento della **violenza assistita** come vera e propria forma di maltrattamento, arriva dalla recente sentenza del Tribunale Civile di Savona, che condanna un genitore a risarcire il figlio, cresciuto nel clima di violenza creato dai maltrattamenti da lui inflitti alla moglie nonché madre del bambino¹¹⁹. Non rileviamo purtroppo passi avanti sul tema già denunciato relativo all'atteggiamento non rispettoso del superiore interesse del minore da parte dei **media**, che risulta spesso travolto da esigenze di spettacolarizzazione del dolore, che alterano anche gravemente fatti e dati reali e svisiscono l'operato dei servizi e degli operatori preposti.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Governo**, di adempiere alle richieste del Comitato ONU e delle organizzazioni di protezione dell'infanzia, istituendo un sistema nazionale di rilevazione del maltrattamento dei bambini in Italia;
- 2. Al Ministero della Salute**, di inserire la prevenzione del maltrattamento nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano nazionale di prevenzione sanitaria; e di garantire, su tutto il territorio nazionale, il diritto a cure tempestive, di alto livello qualitativo e di durata congrua alla gravità del problema, ai minori vittime di violenza;
- 3. Al Ministero della Giustizia**, di garantire ai minori la centralità cui hanno diritto all'interno dei procedimenti civili e penali, attraverso adeguata assistenza e protezione.

117 Cfr. <http://cismai.it/approvato-dal-cdm-il-disegno-di-legge-che-della-governo-ad-attuare-la-riforma-del-processo-civile/>.

118 Cfr. Legge n. 172 del 1 ottobre 2012, disponibile su: <http://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2012-10-08&task=dettaglio&numgu=235&reda z=012G0192&tmstp=1349770249604>.

119 Cfr. "Condannato padre violento: ha rovinato anche l'infanzia del figlio", *la Repubblica* del 7 febbraio 2015; <http://genova.repubblica.it/cronaca/2015/02/07/news/famiglia-106744096/>.



9. L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC SUL COINVOLGIMENTO DEI MINORI NEI CONFLITTI ARMATI IN ITALIA

70. Il Comitato esprime preoccupazione in merito alla mancata applicazione delle precedenti raccomandazioni che prevedevano:

- a) l'esplicita introduzione nella legislazione nazionale del reato di reclutamento e utilizzo di individui sotto i 15 anni di età da parte di forze e gruppi armati (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 12);
- b) la definizione del concetto di "partecipazione diretta" da parte delle leggi nazionali (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 11), in linea con gli articoli da 1 a 4 del Protocollo Opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati.

71. Pur apprezzando l'allineamento con l'articolo 29 della Convenzione, il Comitato lamenta l'assenza, nei programmi delle quattro scuole militari operanti in Italia, di materie specifiche che abbiano come oggetto i diritti umani, la Convenzione e il Protocollo Opzionale. Lamenta inoltre la mancata applicazione della precedente raccomandazione relativa all'introduzione del divieto e della perseguibilità penale della vendita di armi di piccolo calibro e armi leggere a Paesi in cui i minori siano coinvolti in conflitti armati (CRC/C/OPAC/ITA/CO/1, par. 17). Il Comitato si rammarica inoltre per la mancanza, nel rapporto elaborato dall'Italia, di informazioni sulla riabilitazione e la reintegrazione sociale dei minori vittime dei crimini oggetto del Protocollo Opzionale.

72. Ribadendo le proprie raccomandazioni precedenti, il Comitato sollecita l'Italia affinché intensifichi l'impegno nell'applicazione del Protocollo Opzionale concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati e:
- a) emendi la propria dichiarazione apposta al Protocollo Opzionale sull'età minima per il reclutamento al fine di

conformarsi alla legislazione nazionale che prevede un'età minima di 18 anni;

- b) emendi il Codice Penale vietando e perseguendo in maniera esplicita il reclutamento e l'utilizzo, da parte di forze e gruppi armati, in conflitti armati, di individui al di sotto dei 18 anni di età;
- c) vieti e persegua penalmente nella legislazione nazionale la vendita di armi di piccolo calibro e armi leggere a paesi in cui i minori siano coinvolti in conflitti armati;
- d) includa il reclutamento e l'utilizzo di minori in conflitti armati tra i motivi previsti dalla legislazione nazionale per la concessione dello status di rifugiato;
- e) ratifichi la Convenzione sulle munizioni a grappolo.
CRC/C/ITA/CO/3-4, punti 70-71-72

L'Italia continua a fornire aiuti militari ai Paesi che arruolano e utilizzano i minori nei conflitti armati, fornendo – attraverso le missioni militari all'estero – addestramento ai corpi di polizia di tali Paesi.

I Carabinieri hanno continuato ad addestrare la polizia dell'**Afghanistan**¹²⁰, che secondo il Rapporto del Segretario Generale ONU del 15/05/2014 – *Le sort des enfant en temps de conflit armé*¹²¹, ha utilizzato, come già in passato, i minorenni.

Inoltre, l'ultimo decreto legge sulle missioni militari all'estero prevede che "nel quadro dell'impegno finanziario della comunità internazionale per l'Afghanistan dopo la conclusione della missione ISAF, è autorizzata per l'anno 2015, mediante i meccanismi finanziari istituiti nel quadro delle intese internazionali, l'erogazione di un contributo di Euro 120.000.000 a sostegno delle forze di sicurez-

120 Cfr. Ministero della Difesa: <http://www.carabinieri.it/arma/oggi/missioni-all'estero/oggi>.

121 Il Rapporto annuale, che copre il periodo gennaio-dicembre 2013, è scaricabile dal seguente link: http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=S/2014/339.



174 za afgane, comprese le forze di polizia¹²². Il Decreto Legge n. 109/2014 ha prorogato anche la missione ISAF in Afghanistan per il secondo semestre del 2014. Dal 1 gennaio 2015, la missione ISAF si è conclusa e ad essa è subentrata la Resolute Support Mission (RSM), per lo svolgimento di attività di formazione, consulenza e assistenza a favore delle forze di difesa e sicurezza afgane e delle istituzioni governative. Sarebbe doveroso, invece, sospendere l'addestramento, fino a quando il Governo di Kabul non avrà posto fine all'utilizzo dei bambini come soldati. Il Decreto Legge n. 109 del 01/08/2014, convertito nella Legge n. 141 del 01/10/2014, all'articolo 3, comma 5, ha autorizzato la spesa di quasi 18 milioni di Euro per prorogare, per il periodo 01/07/2014 - 31/12/2014, la partecipazione di personale militare alla missione dell'Unione Europea in **Somalia** (EUTM Somalia) e alle altre missioni nel Corno d'Africa e nell'Oceano Indiano, nonché per il funzionamento della base militare nazionale nella Repubblica di Gibuti.

Le predette missioni sono state prorogate per i primi nove mesi del 2015 dal Decreto Legge n. 7/2015, art. 12, comma 4, che le ha anche rifinanziate con uno stanziamento complessivo di circa 21 milioni di Euro. Al momento, EUTM Somalia è guidata da un generale italiano. La missione di formazione, istituita dall'Unione Europea, è finalizzata a contribuire alla costituzione e al rafforzamento delle forze armate nazionali somale (SNAF), mediante addestramento. Dal mese di marzo 2014, sono stati formati 900 soldati somali, che entro la fine dell'anno diventeranno circa 1.400¹²³.

Sempre il Decreto Legge n. 7/2015, all'articolo 14, comma 5, ha autorizzato per il 2015 anche la fornitura gratuita alle forze armate somale di quattro veicoli multiruolo, nonché di effetti di vestiario ed equipaggiamento.

Tale sostegno, tuttavia, non appare condivisibile, visto che il Governo di Mogadiscio è stato

denunciato dal Segretario Generale ONU, nel citato Rapporto, così come negli anni scorsi, per l'arruolamento e l'utilizzo dei minori nell'esercito somalo. Il supporto dovrebbe essere subordinato al rispetto dei diritti umani e, quantomeno, alla cessazione del fenomeno dei bambini-soldato.

In **Mali**, altro Paese interessato secondo il citato Rapporto ONU, è operante la missione UNASMA. Per i primi nove mesi del 2015, l'articolo 13, comma 5 del Decreto Legge n. 7/2015, autorizza la spesa di circa due milioni di Euro per questa e altre missioni ONU e dell'Unione Europea nella regione sahariana. UNASMA ha, in particolare, il seguente mandato: "l'attuazione di programmi per il disarmo, la smobilitazione e la reintegrazione degli ex combattenti e lo smantellamento delle milizie e dei gruppi di auto-difesa, in coerenza con gli obiettivi di riconciliazione e tenendo in considerazione le esigenze specifiche dei bambini smobilitati e proteggendo la popolazione civile sotto minaccia imminente di violenza fisica, le donne e i bambini colpiti dai conflitti armati, le vittime di violenza sessuale e di violenza di genere nei conflitti armati"¹²⁴.

Infine, per quanto riguarda **le esportazioni di armi, le armi leggere e di piccolo calibro** (pistole, fucili e loro parti e accessori) sono, dal punto di vista legale, in gran parte considerate "armi civili" e in quanto tali escluse dal campo di applicazione della Legge 185 del 1990, che prevede criteri molto rigorosi, mentre sono regolamentate dalla Legge 110 del 1975, che non prevede nessuna misura di trasparenza e alcun controllo parlamentare.

Pertanto **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al Governo, di vigilare e adoperarsi affinché sia vietata ogni forma di aiuto militare (ivi compresa l'esportazione di armi) ai Paesi che utilizzano i minori nei conflitti armati;

122 Art. 18, comma 1, del D.L. 7/2015. Cfr. http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0028630.pdf.

123 "Somalia, Gen. Mingiardi: Italia in primo piano in Eutm ma l'UE deve investire di più", *ADN Kronos* del 5 ottobre 2014.

124 Camera dei Deputati, Disegno di Legge n. 2893, "Conversione in legge del decreto-legge 18 febbraio 2015 n. 7", presentato il 19 febbraio 2015. Disponibile su: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0028630.pdf.



2. Al Parlamento, di legiferare per specificare il concetto di “partecipazione diretta” dei minori di 18 anni a un conflitto armato; rendere più rigorosa la normativa in materia di esportazioni e transazioni di armamenti (Legge 185/1990 e successive modificazioni e integrazioni) vietando e perseguendo penalmente le esportazioni verso Paesi che reclutano e/o utilizzano bambini soldato; migliorare in termini di trasparenza e monitoraggio la Legge 110/1975 sull’esportazione di “armi ad uso civile”.



176 **Pubblicazioni del Gruppo CRC:**

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, la prospettiva del Terzo settore. Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo CRC, novembre 2001;
- *The Rights of Children in Italy, perspectives in the third sector – Supplementary Report to the United Nations*, ottobre 2002, disponibile anche su www.crin.org;
- Monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, Guida pratica per il Terzo settore, dicembre 2004;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 1° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2004-2005, maggio 2005;
- *Supplementary Report on the implementation of the Optional Protocols on the CRC in Italy*, maggio 2005, disponibile anche su www.crin.org;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2005-2006, maggio 2006;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2006-2007, maggio 2007;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 4° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2007-2008, maggio 2008;
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 20 novembre 2009;
- *Children's rights in Italy, 2nd Supplementary Report to the Implementation on the Convention on the Rights of the Child*, Settembre 2010;
- *Outcome Document, 6th Regional Meeting of NGOs Children's Rights Coalitions in Europe, Florence, 20th – 22nd October 2010*;
- Schede di aggiornamento 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, maggio 2011;
- Guida pratica al monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2° Edizione, novembre 2011.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2011-2012, maggio 2012.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2012-2013, maggio 2013.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2013-2014, maggio 2014.

Tutte le pubblicazioni del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net



Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC) è un network aperto ai soggetti del Terzo Settore che da tempo si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia.

Costituito nel dicembre 2000, il Gruppo CRC in questi anni di lavoro ha pubblicato due Rapporti Supplementari alle Nazioni Unite sull'attuazione della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), partecipando alle relative sessioni dedicate all'Italia dal Comitato ONU e ha realizzato otto Rapporti di monitoraggio annuali.

Obiettivo del Gruppo CRC è garantire un sistema di monitoraggio indipendente, aggiornato e condiviso sull'applicazione della CRC e dei suoi Protocolli Opzionali, nonché realizzare eventuali e connesse azioni di advocacy.

Tale obiettivo viene perseguito principalmente attraverso la pubblicazione dei Rapporti di aggiornamento annuali (Rapporti CRC), in cui le associazioni cercano di ampliare progressivamente il proprio angolo di osservazione, garantendo al contempo un aggiornamento puntuale sulle questioni già affrontate.

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha pubblicato nel 2011 le proprie Osservazioni Conclusive rivolte all'Italia. Tale pubblicazione ha segnato l'inizio del nuovo ciclo di monitoraggio della CRC che si concluderà con l'esame dell'Italia da parte del Comitato ONU nel 2017.

Il presente Rapporto prende come punto di partenza della propria analisi le suddette Raccomandazioni del Comitato ONU.