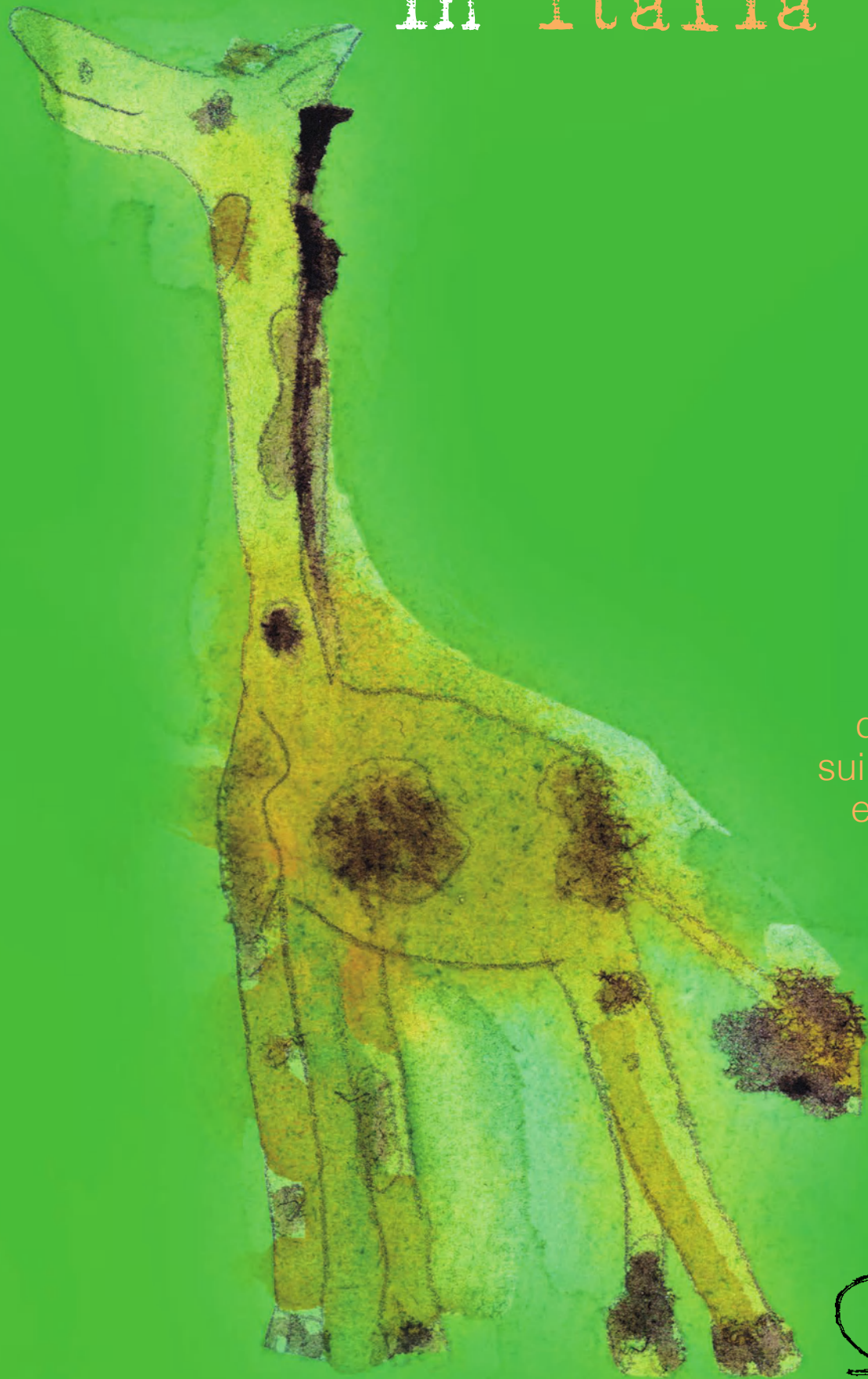


I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia



7° Rapporto
di aggiornamento
sul monitoraggio
della Convenzione
sui diritti dell'infanzia
e dell'adolescenza
in Italia
2013-2014



Gruppo di Lavoro
per la Convenzione
sui Diritti dell'Infanzia
e dell'Adolescenza

LE ASSOCIAZIONI DEL GRUPPO CRC

- **Fondazione ABIO Italia onlus**
- **ACP** – Associazione Culturale Pediatri
- **Fondazione ACRA - CCS**
- **AGBE**
- **Agedo** - Associazione di genitori, parenti e amici di omosessuali
- **AGESCI** – Associazione Guide e Scout Cattolici Italiani
- **AIAF** – Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i Minori
- **Ai.Bi.** - Associazione Amici dei Bambini
- **ALAMA** - Associazione Laziale Asma e Malattie Allergiche
- **Ali per giocare** - Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche
- **AMANI** - Associazione di volontariato
- **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 Italiani
- **ANPEF** Associazione Nazionale dei Pedagogisti Familiari
- **Associazione Antigone**
- **Associazione Bruno Trentin -ISF - IRES**
- **Archè** - Associazione di Volontariato Onlus
- **Archivio Disarmo - Istituto di Ricerche Internazionali**
- **Arciragazzi**
- **ASGI - Associazione Studi Giuridici sull’Immigrazione**
- **Associazione Bambinisenzasbarre**
- **Batya** - Associazione per l’accoglienza, l’affidamento e l’adozione
- **CAM** - Centro Ausiliario per i problemi Minorili
- **Camina**
- **Caritas Italiana**
- **CbM** - Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare
- **Centro per la Salute del Bambino onlus**
- **Centro Studi Hansel e Gretel**
- **Centro Studi Minori e Media**
- **Centro Studi e Ricerche IDOS/Immigrazione Dossier Statistico**
- **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 dell’Infanzia
- **Cittadinanzattiva**
- **CNCA** - Coordinamento Nazionale delle Comunità d’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 onlus Lecce**
- **Dedalus Cooperativa Sociale**
- **ECPAT Italia**
- **FederASMA e ALLERGIE Onlus** – Federazione Italiana Pazienti
- **FISH onlus** – Federazione Italiana per il Superamento dell’Handicap
- **Fondazione Fabiola De Clercq-ABA onlus**
- **Associazione Figli Sottratti**
- **Geordie Associazione onlus**
- **Associazione Giovanna d’Arco Onlus**
- **Associazione Gruppo Abele Onlus**
- **Gruppo Nazionale nidi e infanzia**
- **IBFAN Italia**
- **Il Corpo va in città**
- **Intervita onlus**
- **IPDM** - Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile
- **IRFMN** - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
- **Associazione L’abilità Onlus**
- **Fondazione L’Albero della Vita onlus**
- **L’Altro diritto onlus**
- **La Gabbianella ed altri animali**
- **La Leche League Italia Onlus**
- **Libera. Associazioni, nomi e numeri contro le mafie**
- **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**
- **Osservazione** - centro di ricerca azione contro la discriminazione di rom e sinti
- **OVCI la Nostra Famiglia**
- **Fondazione PAIDEIA**
- **Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus**
- **Fondazione Roberto Franceschi onlus**
- **Save the Children Italia**
- **Saveria Antiochia Omicron**
- **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**
- **UNCM** - Unione Nazionale Camere Minorile
- **UISP** - Unione Italiana Sport Per tutti
- **Valeria Associazione Onlus**
- **VIS** - Volontariato Internazionale per lo Sviluppo
- **Fondazione Emanuela Zancan onlus**
- **Associazione 21 Luglio**

Maggiori informazioni su
<http://www.gruppocrc.net/-associazioni->



Il **7° Rapporto CRC** è stato realizzato con il coordinamento di Arianna Saulini (Save the Children Italia) e Vittoria Pugliese (Save the Children Italia)

I testi sono stati elaborati da:

Yasmin Abo Loha (Ecpat Italia), Federica Aguiari (UNICEF Italia), Sandra Albertini (AIAF), Francesca Arancio (Save the Children Italia), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Luca Bicochi (Save the Children Italia), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Maurizio Bonati (IRFMN), Viviana Bartolucci (Arciragazzi), Luisella Bosisio Fazzi (FISH), Daniela Bucci (FISH), Cinzia Calabrese (AIAF), Rita Campi (IRFMN), Lorenzo Campioni (Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia), Cinzia Canali (Fond. Zancan), Pasquale Cananzi (UNCM), Daniela Cannistraci (Anffas), Simonetta Capobianco (FISH), Manuela Cecchi (AIAF), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (UNICEF Italia), Giuseppe Cirillo (ACP), Maria Ciaglia (Fond. ABIO), Rosa Citriniti (ANPE), Antonio Clavenna (IRFMN), Diego Cipriani (Caritas Italiana), Valeria Confalonieri (IRFMN), Sergio Conti Nibali (ACP), Giulia Corti (Gruppo Abele), Antonella Costantino (SINPIA), Andrea Crivelli (Fondazione L'Albero della Vita), Chiara Curto (UNICEF Italia), Luisa D'Adami (ANPE); Remigia D'Agata (AIAF), Rosalia Da Rioli (SIP), Mirta Da Pra Pocchiesia (Gruppo Abele), Enrica Dato (Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini), Lino D'Andrea (Arciragazzi), 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), Carlo Devillanova (Fondazione Roberto Franceschi Onlus), Daniela Diano (CISMAI), Marianna Duglio (Fond. ABIO), Christian Elevati (Intervita), Chiara Falco (Fond. Roberto Franceschi onlus), Fabrizio Fioretti (Arciragazzi), Carla Forcolin (La Gabbianella e altri animali), Sandra Frateiacchi (FederASMA e ALLERGIE), Monica Garraffa (MAMI), Jole Garuti (Ass. Saveria Antiochia Omicron), Devis Geron (Fond. Zancan), Federica Giannotta (Terre des Hommes Italia), Emanuele Grisanti (CSI), Leopoldo Grosso (Gruppo Abele), 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), Carlo Lai (Associazione Giovanna d'Arco onlus), Carla Lettere (UNCM); Vincenzo La Froschia (ANPE), Marcello Lanari (SIP), Carla Loda (AIAF), Anna Lucchelli (Agesci), Renato Lucchini (SIP), Stefania Manetti (ACP), Liviana Marelli (CNCA), Roberto Maurizio (Fond. Paideia), Franco Mazzini (ACP), Luca Meschi (Arché), Monica Micheli (CISMAI), Lorenzo Monasta (Osservazione), Luisa Mondo (IBFAN Italia), Donata Nova Micucci (ANFAA), Lucrezia Mollica (La Gabbianella e altri animali), Tullia Musatti (Gruppo Nazionale Nidi Infanzia), Angela Nava (Coord. Genitori Democratici), Maurizio Pagani (Opera Nomadi Milano), Paolo Palmerini (CIAI), Paki Papagni (IPDM), Alessandra Pavani (Fondazione L'Albero della Vita), Rita Perchiazzi (UNCM), Norma Perotto (Fond. Paideia), Juri Pertichini (Arciragazzi), Tiziana Petrachi (UNCM), Luisa Piarulli (ANPE), Stefano Piziali (Intervita), Roberto Polleri (ANPE), Luca Poma (Comitato Giù le Mani dai Bambini), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Caterina Pozzi (CNCA), Vittoria Pugliese (Save the Children Italia), Laura Rancilio (Caritas Ambrosiana), Gloriana Rangone (CISMAI), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'Altro Diritto), Daniela Ridolfi (Associazione Giovanna d'Arco onlus), Carlo Riva (L'Abilità), Rebecca Rigon (UNCM), Lia Sacerdote (Ass. Bambinisenzasbarre), Gabriella Salmoiraghi (Ali per Giocare), Francesco Salvatore (L'Albero della Vita), Arianna Saulini (Save the Children Italia), Carla Scarsi (La Leche League Italia Onlus), Francesca Silva (CIAI), Roberta Speciale (Anffas), Giorgio Tamburlini (Centro per la salute del bambino), Silvia Taviani (Save the Children Italia), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini onlus), Barbara Terenzi (VIS), Anna Teselli (ABT), Giacomo Toffol (ACP), Frida Tonizzo (ANFAA), Viviana Valastro (Save the Children Italia), Silvia Veronesi (UNCM), Alessandro Volpi (Intervita).

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'Università, dell'Istruzione e della Ricerca, Ufficio II Dipartimento Istruzione, Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e per l'autonomia scolastica, Direzione Generale per il personale scolastico, Direzione Generale per lo studente, la partecipazione, l'integrazione e la comunicazione; Dipartimento per la programmazione e la gestione delle risorse umane e strumentali, Direzione Generale per gli Affari internazionali; Ministero dell'Interno – Organismo Centrale di Raccordo per la protezione dei minori comunitari non accompagnati (OCR); Ministero della Giustizia Dipartimento della Giustizia Minorile, Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria; Ministero degli Affari Esteri – Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza – Ufficio II e la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo – UTC; Conferenza delle Regioni; Regione Lombardia, Direzione Generale Salute; l'ufficio dell'Autorità Garante per l'infanzia e per l'adolescenza.

La stampa della pubblicazione è stata realizzata grazie al contributo di: Fond. ABA onlus, Fond. ABIO, ACP, ACRA-CCS, AGBE, AGESCI, AIAF, AiBi, Alama, Fond. Albero della vita, Ali per Giocare, ANFAA, ANFFAS, ANPE, ANPEF, Arché, Archivio Disarmo, Arciragazzi, Ass. Bambinisenzasbarre, Ass. Bruno Trentin, Ass. Geordie, Ass. Giovanna D'Arco, Ass. Pollicino, Batya, Caritas italiana, Cbm, CESVI, CIAI, CISMAI; Cittadinanzattiva, CGD, Coord. La Gabbianella, Coord. La Gabbianella e altri animali, CNCA, CSB, Gruppo Abele, Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia, Centro Studi Hansel e Gretel, CSI; ECPAT; FISH, IBFAN Italia, Intervita, Istituto Mario Negri, IPDM, L'Abilità, LLL, Libera, Fond. Paideia, SAO, Save the Children Italia, SINPIA, SIMM, SOS Villaggi dei Bambini, Terre des Hommes, UISP, UNCM, Comitato Italiano per UNICEF, VIS, 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@gruppocrc.net
sito web www.gruppocrc.net



Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA)	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. Maggiori informazioni sul sito www.minori.it
Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza	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. Per maggiori informazioni si veda www.parlamento.it
Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	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. Per maggiori informazioni www.ohchr.org/english/bodies/crc/
CRC	Acronimo di <i>Convention on the Rights of the Child</i> 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». Maggiori informazioni su www.gruppocrc.net/La-CRC
Garante nazionale infanzia e adolescenza	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. Maggiori informazioni su www.garanteinfanzia.org/
Gruppo CRC	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. Maggiori informazioni sul sito www.gruppocrc.net
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	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. Maggiori informazioni su www.minori.it/osservatorio
Osservazioni Conclusive	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. Le Osservazioni rivolte dal Comitato ONU all'Italia sono disponibili su www.gruppocrc.net/Osservazioni-Conclusive-del-Comitato-ONU



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. 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.



INDICE

Premessa	pag. 7
-----------------------	--------

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. Le politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza	pag. 16
2. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza	pag. 21
3. L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale	pag. 25
4. Il Piano Nazionale Infanzia	pag. 27
5. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza	pag. 28
6. Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG	pag. 31
7. La Raccolta dati	pag. 32
8. La legislazione italiana: la procedura minorile civile e penale	pag. 35
9. Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC	pag. 39

■ CAPITOLO II PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

1. La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze (Art. 12, I comma)	pag. 41
2. L'ascolto del minore in ambito giudiziario (Art. 12, II comma)	pag. 43

■ CAPITOLO III DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. Diritto registrazione e cittadinanza	pag. 47
2. Il diritto della partoriente a decidere in merito al riconoscimento del proprio nato ed il diritto del minore all'identità	pag. 50
3. Il diritto del minore alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione	pag. 52
4. Il diritto di associazione	pag. 54
5. Il diritto del fanciullo di non essere sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti	pag. 56
a. Le punizioni fisiche e umilianti	pag. 56
b. Mutilazioni genitali femminili	pag. 59

■ CAPITOLO IV AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. I figli di genitori detenuti	pag. 62
2. Minori privi di un ambiente familiare	pag. 65
a. Affidamenti familiari	pag. 65
b. Le comunità di accoglienza per i minori	pag. 69
3. La Kafala	pag. 73
4. L'adozione nazionale e internazionale	pag. 75
5. Sottrazione internazionale di minori	pag. 81



■ CAPITOLO V SALUTE E ASSISTENZA

1. Nascere e crescere in Italia	pag. 84
2. Ambiente e salute infantile.	pag. 87
3. Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia	pag. 90
4. Allattamento	pag. 93
5. I diritti dei minorenni nell'ambito dell'assistenza pediatrica e ospedaliera	pag. 96
6. Salute mentale	pag. 99
7. Bambini e adolescenti, salute e disabilità	pag. 102
8. Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri	pag. 105

■ CAPITOLO VI EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

1. Introduzione: l'istruzione al tempo della crisi	pag. 109
2. L'educazione dei bambini sotto i sei anni: servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia.	pag. 111
3. Il diritto all'istruzione per i bambini e gli adolescenti con disabilità	pag. 114
4. Il diritto all'istruzione per i minori stranieri	pag. 117
5. Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica	pag. 119
6. La dispersione scolastico formativa	pag. 121
7. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici	pag. 124
8. L'Educazioni ai diritti umani	pag. 127
9. Il diritto al gioco	pag. 130
10. Sport e minori	pag. 132

■ CAPITOLO VII MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI

1. Minori stranieri non accompagnati - Il diritto alla protezione e all'accoglienza.	pag. 135
2. L'attuazione del Protocollo Opzionale alla CRC sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati.	pag. 138
3. Minori in stato di detenzione o sottoposti a misure alternative	pag. 139
4. Lo sfruttamento economico: il lavoro minorile in Italia	pag. 143
5. Minori con comportamenti di abuso e dipendenze da sostanze psicoattive	pag. 146
6. Il turismo sessuale a danno di minori	pag. 150
7. La pedo-pornografia	pag. 151
8. Il fenomeno della prostituzione minorile in Italia	pag. 154
9. Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori	pag. 157
10. Minori appartenenti a minoranze etniche: i minori Rom, Sinti e Caminanti	pag. 160

Pubblicazioni del Gruppo CRC	pag. 165
---	----------

NOTA BENE:

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



PREMESSA

Con la pubblicazione del 7° 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, intrapreso a partire dall'elaborazione del 1° Rapporto Supplementare nel 2001.

Negli oltre dieci anni di lavoro il Gruppo CRC ha pubblicato sette Rapporti di aggiornamento annuale e due Rapporti Supplementari che sono stati inviati al Comitato ONU per contribuire insieme al Rapporto governativo all'analisi dello stato di attuazione della Convenzione in Italia. La pubblicazione annuale testimonia la costanza e l'impegno assunto dalle associazioni nel garantire un aggiornamento puntuale e costante dell'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti nel nostro Paese, anche quando i diversi livelli istituzionali non sono sempre riusciti a mantenere i diritti dell'infanzia al centro dell'agenda politica.

Dal 2001 ad oggi, sono stati approvati soltanto tre Piani per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, che per legge dovrebbero essere realizzati con cadenza biennale. Il Governo attuale è il settimo a cui ci rivolgiamo, per chiedere attraverso

le raccomandazioni poste alla fine dei vari paragrafi, di intraprendere delle azioni concrete e puntuali per promuovere un cambiamento rispetto alle criticità rilevate. Si sono succedute quattro legislature, che hanno visto la nomina di altrettanti Presidenti della Commissione bicamerale infanzia e dei 40 onorevoli e senatori che la compongono, organismo di cui auspichiamo una maggiore efficacia.

Con la pubblicazione del 7° Rapporto di monitoraggio, le **87 associazioni del Gruppo CRC** si rivolgono quindi ai rappresentanti del nuovo Governo e ai parlamentari, nonché agli Enti Locali 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, facendosi carico delle raccomandazioni riportate nel Rapporto.

Occorre ricostruire ed in alcuni casi ripensare al sistema delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, e crediamo che, come sottolineato nel titolo della IV Conferenza nazionale sull'Infanzia, sia davvero improcrastinabile la scelta di investire sull'infanzia, perché come ci ricorda anche la Commissione Europea è necessario "investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale".

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**

CRC - GENERAL COMMENT No. 7 (2005). Implementing child rights in early childhood

Gli Stati devono garantire un supporto appropriato a genitori, affidatari e famiglie per consentire loro di svolgere adeguatamente le funzioni genitoriali (artt. 18.2 e 18.3).

[...] I primi anni di vita costituiscono il periodo dove le responsabilità parentali riguardano tutti gli aspetti del benessere dei bambini affrontati dalla CRC. Di conseguenza, la realizzazione di questi diritti dipende in grande misura dal benessere e dalle risorse a disposizione di quanti portano queste responsabilità.

Le associazioni del Gruppo CRC hanno concordato di dedicare uno speciale approfondimento ai diritti dei bambini nella fascia 0-3 anni. Infatti, mentre una crescente mole di ricerche indica che le primissime epoche della vita sono fondamentali ai fini della salute e dello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, con effetti che durano per tutto il corso della vita, e tutte le Agenzie ONU e molti Governi stanno potenziando gli interventi in questa fascia di età, nel nostro Paese una tale consapevolezza non si è ancora tradotta in adeguate politiche, servizi e interventi. **A questo periodo critico, di grandi opportunità e al tempo stesso di particolari vulnerabilità, andrebbe invece dedicata una speciale attenzione per garantire il diritto di tutti i bambini a un pieno sviluppo del proprio potenziale, come indicato dalla CRC, che riconosce come l'attuazione di questo diritto passi soprattutto attraverso il supporto che la società è capace di dare ai genitori, a tutti i genitori e in particolare a quelli che, per ragioni economiche, sociali o culturali, si trovano in una situazione di svantaggio o difficoltà.**

Le neuroscienze evidenziano come la straordinaria capacità del cervello umano di apprendere e di modellare il suo funzionamento, in rapporto agli stimoli esperienziali, sia massima nei primi due-tre anni di vita, e come sia proprio in questo periodo che condizioni socio-economiche o psico-sociali carenti producono le conseguenze più gravi sullo sviluppo cerebrale del bambino¹. Come dimostrato dagli studi longitudinali, in questo periodo si definiscono sia funzioni cognitive e relazionali

¹ Dawson, G., Ashman, S.B., Carver, L.J., "The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy", *Dev. Psychopathol.*, 2000, 12(4): 695-712. Jednoróg, K., Altarelli, I., Monzalvo, K., et al., "The influence of socioeconomic status on children's brain structure", *PLoS One*, August 2012, 7(8): e42486.



decisive, a partire dal linguaggio, sia meccanismi metabolici fondamentali, andando quindi a influenzare profondamente lo sviluppo, lo stato di salute e gli itinerari di vita successivi².

I bambini delle famiglie più povere hanno punteggi peggiori nei test standardizzati di capacità verbali e cognitive, incluse lettura, capacità numeriche, capacità di risolvere problemi, creatività e memoria. Il gap, sia in termini di salute che di sviluppo, si definisce nei primi anni di vita³. La povertà durante questo arco dello sviluppo porta a maggiori problemi di salute e comportamentali. Tuttavia, ai fini delle disuguaglianze tra i bambini, non sono importanti solo i divari in termini di risorse monetarie a disposizione delle famiglie appartenenti a gruppi socio-economici diversi, ma anche le differenze nella qualità delle opportunità offerte (stimoli, modelli, ambiente fisico e sociale). Il tempo dedicato ai bambini nei primi anni di vita e la qualità di questo tempo sono fattori cruciali per spiegarne lo sviluppo cognitivo e comportamentale⁴. I primi anni costituiscono quindi **una finestra di opportunità** – di intervento, di prevenzione dei rischi e di promozione della salute e dello sviluppo – che non avrà poi eguali, in termini di efficacia e durata dell'effetto nel corso successivo della vita, e che quindi **non può andare perduta**⁵.

Oltre che a costituire un imperativo etico, assicurare a ogni bambino il miglior inizio possibile rappresenta una delle più lungimiranti ed efficaci politiche che un Governo o un'amministrazione locale possa adottare. Gli investimenti nella salute e nello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale, nei primissimi anni di vita, sono quelli che garantiscono infatti il più alto ritorno economico per gli individui e per la società. James Heckman, Nobel per l'Economia nel 2000, ha studiato i benefici

economici degli investimenti nella prima infanzia. Secondo le sue stime, i programmi prescolari (nidi innanzitutto e scuole materne in seconda istanza) hanno avuto un tasso di rendimento annuo compreso tra il 7 e il 10% e un ritorno economico complessivo, a distanza, pari a fino 7 volte quello iniziale⁶: si tratta del più alto rendimento, rispetto a quello degli investimenti nelle età successive, che si riduce progressivamente.

L'investimento dei genitori sui figli dipende dal loro stato occupazionale, dallo stato di salute, dai livelli di istruzione e da quello che la comunità riesce a mettere a loro disposizione per supportarli nella funzione genitoriale. Tra le molteplici ragioni per investire nei primi anni, tramite un sostegno alla funzione genitoriale, vi è l'evidenza che questi interventi giovano in particolar modo ai gruppi sociali più svantaggiati, ai poveri, agli immigrati di ultima generazione, promuovendone l'inclusione e riducendo le disparità. *“Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale”* è una raccomandazione della Commissione Europea del 20 febbraio 2013. Più estesamente: *“Affrontare il disagio sociale sin dalla prima infanzia costituisce uno strumento importante per intensificare la lotta contro la povertà e l'esclusione sociale in generale. La prevenzione si realizza in modo efficace quando si concretizza attraverso strategie integrate che associano misure di supporto all'inserimento professionale dei genitori, un sostegno finanziario adeguato e l'accesso a servizi essenziali per il futuro dei minori, come un'istruzione (prescolare) di qualità, l'assistenza sanitaria, servizi nel settore degli alloggi e servizi sociali ...”*⁷.

L'OMS, l'UNICEF e la comunità scientifica internazionale sostengono con crescente forza che gli interventi a supporto della funzione genitoriale nei primi anni di vita costituiscono la strada maestra per promuovere il diritto di tutti i bambini allo sviluppo del proprio potenziale e per ridurre le disuguaglianze nella salute, come

2 Jefferis, B.J.M.H., Power, C., Hertzman, C., “Birth weight, childhood socioeconomic environment, and cognitive development in the 1958 British birth cohort study”, *BMJ*, August 2002, 325: 305. Barker, D.J.P., “In utero programming of chronic disease”, *Clinical Science*, 1998, 95: 115-128. Barker, D.J.P., “The developmental origins of adult disease”, *J. Am. College. Nutr.*, 2004, 23(6): 588-595.

3 WHO, “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health”, Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, Geneva 2008.

4 Del Boca, D., Pasqua, S., “Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia”, *FGA Working Paper no. 36*, Fondazione Giovanni Agnelli, 2010 (12).

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

6 Carneiro, P. e Heckman, J.J., “Human capital policy”, *NBER Working Paper No. 9495*, Cambridge MA, February 2003. Heckman, J.J., Moon, S.H., Pinto, R., Yavitz, A., “The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program”, *Journal of Public Economics*, February 2010, 94(1-2): 114-128.

7 Commissione Europea, *“Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale”*, 2013/112/EU, art. 5



nell'educazione e nella vita sociale⁸. Molti paesi hanno negli ultimi anni rafforzato le proprie politiche per la prima infanzia. In Europa, nuovi paesi si sono aggiunti a quelli scandinavi nel promuovere servizi e *benefits* per i genitori. Ad esempio, il Parlamento britannico si è impegnato recentemente con un ordine del giorno bipartisan su un ambizioso programma di investimento nei “primi 1001 giorni di vita”⁹. La Germania ha emanato quest'anno una legge che finanzia un notevole incremento di posti-nido¹⁰. I programmi di visite a domicilio sono stati recentemente rivalutati e raccomandati per la loro capacità di raggiungere tutti, modularsi rispetto ai bisogni, attuare interventi integrati utilizzando sia le risorse della comunità, che quelle delle famiglie.

I PROBLEMI E IL RITARDO DELL'ITALIA NELLE POLITICHE PER LA PRIMA INFANZIA

Povertà: un problema irrisolto e crescente

È noto che la proporzione di bambini appartenenti a famiglie povere in Italia è una delle più elevate in ambito UE. Una situazione che si è aggravata negli ultimi quindici anni, soprattutto durante l'attuale recessione e soprattutto per le famiglie con a carico più figli minori¹¹. In Italia il supporto alle famiglie è in grave ritardo rispetto alla media degli altri paesi, tanto che la riduzione del tasso di povertà in seguito a interventi redistributivi è minima¹².

Servizi socio-educativi per l'infanzia: minore offerta dove il bisogno è maggiore

La media italiana di disponibilità di servizi educa-

tivi rispetto alla popolazione è ancora lontana da quella raccomandata in sede Europea del 33%¹³. In particolare, a fronte di un'utenza potenziale di 737.000 bambini, i posti fruibili nei nidi in Italia sono 155.404: mezzo milione di bambini non ricevono quindi i benefici cognitivi, emotivi, sociali e, come recentemente dimostrato, di salute, derivanti dalla frequenza di nidi di qualità¹⁴. La carenza di interventi a favore delle famiglie, accompagnata a mancanze strutturali nei servizi per la prima infanzia, è tra le maggiori determinanti delle basse prestazioni degli alunni e studenti italiani, nelle valutazioni periodiche sulle competenze degli studenti delle scuole primarie (INVALSI) e delle superiori (PISA). Da rilevare anche in termini di spesa, l'investimento pubblico in Italia per i servizi per la prima infanzia è più basso sia nel confronto Europeo che nel confronto con altre classi di età: la spesa per i bambini in questa fascia di età è del 25% inferiore a quella dei paesi Ocse ed è la metà della spesa per le classi di età 6-11 e 12-16¹⁵.

Prevenzione e promozione della salute: eccellenze rimaste isolate e inaccettabili

Nonostante da tempo esistano linee guida e raccomandazioni in tal senso, i programmi di prevenzione preconcezionale sono ancora bloccati; altri, finalizzati alla prevenzione in gravidanza e nel primo anno di vita, sono stati lasciati all'impegno di alcune (poche) Regioni; le condizioni di sicurezza e le adeguate cure al parto in molte Regioni (soprattutto, ma non esclusivamente, al Sud) sono ancora compromesse dall'esistenza di oltre 100 strutture che non garantiscono i criteri minimi di sicurezza per il parto¹⁶; un'assistenza olistica, rispettosa dei diritti di mamme e bambini, è ancora appannaggio di una minoranza di strutture.

8 Irwin, L.G., Siddiqi, A., Hertzman, C., *Early child development: A powerful equalizer*, Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health, 2007.

9 Leadsom, A., Field, F., Burstow, P., Lucas, C., *The 1001 Critical Days. The Importance of the Conception to Age Two Period. A cross-party Manifesto*, 2003.

10 Vd. tra gli altri <http://www.ilfattoquotidiano.it/2013/08/01/asili-nido-la-riforma-tedesca-che-fa-bene-alla-crescita-economica/673538/>.

11 Vd. Capitolo V, par. “Bambini e adolescenti in condizione di povertà” del presente Rapporto.

12 Figari, F., Paulus, A., Sutherland, H., “Research note: supporting families with children through taxes and benefits”, European Commission, Bruxelles 2007.

13 Per approfondimento vd. Capitolo VI, par. “I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi e di cura per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia” del presente Rapporto.

14 Del Boca, D., Pasqua, S., “Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia”, *op. cit.* Tamburlini, G., “Nido, miracoloso nido. Medico e Bambino”, 2013, 32: 415-417. Si vd. anche Capitolo VI, par. “I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi e di cura per la prima infanzia e le scuole dell'infanzia” del presente Rapporto.

15 Cfr. relazione Daniela Del Boca “Perché investire nella prima infanzia” disponibile su http://www.conferenzainfanzia.info/images/delboca_conferenzadb.pdf

16 Per approfondimento vd. Capitolo V, par. “Nascere e crescere in Italia” del presente Rapporto.



12 Il diritto di ogni bambino a vivere in una famiglia

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

Preoccupa l'elevata percentuale dei minori di età compresa tra gli 0 e i 2 anni allontanati dalla famiglia e ancora inseriti nelle comunità (61%), rispetto a quelli affidati alle famiglie (39%)¹⁷, nonostante siano note le conseguenze negative sullo sviluppo dei minori della carenza/deprivazione di cure familiari nei primi anni di vita. Occorre quindi potenziare tutte le misure e gli sforzi affinché si registri una sostanziale inversione di tendenza, in favore dell'accoglienza familiare per i minorenni in questa specifica fascia di età.

Esperienze e tradizioni da valorizzare

Sebbene esistano alcune amministrazioni locali, soprattutto nel Centro-Nord, che hanno da tempo imboccato la strada di investire su bambini e famiglie, con risultati eccellenti talora oggetto di attenzione internazionale, tuttavia queste prassi non sono state elevate al rango di politiche di Governo. Soltanto alcune amministrazioni locali e alcuni settori della società italiana si muovono in questa direzione, forti di una tradizione psico-pedagogica ed educativa pluridecennale.

Interventi integrati a favore delle famiglie con bambini, a partire dalla gravidanza e dalla nascita, quali Centri per le famiglie e programmi di presa in carico integrata di nuclei familiari con bambini in situazioni difficili, sono attuati in diverse città e ambiti territoriali, ma sono messi a rischio dalla crisi economica e finanziaria. Ci sono numerosi programmi, nati dal mondo della ricerca e dalla società civile e supportati dalle amministrazioni locali, quali ad esempio la campagna "Genitori più"¹⁸ e il programma "Nati per Leggere"¹⁹, che promuovono nelle famiglie italiane pratiche di grande efficacia per la salute e lo sviluppo complessivo del bambino, a partire dalla gravidanza e per i primissimi anni di vita, con il supporto di diversi settori come quello sanitario, educativo e culturale. E, tutta-

via, manca un programma complessivo: sono troppe le realtà locali che non sono raggiunte da tali interventi e molto spesso, anche se non sempre, sono proprio quelle che ne avrebbero maggiore necessità.

Troppi bambini, in Italia, vedono negato il proprio diritto a un "buon inizio" di vita.

Bambini 0-3 anni in Italia: quanti sono? E quanti saranno?

Al 1° gennaio 2013 i minori 0-3 anni erano 2.171.465 (quindi erano il 20,5% dei minori, ma sarebbero invece stati il 16,7% se fossero stati uniformemente distribuiti tra varie fasce d'età)²⁰. Di questi, uno su cinque nasce da almeno un genitore straniero. Va tenuto inoltre conto che i bambini in Italia sono destinati a diminuire di numero: nel 2012 è calata la natalità per il quinto anno consecutivo e il calo è ragguardevole, dai quasi 577.000 del 2008 a poco più di 534.000. Il calo delle nascite è quindi piuttosto drastico e progressivo. Una società con pochi bambini, e quindi pochi giovani, è inevitabilmente una società in discesa. Di questo il dibattito pubblico pare non curarsi, nonostante alcuni rimedi esistano: in paesi come la Francia la natalità è maggiore perché i servizi e i benefit per chi fa figli sono maggiori; e anche in Italia, esaminando i movimenti demografici nelle diverse regioni, la tendenza è meno negativa in quelle che tradizionalmente offrono più servizi (e anche più lavoro).

INTERVENTI NECESSARI E I BENEFICI ATTESI

Investire nei primi anni di vita significa dunque, come molto chiaramente indicato dalle raccomandazioni ONU, fornire **supporto alle risorse, alle conoscenze, alle competenze e alle pratiche genitoriali che riguardano la salute e l'educazione dei figli, tramite servizi in grado di raggiungere tutte le famiglie, anche a domicilio, a partire dal periodo preconcezionale, con particolare riguardo, e quindi con intensità e modalità adeguate, per i nuclei familiari in situazioni difficili.**

¹⁷ Per approfondimenti vd Capitolo IV del presente Rapporto.

¹⁸ La campagna "Genitori Più" (<http://www.genitoripiù.it>), lanciata nel 2007 dal Ministero della Salute, ha coinvolto 13 Regioni italiane (e 2 Asl della Lombardia), tra cui il Veneto come Regione capofila del progetto.

¹⁹ Programma "Nati per Leggere" (www.natiperleggere.it), iniziato nel 1999 e supportato dal Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo, 7 Regioni e centinaia di Comuni italiani.

²⁰ Fonte: Demo ISTAT (www.istat.it).



“Un approccio integrato include interventi che influenzano direttamente la capacità dei genitori di promuovere l'interesse dei loro bambini (dalla tassazione agli assegni familiari, dall'abitazione agli orari di lavoro), così come quelli che hanno conseguenze dirette (servizi sanitari pre- peri- e postnatali, educazione dei genitori, visite a domicilio). Il supporto ai genitori e ad altri componenti della famiglia include informazione e counselling, con modalità che promuovano relazioni positive e sensibili”. (CRC - General Comment No. 7, 2005)

Gli interventi a questo finalizzati riguardano diversi ambiti:

- Promozione della salute riproduttiva, in gravidanza, alla nascita e nei primi tre anni di vita, e riduzione dei rischi connessi, con un'attenzione speciale alla valutazione e promozione dello sviluppo;
- Incremento dell'offerta e dell'accessibilità a servizi socio-educativi di qualità, con un'attenzione particolare al Sud;
- Interventi economici a favore delle famiglie povere con bambini;
- Supporto precoce, in forme culturalmente appropriate, alle funzioni e competenze genitoriali, da attuarsi anche tramite visite domiciliari²¹;
- Formazione e sviluppo professionale degli operatori socio-educativi, sociali e sanitari a contatto con famiglie e bambini nei primi anni di vita, affinché siano aggiornati sugli interventi efficaci, capaci di leggere le situazioni, comunicare efficacemente e lavorare in rete;
- Iniziative atte a realizzare il diritto di ogni bambino – compresi quelli affetti da gravi disabilità – a crescere in una famiglia: anzitutto la propria di nascita, oppure una famiglia affidataria o adottiva, secondo quanto previsto dalla Legge n. 184/1983 e s.m.

Il cardine principale di una politica mirata per i primi anni di vita, per i primi 1001 giorni – così come definita in molti documenti di indirizzo internazionale – è l'adozione di una visione che non si limiti a un settore, quale quello sanitario o quello socio-educativo, ma che coinvolga il Governo nazionale e le amministrazioni locali nel loro insieme, secondo un approccio multi-settoriale (*whole-of-government approach*).

A livello delle amministrazioni locali, questa visione deve tradursi in un modello di intervento precoce integrato, realizzato tramite una collaborazione, sostenuta da precisi accordi di programma, tra servizi sanitari, sociali ed educativi, al fine di accogliere e sostenere le nuove famiglie, individuare e prevenire i rischi e rispondere precocemente ai bisogni. Tutto questo valorizzando le culture di origine e facendo leva sulle risorse delle famiglie e della comunità, per facilitare l'inclusione e promuovere la partecipazione alla soluzione di problemi. Politiche e interventi devono essere basati sul principio dell'**universalismo progressivo**, laddove azioni di maggiore intensità vengono effettuate per coloro che si trovano in condizioni di svantaggio economico, sociale e/o culturale o che sono portatori di bisogni speciali.

Perseguire tali obiettivi non rappresenta altro che la realizzazione dei diritti dell'infanzia e per questo solo motivo costituisce per la società un obiettivo etico. I benefici per i bambini si traducono peraltro in evidenti benefici per la società, come ampiamente dimostrato e documentato, in termini di sviluppo del capitale umano, di minori costi per cure e riabilitazione, di migliore coesione e inclusione sociale. Non può sfuggire, inoltre, la rilevanza di queste politiche, se uniformemente attuate sul territorio nazionale, per aggredire il divario tra Nord e Sud, che in queste decadi non si è ridotto, ma anzi, come dimostrato dai dati sulle competenze dei ragazzi italiani, si è aggravato²².

21 Cowley, S., et al., “Why Health Visiting? A review of the literature about key health visitor interventions, processes and outcomes for children and families”, National Nursing Research Unit, February 2013 (UK Department of Health Policy Research Programme, ref. 016.0058).

22 Vd. indagine PIRLS-INVALSI, 2011.



Alla luce di tali considerazioni il Gruppo CRC raccomanda:

Al Governo e alle Amministrazioni Regionali e Locali, di dedicare, nell'ambito dei Piani Nazionali e Locali per l'infanzia e le famiglie, una speciale attenzione ai primi anni di vita del bambino, attraverso politiche volte alla riduzione della povertà e all'incremento dei servizi socio-educativi, e interventi finalizzati al supporto delle competenze genitoriali. Tali interventi, destinati a tutte le famiglie a partire dalla gravidanza, vanno modulati in base ai bisogni, valorizzando il potenziale di prevenzione e di promozione dei servizi basati sulle visite a domicilio.



Capitolo I

MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC

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

Il presente paragrafo sintetizza quanto più ampiamente descritto nell'approfondimento reperibile sul sito del Gruppo CRC². L'argomento delle Politiche Sociali è infatti non solo strategico, ma risulta anche essere una delle principali carenze dell'intero sistema riferito all'infanzia e all'adolescenza, sotto il profilo delle risposte di welfare, per l'impossibilità di rintracciare un sistema organico e/o confrontabile di norme, fonti, enti, interlocutori istituzionali, a cui poter fare riferimento, e – in ultimo – per la sostanziale non afferenza del sistema stesso, preso nella sua interezza, alla CRC.

Come già affermato nel Rapporto 2013, la presente analisi parte dalla constatazione dell'assenza di un sistema di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, inteso come quadro coerente di

leggi, norme, procedure, imputazioni di ruoli e responsabilità, risorse. Il “Fondo Nazionale Infanzia” (FNI), ancora oggi così nominato nella Legge di Stabilità 2014³, è ormai solo una parte residua e minimale del Fondo istituito con la Legge n. 285/1997⁴, valido unicamente per le 15 città cosiddette riservatarie⁵, con conseguenti disuguaglianze nell'allocazione delle risorse; tale Fondo, peraltro, era già previsto nel Piano di Azione Infanzia e Adolescenza del 1997⁶.

Lo stesso Piano Nazionale Infanzia (PNI), dopo la modifica del Titolo V della Costituzione, è divenuto *de facto* solo un documento di orientamento, essendosi decentrate le competenze sociali alle Regioni⁷.

Si richiama quanto sopra per sottolineare come in Italia fosse previsto un set di politiche che complessivamente potevano definirsi “strutturali” per l'infanzia e l'adolescenza, a cui si contrappone l'attuale **inesistenza di una visione di politiche nazionali minorili**, che già nel Rapporto 2013 abbiamo affermato inserirsi in un contesto di *default* del sistema di *welfare*. Si è infatti assistito a un decentramento delle politiche sociali verso le Regioni, senza la definizione dei LIVEAS (Livelli Essenziali delle prestazioni sociali), e alla **progressiva diminuzione delle risorse destinate alle politiche sociali** nel corso degli anni⁸, che hanno comportato la regressione qualitativa delle politiche minorili e delle azioni connesse, orientate quasi esclusivamente alla riproposizione di interventi “per il contrasto al disagio”⁹.

La disomogeneità e la frammentazione dell'**azione**

³ Legge n. 147/2013: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/12/27/13G00191/sg>.

⁴ Legge n. 285/1997: www.camera.it/parlam/leggi/97285l.htm.

⁵ Dal 2003, con l'implementazione della Legge n. 328/2000, il 70% del FNI (poco più di 100 milioni di Euro sui circa 150 milioni totali), cioè la “quota per le Regioni”, è passato per competenza nel FNPS indistinto. Si vd. il successivo paragrafo “Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza” del presente Capitolo in merito all'ulteriore taglio per la quota delle 15 città riservatarie, intervenuto in modo significativo con la Legge di Stabilità 2014.

⁶ Vd. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/PIANO_AZIONE_97_98.pdf.

⁷ Si vd. il paragrafo “Il Piano Nazionale Infanzia” del presente Capitolo.

⁸ Cfr. Rapporti CRC dal 2004 al 2013 (www.gruppocrc.net) e di seguito il paragrafo “Le risorse per l'infanzia e l'adolescenza”. Si vd. anche il “Dossier politiche sociali 2004-2014” della Conferenza delle Regioni: www.regioni.it/it/show-2465/newsletter.php?id=1956&art=12333.

⁹ Vd. a tal proposito le relazioni sull'attuazione della Legge n. 285/1997 (www.minori.it).

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 Vd. <http://www.gruppocrc.net/2-2-La-legislazione-italiana-Politiche-per-l-infanzia-e-l-adolescenza>.



legislativa nei diversi campi correlati al “sociale” (es. interventi contro la povertà, interventi a favore delle famiglie, interventi strutturali come la riforma ISEE) si ripercuotono direttamente e indirettamente sulle condizioni di effettiva tutela dei minorenni presenti nel Territorio italiano; come ricorda il Rapporto sull’attuazione del PNI del 29/02/2013¹⁰: “...*numerosi e frammentari interventi legislativi che, fino ad oggi, si sono susseguiti nel diritto minorile*” impongono di “*mettere ordine nel complesso panorama rappresentato dalla normativa vigente nel nostro Paese sui temi dell’infanzia*”¹¹.

Fino al 2010 il Gruppo CRC ha posto il *focus* sulla necessità di definire i **LIVEAS** previsti dalla Legge n. 328/2000, in quanto pur in un sistema decentrato, la responsabilità diretta di adempiere agli obblighi derivanti dalla CRC è propria del Governo, come evidenziato dal Comitato ONU¹². Con il 2010 il panorama è cambiato, in particolare con la **Legge n. 42/2009**¹³, istitutiva del **Federalismo fiscale**. Tale Legge ha dato vita a numerosi filoni di riforma, quasi tutti disattesi o solo parzialmente definiti (è fallita la Delega Fiscale e Assistenziale, mentre è stata approvata nel 2013 la Riforma dell’ISEE, di seguito approfondita). Il percorso di attuazione avrebbe dovuto prevedere una temporanea coesistenza sia delle risorse trasferite dallo Stato alle Regioni, via via in diminuzione (FNPS e altri fondi), sia dell’attivazione del federalismo fiscale, fino a portare dal 2014 al sostanziale azzeramento della maggior parte dei trasferimenti dallo Stato alle autonomie e all’indipendente capacità impositiva di Regioni e autonomie locali. Tale percorso non ha avuto

l’attuazione prevista, poiché solo alcuni provvedimenti hanno avuto effettiva applicazione, e in misura peggiorativa, tanto che nel 2011 è stato “anticipato” di un anno il percorso di riduzione delle risorse per Regioni ed EELL per fare fronte alla crisi economica, senza però attivare le misure perequative previste, con il risultato di un crollo verticale delle risorse derivate disponibili per Regioni e autonomie, con l’azzeramento dei Fondi Sociali per quell’anno¹⁴, e la perdita della loro caratteristica di misura strutturale nazionale che avevano acquistato con la 328/2000.

In questo contesto lo strumento dei “**Livelli Essenziali di prestazioni concernenti i diritti civili e sociali**”¹⁵, che superano i LIVEAS atualizzando nella prospettiva federalista (o decentrata) il principio costituzionale dell’uguaglianza dei cittadini a livello nazionale, si afferma come l’unico mezzo “strutturale” con cui lo **Stato centrale può fare fronte alla responsabilità di garantire l’uniforme godimento dei diritti da parte di tutti i minorenni sul Territorio nazionale**.

Tranne pochi casi, di seguito riportati, i Livelli Essenziali non sono stati oggetto dell’agenda dei Governi succedutisi dal 2010 al 2013, salvo sporadiche dichiarazioni di intenti¹⁶ e malgrado una giurisprudenza costituzionale sempre più esplicita nell’indicare la loro centralità nel sistema di tutela dei diritti fondamentali della persona, anche in un contesto multilivello come quello italiano, caratterizzato dalla presenza di più istituzioni competenti negli ambiti di intervento interessati. Come infatti ben specificato nella Sentenza n. 297/2012¹⁷, la definizione da parte dello stato dei Livelli Essenziali delle prestazioni attinenti i diritti civili e sociali “*comporta «una forte inciden-*

10 Vd. www.minori.it/minori/rapporto-di-monitoraggio-del-piano-nazionale-per-linfanzia.

11 *Ibidem*, p. 169.

12 Comitato ONU sui Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza, Commento Generale n. 5, Misure generali di attuazione della Convenzione sui diritti dell’infanzia, punti 40 e 41: “[...] *il decentramento del potere, attraverso la devoluzione e la delega del Governo, non riduce in alcun modo la responsabilità diretta del Governo dello Stato parte di adempiere ai propri obblighi verso tutti i bambini entro la propria giurisdizione, indipendentemente dalla struttura dello Stato*”; e a seguire: “[...] *lo Stato che ratifica [...] la Convenzione rimane responsabile di garantire la totale attuazione della Convenzione nei territori entro la propria giurisdizione. In qualsiasi processo di devoluzione, gli Stati parte devono garantire che le autorità locali abbiano le risorse finanziarie, umane e di altro tipo necessarie per adempiere efficacemente alle responsabilità di attuazione della Convenzione*”.

13 Legge n. 42/2009: www.parlamento.it/parlam/leggi/09042l.htm.

14 Vd. gli Aggiornamenti dei Rapporti CRC 2011 e 2012, capitolo 1, paragrafi sulle “Politiche sociali” e sulle “Risorse”.

15 In coerenza, in particolare, con il dettato dell’art. 117 della Costituzione Italiana (lettera m) che riconosce tre livelli di sussidiarietà verticale: Stato Centrale, Regioni, Enti Locali, ciascuno con competenze distinte e/o “concorrenti”: **lo Stato** con la definizione di standard comuni a tutto il Territorio nazionale e di strumenti impositivi sul versante fiscale, affinché per loro parte **Regioni ed Enti Locali** possano reperire le risorse per il finanziamento dei servizi ai cittadini (quindi anche ai bambini, ai ragazzi e alle famiglie) con larga autonomia, anche fiscale.

16 Cfr. Sottosegretario alle Politiche Sociali Cecilia Guerra, intervista del 2012 disponibile su: www.gruppoabele.org/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2719.

17 Sentenza Corte Costituzionale n. 297 del 2012: www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2012&numero=297.



za sull'esercizio delle competenze legislative ed amministrative delle regioni»¹⁸, tale da esigere che il suo esercizio si svolga attraverso moduli di leale collaborazione tra Stato e Regione¹⁹, salvo che ricorrano ipotesi eccezionali in cui la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) «non permetta, da sola, di realizzare utilmente la finalità [...] di protezione delle situazioni di estrema debolezza della persona umana», tanto da legittimare lo Stato a disporre in via diretta le prestazioni assistenziali, senza adottare forme di leale collaborazione con le Regioni»²⁰.

La recente riforma dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente²¹) si inserisce in questo quadro, definendo “livello essenziale” lo strumento di misurazione della capacità economica di persone e nuclei familiari per l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie agevolate e per gli interventi di diritto allo studio²², in esplicita continuità con quanto già affermato dalla Corte Costituzionale²³. Nella nuova disciplina, la presenza di figli di età inferiore ai tre anni, e di figli a carico successivi al secondo nato, motiva una progressiva maggiorazione nella scala di equivalenza per il calcolo dell'ISEE, mentre nella determinazione delle componenti reddituali e patrimoniali, la presenza di più di due figli a carico determina un incremento delle principali franchigie applicabili. Nel caso in cui il figlio viva con uno solo dei genitori e l'altro genitore l'abbia riconosciuto, quest'ultimo è considerato ai fini ISEE parte del nucleo familiare; infine, vengono disciplinati i casi di situazioni di genitori non conviventi, separati ecc. coprendo un vuoto normativo precedente.

18 Sentenza Corte Costituzionale n. 8 del 2011; Sentenza Corte Costituzionale n. 88 del 2003.

19 Sentenze C.C. n. 330 e 8 (2011); n. 309 e 121 (2010); n. 322 e 124 (2009); n. 162 (2007); n. 134 (2006); n. 88 (2003).

20 Sentenza C.C. n. 10/2010, a proposito della social card, connessa agli artt. 2 e 3, secondo comma, della Costituzione Italiana.

21 D.P.C.M. 159/2013: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/1/24/14G00009/sg.

22 L'ISEE dal 1998 è stato applicato per determinare l'accesso e/o la compartecipazione a misure di sostegno ai minori e alle loro famiglie: servizi per la prima infanzia; Social Card; assegno per nuclei familiari con almeno tre figli minori; assegno di maternità per le madri prive di altra garanzia assicurativa; fornitura gratuita o semigratuita di libri di testo; mense scolastiche; servizi socio-sanitari domiciliari, diurni, residenziali.

23 Sentenza Corte Costituzionale n. 297 del 2012.

A tutt'oggi il percorso sul federalismo è bloccato e il sistema complessivo di welfare che ne deriva è “destrutturato”, non più definito secondo i paradigmi precedenti e non ancora attuato secondo nuovi parametri, tanto che il tema della “riforma” della Riforma del Titolo V della Costituzione è entrato nell'agenda del nuovo Governo Italiano del 2014.

Anche a livello strutturale, la **Legge di Stabilità** è dal 2010 solo nominalmente triennale, perché previsioni di fondi e natura delle misure spesso cambiano tra due successive triennali pur riferite agli stessi anni e ciò rende impossibile ogni programmazione pluriennale, necessità invece richiamata dai precedenti Rapporti CRC e da altri soggetti, come la Conferenza delle Regioni²⁴.

In riferimento alle recenti misure, si elencano per sommi capi i seguenti punti:

- La drammatica diminuzione di risorse verso gli Enti Locali²⁵ e il sostanziale invito agli stessi ad operare “virtuosamente” con il taglio della spesa sociale²⁶;
- L'aumento dell'IVA al 22%²⁷;
- La perdita della caratteristica di fondo strutturale del FNPS dal 2011, azzerato nel 2012 e solo parzialmente rifinanziato per il 2013 e 2014²⁸;
- La chiusura con la finanziaria del 2009 del fondo finalizzato alla creazione e al sostegno di un piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi educativi. Dal 2010 ad oggi eventuali fondi da destinare ai servizi educativi per bambini in età da zero a tre anni avrebbe-

24 Si vd. – come ultimo esempio – il Comunicato Stampa della Conferenza delle Regioni, 20 febbraio 2014: www.regioni.it/it/show-welfare_regioni_chiedono_unintesa_quadro_per_le_politiche_sociali/news.php?id=335977.

25 Si richiama in questo caso la complessa vicenda che va dall'introduzione dell'ICI al taglio dell'IMU, con una complessiva perdita di risorse da parte degli EELL.

26 Cfr. Legge n. 111/2011, art. 20 che considera un elemento di virtuosità da parte dei Comuni l'azione di recupero dei costi dei servizi a domanda individuale come ad esempio i nidi.

27 Decreto Legge n. 201 del 6 dicembre 2011, convertito con modifiche dalla Legge n. 214/2011 (in S.O. n. 276, relativo alla G.U. n. 300 del 27/12/2011), ha comportato – con la clausola di salvaguardia – un aumento di un punto percentuale nel 2012 e quindi un ulteriore aumento a partire dal 1° Ottobre 2013, portando l'imposta ordinaria dal 20% al 22%.

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



ro potuto essere stralciati dalle Regioni e Province autonome dai fondi governativi per le politiche familiari, ma data l'esiguità di tali finanziamenti statali generalmente i nidi d'infanzia e i servizi integrativi non ne hanno beneficiato e l'offerta di tali servizi non solo non è aumentata ma nel frattempo è passata dal 14,5% (2012) al 14% (2013). Solo se verrà approvata una legge che tolga i servizi educativi dal novero di quelli a domanda individuale si potrà rilanciare l'offerta e garantirne la diffusione su tutto il territorio nazionale;

- Il consistente taglio del Fondo Nazionale Infanzia e Adolescenza (L. 285/97) per il periodo 2014/2016, rispetto a quanto previsto dalla precedente Legge di Stabilità.

In questo panorama si segnalano alcuni elementi di sviluppo e in qualche misura in controtendenza:

- La Conferenza delle Regioni (Commissione Politiche Sociali) ha elaborato dal 2011 i "Macro-Obiettivi di servizio", prodromici ai Livelli Essenziali, connessi ai costi e alle caratteristiche strutturali di quei servizi alla persona ricorrenti e fra di loro paragonabili tra le diverse Regioni²⁹. Tali obiettivi sono stati assunti come quadro di riferimento per la pianificazione, erogazione e rendicontazione degli interventi e della spesa sociale, a partire dal FNPS 2013;
- Il lavoro avviato nel 2013 dal Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, per la definizione di una proposta di Livelli Essenziali per i minorenni connessa alla CRC, prevista per il primo semestre 2014³⁰;
- Nel 2012 e 2013 è stato rifinanziato il Fondo per la Famiglia³¹, anche se si rileva nel 2013 la mancata intesa con le Regioni, perché i fondi

sono stati destinati a interventi di competenza strettamente statale³²;

- Nel 2013 si è consolidato il progetto nazionale PIPPI (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)³³, promosso nel 2010 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e attuato inizialmente con una sperimentazione di 28 mesi che ha coinvolto 10 città riservatarie³⁴ (122 minorenni e 89 famiglie)³⁵. Proposto come "sperimentazione pilota" alle 15 città riservatarie ai sensi della Legge n. 285/97, il programma PIPPI è stato esteso, per il periodo 2014/2015, ad altri 50 ambiti territoriali³⁶. Il 5 dicembre 2013 è stato reso noto l'esito delle proposte presentate dalle Regioni e Province autonome³⁷, le quali hanno proceduto alla stesura di appositi Protocolli di Intesa con il Ministero, assicurando come richiesto almeno il 20% del costo totale degli interventi, prevedendo formule differenziate per Regione circa il monitoraggio/formazione e l'individuazione delle esperienze, e portando la stima dei minorenni coinvolti a circa 500. L'attuazione del programma per il 2014/2015, sostenuta da Fondi FNPS (parte ministeriale) 2013, è stata confermata per ulteriori estensioni progettuali grazie all'individuazione di una quota parte dei fondi FNPS (parte ministeriale) 2014.

Si registra inoltre l'avvio nel 2014 del Gruppo di Lavoro "Infanzia, Adolescenza ed Educazione" all'interno della Consulta Welfare del Forum Nazionale del Terzo Settore.

Un elemento innovativo, già rilevato nel Rapporto 2013, è dato dall'operatività del Ministro per la Coesione Territoriale, che nel 2012 ha avviato il suo lavoro con una Relazione alle Commissioni Bilancio di Camera e Senato, te-

29 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 di inclusione sociale e di sostegno al reddito (incluse le misure economiche erogate a livello nazionale).

30 Dal febbraio 2013 l'Ufficio del Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza ha avviato un tavolo di lavoro con esperti e la rete "Batti il Cinque" per la definizione di una proposta di Livelli Essenziali per l'infanzia e l'adolescenza. Il documento base della rete "Batti il Cinque" è disponibile su: www.cnca.it/attivita/campagne-e-reti.

31 Per gli importi e i dati, vd. il successivo paragrafo su "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza" del presente Capitolo.

32 Per la mancata intesa, vd.: www.regioni.it/download.php?id=322011&field=allegato&module=news.

33 Vd. www.minori.it/minori/il-progetto-pippi.

34 Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.

35 Relazione finale su: www.lavoro.gov.it/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Report%20P.I.P.P.I.%202011-2012_Quaderni%20Sociali_24.pdf.

36 Decreto, Linee Guida e Formulare su: www.lavoro.gov.it/Strumenti/bandi/Pages/20131022_decretodirettoriale123.aspx.

37 Decreto del Direttore Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali n. 205 del 05/12/2013.



nutasi il 6 dicembre 2011³⁸. A partire dalla fine del 2011, infatti, con la definizione del **Piano d'Azione e Coesione**³⁹ (PAC) e con 3 interventi successivi di riprogrammazione avvenuti nel 2012, sono state stanziare risorse economiche, **per le 4 Regioni "Convergenza" del Mezzogiorno** (Calabria, Campania, Sicilia e Puglia), a favore – tra l'altro – di interventi per l'istruzione e la promozione dei servizi di assistenza e cura della prima infanzia ("PAC Cura"). Si rilevano per il 2013 alcune preoccupazioni generali in merito alla fase attuativa:

- L'impianto progettuale mira all'implementazione di servizi in un contesto, quello del Sud, carente di infrastrutture e know-how gestionale e amministrativo; il rischio, rilevato anche da alcune parti sociali⁴⁰, è quello che la mancata infrastrutturazione del sistema renda mal investite le risorse per servizi specifici, anche alla luce del fatto che tali servizi sarebbero sottoposti, una volta a regime, ai vincoli del Patto di Stabilità in ordine alla spesa corrente degli EELL, ai quali spetterebbe almeno in quota il loro finanziamento ordinario;
- L'attuazione del PAC vede come Autorità di gestione il Ministero dell'Interno⁴¹, con a capo un Prefetto. La scelta di operare con un orizzonte di infrastrutturazione territoriale attraverso servizi socio-educativi con una gestione del Ministero dell'Interno ha ricordato a molti operatori del settore il paradigma culturale preesistente alla Legge n. 285/97, ovvero l'inclusione di questi interventi nell'ambito della prevenzione della criminalità minorile, secondo il modello di cui alla Legge n. 216/91 (Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose). Le ragioni che hanno portato alla scelta del 2013 sono sicuramente differenti, ma alla luce di quanto già affermato circa la frammentazione delle norme, degli interventi e degli interlocutori, tale scelta viene stigmatizzata poiché

non porta ordine nel panorama attuale, ma anzi prevede l'entrata in scena di un ulteriore soggetto. Non essendo ad oggi disponibili ulteriori dati, si rimanda ai successivi Rapporti per un'analisi approfondita della valutazione di impatto di tali investimenti, fermo restando la considerazione che questi concernono solo quattro Regioni;

- Il 27/12/2012 sono state presentate le linee generali per l'impostazione del Piano Strategico 2014/2020⁴². Il successivo Accordo di Partenariato per i PAC 2014/2020 (versione 9 dicembre 2013⁴³), nell'esplicitare le azioni per gli obiettivi tematici di intervento, dichiara la mancata definizione dei Livelli Essenziali una "*carezza prioritaria della politica ordinaria*" e prevede alcune azioni che possono sostenere e favorire il loro processo di definizione.

In conclusione, quanto esposto conferma l'attuale **default del sistema italiano di welfare**, legato alla carezza di risorse, allo spezzettamento delle funzioni riferite all'infanzia e all'adolescenza in più Ministeri, all'assenza di processi di coordinamento e di una visione strategica complessiva, soprattutto in merito alle misure per l'infanzia e l'adolescenza. Gli effetti non sono in alcun caso riconducibili a un "sistema di politiche", ma alla risultante di processi e fondi distinti, non interagenti (o tra loro male interagenti), di norme che variano senza un orizzonte comune, con tempistiche diverse e tali da rendere incoerenti o inefficaci e/o senza risorse i singoli passaggi. Nell'anno in cui molteplici interventi si ispirano alla Raccomandazione della Commissione UE 2013 "Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale"⁴⁴ ed è stata organizzata la IV Conferenza Nazionale sull'Infanzia e sull'Adolescenza⁴⁵, l'attuale situazione italiana appare in controtendenza, rispetto alle indicazioni europee, e quasi completamente da ricostruire. Un richiamo finale è rivolto al DDL di riforma costituzionale presentato dal Governo in

38 Vd. www.senato.it/documenti/repository/commissioni/commo5/documenti_acquisiti/La%20coesione%20territoriale%20in%20Italia%20alla%20fine%20del%202011.pdf.

39 Vd. www.coesioneterritoriale.gov.it/fondi/piano-di-azione-coesione/.

40 Convegno CGIL del 17 dicembre 2013 (Catania): www.cgilct.it/site/tutte-le-news/notizie-categorie/1165-spi-cgil-fp-cgil-catania-martedi-17-dicembre-convegno-su-infanzia-e-anziani.

41 Vd. www.interno.gov.it/mininterno/site/it/sezioni/ministero/pac/index.html.

42 Vd. www.coesioneterritoriale.gov.it/wp-content/uploads/2012/12/Meto-di-e-obiettivi-per-un-uso-efficace-dei-fondi-comunitari-2014-20.pdf.

43 Vd. <http://www.coesioneterritoriale.gov.it/accordo-partenariato-14-20/>.

44 Vd. www.politichefamiglia.it/media/84711/raccomandazione%20ue%20infanzia%202013.pdf.

45 IV Conferenza dal titolo "Investire sull'Infanzia": www.conferenzainfanzia.info.



data 31 marzo 2014⁴⁶ e alla proposta di ulteriore riforma del Titolo V, che prevede la cancellazione delle funzioni concorrenti fra Stato e Regioni/Autonomie Locali e l'introduzione della "clausola di supremazia"; tale clausola consentirebbe allo Stato di intervenire in materie esclusive delle Regioni, "se lo richiede la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica o lo rende necessario la realizzazione di programmi o di riforme economico-sociali di interesse nazionale". Per quanto sopra espresso, oltre al tema dei Livelli Essenziali, si esprime l'auspicio che il sistema complessivo delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza possa configurarsi, con misure stabili e risorse certe su base nazionale, come materia di "interesse nazionale", superando il disomogeneo decentramento intervenuto dopo il 2001. Di questo, visti i tempi di attuazione della riforma costituzionale, daremo conto nei prossimi aggiornamenti del Rapporto CRC.

Alla luce di quanto sopra, il Gruppo CRC raccomanda:

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 quindi con urgenza ad avviare il processo di definizione dei "Livelli Essenziali di prestazioni concernenti i diritti civili e sociali", connessi ai diritti sanciti in Costituzione e nella CRC;
2. Al **Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza**, in concorso con l'**Osservatorio nazionale**, di realizzare una valutazione di impatto degli effetti delle modifiche della legislazione nazionale e regionale e dei tagli al sistema di *welfare* sulle "politiche sociali" per i minorenni;
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**, affinché il Piano richieda l'adozione di strumenti normativi per dare stabilità e certezza di fondi per l'infanzia e l'adolescenza; nonché richieda l'aggiornamento, razionalizzazione

e sistematizzazione dell'insieme di leggi e norme per l'infanzia e l'adolescenza.

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

14. Il Comitato lamenta, nel Rapporto presentato dall'Italia, la mancanza di informazioni relative all'implementazione della sua precedente raccomandazione (CRC/C/15/add.198, par. 9), concernente la richiesta di un'analisi specifica di tutti i fondi statali e regionali destinati all'infanzia. In particolare, il Comitato teme i recenti tagli di bilancio che hanno interessato il settore dell'istruzione e il mancato finanziamento del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi 2010, nonché la riduzione dei fondi per la Politica per la famiglia, per il Fondo nazionale per le politiche sociali e per il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Il Comitato esprime la sua preoccupazione per le disparità a livello regionale nell'assegnazione e nella spesa dei fondi destinati ai minori, compresi i settori della prima infanzia, istruzione e salute. Teme inoltre per il recente deterioramento della valutazione dello Stato parte nelle classifiche internazionali riguardanti la corruzione e per le eventuali conseguenze sui diritti dei minori. Alla luce della situazione finanziaria in cui si trova attualmente l'Italia, il Comitato sottolinea il rischio che i servizi destinati ai minori possano mancare della tutela e del sostegno necessari.

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, punti 14 e 15)

Le risorse dedicate per l'infanzia e l'adolescenza sono ad oggi difficili da descrivere nella loro completezza, non esistendo un monitoraggio compiuto a livello istituzionale. Il presente

⁴⁶ Vd. www.governo.it/governoinforma/documenti/scheda_ddl_cost_2014_0331.pdf.



Fondi specifici per l'infanzia e l'adolescenza	2008 (mln €)	2009 (mln €)	2010 (mln €)	2011 (mln €)	2012 (mln €)	2013 (mln €)	2014 (mln €)
Fondo infanzia e adolescenza (L. 285/97)	43,9	43,9	40,0	35,2 ⁴⁷	40,0	39,60	30,69
Fondo servizi prima infanzia	206,5	100	100 ⁴⁸	0	70 ⁴⁹	0	0
Sezioni Primavera	30,4	24,4	24,9	16,5 ²¹	0	11,87	n.d.

paragrafo aggiorna i dati rispetto ad alcuni fondi strettamente correlati alle politiche per l'infanzia o con specificità rispetto ad alcuni settori; si evidenzia come il mancato quadro organico delle politiche per l'infanzia si rifletta in un'allocatione di risorse che manca di strategia complessiva e soprattutto di una visione di lungo periodo.

emerso dalla Conferenza nazionale di Bari, il monitoraggio finanziario ha evidenziato in questi anni la difficoltà di alcune regioni, in particolare nel sud, a programmare e spendere le risorse disponibili. Si segnala in particolare che la Regione Campania non ha ancora programmato, richiesto ed utilizzato le risorse statali del 2009, del 2010 e del 2012, per un to-

Fondo per le politiche sociali (FSN)					
2009	2010	2011	2012	2013	2014
⁽⁵²⁾ € 1.420.580.157	€ 1.289,3 ml	/	/	/	/
⁽⁵³⁾ € 583,9 mln	€ 435.257.959	€ 218.084.045	€ 43.722.702	€ 344.178.000	€ 297.417.713
⁽⁵⁴⁾ € 518,23 Mln	€ 380,22 Mln	€ 178,500	€ 10.980,362 ⁽⁵⁵⁾	€ 300 mln	€ 258.258.541 ⁵⁶

Rispetto al **Fondo ex Legge n. 285/1997 per le sole 15 città riservatarie**, nonostante la Legge di Stabilità 2013/2015 prevedesse per gli anni 2014 e 2015 rispettivamente 39,35 milioni e 38,8 milioni⁵⁰, i finanziamenti sono stati portati a 28,7 mln per il 2014/2015 dalla legge del 2013, con una diminuzione del taglio per il 2014 di circa 2 mln grazie al passaggio finale alla Camera. Tale fondo quindi non solo non è stato aggiornato, e continua a non coprire tutto il Territorio nazionale, ma nel periodo 2009/2015 perde il 35%, taglio che si aggiunge a quello già avvenuto dal 2001 (oltre il 43% in meno nel periodo 2001/2015).

Rispetto ai servizi per la prima infanzia, come

tale di oltre 34 milioni di euro, a fronte di una copertura di servizi che non raggiunge il 3%⁵¹.

Come illustrato nel paragrafo precedente, **l'andamento del FNPS** evidenzia il suo non essere più un Fondo strutturale: nella Legge di Stabilità 2013/2015 la quota per gli anni 2014 e 2015 era

51 Vd. http://www.conferenzainfanzia.info/images/ceccaroni_bari.pdf

52 Fino all'annualità 2010 il Fondo FNPS era calcolato includendo i cosiddetti "oneri per i diritti soggettivi" (agevolazioni a genitori di figli con disabilità, assegni di maternità, assegno ai nuclei familiari, indennità per i lavoratori affetti da talassemia major). Dal 2011 la modalità è cambiata e nella Legge di Stabilità compaiono solo i fondi destinati alle Regioni, alle Province Autonome e la quota assegnata al Ministero per il suo funzionamento istituzionale.

53 Quota FNPS per i servizi sociali (per tutta la popolazione, non solo minorile).

54 Si riporta la quota realmente assegnata alle Regioni (al netto della parte trattenuta a livello ministeriale), oggetto delle intese Governo/Conferenza delle Regioni.

55 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).

56 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".

47 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.

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

49 Fondi in comune con l'Assistenza Domiciliare Integrata e i Servizi per anziani e famiglie.

50 Si vd. la Legge di Stabilità 2013 al sito: http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/Attivit-/Bilancio_di_previsione/Legge_di_stabilit/2013, in particolare negli Allegati (p. 153, tab. C) le assegnazioni per il Fondo Nazionale Infanzia.



azzerata, per la parte da trasferire alle Regioni; tale quota è stata re-imputata in forma ridotta per il solo anno 2014 nella Legge di Stabilità 2014/2016, ma ancora è a zero, e per la parte a destinazione regionale per gli anni 2015 e 2016. Con il comunicato del 20 febbraio 2014⁵⁷, la Conferenza delle Regioni ha chiesto il ripristino strutturale del Fondo ai livelli del 2009, in continuità con la richiesta di ripristino del Fondo per la Prima Infanzia, espressa contestualmente alla mancata intesa del 17 ottobre 2013 inerente il Fondo per la Famiglia⁵⁸ (si veda di seguito). Nonostante l'assunzione dei Macro-Obiettivi di servizio come quadro per la pianificazione e rendicontazione della spesa sociale delle Regioni, ad oggi non esiste un monitoraggio che permetta di quantificare quanto del FNPS sia stato dedicato ai minorenni.

documentazione: 200.000
 • conciliazione tempi di cura e lavoro (Legge n. 53/2000): 4.000.000
 • adozioni internazionali e commissione dedicata: 6.121.426
 • organizzazione conferenza nazionale famiglia: 100.000
 • famiglie residenti e a basso reddito con nuovi nati: 5.750.000
 • gestione siti, studio e ricerca, supporto tecnico, valutazione: 600.000

Per il 2015 e 2016, la Legge di Stabilità 2014/2016 assegna al **Fondo per la Famiglia** 20,4 milioni annui⁶²; al **Fondo pari opportunità/contro la violenza di genere** 21,1 milioni⁶³; al **Fondo per le politiche giovanili** 6,4 milioni⁶⁴ (cifre minori di quanto previsto nella Legge di Stabilità precedente, tranne

ALTRI FONDI (in mln €)	Fondo per le politiche della famiglia	Fondo pari opportunità	Fondo politiche giovanili
2009	186,61	40,	79,8
2010	185,3	38,7	48 ⁵⁹
2011	51,475	17,156	12,788
2012	70	15	13,432
2013	19,78	10,8	6,2
2014	20,9	21,4 ⁶⁰	16,7

Il Fondo per le Politiche per la Famiglia nel 2012 (in due tranches da 25 e 45 milioni) è stato dedicato ai servizi per la prima infanzia, per le famiglie, per gli anziani e per l'assistenza domiciliare⁶¹. Il Fondo del 2013 è invece stato ripartito in capitoli di esclusiva competenza statale, fatto che ha motivato la mancata firma dell'Intesa da parte della Conferenza delle Regioni (17 ottobre 2013):

- osservatorio nazionale famiglia: . . . 150.000
- osservatorio infanzia-adolescenza e centro

per la quota delle pari opportunità, ma perché vi si aggiungono i fondi della Legge n. 93/2013 sul contrasto alla violenza di genere).

Il progetto P.I.P.P.I. è supportato per il periodo 2014/2015 da € 2.500.000 della quota ministeriale del FNPS del 2013⁶⁵, quota a cui si aggiunge almeno il 20% di cofinanziamento da parte delle Regioni/Province Autonome; l'estensione del progetto, le cui modalità sono tuttora allo studio del Ministero, è assicurata da € 3.000.000 della quota ministeriale del FNPS per il 2014⁶⁶.

57 Vd. www.regioni.it/it/show-welfare_regioni_chiedono_unintesa_quadro_per_le_politiche_sociali/news.php?id=335977.

58 Vd. www.regioni.it/download.php?id=322011&field=allegato&module=news.

59 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 cofinanziato per un ulteriore 30%.

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

61 Vd. www.politichefamiglia.it.

62 Legge di Stabilità 2014, tab. C.

63 *Ibidem*.

64 *Ibidem*.

65 Vd. Decreto Direttoriale n. 123 del 22 ottobre 2013, già citato nel par. "Fondo per le politiche sociali" del presente Capitolo.

66 Art. 6 del Decreto di Riparto FNPS 2014: www.regioni.it/download.php?id=336981&field=allegato&module=news.



Per quanto concerne il **Fondo per i Minori Stranieri Non Accompagnati**⁶⁷ (MSNA), l'andamento negli anni è stato discontinuo: 5 mln nel 2012 (fondi ai Comuni per l'Accoglienza); 5 mln nel 2013 (con previsione di 20 €/pro capite/pro die); 40 mln nel 2014, con le stesse modalità del 2013 ma per un numero di minori e di tipologie di situazioni maggiori⁶⁸, di cui 30 di provenienza del Fondo per la solidarietà dei Comuni (lo Stato mette a disposizione 10 mln, peraltro a valere sul Fondo di credito per i nuovi nati e il Fondo di solidarietà dei Comuni viene di conseguenza ridotto). La Legge di Stabilità 2014/2016 indica in 20 mln la disponibilità per questo capitolo per gli anni 2015 e 2016 (art. 1, comma 202 e 203).

Si auspica che – laddove si evidenzino economie su fondi ENA (Emergenza Nord Africa) queste possano essere opportunamente ricondotte nel Fondo affinché possano essere positivamente utilizzate. Da segnalare lo stanziamento per il triennio 2014/2016 di fondi per stranieri e rifugiati: 4,8 mln nel 2014; 4,4 mln nel 2015 e nel 2016 (fondi che non riguardano solo i minorenni).

A partire dalla Legge di Stabilità 2013/2015, inoltre, si introduce un aumento delle **detrazioni IRPEF per figli a carico**, che passano da 800 a 950 Euro per i maggiori di 3 anni e da 900 a 1220 Euro per i figli minori di 3 anni; per i figli portatori di handicap la maggiorazione passa da 220 a 400 Euro.

Si segnala la sperimentazione della **Nuova Social Card**, che prevede l'erogazione di un sussidio condizionato all'adesione a un progetto di attivazione della famiglia, supportato da una rete di servizi, ove la condizione dei minori costituisce un elemento centrale dell'intervento. L'investimento è stato di 50 Mln, tuttavia i tempi di attuazione della sperimentazione sono tali da impedire al momento una verifica sull'efficacia dell'impatto rispetto al target proposto⁶⁹.

67 Legge n. 135/2012, art. 23.

68 Vd. il D.M. del 31/10/2012 per i fondi 2012; il D.M. del 27/11/2013 per il 2013; il Decreto di Riparto approvato in C.U. il 20/02/2014 per i fondi 2013.

69 La Nuova Social Card è stata varata nel febbraio 2012 con uno stanziamento di 50 Mln per i 12 Comuni più popolosi d'Italia (D.L. n°5 del 9 febbraio 2012). Vd. Capitolo V, par. "Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia" del presente Rapporto.

Per il **funzionamento dell'Ufficio dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, lo stanziamento di bilancio è stato nel 2013 di 1.203.842⁷⁰, a fronte della prevista dotazione annua di 1,5 mln⁷¹; stanziamento che è stato poi integrato, per il 2013, di un milione di Euro, con Legge di Stabilità 2013/2015⁷², portando quindi la dotazione complessiva per quell'anno a Euro 2.203.842. In corso di esercizio 2013, ulteriori provvedimenti legislativi di attuazione delle diverse manovre finanziarie hanno portato l'asestato a complessivi Euro 2.189.784⁷³; le entrate previste per il triennio 2014/2016 sono le seguenti: Euro 1.281.696 per il 2014; Euro 1.228.971 per il 2015⁷⁴, con un taglio strutturale, a seconda degli anni, mediamente fra il 15% e il 20% rispetto alla dotazione originaria annua prevista dalla legge istitutiva.

Non è stato possibile stimare l'impatto, sulla spesa delle famiglie, delle misure fiscali e degli aumenti di tariffe del periodo 2011/2013, così come dell'incidenza della percentuale dei costi spostati su Regioni ed EELL in riferimento ai servizi. L'osservazione quotidiana, le cronache e gli appelli derivanti da associazioni di consumatori e cittadini e di EELL testimoniano la crescente fatica delle famiglie, ma non vi sono stati riferimenti a studi completi su questo fenomeno.

Rispetto alla scuola, si segnalano le seguenti misure adottate dal **Ministero dell'Istruzione** perché significative e consistenti:

- Nel febbraio 2014 il Ministero ha sbloccato i fondi previsti contro la **dispersione scolastica**⁷⁵, per un ammontare sul Territorio nazionale di 15 milioni⁷⁶;
- Nel marzo 2014 è stato prorogato al 30 aprile 2014 il termine per la presentazione della do-

70 Fonte: www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/bilancio%20preventivo%202013.pdf.

71 Art. 7, comma 1, della Legge n. 112/2011.

72 Art. 1, comma 259, della Legge n. 228 del 29 dicembre 2012.

73 Fonte: www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/bilancio%20preventivo%202014.pdf.

74 *Ibidem*.

75 D.M. 87 del 7 febbraio 2014, in attuazione della Legge n. 128 del 8 novembre 2013 che convertiva il Decreto Legge n. 104 del 12 settembre 2013, con particolare riferimento all'art. 7 del Decreto: www.istruzione.it/allegati/2014/dm87_dispersione.pdf.

76 Documentazione e Bandi, in scadenza il 28 febbraio 2014, su: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/cs100214>.



cumentazione inerente l'utilizzo dei 150 mln messi a disposizione dalla Legge n. 98/2013 (che ha convertito il Decreto n. 69/2013, c.d. "Decreto del fare") per l'**edilizia scolastica**.

Per quanto riguarda il **Piano di Azione e Coesione (PAC) del Ministero per la Coesione Territoriale**, in riferimento all'attuazione degli obiettivi per la prima infanzia (PAC "cura"), **le quattro Regioni** (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia) sono interessate per un importo di 400 milioni di Euro, 120 sul 2013 e i restanti 280 da utilizzare entro il 2015. Il 16 dicembre 2013 è scaduto il termine per la presentazione delle domande di finanziamento da parte dei Comuni che volevano usufruire delle risorse per mantenere o aumentare l'offerta di posti negli asili nido. A marzo 2014 ancora non è noto il numero dei progetti finanziati (sui 400 presentati) e quanti ne siano stati effettivamente attivati.

Come nei precedenti Rapporti CRC si esprime fortissima preoccupazione per la costante, reiterata e continua contrazione delle risorse dirette e indirette per l'infanzia e l'adolescenza, in particolare vista l'assenza di strumenti perequativi a livello nazionale.

Tali preoccupazioni sono state peraltro autorevolmente riprese, come si ricordava, anche dalle Osservazioni conclusive e Raccomandazioni all'Italia elaborate dal Comitato ONU. Tutti i dati sulla spesa sociale, direttamente e indirettamente riferita all'infanzia e all'adolescenza, sono in costante ribasso, con addirittura la cancellazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali (anche se rifinanziato in via eccezionale per il 2013 e il 2014), e con l'aggravio del "groviglio" di norme e legislazioni concorrenti in modo disarmonico sulla materia. Il risultato finale è la perdita netta di servizi e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza e per le famiglie, la diminuzione di standard qualitativi (anche considerando i criteri di "virtuosità" degli Enti Locali, che si basano sul contenimento della spesa, continuando quindi a considerare a livello di Patto di Stabilità "un costo" l'investimento sociale ed educativo per i minorenni), la sofferenza del Terzo Settore (chiamato ad assicurare servizi con costi sempre più bassi, che incidono sulla qualità delle

prestazioni e della retribuzione degli operatori socio-educativi), il blocco di assunzioni per gli operatori del pubblico sociale ecc.

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

1. Alla **Presidenza del Consiglio** di cancellare il taglio per il 2014 del Fondo Nazionale Infanzia e Adolescenza, avvenuto con la Legge di Stabilità 2014/2016, riportando lo stesso a quanto previsto dalla Legge di Stabilità 2013/2015 (39 mln); e di eliminare il taglio lineare di 19 mln del FNPS, riportando lo stesso ai livelli della Legge di Stabilità 2014/2016 (317 mln per il 2014);
2. Alla **Presidenza del Consiglio** di riportare, a partire dalla Legge di Stabilità 2015/2017, i principali Fondi diretti per il sociale e l'infanzia e l'adolescenza almeno ai livelli del 2009: 100 milioni per i servizi educativi per bambini da 0 a 3 anni, in attesa di una legge di settore, 520 milioni per il FNPS, 44 mln per il Fondo Nazionale Infanzia, reperendo inoltre risorse aggiuntive per quest'ultimo, così da renderlo nuovamente "nazionale" e non solo ad uso delle 15 città riservatarie, in accordo con la Conferenza delle Regioni;
3. Al **Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza** di redigere entro il 2014 un rapporto articolato 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 regionali degli EELL, anche per orientare le scelte connesse all'elaborazione del prossimo Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza.

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

Nel corso dell'ultimo anno la discussione sulla Cooperazione allo Sviluppo in Italia è stata centrata in gran parte sul tema della **riforma della Legge n. 49/87**. Dopo quasi vent'anni di tentativi, nel gennaio 2014, si è finalmente ar-



rivati a una proposta governativa di riforma. Il testo è adesso al vaglio del Parlamento, dove si svolgerà la discussione in merito agli emendamenti che saranno proposti dalle Aule⁷⁷. Il cambio di Governo avvenuto a fine febbraio 2014 legittima un'aspettativa di sostanziale continuità per il percorso della riforma, rispetto a quello iniziato con il precedente Governo. La discussione parlamentare è appena iniziata e alcune questioni di rilievo sono ancora in corso di soluzione. Si registra tuttavia una buona apertura, da parte sia del Governo che del Parlamento, a dialogare con la società civile per la definizione di un quadro normativo adeguato ad affrontare il futuro della Cooperazione.

La **valutazione periodica OCSE⁷⁸ della Cooperazione Italiana** è stata presentata il 26 marzo 2014 a Parigi. L'ultima valutazione si era conclusa nel 2009⁷⁹. Delle 17 raccomandazioni espresse nel 2009, solo 3 sono state raccolte, altre 10 solo parzialmente implementate e 4 totalmente ignorate. I risultati dell'esercizio valutativo evidenziano un dato positivo rispetto all'incremento delle risorse, ma richiamano ancora il nostro Paese a ulteriori e significativi sforzi in materia di coerenza ed efficacia.

In merito al ruolo che l'infanzia riveste nelle strategie della Cooperazione Italiana, molto però resta ancora da fare. Le enunciazioni contenute nel documento programmatico principale, **Linee Guida della Cooperazione allo Sviluppo 2013-2015⁸⁰**, identificano i settori prioritari di intervento, tra i quali alcuni legati all'infanzia come l'educazione, la salute materno-infantile e la malnutrizione, ma non riescono a quantificare precisamente tali impegni, rendendo quindi molto difficile qualunque verifica. A questo si aggiunga che lo strumento delle **Linee Guida sui Minori⁸¹**, a quasi tre anni dalla sua approvazione, resta sostanzialmente sotto-utilizzato. Si renderebbe indispensabile una verifica della sua utilità, mancando dati di

qualunque genere sulla sua implementazione. Rispetto alle **risorse allocate per l'Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS)**, l'Italia si mantiene decisamente lontana dagli impegni presi per raggiungere l'obiettivo dello 0,7% del PIL entro il 2017. Nell'ultimo Documento di Economia e Finanza⁸², le previsioni più ottimistiche prevedono di raggiungere entro il 2017 lo 0,3%, meno della metà dell'impegno preso in sede internazionale. Di queste risorse, i fondi per la Cooperazione allo Sviluppo corrispondono a 228 milioni di Euro. Se da un lato è importante riconoscere l'impegno al mantenimento delle risorse per la cooperazione – che, in un momento storico di riduzione complessiva della spesa pubblica, vengono incrementate, passando dallo 0,14% del PIL nel 2012, allo **0,16% del PIL nel 2013** (corrispondente a un aumento del 13,4%⁸³, ovvero uno degli incrementi maggiori tra i Paesi donatori) – dall'altro non è possibile tacere la rilevante scollatura tra gli impegni presi e i risultati raggiunti, che collocano l'Italia nelle ultime posizioni rispetto ai Paesi Europei.

Anche per quanto riguarda le risorse specificamente destinate a interventi di cooperazione in favore dell'infanzia, nel 2013 si registra un'inversione di tendenza rispetto al calo sistematico osservato negli ultimi tre anni. Secondo i dati forniti dal MAE, **il totale dei fondi allocati nel 2013, in favore di progetti su tematiche attinenti all'infanzia, resta sostanzialmente inalterato** (28 milioni di Euro) rispetto al 2012. Tuttavia, dato l'aumento di risorse stanziato nel 2013 (frutto delle scelte politiche del 2012) rispetto al 2012 (frutto di scelte politiche del 2011), risulta notevolmente **ridotta l'importanza relativa della spesa in favore dell'infanzia, che passa dal 32% al 12%**. Questo dato rivela la mancanza di una visione strategica sull'infanzia nella cooperazione e di una programmazione chiara sull'utilizzo delle risorse.

Anche sul fronte della trasparenza e dell'accessibilità alle informazioni l'Italia registra un primato negativo. Nonostante l'impegno, espli-

77 Disegno di Legge n. 1326/2014 in materia di "Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo": http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/testi/43996_testi.htm

78 Vd. http://www.oecd.org/dac/peer-reviews/Italy_peerreview2014.pdf

79 Vd. <http://www.oecd.org/dac/peer-reviews/Italy.htm>

80 Vd. http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/documentazione/PubblicazioniTrattati/2013-03-13_Linee_Guida.2013-15.pdf

81 Vd. http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/Documentazione/PubblicazioniTrattati/2011-12-12_LineeGuidaMinori2012.pdf

82 Ministero del Tesoro, Documento di Economia e Finanza 2013, Aiuto Pubblico allo Sviluppo, p. 79: http://www.tesoro.it/doc-finanza-pubblica/def/2013/documenti/Def_1.PDF

83 Vd. <http://www.oecd.org/newsroom/aid-to-developing-countries-rebounds-in-2013-to-reach-an-all-time-high.htm>



ANNO	TOTALE COOPERAZIONE (Mln/€) (a)	TOTALE INFANZIA (Mln/€) (b)	INFANZIA SU TOTALE (b/a)	TOTALE INFANZIA DI CUI ONG (Mln/€) (c)	ONG SU TOTALE INFANZIA (c/b)
2010	326	42	13%	14	32%
2011	179	36	20%	16	45%
2012	86	27	32%	7	26%
2013	228	28	12%	13	46%

Tabella – Risorse a dono allocate per la cooperazione internazionale: (a) totale dotazione Legge 49/87; (b) totale progetti in favore dell'infanzia sui capitoli 2180, 2181, 2182, 2183, 2184; (c) rispetto ai fondi infanzia, componente gestita dalle ONG, sul capitolo 2181. Dati forniti dal MAE.

citato anche nelle Linee Guida, all'apertura completa dei dati sull'APS tramite una piattaforma di condivisione, già oggetto di raccomandazione di questo Capitolo, il Rapporto 2013⁸⁴ sulla trasparenza dei donatori classifica l'Italia nella sezione "Poor", con un valore dell'indice di trasparenza molto al di sotto della media⁸⁵.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento**, di completare urgentemente la riforma di legge sulla cooperazione recependo le indicazioni della società civile;
2. Al **Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo**, di rendere disponibile sia in fase di preventivo che di consuntivo gli impegni economici dell'Italia sulle tematiche legate ai minori;
3. Al **Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo**, di verificare l'applicazione dello strumento "Linee Guida sui Minori".

4. IL PIANO NAZIONALE INFANZIA

10. Pur prendendo atto dell'adozione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2010-2011, il Comitato esprime preoccupazione rispetto alla mancata implementazione del Piano, non essendo state assegnate risorse, oltre al fatto che il processo di assegnazione dei fondi a livello regionale può ritardare ulteriormente la sua attuazione. Il Comitato è inoltre preoccupato perché il Piano di azione non prevede un sistema specifico di monitoraggio e valutazione.

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 riesami 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, punti 10 e 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 Opzionali⁸⁶. Il Terzo Piano Nazionale Infanzia (2010-2011) è stato approvato il 21 gennaio 2011 con Decreto del Presidente della Repubblica. L'ultimo Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza⁸⁷ ha avuto come mandato esclusivo quello di monitorare l'attuazione del Piano. Dal novembre 2012 l'Osservatorio nazionale non è stato riconvocato, per cui l'Italia è ancora, come già segnalato nello scorso Rapporto CRC, senza un Piano Nazionale Infanzia. **Il 2014 rappresenta infatti il terzo anno consecutivo senza Piano Nazionale Infanzia.** Questa non è purtroppo una novità, poiché dopo il primo Piano d'Azione del 1997-98 si sono avuti solo tre Piani Nazionali Infanzia. Ne consegue

⁸⁶ Per maggiori informazioni, vd. www.gruppocrc.net/PIANO-NAZIONALE-D-AZIONE-PER-L-INFANZIA.

⁸⁷ 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.

⁸⁴ Rapporto Aid Transparency Index 2013, curato dall'organizzazione "Publish What You Fund": <http://ati.publishwhatyoufund.org/>.

⁸⁵ Vd. <http://www.publishwhatyoufund.org/index/2012-index/italy/>.



quindi che, mentre per legge il Piano Nazionale dovrebbe essere uno strumento biennale, dalla sua istituzione nel 1997 ad oggi, sono stati adottati solo un Piano d'Azione e tre Piani Nazionali Infanzia⁸⁸.

È importante sottolineare inoltre come la natura stessa del PNI, definita nella Legge n. 451/1997, sia stata rispettata solo nel Piano del 2001, perché successivamente – con l'entrata in vigore della Legge n. 328/2000 e della Riforma del Titolo V della Costituzione – le competenze afferenti del Piano stesso sono cambiate, diventando per lo più esclusive delle Regioni e solo in parte concorrenti o di competenza esclusiva dello Stato. Ciò avrebbe dovuto comportare un adeguamento strutturale alla mutata situazione istituzionale della forma stessa del Piano, ma solo in parte il II e III Piano hanno raccolto questa sfida, più spesso continuando invece a individuare elenchi di azioni e interventi, a loro volta afferenti a molteplici livelli di attuazione, monitoraggio e controllo. Lo stesso lavoro di monitoraggio del PNI, svolto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, ha evidenziato questa difficoltà di attuazione, che in questa sede si definisce “strutturale”. Il PNI, nelle mutate condizioni istituzionali, deve essere concordato con i livelli regionali e deve proporre interventi normativi e legislativi di carattere nazionale, restando questi i principali aspetti delegati allo Stato centrale. Tra questi, come già affermato nel presente Rapporto, vi è l'elaborazione dei Livelli Essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali delle persone (art. 117, comma 2, lettera m, della Costituzione). Si evidenzia infatti come il III PNI abbia 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”. Pur non essendo compito del PNI la definizione di tali livelli, il nuovo Piano non può non contribuire alla loro individuazione, partendo dai risultati dell'ultimo **monitoraggio del Piano Nazionale Infanzia**, presentato dall'Os-

servatorio nel 2012, che ha costituito un importante elemento di novità anche per la modalità e la quantità dei dati raccolti⁸⁹.

È importante inoltre evidenziare che l'ultimo Piano Nazionale Infanzia 2010-2011 non è stato finanziato e ci sono quindi gravi difficoltà nella sua attuazione. La situazione attuale rimane molto critica: ad oggi non vi è né un Piano, né un Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Si rende necessario procedere in tempi rapidi alla nomina del nuovo Osservatorio, in modo da accelerare i tempi per la stesura del IV Piano d'Azione e ridurre il ritardo già presente.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di convocare quanto prima il nuovo Osservatorio nazionale, dotandolo delle risorse necessarie perché possa elaborare 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

1. Il Comitato esprime apprezzamento per l'istituzione del Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza con la Legge del luglio 2011. Pur valutando positivamente la creazione di Garanti regionali in diverse Regioni, il Comitato è preoccupato che tali organismi differiscano considerevolmente in termini di mandato, composizione, struttura, risorse e modalità di nomina e che non tutti i Garanti regionali siano competenti nel ricevere ed esaminare ricorsi individuali. Il Comitato si rammarica, inoltre, del fatto che l'istituzione di un organismo nazionale indipendente sui diritti umani abbia richiesto tanto tempo.
2. Il Comitato raccomanda allo Stato parte di garantire che il nuovo ufficio del Garante nazionale 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 Comita-

⁸⁸ Per maggiori informazioni, vd. <http://www.gruppocrc.net/II-Piano-Nazionale-d-azione-per-l>.

⁸⁹ Per maggiori approfondimenti, vd. www.minori.it/minori/rapporto-di-monitoraggio-del-piano-nazionale-per-linfanzia.



to 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, punti 1 e 2

Nel novembre 2011 è stato nominato il primo **Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza**⁹⁰ e nel settembre 2012 è stato approvato il regolamento⁹¹ che rende operativa tale autorità⁹². In questi due anni di piena attività l'Ufficio del Garante si è dotato di un proprio sito Web⁹³, di un organico che (a fine marzo 2014) si compone di un dirigente non generale e di 7 unità di personale (avvalendosi inoltre di consulenti ed esperti nei limiti degli stanziamenti di bilancio), gli è stata assegnata una sede e ha avuto un budget complessivo per il funzionamento dell'Ufficio dell'Autorità di Euro 2.189.784 nel 2013, mentre l'entrata prevista per il 2014 è di Euro 1.281.696⁹⁴.

Il 10 aprile 2014 è stata presentata in Parlamento la Terza relazione annuale⁹⁵. Coerentemente con le priorità di lavoro individuate nel 2013, l'Autorità ha focalizzato l'attenzione sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza, sul diritto di cittadinanza, sul monitoraggio delle risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza, nonché sulle problematiche relative alla limitatezza dei dati sui minorenni. Dalla relazione si evince che è stata avviata la prevista mappatura delle Istituzioni

che, a vario titolo, sono competenti in materia di infanzia e adolescenza. Per quanto concerne il monitoraggio delle risorse, il Garante ha comunicato al Gruppo CRC che è stato richiesto al Ministro dell'Economia e delle Finanze di impostare un lavoro congiunto che consenta, negli anni, di monitorare le spese del bilancio dello Stato dedicate ai bambini e agli adolescenti, che quindi al momento non è stato ancora realizzato. Dal marzo 2012 fino al dicembre 2013 sono pervenute all'Autorità 238 segnalazioni (di cui 45 nel 2012 e 193 nel 2013, di cui 38 sono state inoltrate ai Garanti regionali).

A partire dal 2013 è diventata operativa la **Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**⁹⁶, presieduta dal Garante e composta dai Garanti regionali (ne fanno parte Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e i Garanti delle due Province Autonome di Bolzano e Trento). La conferenza si è riunita 3 volte nel 2013. È avvenuta la prevista nomina di un Garante Coordinatore nella persona del Garante regionale del Lazio. È stato poi adottato il regolamento interno e particolare attenzione è stata accordata, come previsto, all'elaborazione di una procedura di segnalazione comune a tutti i Garanti, a partire dall'elaborazione di una scheda sulla raccolta delle segnalazioni, con la possibilità di sperimentare una modalità di raccolta e analisi di questi dati su base nazionale.

A partire dal dicembre 2013, è stata istituita anche la **Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni**, prevista dal Regolamento attuativo dell'Autorità di garanzia. Per rispondere allo spirito e alla lettera della legge istitutiva, il Garante ha scelto di dotarsi di un luogo permanente di confronto con il mondo dell'associazionismo, prevedendo diverse modalità per le associazioni di contribuire ai lavori, al fine di favorire un'ampia partecipazione.

Per quanto concerne i **Garanti regionali per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, si segnala che solo la Valle d'Aosta e l'Abruzzo⁹⁷ non hanno

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

91 Diversamente da quanto previsto per le altre Autorità di Garanzia presenti nell'ordinamento italiano, la Legge istitutiva non ha conferito autonomia regolamentare, ovvero il potere di definire in modo pienamente autonomo le norme essenziali relative all'organizzazione e al funzionamento dell'Ufficio.

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

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

94 Per approfondimento vd. par. "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza" del presente Capitolo.

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

96 Art. 8 del Regolamento.

97 L'Abruzzo, con Legge Regionale n. 46 del 2 giugno 1988, ha affidato in convenzione la funzione e il ruolo di "Difensore dell'infanzia" al Comitato Italiano per l'UNICEF.



La situazione dei Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza¹⁰⁰

Veneto, Legge Regionale n. 42 del 9 agosto 1988	Il primo Pubblico Tutore è stato nominato nel 2001. Nel 2010 è seguita una nuova nomina.
Friuli-Venezia Giulia, Legge Regionale n. 7 del 24 maggio 2010 ¹⁰¹ (con cui la struttura stabile per l'esercizio delle funzioni del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza subentra all'Ufficio del Tutore pubblico, previsto dalla Legge Regionale n. 49/1993)	Ufficio con funzione di Garante. Istituito dal 1 Gennaio 2011, fa capo al Servizio volontariato, solidarietà e immigrazione della Direzione centrale cultura, sport e solidarietà.
Marche, Legge Regionale n. 18 del 15 ottobre 2002	Autorità per la garanzia dei diritti degli adulti e dei bambini ¹⁰² .
Lazio, Legge Regionale n. 38 del 28 ottobre 2002	Primo Garante nominato a giugno del 2007 ed è tuttora in carica.
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 2013 è seguita nuova nomina.
Molise, Legge Regionale n. 32 del 2 ottobre 2006	Primo Pubblico Tutore nominato nell'ottobre 2007, si è dimesso nel 2011. Nuova nomina ad agosto 2013 ¹⁰³ .
Liguria, Legge Regionale n. 12 del 24 maggio 2006; Legge Regionale n. 9 del 16 marzo 2007 e Legge Regionale n. 38 del 6 ottobre 2009	Non nominato. Il difensore civico svolge funzione parziale anche come Garante per l'infanzia ¹⁰⁴ .
Provincia Autonoma di Trento, Legge Provinciale n. 1 del 11 febbraio 2009	Garante e difensore civico. Nominato a giugno 2009.
Lombardia, Legge Regionale n. 22 del 24 marzo 2009	Non nominato.
Basilicata, Legge Regionale n. 18 del 29 giugno 2009	Non nominato.
Umbria, Legge Regionale n. 18 del 29 luglio 2009	Primo Garante nominato a dicembre 2013 ¹⁰⁵ .
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.

approvato una legge che prevede 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'accesso ai diritti. Rispetto alla nomina, al momento della stesura del presente Rapporto⁹⁸, **sono attivi 10 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 esclusivo⁹⁹. La struttura degli uffici è molto differente (ad esempio l'attività di segreteria in alcuni casi è trasversale e supporta il lavoro di tutte le figure di garanzia)

e l'organico varia da 2 a 6 unità dedicate, alle quali in alcuni casi si aggiungono collaboratori esterni o volontari.

98 Si segnala che, in occasione del 20 novembre 2013, alcune Regioni italiane hanno approvato una mozione dedicata all'infanzia e l'adolescenza: in Lombardia (moz. 000138 del 19 novembre 2013) tale documento impegna il Presidente e la Giunta Regionale "a dare piena attuazione alla legge regionale 6/2009 procedendo in tempi brevi alla nomina del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza"; in Sicilia (moz. 225) impegna il Governo della Regione "a provvedere in tempi brevi alla nomina del Garante regionale".

99 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.

100 Vd. www.garanteinfanzia.org/garanti-regionali.

101 La Legge Regionale n. 9/2008 di assestamento di bilancio (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/FVG_so_18_BUR34_2008.pdf), nell'ambito di un riordino delle azioni e degli interventi regionali in materia di minori e famiglia, aveva previsto che il ruolo svolto dal Tutore dei Minori, fosse esercitato dal Presidente del Consiglio Regionale.

102 Nelle Marche, l'ufficio del Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza è stato istituito con Legge Regionale n. 18/2002 (http://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/leggi_regionali_e_regolamenti/leggi_e_regolamenti/archivio_vigente/legge_idx.php?riferimento=1375). La Legge Regionale n. 23/2008 (http://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/leggi_regionali_e_regolamenti/leggi_e_regolamenti/archivio_vigente/legge_all.php?riferimento=1576) ha però abrogato tale legge e istituito la figura dell'*Ombudsman regionale per i diritti degli adulti e dei bambini*.

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

104 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.

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



Nel 2013, tutti i Garanti operativi¹⁰⁶, ad eccezione del Lazio, hanno presentato una **relazione sulla propria attività**, come previsto dalle leggi istitutive, che rispecchia le diversità proprie dei vari Garanti. Così, mentre alcune relazioni contengono effettivamente un resoconto dettagliato delle attività svolte dall'ufficio Garante, in altri casi l'analisi compiuta offre lo spunto per riflettere su fenomeni che riguardano i minori, magari anche mettendo in luce la peculiarità del contesto regionale; talune relazioni contengono informazioni precise e dati disaggregati sulle segnalazioni ricevute (si passa dalle 375 alle 29 segnalazioni¹⁰⁷), in altri casi non è stato possibile reperire informazioni in merito alla casistica; solo in alcuni resoconti sono contenuti dati di contesto aggiornati sui minori presenti nella Regione nei vari settori; infine, solo una relazione contiene una rendicontazione rispetto al budget in dotazione e la spesa dell'ufficio, anche se, a fronte di richiesta in tal senso, 6 uffici hanno reso disponibile tale dato¹⁰⁸.

In merito all'**Istituzione nazionale indipendente sui diritti umani**, a maggio 2013 è stato presentato alla Camera il Disegno di Legge n. 1004, basato sul precedente DDL di proposta governativa "*Istituzione della Commissione nazionale per la promozione e la protezione dei diritti umani*", assegnato alla 1^a Commissione permanente (Affari costituzionali) in sede referente il 29 luglio 2013, ma ancora in attesa di essere esaminato. Il Comitato per la promozione e protezione dei diritti umani in un recente documento¹⁰⁹ sottolinea come anche questo Disegno di Legge, come il precedente, non tenga conto pienamente dei requisiti previsti dagli standard internazionali in materia e non abbia coinvolto nel suo processo di stesura la società civile.

106 In Umbria e in Molise sono stati nominati nel 2013.

107 Le relazioni del Garante dell'Emilia Romagna e del Veneto contengono informazioni disaggregate rispetto alla segnalazione (provenienza, tipo di intervento ecc.) e al numero di fascicoli chiusi e tuttora aperti. In altri casi invece, su richiesta, è stato possibile reperire solo il numero approssimativo della segnalazioni ricevute.

108 Informazioni ricevute da Save the Children Italia Onlus ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto, a marzo 2014, da parte dei Garanti Regionali. Il dato non è disponibile per il Garante delle Provincia Autonoma di Bolzano e di Trento, mentre non hanno risposto Lazio e Calabria.

109 Comitato per la Promozione e Protezione dei Diritti Umani, UPR Submission, 1 marzo 2014.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Garante Nazionale e ai Garanti Regionali** di svolgere puntualmente tutte le funzioni loro assegnate, e di promuovere un efficace coordinamento anche per il tramite della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
2. Al **Garante Nazionale** viene reiterata dal 2013 la richiesta di provvedere quanto prima alla redazione di un rapporto articolato concernente lo stato complessivo delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese;
3. 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, 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 TRA ISTITUZIONI E ONG

8. Il Comitato 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. In questo contesto, infatti, teme che si trovino a coesistere diversi meccanismi di coordinamento, tra cui l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che potrebbero non disporre del mandato appropriato per coordinare in modo efficace gli indirizzi e i programmi dei molti organismi che operano per l'applicazione dei diritti dei minori. 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:

(a) Riveda e chiarisca il ruolo dell'Osservatorio 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, punti 8 e 9

Come già evidenziato anche nel precedente Rapporto di Monitoraggio, l'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**¹¹⁰ ha concluso il suo mandato alla scadenza prevista, nel novembre 2012, e non è più stato riconvocato. Allo stato attuale, quindi, uno degli organismi fondamentali per il coordinamento tra le diverse istituzioni che si occupano di infanzia e adolescenza è assente.

Il 22 ottobre 2013 è stata ricostituita la **Commissione Parlamentare Infanzia** e dopo diverso tempo è stato finalmente approntato il relativo Ufficio di Presidenza dando avvio ai lavori. Anche in questo caso si sottolinea la necessità di coordinamento tra questo organo e gli altri soggetti con compiti di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativa ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

A livello regionale, si evidenzia che l'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza interessa **ancora soltanto sei Regioni su venti** (Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria e Molise¹¹¹).

Si segnala, infine, il permanere **della mancanza, all'interno della Conferenza Stato-Regioni**, come notato con preoccupazione dal Comitato ONU, di un gruppo di lavoro con funzioni di raccordo rispetto alla programmazione e all'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

¹¹⁰ L'Osservatorio è stato costituito con il Decreto congiunto della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 31 maggio 2011.

¹¹¹ Comunicazione del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza al Gruppo CRC in data 1 aprile 2014.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di assicurare la continuità del lavoro dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, prevedendo una celere nomina dei componenti e definendo nel nuovo mandato tempi e contenuti congrui per stendere il PNI; il necessario raccordo formalizzato tra l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, il Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, i Garanti e gli Osservatori Regionali, gli altri Organismi istituzionali di coordinamento sull'infanzia e l'adolescenza; strumenti adeguati per formalizzare e garantire la partecipazione di bambini e ragazzi e delle associazioni nei lavori dell'Osservatorio;

2. Alla Conferenza Stato-Regioni di dotarsi di un gruppo con funzioni di raccordo per le politiche per l'infanzia e l'adolescenza o almeno di dedicare, annualmente, delle sedute ai diritti dei bambini e degli adolescenti;

3. Al Governo di assicurarsi che la riorganizzazione degli organismi conseguente alla *spending review* conduca ad accorpamenti e razionalizzazioni nella suddivisione delle competenze, che migliorino i livelli di cooperazione nella programmazione e attuazione di politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

7. LA RACCOLTA DATI

16. Il Comitato prende atto della creazione di un sistema informativo nazionale sull'assistenza e la tutela dei minori e delle loro famiglie che sarà completato nel 2012. Nonostante ciò, conferma i propri timori per la scarsità dei dati disponibili sul rispetto dei diritti dei minori, in particolare le statistiche sui bambini vittime di violenza, privati dell'ambiente familiare (compresi i minori in affidamento), vittime di sfruttamento economico, affetti da disabilità, adottati, rifugiati e richiedenti asilo. Esprime inoltre preoccupazione per le notevoli differenze esistenti nella capacità e nell'efficacia dei meccanismi di raccolta dei dati a livello regionale.

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, punti 16 e 17

Permane **la carenza del sistema italiano di raccolta dati inerenti l'infanzia e l'adolescenza**, sottolineata in tutti i pregressi Rapporti CRC¹¹², ed evidenziata anche dal Comitato ONU nelle proprie raccomandazioni al Governo italiano, nonché dal Rapporto di Monitoraggio del III Piano Nazionale Infanzia¹¹³. Tale lacuna non permette di stimare l'incidenza di alcuni importanti fenomeni e costituisce un impedimento per la programmazione e realizzazione di politiche ed interventi idonei e qualificati. Si auspica quindi che il nuovo Piano Infanzia possa tener conto di tale problematicità e conseguentemente prevedere idonee misure.

In merito **alle risorse dedicate per l'infanzia e l'adolescenza** non esiste ancora un monitoraggio compiuto a livello istituzionale, e dall'analisi realizzata nei Rapporti CRC su alcuni fondi emerge un'allocazione di risorse che manca di strategia complessiva nazionale e soprattutto di una visione di lungo periodo¹¹⁴. Auspichiamo quindi che l'impegno assunto dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza in occasione del lancio del 6° Rapporto CRC di predisporre un rapporto articolato concernente lo stato complessivo delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza nel nostro Paese e la richiesta inoltrata dalla suddetta Autorità al Ministro dell'Economia e delle

Finanze per impostare un lavoro congiunto che consenta, negli anni, di monitorare le spese del bilancio dello Stato dedicate ai bambini e agli adolescenti, possa consentire l'avvio di un monitoraggio in tempi brevi.

A livello regionale si evidenzia che l'effettiva istituzione di un **Osservatorio regionale** per l'infanzia e l'adolescenza interessa soltanto sei Regioni¹¹⁵.

In generale si rileva che le due banche dati di cui da anni il Gruppo CRC sollecita l'attuazione non sono ancora andate a regime. Ci si riferisce alla **BDA (Banca Dati Nazionale dei Minori Adottabili e delle Coppie Disponibili all'Adozione)** introdotta con Legge n. 149 del 2001 ma formalmente attivata solo lo scorso anno con Decreto del 15/02/2013. Tuttavia non ha ancora fornito riscontri, né pare essere pienamente funzionante¹¹⁶. Ricordiamo che, dalla sua operatività, dipende soprattutto la messa in rete di tutti i 29 Tribunali per i Minorenni con l'effetto di: ottimizzare gli abbinamenti, offrire maggiori opportunità di adozione, e velocizzare e semplificare l'*iter* adottivo.

Non è operativa nemmeno la **banca dati in relazione al fenomeno dell'abuso sessuale dei minori**, che doveva essere istituita presso l'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile per raccogliere, con l'apporto delle Amministrazioni centrali, tutte le informazioni utili per effettuare una mappatura del territorio e il monitoraggio del fenomeno, così come previsto dalla Legge 38/2006¹¹⁷.

A fronte delle lacune del sistema emerge un impegno sempre più attivo da parte del Terzo Settore: nel 2013 sono state realizzate tre nuove importanti indagini da parte di alcune associazioni del Gruppo CRC per analizzare fenomeni di cui si lamenta da anni la scarsa conoscenza anche in termini numerici (e che si uniscono ad altre importanti indagini realizzate

¹¹² Vd. www.gruppoCRC.net/Raccolta-dati

¹¹³ 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.

¹¹⁴ Vd. retro paragrafo "Le risorse destinare all'infanzia e all'adolescenza".

¹¹⁵ Vd. retro paragrafo "Coordinamento a livello istituzionale e tra istituzioni e ONG".

¹¹⁶ Camera dei Deputati, "Relazione sullo stato di attuazione della legge 149/01", presentata dai Ministri Cancellieri e Giovannini il 16/12/2013, p. 32.

¹¹⁷ Si veda Capitolo VII, paragrafo «La pedopornografia».



ormai da diversi anni sempre da associazioni¹¹⁸).

Ci riferiamo **all'indagine quali-quantitativa**, realizzata da due organizzazioni da sempre parte del Gruppo CRC, che fornisce una fotografia **dell'incidenza del maltrattamento in Italia**¹¹⁹. Il progetto è nato per contribuire ad arginare la storica assenza di un sistema di monitoraggio e ha avuto l'obiettivo di fornire dati attuali e più realistici, rispetto ai soli disponibili del Ministero dell'Interno. I risultati dello studio hanno confermato che **ben 100.000 bambini sono presi in carico ogni anno dai Servizi Sociali italiani esclusivamente per maltrattamento e abuso sessuale**: dunque lo 0,98% della popolazione minorile. Se ad essi si aggiungono i casi di minori presi in carico per altre cause, il dato sale a 150.000 bambini.

Si cita inoltre lo studio¹²⁰ realizzato per approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza sui bambini in Italia. Grazie a questa ricerca, abbiamo la conferma che anche nel nostro Paese **l'impatto sul bilancio dello Stato della mancata prevenzione del maltrattamento** è in linea con quanto rilevato dalle ricerche prodotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e da altri qualificati centri di ricerca internazionali¹²¹. Secondo questo studio, tale costo ammonta nel nostro Paese a circa 13.056 miliardi di Euro, ovvero lo 0,84% del PIL.

Infine due associazioni del Gruppo CRC hanno promosso e realizzato **una nuova indagine nazionale sul lavoro minorile**¹²², con la supervisione di un Comitato scientifico composto delle principali istituzioni nazionali con competenze sul tema. La fotografia degli under-16 italiani con qualche esperienza di lavoro restituita da questa indagine è stata condivisa con

le istituzioni coinvolte, nella convinzione che occorra superare l'annosa questione sul numero dei minori coinvolti nel lavoro precoce, ripartire dal fatto che il fenomeno ha una sua evidenza empirica in Italia. Secondo i dati forniti da questa nuova indagine¹²³, **i minori tra 7 e 15 anni** con una qualche esperienza di lavoro sono stimabili in circa 340.000: quasi il 7% della popolazione in età.

Per quanto concerne **i minori fuori dalla famiglia**, permane la criticità in merito alle modalità di raccolta dati che sono disomogenee e portano ad una scarsa comparabilità delle informazioni (tra Regioni ma anche all'interno della stessa Regione) ed alla difficile reale attuazione di una banca dati nazionale ritenuta necessaria per realizzare un serio monitoraggio delle persone di minore età fuori dalla famiglia, così come raccomandato dal Comitato ONU.

Gli ultimi dati forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali¹²⁴ sono aggiornati al 31 dicembre 2011, e sono divergenti rispetto a quelli **forniti dal Dipartimento della Giustizia minorile**¹²⁵, sarebbe pertanto auspicabile un preventivo lavoro di coordinamento fra i Ministeri nella raccolta ed elaborazione dei dati stessi.

Con riferimento ai dati riportati ai minorenni accolti in comunità residenziali, si evidenziano carenze relativamente ad alcune importanti informazioni. In particolare **mancano dati** in riferimento alle modalità di salvaguardia del rapporto con la famiglia d'origine, alle cause che hanno determinato la misura dell'allontanamento, ai motivi che hanno portato a scegliere il collocamento in comunità anziché in affidamento familiare, agli esiti delle accoglienze, ai tempi di permanenza in comunità; così come mancano informazioni sui minorenni accolti in comunità (o in affido) in attesa di adozione.

118 Per esempio l'indagine condotta per l'undicesimo anno consecutivo da Cittadinanzattiva su un campione di edifici per verificare la presenza delle certificazioni di agibilità statica, igienico-sanitaria e di prevenzione incendi, oltre che le effettive condizioni di manutenzione, Vd Capitolo VI, par. "Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici".

119 "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?". Lo studio, condotto da Cismai e Terre des Hommes, ha coinvolto una cinquantina di Comuni italiani. Per dettagli: <http://terredeshommes.it/cosa-facciamo/progetti-italia/>.

120 "Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?". Studio condotto da Cismai e Terre des Hommes, in collaborazione con l'Università Bocconi.

121 Vd Capitolo VII, par. "Abuso, sfruttamento sessuale e maltrattamento dei minori".

122 L'Associazione Bruno Trentin e Save the Children. Vd Capitolo VII, par. "Il lavoro minorile in Italia".

123 L'indagine definitiva è in corso di pubblicazione in Scannavini, K., Teselli, A., *Game over. Indagine sul lavoro minorile in Italia*, Ediesse, Roma 2014.

124 Rapporto finale dell'indagine "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2011", pubblicato nel numero 26 della Collana *Quaderni della ricerca sociale*, dalla Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

125 Dati forniti con lettera del 27/03/2013 al Gruppo CRC dalla Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari – Ufficio III e disponibili sul sito: www.giustiziaminorile.it/statistica/.



In merito alla competenze del **Ministero della Salute**, nonostante il confronto avviato con la Direzione dei Sistemi Informativi, si denuncia nuovamente **la totale mancanza di dati rispetto ai bambini con disabilità nella fascia di età 0-5** e di una *misurazione dell'impatto della disabilità sulla prima infanzia*¹²⁶.

Per quanto riguarda le competenze del **Ministero della Pubblica Istruzione** si rileva che **è stata istituita l'anagrafe nazionale degli studenti**, come raccomandato nei precedenti Rapporti CRC e stabilito dalla Legge n. 53 del 2003 ma solo a partire dall'A.S. 2011-2012 è stato possibile utilizzare questi dati, che sono stati poi pubblicati nel mese di giugno 2013 nel *Focus sulla dispersione scolastica*¹²⁷. Si tratta di uno strumento che potenzialmente permette di monitorare l'incidenza dei ragazzi che escono dal circuito dell'istruzione, ma che 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 parziale dell'assolvimento del diritto-dovere all'istruzione scolastica. Inoltre, non tutte le Amministrazioni Regionali e delle Province Autonome dispongono di un'anagrafe in grado di monitorare lo stato formativo dei minorenni¹²⁸.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo e alla Regioni** l'impegno concreto per colmare la carenza di sistemi di raccolta dati centrato sulle persone di minor età.

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

Il 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia

zia, per quanto riguarda la **procedura civile minorile**, aveva raccomandato al Parlamento di *attuare una legislazione organica in materia di famiglia e minori, prevedendo un unico organo giudicante e mantenendo la specificità della cultura minorile*. Dal primo gennaio 2013 è entrata in vigore la Legge n. 219/2012, *Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali*, che ha provveduto in linea generale a parificare i figli nati al di fuori del matrimonio con i figli nati all'interno del matrimonio, colmando in questo modo una grande lacuna culturale e giuridica per cui l'Italia era stata più volte richiamata dalla Comunità Europea. Si era posto in evidenza, nell'ultimo Rapporto di monitoraggio redatto dal Gruppo CRC, come tale legge non si fosse limitata alla parificazione dei figli, eliminando la divisione fra i nati, ma fosse andata ben oltre, prevedendo una serie di norme sostanziali e processuali che hanno profondamente modificato l'ambito della procedura minorile, prevedendo anche la possibilità di riconoscimento dei figli incestuosi, contro cui si erano schierate molte organizzazioni¹²⁹.

Fra le norme processuali entrate in vigore nel gennaio 2013, a seguito della Legge n. 219/2012, la più significativa prevede lo **spostamento dal Tribunale per i Minorenni al Tribunale Ordinario della competenza in merito ai procedimenti relativi ai rapporti fra genitori naturali e figli**, regolati secondo la precedente normativa di cui all'art. 317 bis, 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, che regola la divisione delle competenze fra Tribunali Ordinari e Tribunale per i Minorenni. I Tribunali Ordinari sono stati dunque investiti di tutta una serie di competenze civili relative ai minori e alla famiglia, **senza avere, nella maggior parte dei casi, la possibilità di garantire l'esclusività delle funzioni e la specializzazione dei magistrati e degli avvocati che si occupano di famiglia**. Si era inoltre sottolineato come non si fosse provveduto a unificare i riti nei procedimenti che riguardano la famiglia e fosse rimasta in

126 Vd. oltre Capitolo V, par. "Bambini e adolescenti, salute e disabilità".

127 Cfr. MIUR, *Focus: La dispersione scolastica*, p. 9. Importante per questa svolta è stata anche la Legge n. 221/2012 che ha permesso un'accelerazione dei processi di integrazione, consentendo l'accesso diretto all'Anagrafe nazionale delle Regioni e degli Enti Locali.

128 Si veda oltre Capitolo VI, paragrafo «La dispersione scolastica formativa».

129 Vd. 6° Rapporto CRC, p. 33.



essere, per quanto attiene il procedimento di separazione delle coppie sposate, una procedura che prevede una fase preliminare in cui le parti sono convocate per un tentativo di conciliazione, a differenza di quanto avviene per le coppie non sposate in cui il procedimento, pur di competenza del Tribunale Ordinario, prevede la comparizione delle parti di fronte al Collegio, senza preventivamente esperire alcun tentativo di mediazione o di conciliazione. Analoghe osservazioni sono state avanzate dai magistrati minorili nel documento “Per una giustizia a misura di minore”¹³⁰, in cui si sottolinea l’esigenza di un’ampia riforma della giustizia minorile in modo che sia previsto un solo organo che si occupi della famiglia, dei minori e delle persone, con ampia competenza in materia civile, penale e amministrativa, e che mantenga la specificità della cultura minorile; vi si auspica inoltre che tale riforma unifichi finalmente, sia dal punto di vista sostanziale che processuale, una materia tuttora frammentata e divisa, con grave pregiudizio per l’efficienza del sistema giustizia.

Al fine di superare in parte queste anomalie e queste lacune della normativa, e di unificare per quanto possibile il rito nei procedimenti separativi, il Tribunale di Milano ha introdotto il cosiddetto *rito partecipativo*: un esperimento in atto da novembre 2013, che ha dato fino ad ora notevoli risultati ed è stato seguito da altri tribunali della Regione¹³¹. Vi si prevede l’introduzione, prima della fase in Camera di consiglio, di una fase conciliativa, in cui un magistrato onorario, a ciò specializzato, tenta una conciliazione in apposita udienza e formula una proposta conciliativa. Le parti possono aderire a tale proposta, e quindi sottoscrivere un accordo che sarà recepito dal Collegio, oppure nel caso in cui il tentativo di conciliazione non dia buoni frutti, le parti saranno chiamate a una successiva udienza collegiale che si svolgerà in un normale contraddittorio.

La Legge n. 219/2012 conteneva inoltre, all’art.

2, una **Delega al Governo per la revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione**, al fine dichiarato di eliminare ogni discriminazione tra i figli, anche adottivi. L’impegno delle associazioni, durante diversi incontri istituzionali, era quello di fare in modo che con i provvedimenti delegati si facesse chiarezza, oltre che sui riti applicabili, anche sulla competenza, spostata in prevalenza al Tribunale Ordinario, lasciando al Tribunale per i Minorenni la materia relativa al pregiudizio e al decadimento della potestà, quando non sia già pendente un procedimento fra le stesse parti di fronte al Tribunale Ordinario. Nulla in verità è stato fatto. Il Decreto Legislativo n. 154 del 28/12/2013, *Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione a norma dell’art. 2 della Legge 10/12/2012 n. 219*, entrato in vigore nel febbraio 2014, ha mantenuto l’assetto previsto dalla Legge n. 219/2012 e l’applicazione delle nuove norme rimane assai confusa, anche per quanto riguarda lo spostamento delle competenze.

Risulta invece di estrema importanza l’aver introdotto all’art. 316 c.c. il concetto di **responsabilità genitoriale**, che la legislazione internazionale aveva da tempo sostituito al concetto di potestà, e quindi di potere-dovere del genitore nei confronti del figlio. *Il genitore che ha riconosciuto il figlio esercita la responsabilità genitoriale su di lui. Se il riconoscimento del figlio, nato fuori del matrimonio, è fatto dai genitori, l’esercizio della responsabilità genitoriale spetta ad entrambi.* La norma, nella sua nuova dizione, parifica e contiene nel concetto di responsabilità i figli, comunque nati, ed elimina quel residuo elemento di disuguaglianza fra i genitori, che attribuiva al padre la possibilità di prendere decisioni urgenti riguardo al figlio, in caso di incombente pericolo e di grave pregiudizio, attribuendo invece il potere di decisione al genitore più idoneo a curare l’interesse del figlio nel singolo caso. In tal senso il giudice dispone l’ascolto del minore che abbia compiuto gli anni dodici, non più quattordici, o anche di età inferiore, ove capace di discernimento. Tale specifica disposizione è in sintonia con quanto esplicitamente previsto poi nella nuova dizione dell’art. 336 bis, che in generale nomina e regola le **modalità di ascolto** del mi-

¹³⁰ AIMMF, “Per una giustizia a misura di minore”, febbraio 2013 (www.minoriefamiglia.it).

¹³¹ Tribunale di Milano, IX sezione civile: “Il nuovo rito partecipativo” (a cura di G. Servetti e G. Buffone); Tribunale di Cremona, Relazione del Presidente dr. Ines Marini: “Il rito partecipativo”; incontro del Consiglio Superiore della Magistratura, Milano 12 febbraio 2014.



nore (vedi sezione apposita), previsto in tutti i casi in cui venga comunque coinvolto un minore di età.

Viene poi introdotto il **nuovo testo dell'art. 317 bis** che chiarisce e regola i rapporti dei minori con gli ascendenti. Già la Legge n. 54 del 08/02/2006 sull'affidamento condiviso aveva previsto la possibilità che i minorenni *conservassero rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale* (art. 155). La nuova norma sposta l'ottica sugli ascendenti e prevede *che gli ascendenti hanno diritto di mantenere rapporti significativi con i nipoti minorenni*, concedendo un'apposita azione qualora sia impedito l'esercizio di tale diritto.

Merita in questa sede ricordare quanto previsto al punto 1) dell'art. 100 del **Decreto Legislativo n. 154 del 28/12/2013** riguardo alle **modifiche della Legge n. 184 del 4 maggio 1983**. Alcune di queste modifiche sono formali e si limitano a una sostituzione letterale nell'ottica dell'assoluta parificazione dei termini *naturale e legittimo* riguardo ai figli. Maggiormente significative sono le modifiche introdotte in tema di adozione (vedi anche relativo paragrafo), quale ad esempio l'introduzione del criterio della provata irrecuperabilità delle capacità genitoriali in un tempo ragionevole, al fine di giungere alla dichiarazione di adottabilità. Questa previsione pareva inopportuna, in una materia in cui la giurisprudenza aveva già da anni chiaramente delineato gli ambiti di applicazione del concetto di stato di abbandono e ne aveva precisato i confini.

È stato anche previsto all'art. 79 bis che *“il giudice segnala ai Comuni le situazioni di indigenza dei nuclei familiari che richiedono interventi di sostegno per consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia”*¹³².

Il quadro complessivo previsto dalla nuova legge, pur con il lodevole intento di parificare i figli legittimi e naturali, non risolve le contraddizioni attualmente in atto nel diritto minorile

in ambito civile. Anzi, mantenendo in essere diversità procedurali nei riti applicabili e negli organi competenti, crea maggiore frammentazione e, ciò che è più grave, affidando la quasi totalità della materia minorile alla competenza dei Tribunali Ordinari, cancella ogni tipo di specializzazione nell'organo giudicante e l'esclusività delle funzioni, elementi che hanno caratterizzato la giustizia minorile fin dalla data di istituzione del Tribunale per i Minorenni.

Anche per quanto riguarda la difesa del minore, l'auspicata riforma della **difesa civile d'ufficio**, come prevista dalle norme della Legge n. 184/1983 modificata dalla Legge n. 149/2001, non è mai stata attuata e persistono le difficoltà e le incertezze della giurisprudenza e degli operatori sulla figura del difensore curatore del minore.

Le argomentazioni dell'ultimo Rapporto CRC restano ancora attuali, per quanto riguarda l'ambito della **procedura penale minorile**, nel senso che, nel corso dell'ultimo anno, nulla si è modificato in merito alla prospettata 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. 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. Appare ormai non più procrastinabile l'impellente esigenza di individuare **nuove sanzioni sostitutive alla detenzione** in sede di condanna; sanzioni sostitutive che consentano una maggiore individualizzazione del trattamento sanzionatorio e aumentino in modo considerevole la fruibilità concreta di misure extra-carcerarie, dal momento che qualsivoglia trattamento, soprattutto nei riguardi di minorenni, deve essere sempre **adeguato alla personalità del minore** e deve, altresì, essere

¹³² Già l'art. 1 della Legge n. 184/83 prevede questi interventi, ma, come più volte rilevato nei precedenti rapporti CRC, Stato ed Enti Locali intervengono *“nei limiti delle risorse finanziarie disponibili”*. Non si tratta dunque di spese obbligatorie e tutto ciò è lasciato alla discrezionalità degli Enti e nessun diritto esigibile è riconosciuto ai nuclei familiari a rischio.



orientato al perseguimento delle finalità educative, alla cui realizzazione è diretto l'intero processo penale minorile, anche nella fase esecutiva della pena. Va, tuttavia, manifestato apprezzamento per l'intervenuta diffusione, dal 27 marzo 2013, della *“Carta dei diritti e dei doveri dei minorenni che incontrano i servizi minorili della Giustizia”*, redatta a cura del Dipartimento per la Giustizia Minorile¹³³. L'intento della Carta è quello di fornire una completa panoramica dei diritti e dei doveri che interessano i minori che entrano nel circuito penale, in relazione alle strutture e ai servizi minorili dai quali vengono presi in carico, allo scopo di rappresentare i compiti e l'organizzazione della Giustizia Minorile, dei suoi Servizi e degli operatori che agiscono al suo interno. Tutto ciò è attuato proponendo ai minori – in modo semplice e chiaro – informazioni sul procedimento penale minorile, anche mediante la contestuale realizzazione, all'interno della Carta, di un glossario sui termini che potrebbero risultare di non facile comprensione per il minore.

In merito alla 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. È terminato, invece, l'iter parlamentare della proposta di legge¹³⁴ che prevede di conferire deleghe al Governo

133 È stata elaborata dal Dipartimento per la Giustizia Minorile – Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari – con il supporto dell'Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali (IPRS) e della Casa San Benedetto (Istituto Don Calabria), e realizzata nell'ambito del progetto CO.S.MI. (Comunicazione sociale e minori stranieri nei sistemi di giustizia europea), finanziato dal Ministero dell'Interno con il Fondo Europeo per l'Integrazione dei Cittadini di Paesi Terzi 2007-2013 (FEI). È stata altresì predisposta in osservanza a quanto disposto dall'art. 69, comma 2, del D.P.R. 230 del 30 giugno 2000 (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà), come modificato dal D.P.R. 136 del 5 giugno 2012, conformandosi, nei contenuti e negli obiettivi, ai principi sanciti dall'ordinamento interno e dalle normative sovranazionali.

134 Proposta di legge C. 331-927-B, in esame alla Commissione Giustizia della Camera dal 6 febbraio 2014 al 20 marzo 2014, a seguito della trasmissione dal Senato (il 23 gennaio 2014) della Proposta di legge S. 925 “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”, discussa in Assemblea dal 24 marzo 2014 e definitivamente approvata dalla Camera nella seduta n. 203 del 2 aprile 2014.

in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio per i soli soggetti maggiorenni. Vi sono in essa previste disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili, secondo proposte che sono state valutate positivamente e lette come un primo timido passo del nostro legislatore verso una maggiore sensibilità per quanto concerne, in generale, la finalità rieducativa che dovrebbe perseguire un qualsivoglia trattamento sanzionatorio. L'estensione – anche ai maggiori di età – di un istituto, quale quello della M.A.P. (pur con le limitazioni correttamente previste), è da interpretarsi come un doveroso riconoscimento per i positivi risultati che tale istituto ha rappresentato e rappresenta tuttora per il procedimento penale minorile italiano.

Va, infine, evidenziato che in merito alla programmata **disciplina della mediazione penale 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 italiano¹³⁵. Appare ormai indefettibile che si proceda a un'apposita regolamentazione legislativa dell'istituto della mediazione penale minorile (non essendo più sufficiente la sola sperimentazione, già operata sul piano pratico presso numerosi Tribunali per i Minorenni italiani, né la previsione da parte del D.G.M. di apposite “Linee di indirizzo e di coordinamento in materia di mediazione penale minorile”, che di per sé non sono garanzia assoluta di appli-

135 Regole Minime per l'amministrazione della giustizia penale minorile – c.d. Regole di Pechino – del 29 novembre 1985 (art. 11); Convenzione sui diritti del fanciullo (New York, 20 novembre 1989), resa esecutiva dalla Legge n. 176 del 1991, (art. 40, par. 3, lettera b); Raccomandazione R(87)20 del Consiglio d'Europa sulle risposte sociali alla delinquenza minorile (17 settembre 1987); Raccomandazione R(99)19 del Consiglio d'Europa sulla mediazione in materia penale (adottata dal Comitato dei Ministri in data 15 settembre 1999); Dichiarazione dei principi base per l'introduzione della giustizia riparativa in campo penale, delle Nazioni Unite (Vienna, aprile 2000); Decisione Quadro n. 2001/220/GAI (datata 15 marzo 2001) del Consiglio dell'Unione Europea, su “La posizione delle vittime nel processo penale”, che rende la mediazione penale obbligatoria, per tutti gli Stati membri dell'Unione Europea, entro l'anno 2006; Raccomandazione REC. 2003/20 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa sulle nuove modalità di trattamento della delinquenza giovanile e il ruolo della giustizia minorile.



cazione di regole comuni e di principi inderogabili sull'intero Territorio nazionale). L'auspicato intervento di mediazione, se adeguatamente operato, può favorire la concreta realizzazione della funzione educativa di cui all'art. 1 DPR. 448/1988, oltre che contribuire alla costruzione di una personalità in evoluzione, aiutando un "adulto del futuro" a prendere consapevolezza del proprio ruolo nella società. Non ci si può esimere, inoltre, dal ribadire e sottolineare nuovamente che l'utilità di un intervento strutturato di mediazione risiede nella responsabilizzazione di un soggetto in età evolutiva, che contestualmente potrà produrre altrettanti effetti positivi 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 subalterna e defilata. Un effetto indubbiamente positivo sarà, infatti, quello di fare in modo che la vittima di un reato minorile (nell'impossibilità di partecipare al processo con una costituzione di parte civile) possa veder soddisfatto il proprio naturale bisogno di "interloquire" con l'autore del reato, di comprenderne le contrapposte posizioni, di accettarne i limiti, di vedere soddisfatto il proprio senso di giustizia, con il contestuale benefico risultato (laddove la tipologia di reato commesso lo consenta) di un'anticipata uscita del minore-reo dal circuito penale.

Pertanto il gruppo CRC nuovamente raccomanda:

1. Al **Parlamento** di attuare una legislazione organica in materia di famiglia e minori prevedendo un unico organo giudicante e mantenendo la specificità della cultura minorile;
2. Al **Parlamento** di introdurre chiare previsioni circa la modalità di nomina dei difensori d'ufficio nella Legge n. 184/83 e successive modifiche, a garanzia del principio del contraddittorio e del diritto dei minori ad avere un proprio difensore anche in campo civile;

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, nonché di procedere alla codificazione della mediazione penale minorile, oltre che di prevedere correttivi al funzionamento dell'istituto della M.A.P. in ambito minorile, per ampliare l'efficacia dello stesso in chiave di effettiva capacità risocializzante e rieducativa.

9. IL TERZO PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC

Il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC è finalmente entrato in vigore il 14 aprile 2014, a seguito della decima ratifica da parte del Costa Rica¹³⁶.

Stiamo parlando di un importante Trattato, di cui il Gruppo CRC aveva raccomandato la ratifica in considerazione del nuovo canale che esso apre per possibili denunce al Comitato delle Nazioni Unite per i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, in caso di violazioni dei diritti dei minori riconosciute nella Convenzione¹³⁷. Dalla pubblicazione del precedente Rapporto, 9 nuovi Paesi hanno sottoscritto il Protocollo¹³⁸ e ben 6 lo hanno ratificato, consentendo appunto l'entrata in vigore del Trattato¹³⁹. Diventano dunque operative le procedure pre-

¹³⁶ Si tratta del Protocollo adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con risoluzione A/RES/66/138. Per i dettagli sullo Stato di ratifica: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtldsg_no=IV-11-d&chapter=4&lang=en. Ogni anno le Nazioni Unite organizzano un evento dedicato ai trattati, incoraggiando gli Stati a ratificare i trattati internazionali (c.d. "Treaty Event"). Durante l'evento di quest'anno, tenutosi dal 24 al 26 settembre e dal 30 settembre all'1 ottobre 2013, ben due Stati hanno ratificato e sei hanno firmato il Terzo Protocollo Opzionale alla CRC. L'entrata in vigore è avvenuta dopo tre mesi dalla decima ratifica.

¹³⁷ Il testo del Trattato è consultabile al seguente link: http://www.grup-pocrc.net/IMG/pdf/GA_resolution_OP_-_ENG.pdf.

¹³⁸ I nuovi Paesi che hanno sottoscritto sono: El Salvador il 25/07/2013; Benin, Costa D'Avorio, Ghana, Guinea Bissau il 24/09/2013; Polonia il 30/09/2013; Mongolia il 04/10/2013; Croazia il 27/12/2013. Ad oggi, in totale, le firme sono 42.

¹³⁹ Dall'ultimo Rapporto CRC, i Paesi ratificanti sono stati: Albania il 29/05/2013; Spagna il 03/06/2013; Portogallo e Montenegro il 24/09/2013; Slovacchia il 03/12/2013 e Costa Rica il 14/01/2014.



viste nel III Protocollo e, in particolare, l'attivazione del Comitato ONU per la CRC sulla base di comunicazioni c.d. "individuali", che possono essere presentate da minori o da loro rappresentanti per segnalare la violazione di uno dei diritti garantiti dalla CRC o da uno dei suoi protocolli opzionali (I Protocollo sulla vendita, prostituzione e pornografia minorile e II Protocollo sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati)¹⁴⁰. Tra i requisiti essenziali delle denunce vi sono la forma scritta, l'identificazione obbligatoria del dichiarante e l'aver già esperito a livello nazionale i rimedi giurisdizionali previsti nell'ordinamento interno¹⁴¹.

Dispiace che solo 4 tra i Paesi ratificanti abbiano ad oggi accettato di sottoporsi alle eventuali denunce provenienti, non da privati, ma da altri Paesi¹⁴²; mentre per il momento nessuno Stato ha dichiarato di volersi sottrarre alla speciale procedura di inchiesta del Comitato, prevista per il caso di violazioni gravi e sistematiche dei diritti dei minori¹⁴³.

L'Italia non ha ancora ratificato il Protocollo¹⁴⁴ e il Gruppo CRC ha sollecitato il Ministero degli Affari Esteri sottolineando, sia l'urgenza della ratifica, che l'importanza di provvedervi acconsentendo al giudizio degli altri Stati e alle inchieste del Comitato su eventuali violazioni gravi e sistematiche dei diritti garantiti ai minori nella CRC e nei suoi Protocolli¹⁴⁵. Ad oggi però, nessuna azione significativa risulta com-

piuta da parte del Governo¹⁴⁶.

Anche in Parlamento nessuna attività inerente la ratifica è stata realizzata dall'ultimo Rapporto CRC ad oggi¹⁴⁷. È invece proseguito il lavoro di sensibilizzazione dei Governi nazionali, ad opera della coalizione internazionale di associazioni denominata "Ratify OP3 CRC"; e il Gruppo CRC è tra i membri della suddetta Coalizione¹⁴⁸.

La ratifica del Terzo Protocollo Opzionale alla CRC è caldamente sostenuta dal Gruppo CRC, 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 minorenni, o di loro intere categorie, da parte dei singoli cittadini e delle associazioni.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda ancora una volta:

1. Al **Parlamento** di ratificare il nuovo Protocollo Opzionale della CRC;
2. Al **Governo** e al **Parlamento** di provvedere, in occasione della detta ratifica, anche alle dichiarazioni opzionali che consentiranno di: ricevere segnalazioni da altri Stati (art. 12) e 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 Ministri competenti** di diffondere e informare sul contenuto del nuovo Protocollo (art. 17).

140 Per il dettaglio sulle diverse procedure previste nel Trattato per le comunicazioni e denunce si rinvia alle pagine 10 e 11 del Rapporto CRC 2012 (<http://www.gruppocrc.net/La-legislazione-italiana-Il-Terzo>).

141 Le denunce per il Comitato vanno inviate, come per altri trattati, all'Ufficio dell'Alto Commissariato per i diritti umani, con sede in Svizzera, a Ginevra. I dettagli sulla presentazione delle denunce si trovano al seguente indirizzo: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/TBPetitions/Pages/IndividualCommunications.aspx#OPIC>.

142 Solo Albania, Germania, Portogallo e Slovacchia hanno depositato all'atto della ratifica la dichiarazione aggiuntiva prevista nell'art. 12 comma 1 del Trattato, acconsentendo espressamente di sottoporsi al controllo "orizzontale" fra Stati.

143 Si tratta della procedura di inchiesta disciplinata negli articoli 13 e 14 del Protocollo e, in questo caso, a differenza che per le denunce fra Stati, i Paesi devono dichiarare espressamente di non accettare l'applicazione della procedura nei propri confronti per uno o più dei documenti e fini previsti (Convenzione o Protocolli Opzionali I e II).

144 L'Italia è stata fra i primi firmatari del documento il 28 febbraio 2012.

145 L'ultimo sollecito del Gruppo al Governo Italiano è del 21 gennaio 2014.

146 Con comunicazione dell'11 febbraio 2014, la Direzione Generale Affari Politici, Ufficio II Diritti Umani e Consiglio d'Europa, del Ministero degli Affari Esteri ha risposto alla richiesta di aggiornamento del Gruppo CRC con nota da parte del Ministro in cui è riportato quanto segue: "il Ministero degli Esteri si è speso in prima persona affinché le procedure amministrativo-legislative volte a pervenire alla ratifica del Protocollo Opzionale venissero portate a termine nel più rapido tempo possibile. Ciò, ovviamente, in ossequio alla necessità di ottemperare agli obblighi di legge che prevedono la predisposizione di una dettagliata e accurata documentazione a corredo dei disegni di legge di ratifica di trattati internazionali. Confidiamo che il Consiglio dei Ministri possa nei tempi più rapidi approvare il testo da sottoporre al Parlamento. È nostro vivo auspicio che anche l'Italia possa quanto prima divenire Parte di questo importante strumento, volto ad allineare il sistema della Convenzione sui Diritti del Fanciullo a quanto previsto dalle altre Convenzioni poste a tutela di gruppi e individui particolarmente vulnerabili".

147 L'unica iniziativa tra gli atti del Parlamento era stata segnalata dal Gruppo nel Rapporto 2012.

148 La coalizione comprende oggi circa 80 membri, a cui il Gruppo CRC italiano si è aggiunto nel 2013 (www.ratifyop3crc.org). Nel mese di agosto 2013 il gruppo CRC ha indirizzato al Governo la lettera proposta dalla coalizione e scaricabile sul sito della coalizione (<http://ratifyop3crc.org>).

Capitolo II

PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

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

Come già sottolineato nei precedenti Rapporti CRC, l'ascolto delle opinioni dei minorenni e il loro riconoscimento come *soggetti*, e non *oggetti*, di diritto implica cambiamenti nelle strutture politiche, sociali, istituzionali e culturali¹. La reiterata mancanza di strategie definite e di uno sviluppo non estemporaneo di competenze sulla partecipazione, segnala il ritardo culturale complessivo circa il concetto stesso di diritto.

Tranne alcune eccezioni di seguito citate, le Raccomandazioni del Gruppo CRC sono state largamente disattese. Oltre alle già note raccomandazioni del Comitato ONU e del Commento Generale n. 12², si ripropone di seguito un elenco aggiornato delle più recenti raccomandazioni internazionali rivolte all'Italia sul diritto alla partecipazione:

1. Raccomandazione del Consiglio d'Europa agli Stati membri sulla partecipazione dei bambini e dei giovani di età inferiore ai 18 anni – rec (2012)³;
2. Commento Generale n. 17/2013 del Comitato ONU (art. 31, diritto al gioco)⁴;
3. Atti della Conferenza Annuale 2013 di Eurochild⁵, centrata sul tema della partecipazione⁶;

1 Si veda 6° Rapporto CRC 2012-2013, http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/Cap_2_par_1_La_partecipazione.pdf

2 www.infanziaediritti.net/web/pdf/commentogenerale/Commento%20n.12.pdf.

3 www.piattaformainfanzia.org/news_detail.php?id=8756; testo integral: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1927229>.

4 www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC/CRC-C-GC-17_en.doc.

5 Conferenza Annuale Eurochild, Milano 13-15 Novembre 2013. Per il sito della Conferenza: <http://eurochildannualconference2013.org>; per gli atti si veda la versione inglese: <http://eurochildannualconference2013.org/en/post-conferen-ce/>.

6 <http://eurochildannualconference2013.org>.

con particolare riferimento all'efficace documento di *background* iniziale⁷;

4. Guida pratica di monitoraggio e valutazione della partecipazione dell'infanzia e dell'adolescenza⁸.

Si richiama inoltre la Raccomandazione della Commissione Europea "*Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*"⁹, poiché la partecipazione è fra i suoi tre pilastri fondanti, come strategia operativa per favorire l'uscita dei minorenni da situazioni svantaggiate e di disagio, attraverso la promozione della cittadinanza attiva¹⁰.

A livello italiano permane la capacità di alcuni soggetti¹¹ di operare in modo competente su questo tema, ma le attività continuano a essere sporadiche e non coordinate. Tra le diverse iniziative promosse nell'ultimo anno, si segnalano:

■ Il Rapporto UNICEF 2012 sulle istituzioni di garanzia nel mondo e in Italia¹² e l'accento posto sul loro ruolo di promozione della partecipazione¹³;

■ Le iniziative promosse dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza come la campagna /

7 <http://eurochildannualconference2013.org/background-document/>.

8 A cura di Gerison Lansdown e Claire O'Kane per Plan, Woking Children, Unicef, World Vision e Save the Children: www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/toolkit-monitoring-and-evaluating-childrens-participation.

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

10 Si segnala che la già citata Conferenza Annuale 2013 di Eurochild ha ripreso tale Raccomandazione, che ha ispirato anche il titolo della 4° Conferenza Nazionale sull'Infanzia e l'Adolescenza, svoltasi a Bari il 27 e 28 marzo 2014, per quanto nel programma dei lavori diffuso prima della Conferenza non fossero previste sessioni specifiche sul diritto alla partecipazione (www.conferenzainfanzia.info).

11 Studi, pubblicazioni e iniziative dell'associazione CAMINA (www.camina.it), le cui competenze sono confluite in ANCI, e della Coop. ABCittà (www.abcitta.org); iniziative realizzate con la L. 285/97 (www.minori.it/presentazione-area285) dal progetto CNR "Città dei bambini" (<http://www.lacittadeibambini.org>) e dal PIDIDA (www.infanziaediritti.it); attività di partecipazione realizzate da Save the Children Italia, in particolare si segnala il Progetto Underadio (<http://underadio.savethechildren.it>).

12 *In difesa dei diritti dell'infanzia. Uno studio globale sulle istituzioni indipendenti dei diritti umani per l'infanzia. Relazione di sintesi*, Centro di ricerca UNICEF, novembre 2012.

13 *In Difesa dei Diritti dell'Infanzia. Il ruolo dei garanti per l'infanzia in Italia: ambiti di intervento e prospettive di sviluppo*, Convegno Internazionale, Firenze 15 febbraio 2013, organizzato da UNICEF Centro di ricerca, Regione Toscana, Garante regionale per l'infanzia della Toscana e Istituto degli Innocenti: <http://www.minori.it/minori/garanti-per-linfanzia-in-italia-il-quadro-attuale-e-le-prospettive-future>.



*Have a Dream*¹⁴, realizzata in occasione del 20 Novembre 2013, l'avvio di un lavoro specifico sulla partecipazione, la nascita della Consulta delle Associazioni e il Protocollo d'intesa con il Dipartimento di P.S. del Ministero dell'Interno che prevede, nelle Linee guida approvate, approfondimenti sul diritto di ascolto¹⁵;

- Le attività di rete avviate dall'Autorità Garante per l'elaborazione di un tavolo di lavoro sui "livelli essenziali" delle prestazioni sociali, in cui la partecipazione è elemento cardine¹⁶, e la collaborazione sul progetto "Partecipare, Infinito presente", iniziata nel 2013 con il Coordinamento Pidida¹⁷;
- La realizzazione di iniziative sulla partecipazione, avviate in 5 Regioni, a cura del Coordinamento Pidida¹⁸;
- La conclusione della ricerca sulla partecipazione "*Involved by right*", condotta con minorenni in contesti di cura e protezione¹⁹, e l'avvio di un nuovo progetto sulla partecipazione dei minorenni fuori dalla famiglia²⁰;
- Il prosieguo delle attività sul tema da parte delle associazioni del Terzo Settore²¹, connesse anche alla diffusione degli Standard ONU per l'Accoglienza Etero-familiare²²;

14 Vd. www.garanteinfanzia.org. Per la campagna "I have a dream": http://www.youtube.com/watch?v=LY_MtkoeaSl.

15 Per il Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Interno e l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza vd. http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/28_2014/2014_01_28_protocollo_infanzia_Ps_garante.pdf; per le Linee guida per l'attuazione del Protocollo d'intesa vd. http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/28_2014/2014_01_28_lineeguida_prot_infanzia.pdf.

16 In collaborazione con la rete "Batti il Cinque".

17 Vd. Pidida: www.infanziaediritti.it e la III Relazione dell'Autorità Garante al Parlamento: <http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/Terza%20Relazione%20al%20Parlamento%202014.pdf>

18 Vd. Pidida: www.infanziaediritti.it

19 "Involved by right" – Italy Evaluation, Rapporto Finale del 13 febbraio 2013: www.rbkc.gov.uk/subsites/safeguardingchildren/involvedbyright/evaluation/italyevaluation.aspx.

20 "Bambini e adolescenti 'fuori famiglia' – Le opinioni, i desideri, le aspirazioni e i pensieri dei bambini in affidamento familiare e in comunità". Progetto tuttora in corso con un primo report pubblicato nella terza relazione al Parlamento sull'attuazione della L. 149/01, p. 149. Per il testo della terza relazione al Parlamento del giugno 2013 si vd. http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/sociali/Documents/149_2013.pdf; per il progetto ancora in corso si vd. <http://www.minori.it/minori/bambini-e-adolescenti-fuori-famiglia>; per i risultati fin qui conseguiti, come da rapporto pubblicato in *Questioni e Documenti* n. 55, Istituto degli Innocenti, marzo 2014, si vd. <http://www.minori.it/sites/default/files/quaderno-55.pdf>.

21 Tra le altre, si cita l'esperienza di riscrittura degli standard di accoglienza con i bambini, a cura di SOS Villaggi dei Bambini, nell'ambito del progetto "quality4children": www.sositalia.it/sos-informa/focus/focus-quality-4-children/pages/default.aspx; <http://bit.ly/quality4children>.

22 Si vd. www.minori.it/files/ONU_Linee_guida_accoglienza_minori_2009.pdf.

■ Il consolidamento di iniziative territoriali connesse ai Consigli Comunali dei Ragazzi²³.

La "*mancaza di una consultazione sistematica dei minorenni durante la procedura di formazione delle leggi e delle decisioni che li riguardano, a livello nazionale, regionale o locale, e l'assenza di direttive più specifiche sulla partecipazione dei minorenni allo sviluppo dei futuri piani di azione che li riguardano*"²⁴, richiamata nel 2011 dal Comitato ONU nelle Osservazioni Conclusive, è peraltro coerente con la diminuzione – sin dal 2005 – dei fondi, che si sono concentrati sul disagio sociale e sull'emergenza, a discapito delle iniziative rivolte all'infanzia/adolescenza²⁵. La partecipazione è stata espunta come tema a sé stante dall'ultimo Piano Nazionale Infanzia (PNI)²⁶ e tale disattenzione è stata infine rilevata dall'Osservatorio nazionale nel Rapporto di Monitoraggio del PNI, che riporta tra le criticità "*la mancaza di politiche generali improntate alla partecipazione che si configura più spesso come un principio generale*", "*senza trovare nelle politiche centrali e locali una concreta applicazione pratica*". Lo stesso Rapporto indica tra le prospettive di sviluppo la necessità di: "*ridefinire il concetto di 'partecipazione' attraverso una declinazione di tale principio generale, in atti e azioni che rendano concreti ed efficaci il coinvolgimento e il diritto all'ascolto dei ragazzi*"²⁷.

Si evidenzia infine l'abbandono, a livello nazionale/istituzionale, delle *Child Friendly Cities*²⁸. In questo contesto si colloca la mancaza di coordinamento fra le iniziative di partecipa-

23 Si vd. III Incontro annuale dei CCR Liguri (Genova, 15 maggio 2013) su www.youtube.com, alla voce "Genova, Palazzo Ducale, Stati Generali della Partecipazione di bambini e ragazzi, 2013", a cura di Arciragazzi e Pidida Liguria. Si vd. inoltre la progettualità 285/97 del Comune di Milano, con la realizzazione di Consigli dei Ragazzi e delle Ragazze nelle 9 zone della città: www.ragazzinzonamilano.it.

24 CRC/C/ITA/CO/3-4, ottobre 2011, punto 27, lettera c. Disponibile al link: www.gruppoocr.net/IMG/pdf/OSSERVAZIONI_COMMITATO_IN_ITALIANO_2011-3.pdf.

25 Cfr. "Politiche Sociali per l'infanzia e l'adolescenza", Cap. 1. Rapporto sui 10 anni di attuazione della L. 285/97: www.minori.it/quaderno-47. Vi si evidenzia come le iniziative di partecipazione di cui all'art. 7 della Legge siano state comprese nel passaggio alla L. 328/2000, spostando il focus degli interventi sul contrasto al "disagio sociale".

26 Vd. www.gruppoocr.net/IMG/pdf/6_rapporto_CRC.pdf, p. 37.

27 Si vd. il "Rapporto di sintesi", *op. cit.*, al link: www.minori.it/minori/rapporto-di-monitoraggio-del-piano-nazionale-per-linfanzia, p. 45.

28 Vd. www.childfriendlycities.org e il non più recente ma ancora aperto sito dell'esperienza italiana www.cittasostenibili.minori.it.



zione, che resistono soprattutto perché implementate dalle associazioni del Terzo Settore.

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 raccogliere e diffondere documenti internazionali e nazionali, dati, pubblicazioni e buone prassi su questa tematica;
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 specifiche azioni di promozione della partecipazione nel prossimo PNI, anche ascoltando direttamente gruppi di bambini, bambine e adolescenti.

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

Successivamente alla pubblicazione del 6° Rapporto CRC, l'entrata in vigore del 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. 219²⁹" – ha disciplinato l'audizione del minore d'età nelle procedure in cui devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano. È indubbiamente apprezzabile che la citata legge in materia di filiazione abbia introdotto in via generale il principio dell'ascolto come diritto del minore, anche sul piano sostanziale e delle relazioni familiari, inserendo la previsione dell'ascolto nell'art. 315 *bis* c.c.³⁰. Come sottolineato dalla dottrina, ciò costituisce uno status dei diritti fondamentali spettanti al figlio e dei correlati doveri insiti nella genitorialità. In questo senso, si può ritenere che l'ordinamento affermi il diritto all'ascolto quale forma di relazione con il (figlio) minore da adottarsi in ogni ambito, ma prima ancora all'interno della famiglia e in tutte le Istituzioni che il minore incontra durante la sua crescita³¹. In applicazione del principio generale fissato all'art. 315 *bis* c.c., l'ascolto del minore nei procedimenti civili è stato regolamentato dal Decreto Legislativo n. 154/2013 che ha introdotto, con decorrenza dal 7 febbraio 2014, gli articoli 336 *bis* c.c.³²,

²⁹ <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/1/8/14G0001/sg>.

³⁰ Articolo introdotto dalla L. 219/2012 che ha riformato la filiazione, il cui terzo comma recita: "Il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano".

³¹ Tale valorizzazione del diritto all'ascolto anche sul piano sostanziale trova conferma nel Dibattito parlamentare, tenutosi nelle sedute n. 723 del 26/11/2012 e n. 724 del 27/11/2012, come si legge nelle parole dell'On. Palomba: "Il diritto all'ascolto è innanzitutto dentro la famiglia. Il bambino ha diritto di esprimere tutto quello che pensa e di essere ascoltato [...] I bambini hanno il diritto di essere ascoltati dai loro genitori, nella loro relazione familiare, e di essere informati su tutto, così come hanno il diritto a che le loro propensioni, le loro inclinazioni e quanto loro dicono sia tenuto in seria considerazione. Ed è un loro diritto che i genitori poi decidano. Decidano se l'opinione, o la richiesta del bambino, sia conforme ai suoi interessi. Questa è la relazione familiare".

³² L'art. 336 *bis* c.c. recita: "Il minore che abbia compiuto gli anni dodici e anche di età inferiore ove capace di discernimento è ascoltato dal presidente del tribunale o dal giudice delegato nell'ambito dei procedimenti nei quali devono essere adottati provvedimenti che lo riguardano. Se l'ascolto è in contrasto con l'interesse del minore, o manifestamente superfluo, il giudice non procede all'adempimento dandone atto con provvedimento motivato.

L'ascolto è condotto dal giudice, anche avvalendosi di esperti o di altri ausiliari. I genitori, anche quando parti processuali del procedimento, i difensori delle parti, il curatore speciale del minore, se già nominato, ed il pubblico ministero, sono ammessi a partecipare all'ascolto se autorizzati dal giudice, al quale possono proporre argomenti e temi di approfondimento prima dell'inizio dell'adempimento.

Prima di procedere all'ascolto il giudice informa il minore della natura del procedimento e degli effetti dell'ascolto. Dell'adempimento è redatto processo verbale nel quale è descritto il contegno del minore, ovvero è effettuata registrazione audio video".



337 *octies* c.c.³³ e 38 *bis* disp. att. c.c.³⁴, al fine di rendere effettivo il diritto del minore a partecipare ai procedimenti che lo riguardano e a manifestare le proprie opinioni all'interno delle procedure giudiziarie in cui risulta coinvolto. Com'è noto sull'ascolto del minore si sono espresse le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sent. n. 22238 del 21 ottobre 2009³⁵), affermando che “*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*”.

Le nuove disposizioni introdotte dal predetto decreto legislativo recepiscono dunque sia i principi della normativa sovranazionale, sia i criteri affermati dalla Suprema Corte sul punto. A questo proposito, va segnalato come l'orientamento della giurisprudenza ribadisca il diritto del minore che abbia compiuto i dodici anni – e anche di età inferiore, ove capace di discernimento – di essere ascoltato in tutte le procedure che lo riguardano, e quindi anche in quelle relative all'affidamento ai genitori; salvo che l'ascolto possa essere in contrasto

33 L'art. 337 *octies* c.c. recita: “*Prima dell'emanazione, anche in via provvisoria, dei provvedimenti di cui all'articolo 337-ter, il giudice può assumere, ad istanza di parte o d'ufficio, mezzi di prova. Il giudice dispone, inoltre, l'ascolto del figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici e anche di età inferiore ove capace di discernimento. Nei procedimenti in cui si omologa o si prende atto di un accordo dei genitori, relativo alle condizioni di affidamento dei figli, il giudice non procede all'ascolto se in contrasto con l'interesse del minore o manifestamente superfluo.*

Qualora ne ravvisi l'opportunità, il giudice, sentite le parti e ottenuto il loro consenso, può rinviare l'adozione dei provvedimenti di cui all'articolo 337-ter per consentire che i coniugi, avvalendosi di esperti, tentino una mediazione per raggiungere un accordo, con particolare riferimento alla tutela dell'interesse morale e materiale dei figli”.

34 L'art. 38 *bis* disp. att. c.c. recita: “*Quando la salvaguardia del minore è assicurata con idonei mezzi tecnici, quali l'uso di un vetro specchio unitamente ad impianto citofonico, i difensori delle parti, il curatore speciale del minore, se già nominato, ed il pubblico ministero possono seguire l'ascolto del minore, in luogo diverso da quello in cui egli si trova, senza chiedere l'autorizzazione del giudice prevista dall'articolo 336-bis, secondo comma, del codice civile*”.

35 “*Costituisce quindi violazione del principio del contraddittorio e dei principi del giusto processo il mancato ascolto dei minori oggetto di causa, censurato in questa sede, nella quale emergono chiari gli interessi rilevanti dei minori che sono in gioco nella vertenza e avrebbero resa necessaria la loro audizione. [...] L'audizione dei minori nelle procedure giudiziarie che li riguardano e in ordine al loro affidamento ai genitori è divenuta comunque obbligatoria con l'articolo 6 della Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti del fanciullo del 1996, ratificata con la legge n. 77 del 2003, per cui ad essa deve procedersi, salvo che possa arrecare danno al minore stesso, come risulta dal testo della norma sovranazionale e dalla giurisprudenza di questa Corte*”.

con il suo “superiore interesse”³⁶.

Il giudice ha perciò l'obbligo di sentire i minori al fine di raccogliere opinioni, esigenze e volontà – e tale obbligo è prescritto a pena di nullità – salvo che il giudice stesso non motivi espressamente in qual misura l'ascolto non risponderebbe alle superiori esigenze del minore. Resta inteso che tale ascolto – qualora particolari circostanze lo richiedano – può essere assolto anche indirettamente, attraverso una delega specifica a terzi esperti, incaricati di acquisire compiutamente la volontà del soggetto minore, previa un'adeguata informazione circa le istanze che lo riguardano³⁷.

Un esempio di come il legislatore abbia trascurato alcuni aspetti importanti nella regolamentazione processuale dell'audizione del minore è palese nelle modalità di ascolto: non ci si può esimere, infatti, dal criticare la scelta di lasciare alla materiale disponibilità di sale dotate dei “mezzi necessari” (come prevede il nuovo art. 38 *bis* disp. att. c.c.) “*la salvaguardia del minore*”. Ciò complica l'effettiva possibilità per gli avvocati di assistere all'audizione, acuendo e implicitamente legittimando la sussistenza di differenti trattamenti di tutela del minore, proprio nel momento delicato in cui esercita il diritto ed esprime la sua opinione. Inoltre, tale arbitrarietà di prassi, 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 servizio del minore, e

36 Cfr. Cass. civ. sent. 2 agosto 2013 n. 18538 che cita la L. 219/12 nella parte immediatamente precettiva. Nella fattispecie la Suprema Corte, nell'enunciare il principio, ha rigettato la doglianza in ordine alla mancata audizione del minore, ai fini della sua collocazione prevalente presso uno dei genitori, in quanto la stessa non era stata richiesta nel corso del giudizio di merito e la questione risultava proposta per la prima volta nella memoria ex art. 378 c.p.c. peraltro solo con riferimento al sopravvenuto art. 315 *bis* c.c.

37 Cfr. Cass. civ. sent. 15 maggio 2013 n. 11687 che richiama il concetto di ascolto indiretto attraverso delega, precisando che tale modalità di ascolto deve essere espressamente approvata *ex ante* in ragione delle particolari circostanze del caso. Nella fattispecie la Suprema Corte ha casato il provvedimento di merito che, in sede di revisione delle condizioni di separazione tra i genitori, aveva statuito sul collocamento preferenziale presso un genitore di un minore già in regime di affido condiviso e già ascoltato dallo psicologo dell'Asl territorialmente competente, la cui relazione era stata poi acquisita dal giudicante, al di fuori però di una delega specifica.



non al servizio degli adulti ovvero del sistema Giustizia³⁸.

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 reato³⁹. L'art. 4 della predetta Legge garantisce non solo l'informazione alle vittime su diritti, servizi ed eventuale rimessa in libertà del sospetto autore di reato, oltre al diritto di ascolto dei minori ai fini della prova, ma anche la possibilità di esprimere le loro opinioni e i loro bisogni. L'art. 5 impone quale strumento ausiliario per la polizia giudiziaria – anche nella fase di assunzione di sommarie informazioni da persone minorenni – l'intervento di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile, nominato dal Pubblico Ministero.

Il D.L. 93 del 14 agosto 2013, convertito con Legge n. 119 del 15 ottobre 2013, estende l'ob-

bligatorietà dell'audizione protetta anche alle ipotesi di reato di cui all'art. 572 c.p. (maltrattamenti in famiglia).

In relazione alle raccomandazioni del 6° 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 minorenne. Non può non evidenziarsi come sia imprescindibile assicurare che le predette figure, per il delicatissimo compito che sono chiamate a esercitare, abbiano non solo un'approfondita conoscenza degli aspetti procedurali e sostanziali del diritto minorile, ma anche una preparazione multidisciplinare che consenta loro di comprendere i bisogni e le necessità del minorenne, di saperlo ascoltare e di sapersi rapportare con gli altri professionisti coinvolti. È impensabile che tale funzione sia affidata a professionisti privi di attitudini personali, preparazione tecnica, specializzazione nel settore ed esperienza pratica acquisita in anni di attività; ed è per questo che urge la predisposizione di direttive per la loro nomina da parte dei giudici.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia** di istituire un sistema di formazione obbligatorio e continuo per tutte le figure professionali che lavorano con i minorenni (in particolare: giudici, avvocati, funzionari di polizia, carabinieri, personale penitenziario), nonché di elaborare linee guida nazionali in merito alle modalità dell'ascolto del minorenne in ambito giudiziario, 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 direttive 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

³⁸ Nello stesso senso si vd. *Rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant. L'enfant et sa parole en justice*, p. 32, a cura di Le Défenseur des droits de la République Française, Parigi, novembre 2013. Il rapporto sollecita, altresì, la proposta n. 6 (equivalente delle nostre raccomandazioni) di esortare i giudici degli affari familiari ad armonizzare le loro prassi al fine di evitare delle discriminazioni di trattamento tra i minori, e di garantire il rispetto del principio del contraddittorio (p. 11).

³⁹ La norma di riferimento è l'art. 35 della Convenzione di Lanzarote: "Colloqui con il bambino. 1) Ciascuna Parte adotterà i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinché: a) i colloqui con il bambino abbiano luogo senza alcun ritardo ingiustificato dopo che i fatti siano stati segnalati alle autorità competenti;

b) i colloqui con il bambino abbiano luogo, ove opportuno, presso locali concepiti o adattati a tale scopo;

c) i colloqui con il bambino vengano condotti da professionisti addestrati a questo scopo;

d) nel limite del possibile e, ove opportuno, il bambino sia sempre sentito dalle stesse persone;

e) il numero dei colloqui sia limitato al minimo strettamente necessario al corso del procedimento penale;

f) il bambino possa essere accompagnato dal suo rappresentante legale o, in caso, da maggiorenne di sua scelta, salvo decisione contraria, motivata e assunta nei riguardi di tale persona. 2) Ciascuna Parte adotterà i necessari provvedimenti legislativi o di altro genere affinché i colloqui con la vittima o, ove opportuno, con un bambino testimone dei fatti, possano essere oggetto di registrazioni audiovisive e che tali registrazioni possano essere accettate come prova durante il procedimento penale, in accordo con le norme previste dalla legislazione interna".



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), coordinando 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 n. 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 riguardano, con il supporto di terzi esperti nei casi opportuni.

Capitolo III

DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. DIRITTO REGISTRAZIONE E CITTADINANZA

28. Il Comitato ONU è preoccupato per le restrizioni legali e pratiche al diritto dei minorenni di origine straniera di essere registrati alla nascita. In particolare, il Comitato esprime preoccupazione per come la L. 94/2009 sulla pubblica sicurezza renda obbligatorio per i non cittadini mostrare il permesso di soggiorno per gli atti inerenti il registro civile.

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, punti 28 e 29

Come già riportato nel 6° Rapporto CRC¹, 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. La legge stabilisce infatti, anche per gli atti di stato civile, quali la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio naturale, l'obbligo di presentare il permesso di soggiorno².

A questo riguardo si ricorda, come del resto già fatto nel precedente Rapporto, che sebbene la Circolare del 7 agosto 2009 del Ministero dell'Interno specifichi 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 è rimasta pressoché disattesa, a causa della sua scarsa pubblicizzazione, così com'è rimasto disatteso il sollecito rivolto all'Italia dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza di intraprendere una campagna di sensibilizzazione sul diritto di tutti i bambini a essere registrati alla nascita, indipendentemente dallo status giuridico dei genitori³.

Rispetto al reato di ingresso e soggiorno illegale una novità importante da segnalare è l'approvazione definitiva, da parte prima del Senato e poi della Camera, del DDL S.925, poi divenuto proposta di legge C 331-927-B "*Delega 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*"⁴, 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". Dall'approvazione del provvedimento discende che l'irregolarità del soggiorno non avrà di per sé alcun rilievo penale, a meno che, non sia stata preceduta da un provvedimento di allontanamento. Nei casi in cui invece sia stato adottato un previo provvedimento di allontanamento, permangono i reati attualmente previsti: violazione di una delle misure adottate dal Questore (con

³ Osservazioni conclusive rivolte all'Italia dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia a conclusione della sua 58° Sessione, 19 settembre - 7 ottobre 2011, CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 29. Traduzione italiana non ufficiale a cura del Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus: <http://www.unicef.it/Allegati/OsservazioniConclusive2011.pdf>.

⁴ Testo reperibile al seguente link, <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/41545.htm>. Legge n. 67/14 del 28 aprile 2014, GU n. 100 del 2 maggio 2014.

¹ Vd. *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. 2012-2013*, p. 41.

² Legge n. 94/2009, art. 1, comma 22, lett. g.



sanzione pecuniaria e/o nuova espulsione) o divieto di reingresso (punito con la reclusione). Le più recenti stime sulla presenza di immigrati in situazione irregolare mostrano come, seppur in diminuzione, questa condizione continui a essere una componente “fisiologica” rispetto alla totalità dei migranti soggiornanti sul territorio. La Fondazione Ismu ha stimato che al 1° gennaio 2013 non avevano un titolo valido di soggiorno 294.000 stranieri, pari al 6% del totale delle presenze⁵. Da queste stime si può supporre che tra gli immigrati in situazione di irregolarità vi possa essere anche un numero più o meno significativo 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 n. 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. Relativamente al minorenne nato in Italia da cittadini stranieri, la norma prevede che possa 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 italiana (art. 4, comma 2).

Sul tema della residenza legale e ininterrotta si sottolinea come il legislatore abbia recentemente recepito con il c.d. “Decreto del Fare”⁶ l'orientamento, già indicato dalle Circolari Ministeriali del 2002 e del 2007⁷ e confermato

dalla dottrina⁸, della residenza effettiva a discapito di quella anagrafica.

L'articolo 33 del provvedimento prevede infatti 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 con ogni altra documentazione idonea: ad esempio, con certificazioni scolastiche o mediche attestanti la presenza del soggetto in Italia sin dalla nascita e l'inserimento dello stesso nel tessuto socio-culturale.

Inoltre, il comma 2 del medesimo articolo stabilisce che gli Ufficiali di stato civile, nei sei mesi precedenti il compimento del diciottesimo anno, devono comunicare all'interessato che, entro il termine di un anno, ha la possibilità di presentare la dichiarazione di voler acquisire la cittadinanza. In mancanza di tale comunicazione, il diritto può essere esercitato anche dopo lo scadere del termine di un anno⁹.

Nonostante i cambiamenti adottati, restano ancora molti i punti di criticità, peraltro già indicati nel precedente Rapporto. Tra questi, in primis, la mancanza di disposizioni in merito all'acquisto della cittadinanza da parte di minorenni, figli di genitori stranieri, arrivati in Italia da piccoli. Per loro non è prevista la possibilità di acquisizione della cittadinanza, se non attraverso i canali già previsti per gli adulti (10 anni di residenza o matrimonio), a meno che i genitori non divengano a loro volta cittadini italiani: in questo caso anche il figlio minorenne con essi convivente acquisisce la cittadinanza.

A questo proposito, tuttavia, emergono altre criticità come la possibilità per il minorenne straniero di “seguire” la cittadinanza del ge-

⁵ Fondazione ISMU, *Diciannovesimo rapporto sulle Migrazioni 2013*, Franco Angeli, Milano 2014.

⁶ Le misure di semplificazione contenute nel D.L. 69 del 21 giugno 2013 (c.d. “Decreto del Fare”) sono state convertite in legge (Legge n. 98 del 9 agosto 2013).

⁷ La circolare n. 22/07 (K.64.2/13) del Ministero dell'Interno, del 7 novembre del 2002, precisa che l'iscrizione anagrafica tardiva del minore non è pregiudizievole ai fini dell'acquisto della cittadinanza, ove vi sia una documentazione che dimostri la sua effettiva presenza nel nostro Paese. La circolare K.60.1 del Ministero dell'Interno, del 5 gennaio 2007, precisa che brevi viaggi per motivi familiari, di studio o di lavoro, qualora opportunamente documentati e sempre che l'aspirante cittadino abbia mantenuto in Italia la propria residenza legale, nonché il centro delle proprie relazioni familiari e sociali, non devono essere pregiudizievole per l'acquisizione della cittadinanza da parte del minore.

⁸ Sentenza n. 1486 della Corte d'Appello di Napoli, del 26/04/2012 (in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, n. 2/2012, p. 119 e sgg.); Corte d'Appello di Firenze, decreto del 15/07/2011 (in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, n. 3/2011, p. 118 e sgg.); Tribunale di Reggio Emilia, procedimento n. 6448/2012 r.g., pronuncia del 31/01/2013 (in www.asgi.it, notizie del 26/02/2013).

⁹ Tale semplificazione si ispira e mette a sistema l'iniziativa “18 anni in Comune!”, portata avanti a partire dal 2011 da Anci insieme a Save the Children e Rete G2; l'iniziativa invitava i Comuni a informare, con lettere inviate a casa dei ragazzi di origine straniera nati in Italia e aventi diritto, sulle procedure per richiedere la cittadinanza al raggiungimento della maggiore età.



nitore straniero che diventi cittadino italiano, solo se convivente con il genitore che ha acquistato lo *status civitatis* italiano. E la convivenza è comprovata, secondo gli uffici comunali, solo con la residenza anagrafica. In tal modo, quindi, non si tiene conto dell'effettivo legame del genitore con il figlio, il quale può, ad esempio, essere da questi separato, magari perché costretto a vivere lontano per motivi di lavoro, ma avere ugualmente un rapporto stretto con il proprio figlio.

Un'altra criticità sollevata in passato, su cui poi, grazie all'interessamento del Terzo Settore, sono intervenute le Istituzioni, ha riguardato l'ostacolo derivante dall'impossibilità di effettuare il giuramento richiesto per l'attribuzione della cittadinanza da parte di persone di minore età affette da qualsiasi tipo di patologia che ne limitasse la capacità di intendere e di volere¹⁰.

Dalla lettura dei dati statistici forniti dall'ISTAT sulla popolazione italiana e immigrata nel nostro paese, appare evidente la trasformazione che la società italiana ha attraversato e sta tuttora attraversando, con una popolazione immigrata sempre più presente e radicata nel territorio. Secondo i più recenti dati ISTAT¹¹, gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2013 sono 4.387.721, 334.000 in più rispetto all'anno precedente (+8,2%). Il calcolo effettuato dopo l'ultimo censimento registra un aumento della quota di cittadini stranieri, sul totale dei residenti (italiani e stranieri), dal 6,8% del 1° gennaio 2012 al 7,4% del 1° gennaio 2013. I neonati stranieri nel 2012 costituiscono il 15% del totale dei neonati in Italia. Rispetto al 2011, l'incremento delle nascite di bimbi stranieri è dell'1%, mentre nel 2010 era dell'1,3%.

I minori di origine straniera nati nel nostro Pa-

ese, le cosiddette seconde generazioni, sono ormai più di 500.000, poco meno del 60% del totale di minori stranieri residenti.

Di fronte ai cambiamenti sociali e culturali, indotti dalla presenza di comunità immigrate stanziali nella società italiana, la normativa sull'accesso alla cittadinanza è rimasta dunque ancorata a un modello anacronistico¹².

Negli ultimi anni sono state promosse dalla società civile varie iniziative¹³ per sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere una riforma che da troppi anni attende di essere attuata e, in questi ultimi mesi, anche il dibattito politico, sulla spinta dei molteplici richiami del Presidente della Repubblica e della creazione di un Ministero appositamente dedicato all'Integrazione, ha subito un nuovo slancio, ponendo il tema della riforma della Legge n. 91/1992 al centro dell'agenda politica¹⁴.

12 L'emergere del riconoscimento del diritto di cittadinanza alle cosiddette seconde generazioni, come una priorità all'interno della società civile italiana, sembra trovare conferma in una recente indagine dell'ISTAT, secondo cui il 72,1% degli intervistati è favorevole al riconoscimento alla nascita della cittadinanza italiana ai figli nati in Italia di genitori non cittadini. Cfr. ISTAT, *I migranti visti dai cittadini residenti in Italia*, luglio 2012.

13 Si possono citare a titolo esemplificativo: la campagna "L'Italia sono anch'io", promossa da varie ONG italiane e patrocinata dal Comune di Reggio Emilia, nell'ambito della quale sono state presentate due proposte di legge di iniziativa popolare (una sull'estensione del diritto di voto agli stranieri nelle elezioni amministrative e l'altra sulla riforma della Legge n. 91/1992); e la campagna "Io come Tu" promossa dal Comitato italiano per l'UNICEF, per l'affermazione del principio di non discriminazione nei confronti dei diritti di tutti i minorenni e del diritto alla cittadinanza, quale premessa per l'esercizio dei diritti fondamentali.

14 Presso la Camera dei Deputati del Parlamento (XVII Legislatura) sono depositati 14 progetti di legge, di cui 13 di iniziativa parlamentare. Sono proposte di legge presentate da quasi tutti i gruppi parlamentari. I progetti di legge sono così suddivisi: la proposta di iniziativa popolare A.C. 9 (presentata dalla Campagna "L'Italia sono anch'io), Di Lello (ex Partito Democratico) A.C. 200, Vendola (Sinistra Ecologia e Libertà) A.C. 250, Bressa (Partito Democratico) A.C. 273, Gozi (Partito Democratico) A.C. 707 introducono una riforma ampia della disciplina della cittadinanza; la proposta Bressa (Partito Democratico) A.C. 274, Pes (Partito Democratico) A.C. 349, Zampa (Partito Democratico) A.C. 369, Bersani (Partito Democratico) A.C. 463, Vaccaro (Partito Democratico) A.C. 494, Marazziti (Scelta Civica) A.C. 525 e Polverini (Forza Italia) A.C. 945 hanno lo scopo di ampliare le possibilità di accesso alla cittadinanza per i minori stranieri nati o entrati da piccoli in Italia o che comunque hanno compiuto un percorso scolastico o di formazione professionale in Italia; la proposta Vaccaro (Partito Democratico) A.C. 494 e Marazziti (Scelta Civica) A.C. 525 intervengono anche in materia di attribuzione e concessione della cittadinanza per i maggiorenni; la proposta Caparini (Lega Nord) A.C. 404 introduce la revoca della cittadinanza, in caso di condanna definitiva per gravi delitti, per coloro che l'hanno acquisita per matrimonio; la proposta Bueno (Eletta all'Estero – prima Gruppo Misto, adesso Alleanza per l'Italia) A.C. 794 prevede un'ipotesi di riacquisto della cittadinanza per le donne che l'hanno perduta per matrimonio prima dell'entrata in vigore della Costituzione e per i loro figli.

10 Il riferimento è ad alcuni casi balzati all'onore delle cronache, che hanno coinvolto ragazzi di origine straniera affetti da Sindrome di Down e per questo ritenuti non idonei a manifestare autonomamente la propria volontà e dunque a effettuare il giuramento richiesto per accedere alla cittadinanza italiana. L'interessamento del Terzo Settore, che aveva sottolineato come queste considerazioni rappresentassero una violazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, aveva portato l'allora Ministro dell'Interno Annamaria Cancellieri a intervenire sul caso, permettendo ai ragazzi in questione di giurare e diventare cittadini italiani.

11 Cfr. ISTAT, *La popolazione straniera residente in Italia al 1 Gennaio 2013*. Si noti l'infografica "Stranieri e nuovi cittadini": <http://www.istat.it/storage/infographics/infografica-stranieri.pdf>.



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** una riforma della Legge n. 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 MINORENNE ALL'IDENTITÀ

Il paragrafo dello scorso anno si concludeva raccomandando al Parlamento l'approvazione di una legge che prevedesse la realizzazione, da parte delle Regioni, di almeno uno o più servizi specializzati in grado di fornire alle gestanti, indipendentemente dalla loro residenza anagrafica e cittadinanza, le prestazioni e i supporti necessari affinché potessero assumere consapevolmente e liberamente le decisioni circa il riconoscimento o il non riconoscimento dei loro nati¹⁵. Questa prima raccomandazione è stata recepita nella 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", presentata il 20 maggio 2013, attualmente assegnata alla Commissione Affari sociali della Camera¹⁶. L'urgenza di una normativa a livello nazionale è determinata dal fatto che, come scritto nella relazione "vi sono regioni che hanno approvato proprie leggi senza tenere conto dell'esigenza delle gestanti che si trovano in gravi difficoltà psico-sociali di essere adeguatamente supportate

*per quanto riguarda la delicatissima decisione di riconoscere o di non riconoscere il loro nato e di poter partorire in assoluto segreto [...] Occorre che le istituzioni, in ottemperanza alla normativa vigente, garantiscano il sostegno di personale preparato (psicologo, assistenti sociali, educatori ecc.) che aiuti la gestante prima, durante e dopo il parto, l'accompagni a decidere responsabilmente se riconoscere o meno il bambino e la sostenga fino a quando è in grado di provvedere autonomamente a se stessa e, se ha riconosciuto il bambino, al proprio figlio"*¹⁷.

Sul piano normativo va segnalata la modifica introdotta dall'art. 100, comma 1, lettera i) del Decreto Legislativo n. 154 del 28 dicembre 2013 (attuativo della Legge n. 219/2012), in base al quale è stato cambiato l'articolo 11 della Legge n. 184 del 1983 come segue, "il genitore autorizzato al riconoscimento prima del compimento del sedicesimo anno [...] può chiedere un'ulteriore sospensione per altri due mesi dopo l'autorizzazione".

A livello operativo è significativa la messa in rete, nel novembre 2013, del "Piano per la Tutela della Nascita a rischio psico-sociale" della Provincia di Roma, finalizzato a "realizzare una sinergica integrazione delle risorse istituzionali e del privato sociale per offrire una risposta in grado di contrastare quei fenomeni di disagio, spesso sommersi, che poi si manifestano con episodi di grave incuria, maltrattamento in epoca neonatale, sino alle forme estreme dell'infanticidio" e per "garantire a tutti i bambini che nascono, protezione e tutela dei diritti, indipendentemente dalle condizioni nelle quali si manifesta il loro ingresso nella vita".

Per quanto riguarda il diritto alla segretezza del parto, a seguito della sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo¹⁸, che si è pronunciata in favore della richiesta di accesso all'identità della madre biologica da parte di una donna, non riconosciuta alla nascita e successivamente affiliata, è stata sollevata

¹⁵ Vd. *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. 2012-2013, op. cit.*, p. 43-45.

¹⁶ Presentata dall'On. Rossomando e altri. Disponibile sul sito della Camera dei Deputati.

¹⁷ Il testo è simile a quello delle proposte di legge n. 1266 del Consiglio Regionale del Piemonte e n. 3303 dell'On. Lucà e altri, entrambe presentate nella XVI Legislatura.

¹⁸ Cfr. Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, sentenza del 25 settembre 2012, ricorso n. 33783/09 Godelli c. Italia.



nuovamente eccezione di costituzionalità del comma 7 dell'art. 28 della Legge n. 184/1983, davanti alla Corte Costituzionale dal Tribunale per i Minorenni di Catanzaro. Con sentenza n. 278/2013, depositata il 22 novembre 2013, la Corte Costituzionale ha dichiarato *“l'illegittimità costituzionale dell'articolo 28, comma 7, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), come sostituito dall'art. 177, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), 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 ai sensi dell'art. 30, comma 1, del D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127) – su richiesta del figlio, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione”*¹⁹. La suddetta pronuncia non ha pertanto censurato quanto disposto all'articolo 30, comma 1 del D.P.R. n. 396 del 3 novembre 2000, sulla tutela del parto anonimo²⁰, ma anzi ha fatto esplicito riferimento a tale norma nel precisare che, nel dar corso alle domande di accesso presentate dagli adottati non riconosciuti alla nascita, si dovrà comunque rispettare scrupolosamente la riservatezza della donna che si è avvalsa del diritto alla segretezza. La trattazione di tali domande dovrebbe quindi essere rinviata a dopo l'emanazione di una legge che disciplini questa delicata e complessa materia. A seguito della sentenza della Corte Costituzionale, sono state presentate alla Camera

dei Deputati diverse proposte di legge, attualmente in discussione presso la Commissione Giustizia²¹, che prospettano percorsi differenti. Secondo alcune²², più rispondenti al dettame della Corte Costituzionale, la legge dovrebbe anzitutto rispettare il diritto alla segretezza garantito alla partoriente che ha dichiarato di non voler essere nominata. A essa dovrebbe però essere consentito, in qualsiasi momento, di revocare il diritto all'anonimato acquisito a suo tempo, segnalando la propria disponibilità, a incontrare il suo nato, al Garante per la protezione dei dati personali (A.C. n. 1989) o al Tribunale per i Minorenni (A.C. n. 1343). Inoltre, se l'adottato, non riconosciuto alla nascita, dovesse chiedere di accedere all'identità della madre biologica, secondo la procedura prevista all'art. 28 della L. 184/1983 e s.m.i., il Tribunale per i Minorenni potrebbe accogliere la sua istanza solo nel caso in cui la madre biologica avesse, in forma spontanea, precedentemente deciso di tornare sulla propria decisione. Secondo altre proposte di legge²³, invece, il percorso dovrebbe essere inverso: dovrebbero essere gli adottati ad avviare il procedimento presso il Tribunale per i Minorenni, che si attiverebbe quindi nei confronti delle diverse istituzioni coinvolte per identificare e interpellare le madri biologiche sulla loro eventuale intenzione di revocare il diritto alla segretezza, con evidente lesione però del diritto acquisito a suo tempo. Si deve considerare infatti che il percorso necessario per risalire all'identità della partoriente comporta numerosi “passaggi” (attraverso diversi uffici di diverse istituzioni) e compromette pertanto la salvaguardia del diritto alla segretezza ripetutamente riaffermato dalla Corte Costituzionale. Inoltre, ricercare a distanza di decenni queste donne metterebbe in pericolo l'esistenza che si sono costruite nel corso degli anni, con gravi conseguenze sulla loro vita e dei loro familiari, spesso ignari di quanto avvenuto. Finora, la possibilità di partorire in anonimato in ospedale ha tutelato sia le partorienti – assicurando loro un'assisten-

¹⁹ Testo della sentenza disponibile sul sito Anfaa: http://www.anfaa.it/wp-content/uploads/2013/11/Corte-Cost-sentenza-278_2013.pdf. Sulla sentenza l'Anfaa ha rilevato anche che *“la stringata motivazione della sentenza, nel contrapporre espressamente la ‘genitorialità naturale’ della donna che ha partorito nel segreto alla ‘genitorialità giuridica’ del rapporto adottivo, dimostra di aderire a una concezione della famiglia – che con il progresso della civiltà si riteneva definitivamente superata – imperniata sulla rilevanza del legame di sangue, così snaturando l'essenza della filiazione, la quale è invece costituita dai rapporti affettivi reciprocamente formativi che si instaurano e si consolidano tra i genitori (biologici o adottivi che siano) e i loro figli (biologici o adottivi che siano)”*.

²⁰ Il testo è il seguente: *“La dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata”*.

²¹ Si tratta dei seguenti A.C. n. 784 Bossa; n. 1343 Campana; n. 1874 Marzano; n. 1901 Sarro; n. 1983 Cesaro e n. 1989 Rossomando.

²² A.C. 1989 Rossomando e A.C. 1343 Campana.

²³ A.C. 784 Bossa-Murer, A.C. 1874 Marzano, A.C. 1983 Cesaro e A.C. 1901 Sarro.



za adeguata durante la gestazione, il parto e dopo il parto – sia i neonati (337 nel 2012²⁴), prevenendo abbandoni e infanticidi, che potrebbero invece aumentare se venisse cambiata la normativa. Va comunque precisato che la segretezza del parto in anonimato prevista dal legislatore italiano non impedisce l'accesso alle notizie sanitarie riguardanti l'adottato non riconosciuto alla nascita, purché non vengano rivelati i dati identificativi della partoriente²⁵.

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 il riconoscimento o il 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 promozione di campagne informative al riguardo e 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, il proprio diritto alla segretezza della sua identità, consentendo così al proprio nato, a suo tempo non riconosciuto, adottato e ormai adulto, di poter accedere secondo l'iter già previsto dall'art. 28 della Legge n. 184/1983 e s.m.i. all'identità della madre biologica e quindi decidere se attivare o meno con lei un contatto.

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

31. 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 della religione cattolica e, in base ai risultati ottenuti, esaminare le alternative didattiche da offrire nell'ambito dei curricula nazionali.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 31

Quest'anno le iscrizioni al primo anno di scuola di ogni ordine e grado, per l'anno scolastico 2014-2015, sono state effettuate tramite un modulo da compilare esclusivamente online²⁶. La possibilità di non avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica (IRC) era espressa nel modulo alla voce "Insegnamento della religione cattolica", insieme con la citazione dell'art. 9.2 dell'Accordo n. 121 tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede²⁷, firmato nel 1984 e ratificato nel 1985. Nel modulo viene precisato che "*Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concor-*

24 Fonte: Dipartimento Giustizia Minorile, Ufficio I del Capo Dipartimento, Servizio Statistica, riguardante i minori dichiarati adottabili con genitori ignoti.

25 Recentemente il Garante per la protezione dei dati personali ha accolto la richiesta di una donna, che potrà avere accesso ai dati clinici della figlia non riconosciuta al momento della nascita e deceduta pochi giorni dopo il parto per gravi malformazioni. La madre ha così potuto conoscere la patologia genetica da cui era affetta la neonata e valutarne il possibile rischio di trasmissione in caso di nuova gravidanza. **Provvedimento del 5 dicembre 2013** (Registro dei provvedimenti n. 556 del 5 dicembre 2013 - <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/export/2865660>).

26 La Legge n. 135 del 7 agosto 2012 stabilisce che le iscrizioni al primo anno delle scuole statali di ogni ordine e grado avvengano esclusivamente in modalità online.

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 (http://www.governo.it/Presidenza/USR1/confessioni/accordo_indice.html). Pubblicato in Suppl. ord. Gazz. Uff. n. 85 del 10 aprile 1985.



dato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica".

A garanzia che la nota informativa fosse stata letta, occorre barrare una casella in cui si dichiarava di aver preso visione della suddetta precisazione. Si può quindi ipotizzare che chi ha iscritto i figli al primo anno di una scuola sia venuto a conoscenza della facoltà di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica²⁸. È rimasta invece insoddisfatta la richiesta di conoscere al momento dell'iscrizione le attività alternative all'IRC, in quanto nel modulo di iscrizione si precisa che le *"attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico"*. Il modulo con la richiesta dell'attività alternativa viene consegnato solo all'inizio del nuovo anno scolastico e ciò comporta conseguenze negative sia per l'organizzazione dell'attività stessa, sia per la reale possibilità di scelta degli studenti.

Tuttavia, la Circolare Ministeriale n. 18 del 4 luglio 2013²⁹ segna un indiscutibile progresso per quanto riguarda le attività alternative all'IRC, giacché ricorda *"che deve essere assicurato l'insegnamento dell'ora alternativa alla religione cattolica agli alunni interessati, rammentando che è stata diramata una nota (n. 26482 del 7 marzo 2011³⁰) che chiarisce i vari aspetti della materia e detta istruzioni per la*

parte relativa alla materia contrattuale e retributiva". Molto più chiara ed esplicita è però la circolare emanata dall'Ufficio Scolastico Regionale (USR) del Piemonte in data 7 ottobre 2013³¹, che ha fornito ai Dirigenti scolastici degli istituti e scuole di ogni ordine e grado della Regione, nonché alle segreterie regionali degli organismi sindacali (OO.SS.) e ai Dirigenti e Reggenti degli ambiti territoriali, informazioni precise e particolareggiate relative ai docenti incaricabili delle ore alternative, alle modalità della scelta se avvalersi o non avvalersi, ai contenuti delle attività didattiche. Ha precisato inoltre che *"coloro che hanno chiesto di frequentare attività didattiche alternative possono presentare specifiche richieste in ordine ai contenuti da svolgere"*³².

Si segnala che i docenti che svolgono attività alternativa alla religione cattolica, come i docenti incaricati dell'insegnamento della religione cattolica, partecipano a pieno titolo ai lavori di tutti gli organi collegiali della scuola, ivi comprese le operazioni relative alla valutazione periodica e finale dei rispettivi studenti che si avvalgono di detti insegnamenti³³. Quanto alle statistiche in merito a chi si avvale e chi non si avvale dell'IRC, sono state elaborate soltanto dalla Conferenza Episcopale Italiana (CEI), tramite l'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto (OSReT³⁴). Le diocesi che partecipano

31 Prot. n. 9406. Per il download della circolare vd. http://www.istruzione-piemonte.it/wp-content/uploads/2013/10/nota-USR-prot_9406.doc.

32 In particolare, si segnala che in Piemonte al Collegio dei Docenti delle singole scuole è richiesto di programmare una specifica attività didattica alternativa (che rientra nel Piano dell'Offerta Formativa), anche valutando le richieste dell'utenza, di fissarne i contenuti e gli obiettivi nel rispetto dei vincoli posti dalla normativa relativamente alla necessità che i predetti contenuti non appartengano a discipline curricolari. In tale sede saranno individuate le competenze richieste per l'insegnamento delle ore alternative e fissati i criteri per l'individuazione del docente. Il Dirigente scolastico deve sottoporre all'esame e alle deliberazioni degli Organi collegiali la necessità di attrezzare spazi, ove possibile, nonché organizzare servizi, assicurando idonea assistenza agli alunni. L'assistenza può configurarsi come attività volta ad offrire contributi formativi e opportunità di riflessione, anche di natura applicativa, agli interessati che siano eventualmente rappresentati dagli studenti.

33 Cfr. Capo IV della C.M. 316 del 28.10.1987 (<http://www.flcgil.it/leggi-normative/documenti/circolari-ministeriali/circolare-ministeriale-316-del-28-ottobre-1987-attivita-alternative-insegnamento-religione-cattolica.flc>).

34 Tutti i dati citati sono stati estrapolati dal Rapporto *Insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole statali. Annuario 2013*, a cura di Antonio G. Battistella, Dario Olivieri, Monica Chilese, OSReT Osservatorio Socio-Religioso Triveneto Vicenza, agosto 2013. Disponibile a questo link: http://www.chiesacattolica.it/irc/siti_di_uffici_e_servizi/servizio_nazionale_per_l_insegnamento_della_religione_cattolica/0017565_Annuario_IRC_2013.html.

28 Si segnala che vi sono associazioni che pubblicano ogni anno vademecum IRC. In particolare, l'Unione degli Atei e Agnostici Razionalisti (www.uaar.it), Scuola e Costituzione (www.scuolaecostituzione.it), Retescuole (www.retescuole.net), Associazione 31 Ottobre (www.associazione_31ottobre.it), Consulta per la Laicità delle Istituzioni (www.torinolaiica.it) e www.milanolaica.it).

29 http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0490af1d-30e6-4219-b4f2-ab7bd394a5d7/cm18_13.pdf.

30 Nota concordata fra il MIUR e il Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 26482/2011, del 7 marzo 2011.



alla rilevazioni sono aumentate notevolmente nel corso degli anni, passando da 147 a 201 su 223. Il trend è costante ed evidenzia un continuo decremento degli avvalentisi, passati in vent'anni su base nazionale dal 93,5% al 88,9%, con un calo più evidente nell'ultimo periodo. Ovviamente le percentuali riguardano soltanto le scuole statali e non le scuole paritarie, che sono per i due terzi cattoliche (oltre 9.000) e perciò non interessate alla questione. Nel 2012-2013 è stata confermata la percentuale più alta di non avvalentisi nelle grandi città e nelle scuole secondarie di secondo grado, soprattutto delle regioni settentrionali. In tali scuole si arriva a una percentuale di avvalentisi del 72,8% al Nord e dell'82,1% sulla media nazionale. Il commento degli esperti CEI a questi dati è che le variazioni sono imputabili all'aumento della presenza di alunni stranieri³⁵, in quanto è verosimile che la decisione sia condizionata dalla fede di appartenenza della famiglia. L'analisi condotta dalla CEI nel 2011-2012 ha tuttavia rilevato che circa il 50% degli alunni stranieri si avvale dell'IRC. Un grande mutamento si è invece registrato nella tipologia di docenti di IRC: i laici, cioè i non sacerdoti, sono passati dal 63,4% del 1993-94, all'89,4 del 2012-13. Sono per il 38% docenti a tempo pieno. Occorre tuttavia ricordare che l'insegnamento di IRC nelle classi viene mantenuto anche se il numero di alunni avvalentisi è meno della metà e che, in tal caso, le classi non vengono comunque accorpate con altre. Le attività didattiche sono organizzate in pochissime scuole. Chi non si avvale dell'IRC ha a disposizione altre tre opzioni: uscita da scuola, studio assistito e studio non assistito. Si rileva nell'ultimo anno un aumento della percentuale di chi svolge attività didattiche (dal 13,1% al 14,2%) e in corrispondenza una diminuzione dal 47% al 46,3% di coloro che escono da scuola. È aumentata dello 0,3% la percentuale dello studio assistito e in corrispondenza è diminuita dello 0,7% la percentuale dello studio non assistito. Quanto alle uscite da scuola, permane una sensibile differenza fra le diverse regioni e fra i diversi tipi di scuola: il 55% de-

gli studenti della secondaria di secondo grado delle città del Nord esce da scuola; rimangono invece a scuola, eventualmente per studio non assistito, gli studenti della secondaria di primo grado, in particolare quelli delle regioni meridionali³⁶. In conclusione, si può dire che si riscontrano progressi rispetto a quanto richiesto dalle Raccomandazioni ONU, ma si riscontrano ancora delle lacune nelle attività alternative, sia per quanto riguarda la scelta degli studenti al momento dell'iscrizione, sia per la disponibilità delle scuole a organizzare attività alternative di effettivo valore didattico.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)** e agli **Uffici scolastici Regionali (USR)** di promuovere e monitorare la realizzazione di attività alternative didattiche che contribuiscano alla formazione culturale;
2. Agli **Uffici Scolastici** sia locali che nazionali 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 (USR)** 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 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

Come già sottolineato dal Gruppo CRC nei precedenti Rapporti³⁷, l'art. 18 della Costituzione Italiana "riconosce la libertà di associazione a tutti i cittadini", anche se per le persone di

35 www.ircvenezia.it/cicatelli%200gennaio%202014.pdf -Venti anni di statistiche sull'IRC, pag.10.

36 *Insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole statali. Annuario 2013, op. cit.*, p. 11.

37 2° Rapporto Supplementare su "Diritti civili e Libertà", p. 52 (www.gruppocrc.net/IMG/pdf/4_DIRITTI_CIVILI_LIBERTA_DI_ASSOCIAZIONE.pdf).



minore età intervengono purtroppo altre norme civilistiche del nostro ordinamento che ne ostacolano l'attuazione. Si riconosce infatti il diritto di bambini e adolescenti a **prendere parte** ad associazioni, ma si riscontra la concreta difficoltà nel dare vita e "governare" associazioni formalmente costituite. Nel nostro ordinamento la **capacità giuridica**³⁸ (idoneità di un soggetto alla titolarità di diritti e doveri) si acquista con la nascita e la **capacità di agire**³⁹ (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 il compimento della maggiore età; da ciò deriva il limite, per i soggetti di minore età, a compiere tutti gli atti inerenti la valida costituzione di un'associazione (si porta ad esempio la partecipazione alla redazione dell'Atto Costitutivo di un'associazione). Per la precisione, questi atti, se compiuti da un minore d'età, non sono nulli, ma annullabili in sede giudiziaria; così come, a norma dell'art. 1425⁴⁰ del Codice Civile, sarebbe annullabile qualsiasi obbligazione contratta in nome e per conto dell'associazione, quale ad esempio la sottoscrizione di contratti, anche di locazione e per le utenze delle sedi. A tal proposito, si citano, tra gli altri, gli artt. 36⁴¹ e 38⁴² del Codice Civile, che regolano la materia delle associazioni non riconosciute. Anche se non esplicitamente, le norme presuppongono la capacità di agire in capo a coloro che pongono in essere gli atti giuridici

in esse disciplinati, pena l'invalidità di tali atti. Nonostante in astratto sia possibile – ma non verosimile – aderire e "gestire" un'associazione senza assunzione di alcuna obbligazione di carattere patrimoniale, rimane il problema della validità del contratto associativo (Statuto), sia verso gli associati, sia verso i soggetti terzi, quando entrano in campo i minorenni. Inoltre, dagli obblighi previsti dalle due leggi di settore che regolano l'associazionismo di volontariato (L. 266/1991⁴³) e l'associazionismo di promozione sociale (L. 383/2000⁴⁴), per esempio per ciò che concerne la redazione di bilanci, statuti, azioni verso terzi, si evince quanto la capacità di agire sia centrale per creare un'associazione e/o parteciparvi.

Quanto sopra ostacola formalmente la costituzione di associazioni di minorenni – le *Child Led Organisation* (CLO)⁴⁵ – di cui infatti non si ha traccia in Italia, al di fuori del caso specifico delle associazioni studentesche.

Negli ultimi anni non vi sono state variazioni in merito a questa situazione, anche rispetto alle raccomandazioni del Gruppo CRC.

Si riportano di seguito i dati ISTAT sulla partecipazione sociale nel decennio 1993/2013⁴⁶, che riguardano la fascia 14-17 anni.

Si fa infine breve cenno alle azioni di promozione del volontariato giovanile da parte dei CSV⁴⁷ e di alcuni progetti integrati con EELL⁴⁸, che prevedono anche la promozione della partecipazione di minorenni ad associazioni costituite.

38 Art. 1 c.c.: "La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita. I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita".

39 Art. 2 c.c.: "La maggiore età è fissata al compimento del diciottesimo anno. Con la maggiore età si acquista la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita una età diversa. Sono salve le leggi speciali che stabiliscono un'età inferiore in materia di capacità a prestare il proprio lavoro. In tal caso il minore è abilitato all'esercizio dei diritti e delle azioni che dipendono dal contratto di lavoro".

40 Art. 1425 c.c.: "Il contratto è annullabile se una delle parti era legalmente incapace di contrattare".

41 Art. 36 c.c. - Ordinamento e amministrazione delle associazioni non riconosciute: "L'ordinamento interno e l'amministrazione delle associazioni non riconosciute come persone giuridiche sono regolati dagli accordi degli associati. Le dette associazioni possono stare in giudizio nella persona di coloro ai quali, secondo questi accordi, è conferita la presidenza o la direzione".

42 Art. 38 c.c. - Obbligazioni: "Per le obbligazioni assunte dalle persone che rappresentano l'associazione, i terzi possono far valere i loro diritti sul fondo comune. Delle obbligazioni stesse rispondono anche personalmente e solidalmente le persone che hanno agito in nome e per conto dell'associazione".

43 Vd. www.volontariato.org/leggequadro.htm.

44 Vd. www.parlamento.it/leggi/003831.htm.

45 Si ricordano in questo caso il Commento Generale n. 12 (partecipazione), il Commento Generale n. 17 sul diritto al gioco che richiama anche il diritto ad associarsi (www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC/CRC-CGC-17_en.doc) e le Raccomandazioni emerse dai lavori dell'incontro internazionale promosso dal Comitato ONU sui Diritti del 2009 in occasione del 20° anniversario della CRC, in cui si chiede "riconoscimento legale" per le CLO (www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/20th/RecommendationsCRC20.doc).

46 Vd. http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_PARTECIPSO-CIALE.

47 Vd. www.csvnet.it; e, a titolo di esempio, le esperienze milanesi su www.ciessevi.org.

48 A titolo di esempio, vd. il progetto milanese "Action!" fra Comune e CSV: www.officinebuone.it.



TIPOLOGIA DI AZIONE DI PARTECIPAZIONE SOCIALE PER L'ISTAT – 14/17 ANNI	% totale		
	1993	2012	2013
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	3,3	2,0	1,4
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	11,7	7,3	8,7
Attività gratuita per associazioni di volontariato	6,4	9,3	9,1
Attività gratuita per associazioni non di volontariato	2,4	3,0	2,7
Soldi versati per un'associazione	7,0	4,0	4,6
Attività gratuita per un sindacato	0,1	0,1	0,1

Da una prima raccolta informativa interna alle associazioni del Gruppo CRC⁴⁹, emerge un'evidente differenza di status tra i soci maggiorenni e i soci minorenni, non essendo a questi riconosciuto – tranne in un caso⁵⁰ – il diritto di elettorato attivo e/o passivo⁵¹. Si rilevano però buone prassi per l'accesso dei minorenni alla vita associativa: coinvolgimento nella programmazione/gestione delle attività; momenti strutturati in cui i minorenni sono ascoltati e prendono parte alle decisioni ecc. Inoltre è generalmente riconosciuto e facilitato il diritto ad aggregarsi, attraverso *setting* che consentono di sviluppare reti amicali, confrontarsi, decidere in gruppo. Si rileva, infine, la realizzazione da parte di alcune associazioni di focus formativi, per gli adulti, sull'ascolto attivo dei minorenni⁵². Oltre a ciò, ci sono associazioni che definiscono le strategie di partecipazione dei bambini e dei ragazzi come elementi centrali della loro azione educativa⁵³.

Si ritiene che questo monitoraggio debba essere approfondito a livello nazionale, per evidenziare le strategie esistenti di promozione del diritto di

associazione dei minorenni, sottovalutato in Italia nonostante ricerche e dati dimostrino il suo valore nell'ambito della formazione non formale e nell'acquisizione di *life-skills*⁵⁴.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, in coordinamento con i **Garanti Regionali per l'Infanzia e l'Adolescenza**, di realizzare un monitoraggio *ad hoc* sull'esercizio del diritto di associazione, individuando quelle buone prassi che lo rendono applicabile, anche in collaborazione con le reti e organizzazioni di Terzo Settore e giovanili;
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 Organisation*;
3. All'**Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza**, di prevedere per il prossimo **Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza** azioni normative e di promozione del diritto di associazione.

5. 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 lo Stato parte riformi la legislazione nazionale in modo da ga-

49 La rilevazione è stata effettuata tramite questionario per individuare le prassi di associazione dei minorenni ovvero il loro coinvolgimento nelle iniziative; il monitoraggio ha valore di testimonianza e non statistico e vi hanno risposto 15 organizzazioni, delle quali solo in 8 sono previsti processi di associazione/coinvolgimento dei minorenni.

50 Lo Statuto Arciragazzi garantisce l'elettorato attivo e passivo dei minorenni; in questo secondo caso, i soci adulti possono svolgere azioni di tutoraggio formale, laddove le norme impediscano una responsabilità diretta dei minorenni alla vita associativa.

51 Si precisa che in Agesci la distinzione, anche ai fini dell'elettorato, non è tra soci maggiorenni e minorenni, ma tra "soci adulti" (che svolgono il servizio educativo) e "soci giovani" che sono i bambini, ragazzi e giovani 8-21 anni che stanno vivendo l'esperienza di crescita nello scautismo (cfr. artt. 4, 5 e 6 dello Statuto su www.agesci.org).

52 Agesci, Arciragazzi, Csi, Uisp inseriscono moduli sul diritto all'ascolto e alla partecipazione, all'interno dei percorsi formativi rivolti ai loro operatori.

53 Agesci e Arciragazzi fanno esplicito riferimento nei loro documenti di programmazione educativa alle metodologie per attivare la partecipazione di bambini e ragazzi all'interno del gruppo (Agesci), o dell'intera associazione, fino ad arrivare alla comunità territoriale e non solo (Arciragazzi).

54 Vd. la ricerca del 2011 "FTP: Forme in Trasformazione della Partecipazione giovanile" (<http://www.cevas.it/partecipazione-giovani-cittadinanza.html>).



rantire 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 lo Stato parte 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

La Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza all'art. 19 disciplina la tutela dei bambini e degli adolescenti da qualsiasi forma di violenza fisica e mentale, ivi comprese le punizioni fisiche e umilianti⁵⁵ o qualunque altra forma di punizione crudele o degradante. Il ricorso alle punizioni fisiche e umilianti in tutti i contesti, compreso quello familiare, sebbene sia un fenomeno contrario ai principi e ai diritti sanciti dalla CRC, è ancora ampiamente diffuso e tollerato, sia a livello globale, sia nel nostro Paese. Basti pensare che il 95,5% dei bambini, delle bambine e degli adolescenti di tutto il mondo vive in Paesi in cui nessuna legge vieta la punizione fisica in ambito domestico⁵⁶. L'iniziativa *Globale End All Corporal Punishment of Children* fotografa una realtà allarmante: nel mondo attualmente sono solo **37** i Paesi la cui normativa vieta il ricorso alle punizioni fisiche in ogni contesto, 25 dei quali in Europa⁵⁷. Il pri-

mo Paese a introdurre il divieto nel 1979 fu la Svezia, il più recente Malta, che ha introdotto il divieto nel febbraio 2014⁵⁸.

La richiesta di introdurre un chiaro divieto normativo è stata esplicitata da diversi organismi internazionali, fra i quali il Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Osservazioni conclusive del 2003 e 2011), l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite⁵⁹ e l'*Universal Periodic Review*⁶⁰. In particolare, il Consiglio d'Europa⁶¹ nel 2008 ha lanciato una campagna per ottenere l'abolizione delle punizioni fisiche e umilianti e promuovere la genitorialità positiva nei 47 Stati membri. Di recente, il **Comitato europeo dei diritti sociali** ha dichiarato ammissibile il ricorso contro l'Italia per violazione dell'art. 17, parte I, II, lettera i, 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"⁶². Analizzando, quindi, la situazione normativa italiana si evince che il nostro stato di diritto tutela i bambini e gli adolescenti da abuso, maltrattamenti e violenza fisica e psicologica, mentre le punizioni fisiche e umilianti sono *de facto* e *de diritto* tollerate.

Il nostro ordinamento prevede un divieto esplicito dell'uso delle punizioni fisiche soltanto nell'ambito scolastico⁶³ e nell'ordinamento penitenziario⁶⁴.

L'articolo 571 c.p. "abuso dei mezzi di correzione" nella sua interpretazione letterale sembrerebbe ammettere un uso della forza giustificabile in nome del diritto/dovere di educare.

55 Il Comitato ONU nel Commento Generale n. 8 (2008) definisce le punizioni fisiche e umilianti come "qualsiasi punizione per la quale viene utilizzata la forza fisica, allo scopo di infliggere un certo livello di dolore o di afflizione, non importa quanto lieve. Nella maggior parte dei casi consiste nel 'colpire', 'picchiare', 'schiaffeggiare', 'sculacciare' [...]. La punizione fisica è in ogni caso degradante. Inoltre ci sono altre forme di punizioni non fisiche che sono altrettanto crudeli e pertanto incompatibili con le disposizioni della Convenzione. Tra queste figurano, per esempio, le punizioni che mirano a denigrare il bambino, umiliarlo, sminuirlo, disprezzarlo, farlo diventare un capro espiatorio, minacciarlo, spaventarlo o schernirlo".

56 Cfr. Save the Children, *Position Paper on the prohibition and elimination of corporal/physical punishment and all other cruel or degrading punishment of children*, maggio 2011.

57 Austria (1986), Bulgaria (2000), Croazia (1998), Cipro (1994), Danimarca (1997), Finlandia (1983), Germania (2000), Grecia (2006), Ungheria (2004), Islanda (2003), Lettonia (1998), Liechtenstein (2008), Lussemburgo (2008), Olanda (2007), Norvegia (2010), Polonia (2007), Portogallo (2007), Repubblica di Moldavia (2008), Romania (2004), Spagna (2007), Svezia (1979), Ucraina (2003), Ungheria (2013).

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

59 Studio ONU sulla violenza contro i bambini (2006).

60 *Report of the working group*, A/HRC/14/4, del 18 marzo 2010, par. 84(38); *Report of the working group: Addendum*, A/HRC/14/4/Add.1, del 31 maggio 2010.

61 <http://www.coe.int/aboutCoe/index.asp?page=nosActions&l=en>.

62 Il 2 luglio 2013 il Comitato europeo dei diritti sociali, istituito presso il Consiglio d'Europa, ha dichiarato ammissibile la denuncia presentata nei confronti dello Stato Italiano dalla "Associazione per la protezione di tutti i bambini (APPROACH)". Cfr. http://www.coe.int/T/DGHL/Monitoring/SocialCharter/Activities/Complaints2013_en.asp.

63 Regolamento Scolastico 1928; Cass. Sez. I, ord. 2876 del 29/03/1971: "...gli ordinamenti scolastici escludono in maniera assoluta le punizioni consistenti in atti di violenza fisica".

64 Legge n. 354/1975 - Norme sull'ordinamento Penitenziario, "non consente l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti".



La Corte di Cassazione⁶⁵ ha però affermato che *“non può ritenersi lecito l'uso della violenza fisica o psichica, sia pure distortamente finalizzato a scopi ritenuti educativi”*. La violenza, infatti, è intrinsecamente *“incompatibile sia con la tutela della dignità del soggetto minore, che con l'esigenza di un equilibrato sviluppo della personalità dello stesso”*⁶⁶. L'art. 572 c.p. *“maltrattamenti in famiglia”*, invece, essendo un reato abituale, esclude la tutela dalle singole punizioni corporali⁶⁷.

È necessario dunque intervenire con maggior chiarezza sulla normativa nazionale introducendo un esplicito divieto delle punizioni corporali. Ciò non solo al fine di adeguare il testo legislativo all'indirizzo giurisprudenziale e ai principi costituzionali e di diritto da esso richiamati, ma anche perché fino a quando la pratica delle punizioni corporali si confonderà con il ricorso all'impiego di mezzi di correzione e disciplina resterà aperta la possibilità che violazioni dell'integrità fisica dei minori siano nei fatti tollerate o, comunque, non attivamente contrastate sul piano giudiziario, culturale, sociale e familiare. La modifica della normativa, infatti, avrebbe l'effetto di un forte deterrente su tali comportamenti⁶⁸, ma si deve accompagnare ad attività di sensibilizzazione atte a ottenere quel cambiamento culturale necessario per proteggere bambini e adolescenti da qualsiasi forma di violenza. Perché avvenga un reale cambiamento culturale, dunque, occorre promuovere modelli di genitorialità positiva. Come già ricordato nei precedenti Rapporti CRC, secondo una ricerca

svolta nel 2012⁶⁹, oltre un quarto dei genitori italiani (il 27%) 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 efficace. Ciononostante, il 52% dei genitori intervistati dichiara che *“lo schiaffo è solo uno sfogo per i genitori”* e che dopo aver dato uno schiaffo si sente amareggiato. Tra le principali motivazioni che spingono allo schiaffo vengono citate: *“l'esasperazione, lo spavento, la reazione di un momento”* e *“il voler segnalare in modo inequivocabile che si è superato un limite estremo”*. Per questo motivo la riforma normativa deve muoversi di pari passo con campagne pubbliche di supporto alla genitorialità⁷⁰ e di sensibilizzazione al dialogo e all'utilizzo di metodi educativi non violenti.

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;
2. Alla **Presidenza del Consiglio, con delega alle Pari Opportunità** di intraprendere una campagna di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche come metodo educativo;
3. Al **Ministero della Sanità, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero per l'Istruzione, l'Università e la 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.

65 La sentenza della Cassazione n. 4904 del 18/03/1996 (Cambria, sez. VI, Rv. 205033) ha evidenziato l'inaccettabilità d'interpretazione dell'art. 571 c.p. (abuso dei mezzi di correzione) e dell'art. 572 c.p. (maltrattamenti verso i fanciulli) secondo canoni e contesti socio-culturali propri del 1930. Nella sentenza si ribadisce che nell'ordinamento italiano, incentrato sulla Costituzione della Repubblica e qualificato dalle norme in materia di diritto di famiglia (introdotte dalla Legge n. 151/1975 e dalla CRC), il termine correzione, utilizzato dall'art. 571 c.p., va assunto come sinonimo di educazione, con riferimento ai connotati intrinsecamente conformativi di ogni processo educativo.

66 Sentenza della Cassazione n. 45859 del 23 novembre 2012, sez. V.

67 La sentenza n. 8396/1996 ribadisce che nella fattispecie di reato dell'art. 572 c.p. è compresa anche la tutela dal ricorso abituale a punizioni corporali perché *“non rientrano tra i maltrattamenti in famiglia solo le percosse, lesioni, ingiurie, minacce, privazioni e umiliazioni ma anche atti di disprezzo e di offesa alla dignità della persona”*.

68 Per esempio, in Svezia il 14,1% dei genitori dichiara di aver schiaffeggiato i propri figli; mentre in Francia, dove le punizioni fisiche non sono vietate, il 71,5% dei genitori le utilizza ancora. Dati elaborati nell'ambito della ricerca: *The Effect of Banning Corporal Punishment in Europe: A Five-Nation Comparison*, ottobre 2009.

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

70 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 materiali informativi tra cui la *Guida pratica alla genitorialità positiva. Come costruire un buon rapporto genitori-figli* e leaflet per genitori. Tutti i materiali sono disponibili al link www.savethechildren.it/amanifirme. La campagna è stata realizzata nell'ambito del Progetto *“Educate, do not punish”*, finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Daphne III.



b. Mutilazioni genitali femminili

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) si riferiscono a tutte le procedure che comportano la rimozione intenzionale, parziale o totale, dei genitali femminili esterni o altra lesione ai genitali femminili dovuta a ragioni non mediche⁷¹. Ogni anno milioni di donne in tutto il mondo, tra cui bambine e adolescenti, subiscono MGF che ne **compromettono irreversibilmente** la qualità della vita⁷².

Le MGF sono riconosciute come una **grave violazione dei diritti fondamentali** della persona⁷³, negando il diritto delle bambine alla salute, alle pari opportunità, a essere tutelate da violenze, abusi, torture o trattamenti inumani, come prevedono i principali strumenti del diritto internazionale. Le vittime di mutilazioni genitali sono private anche della possibilità di decidere della propria salute riproduttiva⁷⁴. Trattandosi di una pratica che sopravvive in ragione di radicati retaggi culturali, solo un cambiamento sociale basato sulla presa di coscienza dell'inutilità e dei danni che tale intervento provoca può sradicarla.

Le stime più recenti riportano oltre 125 milioni tra donne e bambine sottoposte a MGF in 29 Paesi dell'**Africa** e del **Medio Oriente**, dove la pratica è più frequente⁷⁵. In **Europa**, le stime parlano di circa 500.000 tra donne e bambine/ragazze che hanno subito tale pratica o sono a rischio di subirla⁷⁶.

In **Italia** oltre alle previsioni statistiche (Ministero della Salute, 2008 e Dipartimento per le Pari Opportunità, 2009)⁷⁷, già descritte in modo approfondito nel 5° Rapporto CRC⁷⁸, è

stato possibile avere una nuova stima aggiornata delle minorenni a rischio grazie a un'associazione del Gruppo CRC⁷⁹. La situazione al 2011 è di 7.727 bambine a rischio⁸⁰, di cui quasi il 70% iscritte alle scuole d'infanzia e primarie e di età compresa fra i tre e i dieci anni⁸¹. Un dato di poco successivo è fornito dal Governo nel Documento d'Intesa Stato-Regioni del 6 dicembre 2012⁸²: vi si riferisce di 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).

Nel 2014 in **Europa**, è stata emanata una nuova risoluzione a favore della lotta alle MGF⁸³, a integrazione di quella esistente del 2012⁸⁴. A **livello internazionale**, si ricorda la Risoluzione ONU di messa al bando universale delle MGF (dicembre 2012)⁸⁵. **L'Italia** è molto impegnata nel dibattito europeo e internazionale sulle MGF. Inoltre, la Cooperazione italiana allo sviluppo finanzia circa 40 programmi di lotta alle mutilazioni genitali femminili⁸⁶. Negli ultimi anni, la partecipazione dei Ministri con delega alle Pari Opportunità ai lavori della Commissio-

79 La stima è stata prodotta dalla Fondazione "L'Albero della Vita" nella pubblicazione *Il diritto di essere bambine*, dicembre 2011, curata con Associazione Nosotras e Fondazione Patrizio Paoletti. Il dossier è scaricabile qui: www.alberodellavita.org/publicazioni.html.

80 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.

81 Il dato non include bambine sotto i 3 anni e ragazze che non hanno proseguito gli studi al termine della scuola dell'obbligo.

82 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-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.

83 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.

84 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>).

85 Press Conference on Adoption of General Assembly Resolution on Global Efforts to Eliminate Female Genital Mutilation: http://www.un.org/News/briefings/docs/2012/121220_FGM.doc.htm.

86 Il Ministero degli Affari Esteri, nell'ultima visita del Ministro Emma Bonino in Gibuti, è impegnato da anni nella lotta alle MGF, anche con l'Associazione "Non c'è Pace Senza Giustizia" (http://www.esteri.it/MAE/IT/Sala_stampa/ArchivioNotizie/Approfondimenti/2014/02/20140204_bonlibibut.htm).

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

72 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>).

73 Commissione sullo Status delle Donne, 4-15 Marzo 2013: http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/CSW57_agreed_conclusions_advance_unedited_version_18_March_2013.pdf.

74 Vd. <https://www.unicef.it/doc/371/mutilazioni-genitali-femminili.htm>.

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

76 Amnesty International, *Ending Female Genital Mutilation. A Strategy for the European Union Institutions*, Executive Summary, 2010.

77 Dati Ministero della Salute (2008): 3944 bambine a rischio. Dati Dipartimento per le Pari Opportunità (2009): 1100 minori a rischio.

78 Vd. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf, p. 45.



ne ONU sulla condizione della donna è stata continua e decisa⁸⁷.

Sul fronte **giuridico**, l'impegno delle istituzioni italiane ha visto l'adozione della legge specifica n. 7/2006⁸⁸ e, nel 2012, la ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne (c.d. "Convenzione di Istanbul")⁸⁹, 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")⁹⁰. Dal 2013 la Legge n. 119⁹¹ 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). Dal punto di vista degli **interventi istituzionali** sul territorio italiano si ricorda l'**Intesa** per lo sviluppo di un sistema di prevenzione e contrasto delle MGF⁹² siglata tra **Stato e Regioni** (dicembre 2012)⁹³. Il Dipartimento per le Pari Opportunità ha garantito il coordinamento inter-istituzionale attraverso un Comitato Tecnico istituito a luglio 2013, ragione per cui la Commissione per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili non è stata rinominata⁹⁴. Le **Regioni** che hanno aderito alle **opportunità di finanziamento** e di implementazione di attivi-

tà⁹⁵ sono state: Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Toscana, Umbria, Basilicata, Lombardia, Puglia, Veneto. Il Comitato Tecnico si è riunito il 6 settembre 2013 per valutare le proposte progettuali presentate dalle Regioni. Come da indicazioni dell'Intesa, che al di sotto di finanziamenti di 50.000 Euro prevedeva la progettazione di azioni rispondenti ad almeno una delle tre finalità dell'Intesa stessa, 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 progettuali⁹⁶.

Come evidenziato nel precedente Rapporto, nell'attuazione di questa Intesa va letto l'**orientamento d'azione del Governo Italiano e delle Regioni** in materia di MGF⁹⁷, che sembrerebbe indirizzarsi alla prevenzione e trattazione del fenomeno da un punto di vista della tutela dei diritti fondamentali delle bambine.

Il **presente lavoro di monitoraggio** intende rimarcare che legiferare e investire nella formazione degli operatori del settore è da considerarsi un primo livello di lavoro verso la creazione di condizioni favorevoli alla prevenzione delle minorenni a rischio. In parallelo, come anche evidenziato nelle precedenti raccomandazioni dal Gruppo CRC, devono essere avviati programmi di educazione ai diritti fondamentali delle bambine e di sensibilizzazione e mobilitazione delle comunità interessate. Infatti, solo attraverso un pieno coinvolgimento di tutte le persone a diretto contatto con le ragazze, come i genitori (in particolare promuovendo l'*empowerment* della donna), le famiglie e le comunità di appartenenza, gli sforzi messi in atto per eliminare la pratica MGF e gli atteggiamenti che la generano avranno possi-

87 Soprattutto nel 2012, 2013 e 2014 con il neo-Sottosegretario al Lavoro e alle Politiche Sociali Teresa Bellanova. Vd. <http://www.lavocedineyork.com/Teresa-Bellanova-e-il-ruolo-dell-Italia-all-ONU-per-le-donne/d/5199/>.

88 Legge di condizione necessaria a un migliore intervento 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".

89 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.

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

91 Vd. <http://www.camera.it/leg17/465?area=16&tema=921&Decreto-legge=93%2F2013%3A+violenza+di+genere%2C+province+e+ordine+pubblico>.

92 Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, art. 3, comma 1.

93 Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili. Il testo dell'Intesa è scaricabile dal portale del Dipartimento per le Pari Opportunità: <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/component/content/article/87-attivita/2257-intesa-per-la-promozione-di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili>. Le finalità sono state approfondite, inoltre, nello scorso Rapporto: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf, p. 45.

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

95 Tre milioni di Euro complessivi. Vd. il testo di Intesa di cui si riferisce sopra.

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

97 *Ibidem*: "I contenuti dell'Intesa traggono spunto dal secondo Piano Programmatico redatto nel 2011 che contiene le priorità di intervento nazionali di prevenzione e contrasto delle MGF, e le istanze emerse nel corso dell'audizione con le rappresentanze più significative dell'associazionismo di settore e degli enti locali, oltre alle esperienze emerse nella realizzazione delle azioni finanziate a seguito del primo avviso pubblico nel 2007".



bilità di successo. Costruire un contatto stretto con le comunità e prevedere un approccio multidisciplinare in rete è dunque la via corretta da seguire nella prevenzione per le situazioni a rischio, come indicano anche i più recenti interventi delle istituzioni europee.

L'effettiva attenzione alla tutela delle minorenni a rischio prevista dai progetti regionali la si potrà verificare nel corso di quest'anno, così come se essi abbiano previsto protocolli operativi di prevenzione e attività di monitoraggio dei progetti.

Si evidenzia, infine, che al momento non esiste ancora un meccanismo sistematico e puntuale di raccolta dati in materia di MGF a livello regionale/nazionale.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Alle **Regioni** di realizzare, accanto alla formazione degli operatori prevista dai progetti in avvio finanziati dall'Intesa, attività di educazione ai diritti fondamentali delle bambine e delle ragazze, considerando la scuola come contesto privilegiato; programmi di sensibilizzazione al tema e ai diritti delle minorenni con le loro famiglie, le comunità migranti e chiunque abbia in carico una minorenne. Sono altresì importanti, all'interno degli interventi, i protocolli operativi di prevenzione, nei quali si deve svolgere un lavoro coordinato tra tutte le parti coinvolte e la verifica e il monitoraggio dei risultati attesi dai progetti;
2. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di creare le condizioni necessarie alla realizzazione di una successiva e tempestiva Intesa Stato-Regioni, finalizzata alla prosecuzione e ulteriore ottimizzazione delle attività regionali in materia di prevenzione e contrasto alle MGF;
3. Al **Ministero della Salute e alle Regioni** di prevedere un meccanismo sistematico di raccolta dati delle minori/donne a rischio o mutilate, per una più approfondita conoscenza del fenomeno, condizione necessaria a un migliore intervento.

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, 31, punto 56

Il sistema penitenziario italiano sta vivendo una fase di particolare attenzione da parte del Governo, e più direttamente del Ministero della Giustizia, dovuta anche alla condanna dell'Unione Europea, alla quale l'Italia è chiamata a rispondere per la sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo¹.

Questa condizione incide positivamente sulla necessità di attivare un processo di miglioramento di tutto il sistema penitenziario nazionale, perlomeno in termini di proposte organizzative future. All'interno di questa accelerazione generale storico-sociale a cui stiamo assistendo, si colloca l'impegno istituzionale su alcuni aspetti che riguardano la vita delle persone detenute e i rapporti con le loro famiglie e i loro bambini. A dimostrazione di questa particolare attenzione è la recente firma, per la prima volta in Europa, della "Carta dei figli dei genitori detenuti", protocollo d'intesa fra il Ministero della Giustizia, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e una delle associazioni del Gruppo CRC², volto a promuovere i diritti di questo gruppi di minorenni la cooperazione tra soggetti istituzionali e a favorire lo scambio delle buone prassi a livello nazionale e internazionale.

Il rispetto dell'art. 9 della CRC è lo strumento che

consente sia un'analisi della situazione attuale in cui la relazione genitore detenuto-figli può concretamente realizzarsi, sia l'individuazione delle condizioni migliorative di tale relazione, nel presente e nel futuro.

Al centro della nostra analisi sono:

- Il 100 mila bambini che, in un anno, accedono alle carceri per mantenere il proprio legame con il genitore o entrambi i genitori detenuti;
- La condizione di vita dei 40-50 bambini che ogni anno vivono in carcere con le proprie madri, nonostante ciò rappresenti una condizione che non rispetta l'interesse superiore del bambino.

La ricerca condotta nel 2013 da una delle associazioni del Gruppo CRC³ e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, a cui ha risposto il 66% delle carceri, conferma che la situazione nazionale dell'accoglienza temporanea dei bambini in carcere, per incontrare il genitore detenuto, non si discosta dalla prima analisi di livello europeo del 2011 di Children of Prisoners Europe (ex Eurochips)⁴, e fa emergere quanto segue: il 74% delle carceri non prevede uno spazio d'attesa per i bambini ai colloqui; il 64% delle carceri non è provvisto di un locale destinato solo ai colloqui dei bambini; l'84% delle carceri non prevede orari per favorire l'ingresso dei bambini; il 51% delle carceri non consente mai che il genitore detenuto possa consumare un pasto in compagnia del figlio; il 90% delle carceri non consente i colloqui della domenica per i parenti che svolgono attività lavorativa tutti i giorni feriali; l'86% delle carceri non consente che i genitori detenuti possano ricevere telefonate dai figli.

Un tema cruciale, in termini di miglioramento dell'accoglienza dei bambini in carcere e di riduzione dell'impatto potenzialmente traumatico con un luogo percepito come ostile, è certamente

1 8 gennaio 2013 – per la violazione dell'art. 3 della Convenzione Europea relativo alla proibizione di trattamenti inumani e degradanti.

2 Firmata il 21 marzo 2014, presso il Ministero della Giustizia, dal Ministro Andrea Orlando, dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e dal Presidente dell'associazione Bambinisenzasbarre. La *Carta dei figli dei genitori detenuti* riconosce formalmente il diritto di questi minorenni alla continuità del proprio legame affettivo con il genitore detenuto e, al contempo, ribadisce il diritto del medesimo alla genitorialità. Il documento istituisce un tavolo permanente composto dai rappresentanti dei tre soggetti firmatari, per monitorare periodicamente l'attuazione dei punti previsti dalla Carta.

3 "Il carcere alla prova dei bambini: quando i bambini entrano in carcere a trovare il genitore", Ricerca Nazionale 2013, Bambinisenzasbarre, in collaborazione con Ministero della Giustizia Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, Università Statale Bicocca di Milano, e con il coordinamento europeo dell'Istituto per i Diritti Umani di Copenaghen.

4 "Il carcere alla prova dei bambini, i figli di genitori detenuti, un gruppo vulnerabile", Ricerca Nazionale 2011, Bambinisenzasbarre.



quello della **formazione del personale penitenziario**. Tale formazione è oggetto anche delle raccomandazioni del presente Rapporto CRC. La ricerca citata vede infatti il 91% delle carceri privo di personale specializzato, anche se è stato realizzato un progetto pilota in Lombardia con un metodo innovativo che ha coinvolto tutto il personale delle 18 carceri della regione⁵, fornendo un modello utile per la cultura del sistema. La resistenza ad affrontare il tema che accosta i bambini e il carcere non appartiene solo alla società civile, che va sensibilizzata, ma anche agli stessi operatori che fanno fatica a riconoscerlo come un compito e una responsabilità di loro pertinenza. Il 79% degli operatori penitenziari non conosce la circolare del 2009 sulla condotta cui deve attenersi il personale durante le visite dei bambini, denominata “Circolare del sorriso” per l’invito a sorridere che contiene⁶. Comunque il 67% degli operatori ritiene che la sua formazione non sia sufficiente ad accogliere adeguatamente i bambini in visita al genitore detenuto. Una situazione che va quindi monitorata e che richiede interventi radicali.

Il dato di questi 100 mila bambini che visitano i genitori detenuti rimane più o meno costante, anche alla luce delle nuove ricerche nazionali, mentre quello riferito a un altro target di bambini, ancor più vulnerabili – cioè quelli detenuti insieme alle loro madri – alla data del 28 febbraio 2014, si attesta intorno ai 46 bambini per 45 madri, anche se questo numero non comprende l’avvicendamento delle presenze durante l’arco di un anno, cosa che incrementerebbe in misura notevole il dato.

Nonostante l’esiguità di queste situazioni, il problema dei bambini detenuti con le proprie madri resta una priorità urgente, a cui l’Italia ancora non riesce a dare una risposta, e per la quale associazioni e ONG impegnate nella protezione dell’infanzia continuano a fare una forte pressione sulle istituzioni, con l’obiettivo

di applicare in modo corretto, e rispondente alla protezione dei bambini, le disposizioni contenute nella recente riforma introdotta con la Legge 62/2011.

Tale normativa, entrata in vigore il 1 gennaio 2014, introduce infatti novità positive che occorre monitorare con costante attenzione, per garantire che trovino effettiva attuazione.

Tra queste: il divieto *della carcerazione preventiva* per le madri con figli fino ai 6 anni di età (elevando l’età dei bambini dai 3 ai 6 anni, appunto, rispetto alla precedente normativa), salvo casi di estrema pericolosità della madre. È prevista inoltre l’introduzione delle case famiglia protette e la istituzionalizzazione dell’ICAM (Istituto a custodia attenuata per detenute madri).

Seppur fortemente innovative, queste disposizioni (la prima, in particolare, voluta per evitare la separazione mamma-bambino al compimento dei tre anni) rischiano di non trovare applicazione a causa del permanere dell’art. 11 dell’Ordinamento Penitenziario, che prevede la presenza del nido all’interno delle carceri per i bambini fino ai 3 anni, nonché a causa dell’assenza di fondi in favore delle case famiglia protette.

Dalla lettura della Legge 62/2011, combinata con le disposizioni a essa precedenti, si ricava una sorta di ‘circuiti’ in cui sono prevedibili i seguenti percorsi: il nido in carcere per i bambini fino ai 3 anni, gli ICAM (Istituti a custodia attenuata per detenute madri) per donne con bambini fino ai 10 anni, secondo diverse situazioni giuridiche (in misura cautelare, se sussiste pericolosità; donne all’ultimo terzo di esecuzione pena per condanne molto lunghe; donne incinte), e le case famiglia protette per le donne in misura cautelare, che non presentano profili di pericolosità, o in esecuzione pena.

Di fronte a questa situazione, le associazioni ritengono fondamentale il riconoscimento di un ruolo prioritario alle case famiglia protette e, soltanto in estrema ratio, agli ICAM.

Questa politica, però, non è quella che il Governo sembra voler adottare, dal momento che, invece, è riconosciuto un ruolo prioritario agli ICAM che si stanno moltiplicando sul Ter-

⁵ Progetto del Provveditorato dell’Amministrazione Penitenziaria, Università Bicocca di Milano e Bambinisenzasbarre. I risultati del progetto sono stati pubblicati nell’opera “Genitorialità e carcere: coniugare sicurezza e qualità dell’incontro” (dicembre 2013).

⁶ Circolare del 10 dicembre 2009, PEA 16/2007, Trattamento penitenziario e genitorialità - percorso e permanenza in carcere facilitati per il bambino che deve incontrare il genitore detenuto.



itorio nazionale.

Alla data del 28 febbraio 2014, sono dunque presenti negli istituti penitenziari complessivamente 45 madri con 46 bambini, distribuiti nei 17 nidi funzionanti su Territorio nazionale. Attualmente, sono attivi due ICAM, a Venezia Giudecca (con 4 bambini) e Milano S. Vittore (con 11 bambini). A marzo, entrerà in funzione l'ICAM di Senorbì (Sardegna), che ha la possibilità di ospitare 6 detenute madri e 1 detenuto padre. Entro la fine dell'anno, dovrebbero essere operativi anche gli ICAM di Torino (cui farà riferimento anche la Liguria), di Roma, di Lauro (a cui afferiranno anche Abruzzo e Molise) e di Palermo.

Va ricordato però che i nidi all'interno delle carceri, così come gli ICAM, sono strutture penitenziarie a tutti gli effetti e fanno riferimento all'Amministrazione Penitenziaria. Dagli ICAM (dove la parola "custodia" è il sostantivo che indica il concetto prevalente, e "attenuata" è solo un aggettivo), i bambini non possono uscire con le madri ed è semplicemente inaudito pensare di tenere dei bambini in un luogo di detenzione, per anni, in teoria persino dalla nascita al compimento del decimo anno. Di fronte a questa possibilità, il gruppo di lavoro ne sottolinea la drammaticità: meglio una separazione a 3 anni, con una dissolvenza (che la legge consente), fatta di molti incontri (anche con notti di fine settimana passate insieme alla mamma), che vivere in carcere fino a sei/dieci anni. Il rapporto con la madre è alla base di un buon rapporto col resto del mondo, per gli esseri umani, ma non dovrebbe consentire di rimanere rinchiusi in quello che nei fatti è un istituto penitenziario seppur rivisitato.

Diversamente dagli ICAM, le case famiglia protette sono strutture private, non penitenziarie che devono essere identificate dagli Enti Locali, così come previsto dal Decreto Ministeriale dell'8 marzo 2013, che ne sancisce appunto la titolarità in capo all'Ente Locale, senza oneri aggiuntivi per lo Stato. Sono previste convenzioni per la gestione operativa con il privato sociale. Poiché si rileva che in alcuni casi chi gestisce le case famiglia non ha pratica di custodia, e succede che possa assumere un atteggiamento ancor più restrittivo di quello

di un direttore di carcere, per paura di una responsabilità che di solito non gli compete, sono dunque necessari regole e vincoli chiari per una gestione corretta. Inoltre, l'istituzionalizzazione prolungata, anche se in casa famiglia, non consente alle persone di crescere e divenire autonome e quindi deve essere tendenzialmente ridotta al minimo.

Le case famiglia protette rappresentano la vera soluzione al problema, se lo si intende affrontare nel rispetto del benessere del minore, salvaguardando le prerogative pedagogiche e psicoaffettive che la sua presenza implica.

Gli ICAM, infatti, sono strutture detentive e la loro impostazione non è assolutamente idonea a far fronte alle esigenze dei bambini, soprattutto se di età compresa tra la nascita e i 10 anni. È noto infatti che sino a tre anni è il legame madre-bambino a essere prioritario, ma successivamente l'ambiente esterno assume un'indiscutibile importanza.

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, anche qualora i bambini siano residenti in ICAM venga loro sempre garantito il diritto all'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.

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 allegate alla risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 64/142.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 40

a. Affidamenti familiari

Dagli ultimi dati forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali⁷ risulta che al 31 dicembre 2011 erano 6.986 (51%) i minori affidati a parenti e 7.441 (49%) quelli affidati a terzi, confermando

così l'equilibrio tra il ricorso alla via etero-familiare e quella intra-familiare⁸. Tuttavia vanno segnalate le profonde differenze esistenti tra le varie regioni: si passa dalla Liguria in cui sono affidati a parenti il 40% dei minori, alla Campania dove la percentuale sale all'85%. Non ci sono invece dati "scorporati" a livello nazionale, né regionale, sugli affidamenti intra-familiari in relazione alla durata e all'età dei minori affidati⁹.

Di difficile spiegazione è il divario esistente fra i dati sopra indicati e quelli forniti dal Dipartimento della Giustizia minorile¹⁰, come peraltro evidenziato anche nel 6° Rapporto CRC: infatti secondo il Dipartimento erano solo 432 gli affidamenti disposti dai Tribunali per i Minorenni nel 2011 (588 nel 2012); quelli consensuali, resi esecutivi dai giudici tutelari, erano invece 1.925 nel 2011 (2.054 nel 2012)¹¹. Anche se si considera che si tratta di nuovi affidamenti, che vanno ad aggiungersi a quelli disposti negli anni precedenti, non si riesce a dare di questi dati una lettura "compatibile" con quelli forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e sarebbe pertanto auspicabile un preventivo lavoro di coordinamento fra i Ministeri nella raccolta ed elaborazione dei dati stessi. Va evidenziata però "in continuità con gli anni precedenti, la prevalenza del ricorso all'inserimento dei minori nelle comunità, piuttosto che all'affido extra-familiare. Sono infatti 14.991 i minori in comunità, rispetto ai 7.411 minori in affidamento extra-familiare: ciò significa che ogni tre minori collocati all'esterno della cerchia familiare e parentale, due sono in comunità e uno è in affido"¹².

8 Erano il 47% e il 53% nel 1999; il 49% e il 51% nel 2007 e nel 2008. Fonte: "Riflessione sulla situazione dei minori in affidamento in Italia", novembre 2013, rapporto del Tavolo Nazionale Affidato (<http://www.tavolonazionaleaffido.it/files/l-minori-in-affidamento-familiare-al-31.12.2011-Riflessioni-del-Tavolo-Nazionale-Affido-.pdf>).

9 Per approfondimenti si rinvia al documento "Gli affidamenti familiari a parenti" del Tavolo Nazionale Affidato (www.tavolonazionaleaffido.it).

10 Dati forniti con lettera del 27/03/2013 al Gruppo CRC dalla Direzione Generale per l'attuazione dei provvedimenti giudiziari - Ufficio III e disponibili sul sito: www.giustiziaminorile.it/statistica/.

11 Nella Relazione sullo stato di attuazione della legge recante modifiche alla disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, tenutasi alla Camera dei Deputati il 13 dicembre 2013, si legge (a p. 12), riportando i risultati di una rilevazione del Dipartimento della Giustizia Minorile, che "rispetto al numero complessivo di provvedimenti di affidamento familiare ex art. 4, comma 2, emessi dai Tribunali, si registrano [...] 295 provvedimenti emessi nell'anno 2010". Si evidenzia che hanno risposto a questo quesito 14 Tribunali.

12 Per approfondimenti si rinvia al documento "Gli affidamenti familiari a parenti" del Tavolo Nazionale Affidato, su www.tavolonazionaleaffido.it.

7 Rapporto finale dell'indagine "Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2011", pubblicato nel numero 26 della Collana *Quaderni della ricerca sociale*, dalla Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.



Preoccupa l'elevata percentuale dei minori di età compresa tra gli 0 e i 2 anni allontanati dalla famiglia e ancora inseriti nelle comunità (61%), rispetto a quelli affidati alle famiglie (39%)¹³, nonostante siano conosciute da decenni le conseguenze negative sullo sviluppo dei minori della carenza/deprivazione di cure familiari nei primi anni di vita, come evidenziato anche nella premessa di questo Rapporto. Esistono forti resistenze culturali da parte di giudici e operatori sociali, che li portano ancora a preferire l'inserimento in comunità, ritenuta una soluzione *"affettivamente neutra"*, invece dell'affidamento familiare, in quanto i legami affettivi instaurati dal bambino con gli affidatari ostacolerebbero le collocazioni successive¹⁴. La percentuale dei minori stranieri affidati arriva al 17,1%. Tra i bambini accolti, poco meno di uno su dieci presenta qualche forma di disabilità certificata. Nel dettaglio, il 7% presenta una disabilità psichica, poco più del 2% una disabilità plurima, poco più dell'1% una disabilità fisica e lo 0,4% una disabilità sensoriale¹⁵.

Deve far riflettere ancora la netta e preoccupante prevalenza degli affidamenti giudiziari (74%) rispetto a quelli consensuali (25,5%)¹⁶, come emerso chiaramente anche nel corso di un convegno europeo organizzato a Padova nel

2013¹⁷. L'ultimo rapporto non fornisce notizie sulle cause degli allontanamenti: quello precedente, relativo ai dati al 31 dicembre 2010¹⁸, segnala *"un'ampia gamma di motivazioni alla base della collocazione in altro contesto rispetto alla famiglie di origine. Considerando i motivi principali più ricorrenti si ha che: il 37% dei bambini è stato allontanato per inadeguatezza genitoriale; il 9% per problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori"*.

La durata degli affidamenti è strettamente collegata alle cause dell'allontanamento dei minorenni e al conseguente intervento della magistratura minorile: se il periodo massimo di affidamento è di 24 mesi, è anche vero che tale periodo può essere prorogato da parte del Tribunale dei Minorenni laddove se ne ravvisi l'esigenza, con la conseguenza che *"la quota di coloro che sono stati accolti da meno di 12 mesi è del 18,5%, da 12 a 24 mesi è del 20,1%, da 24 a 48 mesi è del 25,9%, oltre i 48 mesi del 33,8%".* Quindi quasi il 60% dei minori in affidamento familiare lo è da più di due anni, confermando dunque che *la pratica dell'affido 'a lungo termine' è realtà concreta su cui è importante continuare a riflettere"*¹⁹, tenuto anche conto che la temporaneità degli allontanamenti dalla famiglia di origine è stata raccomandata dall'ONU già nel 2010²⁰. Ecco i dati dei Tribunali: quelli che *"concedono le proroghe dell'affidamento familiare dei minori oltre i 24 mesi per 'persistenza del disagio familiare' sono 13, pari al 36%, nel triennio 2007-2009, e 16, pari al 28%, nell'anno 2010; per 'impossibilità del rientro nella famiglia di*

13 *Ibidem*, tavola n. 1.2.

14 Per approfondimenti, vd. "Prefazione" di Gabriella Cappellaro, in Nicole Quémada, *Cure materne e adozione*, UTET, Torino 2002: *"Il de-ammateramento del bambino che viene istituzionalizzato è sicuramente il più grave e destinato alla cronicità, con la conseguenza di danni irreversibili sulla costruzione della sua personalità, a motivo di turbe affettive caratteriali molto profonde, per un'aggressività che non trova più contenimento affettivo e un'inibizione travestita da indifferenza per lenire il dolore della perdita. Solo l'affido ad un nucleo familiare stabile, in grado di offrire nuovi legami affettivi e di farli circolare in uno scambio reciproco continuo, può rendere meno drammatica la condizione di de-ammateramento e offrire qualche probabilità di ri-ammateramento. [...] Come non pensare a tutti quei bambini, spesso piccolissimi, perfino neonati, cui vengono negate figure genitoriali, una figura materna, per mesi, per anni, in attesa di inserirli in quelle che il percorso giuridico nel suo lento andare, assegnerà loro? Così verranno scelti dei genitori ad un bambino ormai incapace di gustarne fino in fondo la positiva valenza, un bambino ormai parzialmente spento nelle sue possibilità di amare"*. Sulla fattibilità degli affidamenti dei bambini piccolissimi segnaliamo le positive esperienze di diversi Comuni (ad es. Torino, Genova, Bologna) già documentate nel documento in merito del CNSA (Coordinamento Nazionale dei Servizi).

15 Per un approfondimento sul tema degli affidamenti e delle adozioni dei minori disabili, si rinvia al documento del Tavolo Nazionale Affidato su *"L'affido e l'adozione dei bambini disabili e malati"* (<http://www.tavolozionaleaffido.it/>).

16 Non ci sono indicazioni per il restante 0,5%.

17 Dal 9 all'11 settembre 2013 si è tenuto a Padova un seminario sul tema dell'affido con rappresentanti di 15 paesi diversi, Italia compresa. Il 12 settembre, nell'ambito della medesima iniziativa, si è tenuta la conferenza internazionale dal titolo *"Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà"*. Gli interventi del seminario sono stati raccolti in Canali, C. - Vecchiato, T., *Le forme dell'affido in Europa: cosa sappiamo degli esiti e delle condizioni di efficacia?*, Fondazione Zancan, Padova 2013. Tutti il booklet con le presentazioni della conferenza sono scaricabili dalla sezione download del sito www.fondazionezancan.it.

18 *"Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010. Sintesi delle prime risultanze"*, in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 19/2012, Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

19 *"Riflessione sulla situazione dei minori in affidamento in Italia"*, *op. cit.*, Tavolo Nazionale Affidato.

20 Risoluzione della Assemblea Generale delle Nazioni Unite A/RES/64/142 del 24/02/2010, paragrafo 14.



origine' sono 11, pari al 31%, nel triennio, e 14, pari al 24%, nell'anno 2010; per 'buon inserimento nella nuova famiglia' sono 3, pari all'8%, nel triennio, e 11, pari al 19%, nell'anno 2010. I Tribunali che concedono le predette proroghe per 'interesse del minore' sono 8, pari all'22%, nel triennio, e 15, pari al 26%, nell'anno 2010"²¹.

Sulle conclusioni degli affidamenti si rileva che, al 31 dicembre 2010, "il 33,6% dei bambini e ragazzi che concludono l'esperienza dell'inserimento in comunità o dell'affidamento (senza differenze di rilievo tra il primo e il secondo), rientra in famiglia. Questo dato, preso nella sua oggettività, parrebbe confermare l'effettiva temporaneità degli interventi, a conforto quindi della finalità prioritaria dell'intervento di allontanamento che è sempre mirato al sostegno per il futuro rientro in famiglia. È difficile addentrarsi in ulteriori considerazioni, a causa delle caratteristiche dei sistemi di rilevazione, generalmente orientati alla raccolta di dati di stock, che quindi non restituiscono le più articolate dimensioni connesse alla durata degli inserimenti, al rientro in famiglia o all'avvio di un altro percorso"²². Va però denunciato che "per una percentuale significativa (13% dei minori in affido e 28% dei minori in comunità) la dimissione avviene per inserimento in una (nuova) struttura residenziale"; il loro futuro diventa decisamente incerto e preoccupante: "emerge qui con tutta la sua preoccupante evidenza l'esistenza di un numero considerevole di minori per i quali al riallontanamento segue un percorso caratterizzato da periodici spostamenti alla ricerca di un'accoglienza più

adatta: da un affido a un altro affido, ma soprattutto da affido a comunità (13,6%) o da comunità a comunità (28,6%)²³.

Sulla condizione critica degli ultra-diciottenni la Relazione evidenzia che "quella della prosecuzione degli interventi fino al compimento del 21° anno di età finalizzato alla compiuta affermazione dell'autonomia del ragazzo, è una di quelle tematiche ormai consolidate nelle prassi dei servizi, ma con poca evidenza dal punto di vista del riconoscimento in contesti di programmazione e di indirizzo. Le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare hanno colto questo bisogno prevedendo una specifica raccomandazione (n. 224 c. 2) e individuando due macro-azioni correlate che orientano i servizi ad attivarsi per l'inoltro al tribunale dell'istanza di tutela da porre in capo agli affidatari e per il proseguimento dell'accoglienza"²⁴.

Com'è noto, nel novembre 2012 sono state presentate le **Linee di indirizzo per l'Affidamento Familiare** predisposte dalla cabina di regia²⁵ del progetto nazionale "Un percorso nell'affido"²⁶, per promuovere lo sviluppo qualitativo e quantitativo degli affidamenti, ma a queste linee, in buona parte condivisibili, non

21 "Relazione sullo stato di attuazione della legge recante modifiche alla disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile", in *Atti Parlamentari*, CV.1, Camera dei Deputati, 13 dicembre 2013, pp.13 e 14.

22 "Relazione sullo stato di attuazione della legge recante modifiche alla disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile", *op. cit.*, p. 140. A p. 62 della stessa Relazione si segnala che i minori dimessi (affidati e inseriti in comunità) sono stati poco più di 10.000: "Le motivazioni della conclusione dell'accoglienza sono prevalentemente due: il rientro nella famiglia di origine (34%) e il passaggio a un'altra accoglienza (33%). Una quota tutt'altro che trascurabile trova una sistemazione all'interno di una famiglia adottiva attraverso il collocamento in affidamento preadottivo (7%), mentre l'8% raggiunge la vita autonoma. Non sempre i giovani che raggiungono la maggiore età vengono dimessi. I neomaggiorenni tra i 18 e i 21 anni che rimangono accolti sono 2.844. Nel 36% dei casi si tratta di ragazzi stranieri".

23 Per ulteriori approfondimenti rinviamo a p. 148 e sgg. della "Relazione sullo stato di attuazione della legge recante modifiche alla disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile", *op. cit.* A proposito delle rilevazioni effettuate si precisa anche che "la conoscenza degli esiti dei percorsi di intervento non potrà pienamente svilupparsi se non saranno portati a compimento sistemi di rilevazione dinamica, collegati alla gestione delle cartelle individuali, che consentano di seguire nel tempo l'evoluzione dei progetti personalizzati, secondo le linee già tracciate dal progetto nazionale sullo sviluppo del sistema informativo bambini e adolescenti (S.In.Ba.)".

24 Su questa specifica tematica va segnalata l'azione svolta attivamente da Agevolando. Questa associazione nasce dall'iniziativa di alcuni giovani che hanno trascorso parte della loro infanzia e della loro adolescenza "fuori famiglia". Opera nell'ambito del disagio sociale e della promozione del benessere e della partecipazione di minori e di neo-maggiorenni che vivono fuori dalla loro famiglia d'origine. Obiettivo dell'associazione è limitare i danni che possono derivare dall'assenza di supporto sociale per tutti questi ragazzi/e che, una volta divenuti maggiorenni, si trovano a dover fare i conti con la conclusione del loro percorso residenziale in comunità e/o in affido familiare, privi o carenti di risorse personali e sociali necessarie per raggiungere un sufficiente grado di autonomia dal punto di vista abitativo, lavorativo e relazionale. Si vd. www.agevolando.com.

25 La cabina di regia è composta da rappresentanti di: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche della Famiglia, Coordinamento Nazionale Servizi Affidato (CNSA), Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, UPI, ANCI, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza e Comune di Genova.

26 Il testo è pubblicato sul sito www.tavolonazionaleaffido.it.



sono stati assegnati specifici finanziamenti.²⁷ È stata prevista un'azione di monitoraggio sulla loro attuazione e, per le attività di coordinamento e supervisione dell'implementazione sperimentale delle stesse linee, è stato sottoscritto un protocollo tra il Comune di Genova e l'Università di Padova, mantenendo in capo alla cabina di regia il coordinamento e la supervisione della produzione dei materiali²⁸. Nove sono gli ambiti territoriali individuati: il Consorzio Monviso Solidale (CN) e i Comuni di Trieste, Milano, Alatri-Frosinone, Iesi, Firenze, Caltanissetta, Salerno e Bari. Il Tavolo Nazionale Affidato²⁹ ha dato il suo contributo all'elaborazione del testo e le associazioni e le reti aderenti parteciperanno al monitoraggio nei territori individuati.³⁰

Sul versante delle leggi regionali la Relazione sullo stato di attuazione segnala, per il periodo 2009-2011, che *“la maggior parte delle leggi emanate si contraddistinguono per una natura spiccatamente ‘economico-finanziaria’, carattere questo che ricorre sia nel caso in cui la regione detti norme che esimono dall’obbligo di contribuzione i cittadini, quando i servizi richiesti sono a vantaggio di minori affidati o dati in adozione, sia nel caso in cui le regioni, superando l’ottica dell’esenzione dal pagamento di una prestazione, arrivino a prevedere l’erogazione di contributi per chi ha ‘preso’ in affidamento o in adozione un minore”*³¹.

Sui punti di forza da cui partire per il necessario rilancio degli affidamenti, si rinvia ai paragrafi dei precedenti Rapporti CRC.

Per quanto riguarda il ruolo della magistratura minorile si richiamano le competenze attribuite

ai giudici tutelari e ai Tribunali per i Minorenni in materia di affidamento dagli art. 4 e 5 della Legge 184/1983; in particolare spetta loro indicare il Servizio cui è demandata la realizzazione dell'affidamento (che è quindi anche tenuto alla rendicontazione semestrale e alla segnalazione di ogni evento di particolare rilevanza alle autorità stesse), la prevedibile durata dell'affidamento, le modalità di rapporto del minore coi suoi familiari, l'estensione agli affidatari delle provvidenze di cui all'art. 80 della suddetta legge. Non risultano iniziative significative sul versante istituzionale; interessante invece il confronto avviato al riguardo dal Tavolo Nazionale Affidato con l'AIMMF, finalizzato a un approfondimento e confronto sulle prassi operative dei Tribunali per i Minorenni in materia di affidamento familiare, assai diversificate nelle varie realtà territoriali³².

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

- 1. Allo Stato, alle Regioni e agli Enti Locali, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere con maggior incisività gli affidamenti familiari stanziando finanziamenti adeguati, destinando il personale socio-assistenziale e sanitario necessario per il sostegno al minore, alla famiglia affidataria e soprattutto ai genitori di origine e realizzando un monitoraggio continuativo sul numero, sull'andamento e sulla gestione degli affidamenti;**
- 2. Alle Autorità giudiziarie minorili di attuare con rigore le competenze sopra richiamate e di prestare particolare attenzione all'ascolto degli affidatari, prima di assumere provvedimenti che riguardano i minori loro affidati, e alla tutela della continuità degli affetti degli stessi affidati;**
- 3. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza di promuovere le azioni necessarie nei confronti delle Istituzioni preposte, affinché venga data attuazione alle raccomandazioni suddette.**

²⁷ Si ricorda che sono state approvate dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con questa precisazione: *“alle attività previste dal presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”*.

²⁸ Il testo è pubblicato sul sito www.tavolonazionaleaffido.it.

²⁹ Il Tavolo si configura come “racordo leggero” tra le associazioni/reti di affidatari operanti a livello nazionale. Per ulteriori informazioni rimandiamo al sito www.tavolonazionaleaffido.it.

³⁰ La lunga e articolata esperienza di promozione e organizzazione dell'affidamento familiare in Italia ha ampiamente dimostrato quanto la presenza nei territori di associazioni e reti di famiglie rappresenti un elemento che contribuisce in modo determinante alla diffusione di un'ampia cultura dell'accoglienza e alla realizzazione di “buoni” affidamenti familiari.

³¹ “Relazione sullo stato di attuazione della legge recante modifiche alla disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile”, *op. cit.*, p. 121 e sgg.

³² Si veda al riguardo l'intervento del Tavolo Nazionale Affidato al XXXI Convegno nazionale dell'AIMMF, Roma 22-24 novembre 2012, “Tutela delle persone minori di età e rispetto delle relazioni familiari”, nella sessione “Il panorama dell'offerta e le criticità nel campo degli interventi per i minori fuori dalla famiglia”, del 24 novembre 2012 (www.tavolonazionaleaffido.it).



b. Le comunità d'accoglienza per minori

Secondo i dati al 31 dicembre 2011, dei **29.388 bambini e ragazzi fuori dalla propria famiglia di origine** sono stati accolti in comunità **14.991** minorenni³³.

Questo dato conferma il trend pressoché invariato in questi ultimi anni: infatti al 31/12/2010 la presenza di minorenni in comunità era pari a 14.781³⁴ e rimane di fatto stabile, se confrontata con la prima indagine del 1998³⁵. Il dato permane in crescita rispetto alla rilevazione al 31/12/2005 che registrava 11.543 minorenni accolti in strutture residenziali³⁶.

Considerando i dati al 31 dicembre 2011, il numero di minorenni accolti in comunità è stato superiore di 594 unità rispetto a quello di minorenni in affidamento familiare³⁷. Quasi la metà dei minorenni in affidamento familiare (6.986) sono però in affidato a parenti, mentre 7.441 sono in contesto etero-familiare.³⁸ Anche al 31/12/2011 pertanto si conferma che i minorenni fuori dalla cerchia parentale risultano essere accolti in maggior numero in comunità, piuttosto che in affidato etero-familiare.

Analizzando il periodo 2001-2012, i provvedimenti giudiziari di collocamento in comunità (11.222) sono stati superiori di 2.338 unità rispetto agli affidamenti familiari disposti dagli stessi Tribunali per i Minorenni (8.884), mentre i provvedimenti giudiziari di collocamento in comunità emessi ciascun anno solare sono sempre stati, con la sola eccezione dell'anno 2003, superiori agli affidamenti familiari³⁹. Lo stesso confronto con l'affidamento familiare non può estendersi ai provvedimenti disposti dai servizi sociali in via consensuale, per via della mancanza, nelle ultime tavole del Ministero della Giustizia, del dato sul collocamen-

to consensuale in comunità reso esecutivo dal giudice tutelare⁴⁰.

Bambini nella fascia di età 0/5 anni

L'incidenza percentuale di inserimenti in comunità residenziale di bambini in età pre-scolare (0-5 anni), al 31 dicembre 2011, è stata del **14%** sul totale (6,8% bambini 0-2 anni e 7,2% bambini 3-5 anni). Si registra quindi **un uso ancora consistente e preoccupante** dell'inserimento in comunità di bambini piccolissimi, con dati in crescita rispetto al 31/12/2010, anno in cui erano l'**11%** del totale (5% di bambini nella fascia di età 0-2 anni e 6% nella fascia di età 3-5 anni). Tra la rilevazione al 31/12/2010 e quella al 31/12/2011 **l'aumento registrato è pari al 3%**. Inoltre il **98%** dei bambini di età 0-5 accolti in comunità, piuttosto che in affidato familiare, sono stati indirizzati alla comunità già dal primo collocamento (in particolare, il 61% dei bambini di età 0-2 anni e il 37% di quelli di età 3-5 anni).

Occorre quindi potenziare tutte le misure e gli sforzi affinché si registri una sostanziale inversione di tendenza, in favore dell'accoglienza familiare per i minorenni in questa specifica fascia di età, tenuto conto dell'importanza fondamentale che assumono questi primi anni di vita⁴¹. In riferimento al **genere**, si rileva che il 49,6% dei maschi sono accolti in comunità e il 50,4% in affidamento familiare; mentre le femmine per il 40,8% sono accolte in comunità e il 59,2% in affidamento familiare⁴².

Relativamente all'età, la rilevazione al 31/12/2011 conferma la tendenza a inserire inizialmente in comunità, piuttosto che in affidato familiare, sia gli **adolescenti** – nel 59,2% dei casi – **sia i bambini nella fascia di età 0-2 anni**, con un ricorso iniziale all'inserimento in comunità che è del 61% rispetto all'affido, che viene disposto solo nel 39% dei casi.

La rilevazione al 31/12/2011 evidenzia poi il dato disaggregato relativo ai **minorenni presenti in**

33 *Quaderni della ricerca sociale*, n. 26/2013, *op.cit.*

34 *Quaderni della ricerca sociale*, n. 19/2012, *op.cit.*

35 "I bambini e gli adolescenti fuori dalla famiglia. Indagine sulle strutture educativo-assistenziali in Italia, 1998", in *Quaderni del Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza*, n.9/1999, Istituto degli Innocenti, Firenze.

36 "Terzo-quarto rapporto alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia", in *Diritti in crescita*, Istituto degli Innocenti, Firenze 2009, p. 74.

37 *Quaderni della ricerca sociale*, n. 26/2013, *op. cit.*

38 *Ibidem*.

39 Dati al gennaio 2014, disponibili sul sito del Ministero della Giustizia, diffusi nel febbraio 2014.

40 A norma dell'art. 4 comma 1 della Legge n. 184/1983 e ss.mm.: "Il giudice tutelare del luogo ove si trova il minore rende esecutivo il provvedimento con decreto".

41 Si vd. la premessa al presente Rapporto: "Garantire il diritto di tutti i bambini alle opportunità di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale nei primi anni di vita".

42 Cfr. *Quaderni della ricerca sociale*, n. 26/2013, *op. cit.*



comunità residenziale che è pari al **22,5% per i pre-adolescenti (11-14 anni) e al 43,9% per gli adolescenti (15-17 anni)**⁴³; ma anche i bambini nella fascia di età 6-10 anni sono una realtà significativa con il 15,5% di presenze. Risulta **in aumento** anche la percentuale dei **minorenni stranieri** accolti in comunità: al 31/12/2011 un **terzo dei minorenni accolti in comunità è straniero**⁴⁴ (con punte più alte in alcune Regioni: 48% Marche, 41% Toscana); di questi, il **51% sono minorenni stranieri non accompagnati**⁴⁵, con punte particolarmente elevate di MSNA in relazione al totale dei minorenni stranieri in comunità nella Provincia di Trento (90,9%), in Campania (90,1%), Puglia (86,0%), Basilicata (84,8%), Emilia Romagna (47,1%), Provincia di Bolzano (44,4%), Marche (43,1%).

In riferimento alla modalità dell'inserimento in comunità residenziale, al 31/12/2011 si rileva che – complessivamente – il **58,5% avviene a seguito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria minorile**⁴⁶ con punte significativamente alte in alcune Regioni (86,2% Basilicata, 83,3% Valle d'Aosta, 74,4% Umbria, 63% Provincia di Trento, 61,4% Toscana, 60,7% Campania, 59,9% Provincia di Bolzano).

È necessario rilevare che i dati relativi ai minorenni accolti in comunità residenziali, al 31/12/2011, evidenziano carenze in riferimento ad alcune importanti informazioni, utili al fine di una corretta conoscenza del fenomeno e di una maggior consapevolezza circa le misure e le politiche di miglioramento per le modalità di accoglienza dei minorenni fuori famiglia.

In particolare, **mancono dati** in riferimento alle modalità di salvaguardia del rapporto con la famiglia d'origine, alle cause che hanno determinato la misura dell'allontanamento, ai motivi che hanno determinato la scelta del collocamento in comunità anziché in affidamento familiare, agli esiti delle accoglienze, ai tempi di permanenza in comunità; così come manca-

no informazioni sui minorenni accolti in comunità (o in affido) in attesa di adozione.

Mancono inoltre dati e informazioni utili per *restituire unicità e continuità alla storia di ogni minorenne*. Questa mancanza rende di fatto impossibile ricostruire – come sarebbe invece utile e doveroso – la storia di ogni singolo minorenne al fine di *accompagnarlo alla crescita e all'autonomia attraverso un progetto unico, pensato, conosciuto, pertinente e specifico perché “ciascun minorenne ha diritto ad un progetto per sé”*. La mancanza di questi dati rende invece la storia di ogni minorenne fuori famiglia frantumata, settorializzata, spezzata e fa diventare di fatto impossibile valutare con serietà e obiettività gli esiti degli interventi progettati e gestiti in suo favore. In ogni caso, e nelle more di quanto previsto dalle *“linee guida ONU sull'accoglienza dei bambini fuori famiglia d'origine”*⁴⁷, è necessario che ogni bambino in situazione di pregiudizio possa contare su un rigoroso processo di *gatekeeping*⁴⁸, che assicuri la rigorosa determinazione dell'eventuale necessità di allontanamento⁴⁹ e, nel caso, l'individuazione delle modalità di accoglienza più appropriata per i suoi bisogni, garantendo anche che nel processo sia previsto l'ascolto dello stesso minorenne.

Al 31/12/2011, i **ragazzi neo-maggiorenni** accolti in comunità residenziale risultano essere **1.023**, a seguito di provvedimento di “proseguito am-

47 Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite A/RES/64/142 del 24/02/2010, paragrafo 15 (<http://iss-ssi.org/2009/assets/files/guidelines/ANG/UN-Guidelines-italian.pdf>).

48 Il *gatekeeping* è il meccanismo capace di assicurare che i bambini siano allontanati solo se sono state messe in atto tutte le misure per verificarne l'assoluta necessità, e in tal caso si siano attivate procedure che garantiscono che la realtà di accoglienza prescelta sia la più appropriata e che il ragazzo sia stato coinvolto in tutte le fasi del processo per la determinazione del suo superiore interesse. Vd. “Moving Forward” (<http://www.alternativecareguidelines.org/Home/tabid/3859/language/it-IT/Default.aspx>), cap. II, p. 23 & cap. VI, pp. 68-72.

49 In proposito si rimanda a quanto contenuto nel Capitolo I, par. “Politiche Sociali”, in riferimento al progetto PIPPI promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in partenariato con l'Università di Padova e con dieci delle città riservarie ai sensi della legge n. 285/1997 (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino e Venezia) che prevede la presa in carico dei “nuclei familiari fragili, negligenti rispetto all'educazione e alla cura dei figli” al fine di prevenire l'allontanamento del bambino attraverso interventi di sostegno alla famiglia d'origine. Il consolidamento di questa metodologia richiede stabilità di risorse professionali ed economiche e di servizi socio-educativi diurni a sostegno delle relazioni familiari.

43 *Quaderni della ricerca sociale*, n. 26/2013, op. cit., p. 14, figura 6.

44 Erano il 32% nel 2008, mentre nel 1998 erano il 18%. Si vd. 5° Rapporto CRC, p. 53.

45 *Quaderni della ricerca sociale*, n. 26/2013, op. cit.

46 Mentre il 28,8% avviene con la modalità consensuale. Cfr. *Quaderni della ricerca sociale*, n. 26/2013, op. cit.



ministrativo". Si tratta di un dato parziale e riferito all'80% circa dei servizi residenziali presenti sul territorio⁵⁰, ma che segnala comunque la necessità di avviare seri interventi a favore dei **neo-maggiorenni in uscita dai percorsi di tutela**, affinché sia sostenuto adeguatamente il percorso di avvio all'autonomia, superando le gravissime carenze attualmente presenti nel sistema di welfare. In proposito, ci sembra utile segnalare come buona prassi l'importante azione condotta da un'associazione del Terzo Settore⁵¹, citata anche nel paragrafo "Affidamenti familiari".

In riferimento ai **minorenni disabili** accolti in comunità residenziale, la rilevazione al 31/12/2011 non fornisce dati in proposito. Occorre quindi fare riferimento ai dati riportati nella **terza rilevazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001**⁵² che riporta come, al 31/12/2010, i minorenni allontanati per *problematiche di natura sanitaria incidono in modo marginale tra i motivi principali dell'allontanamento e sono pari allo 0,7% dei casi*. A un'analisi più puntuale del dato disaggregato, la suddetta rilevazione evidenzia che sono **accolti in comunità residenziale il 71,1% dei minorenni affetti da disabilità psichica**, mentre la percentuale scende al 30,6% per i minorenni con disabilità fisica⁵³.

Si segnala inoltre che nel 2012 sono stati emessi **659 provvedimenti di tutela che hanno previsto un affidamento a comunità o istituto**⁵⁴.

Mancano tuttora dati certi e rilevati dell'intero Territorio nazionale sui **minorenni accolti nelle strutture sanitarie, terapeutiche e socio-sanitarie**, e mancano indicazioni nazionali relative agli standard qualitativi che devono essere garantiti da tali strutture. Si ritiene quindi che

questa carenza debba essere rapidamente colmata al fine di garantire l'appropriatezza degli interventi e l'adeguata conoscenza della situazione dei minorenni fuori famiglia accolti in questa tipologia di strutture. Occorre anche in questo caso individuare modalità omogenee di raccolta dei dati, affinché siano tra loro comparabili. Gli unici dati attualmente disponibili sono quelli della **Regione Lombardia**⁵⁵ relativi al 2011, alla luce dei quali risulta evidente la necessità di individuare modalità e tempi di monitoraggio anche per i minorenni inseriti in strutture terapeutiche sull'intero Territorio nazionale, al fine di avere un quadro completo ed esaustivo dei minorenni fuori dalla propria famiglia d'origine.

Come nel 6° Rapporto CRC, si richiama ancora **l'urgenza di definire gli standard essenziali per le diverse tipologie di comunità residenziali**, a cui le singole normative regionali devono far riferimento in maniera omogenea su tutto il Territorio nazionale, al fine di rendere esigibile il principio di "non discriminazione"⁵⁶. Tale richiesta è contemplata anche nel III Piano Nazionale Infanzia⁵⁷ e lo stesso Comitato ONU ha espresso specifica raccomandazione all'Italia⁵⁸. La Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, nella precedente legislatura, ha affrontato la questione nel "documento conclusivo all'indagine conoscitiva sull'attuazione della normativa in materia di affidamento e adozione"⁵⁹. Di fatto, nulla è avvenuto in proposito e **permane quindi ancora del tutto aperta la richiesta urgente e improcrastinabile della definizione degli standard essenziali per le diverse tipologie di comunità residenziali**, al fine di rendere operativo quanto contenuto

50 Quaderni della ricerca sociale, n. 26/2013, op. cit.

51 Associazione AGEVOLANDO, vd. retro paragrafo "Affidamenti familiari".

52 A cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della Giustizia, giugno 2013, p. 149 e sgg.

53 "Terza rilevazione sullo stato di attuazione della Legge n. 149/2001", Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero della Giustizia, giugno 2013, p. 150. Questa stessa indagine rileva che a favore dei minorenni con disabilità fisica è prevalente l'accoglienza in affidamento familiare (69,4%), mentre è decisamente più bassa l'accoglienza affidataria per i minorenni con disabilità psichica (28,9%).

54 Dipartimento per la Giustizia Minorile, Ufficio I del capo Dipartimento, Servizio Statistica, Roma, febbraio 2014.

55 Documento inviato al Gruppo CRC dalla Regione Lombardia, Direzione Generale Salute, U.O. Programmazione e Governo dei Servizi Sanitari, protocollo n. 12014.0011302 del 18 marzo 2014. Per approfondimento si vd. il Capitolo VI, par. "Salute mentale" del presente Rapporto.

56 Per un approfondimento delle diverse normative regionali in materia di definizione degli standard delle comunità residenziali, si vd. la ricerca condotta dal CNCA in 12 Regioni italiane, reperibile al link: <http://www.cnca.it/documenti/della-federazione?download=38>.

57 È l'ultimo piano adottato. Vd. 6° Rapporto CRC, p. 65, e "Piano Nazionale Infanzia", Cap. I.

58 Raccomandazione n. 40.

59 Il testo è disponibile al seguente link: <http://documenti.camera.it/leg16/resoconti/commissioni/bollettini/pdf/2013/01/22/leg.16.bolo768.data20130122.com36.pdf>.



nel III Piano Nazionale Infanzia, quanto raccomandato dal Comitato ONU e quanto contenuto nella succitata relazione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza circa *“la colpevole disattenzione delle Istituzioni – regioni, enti locali, magistratura minorile – nei confronti delle comunità residenziali, che in molti casi operano in assenza di un sistema di controlli e di monitoraggio. Vengono in tal modo poste le condizioni [...] che consentono a strutture, che sono carenti o addirittura prive dei necessari requisiti professionali, di poter continuare ad operare”*.

Nella definizione degli standard nazionali deve tenersi conto della definizione delle “comunità di tipo familiare” fornita dall'art. 2 comma 4 della Legge 149/2001, secondo cui dal 1 gennaio 2007 sono strutture **“caratterizzate da organizzazione e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia”**.

Nel 6° Rapporto CRC, si raccomandava ancora una volta la necessità improcrastinabile che **la Procura della Repubblica per i Minorenni effettuasse un monitoraggio costante circa la situazione dei minorenni in comunità**, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 149/2001, art. 9 comma 2 e 3, e dall'articolo 25 della CRC.

Tale raccomandazione è rimasta ancora disattesa e si ritiene quindi necessario – nostro malgrado – reiterarla con forza al fine di assicurare a tutti i minorenni fuori famiglia, e a scopo di tutela, un progetto pertinente, verificato, controllato e rispondente al loro superiore interesse, così da **garantire che non si verifichino e non possano verificarsi condizioni di vita e di accoglienza biasimevoli e in contrasto con la garanzia del diritto al rispetto e al benessere complessivo che deve contraddistinguere ogni realtà di accoglienza**⁶⁰.

Permane altresì la preoccupazione circa le **modalità di raccolta dati e di monitoraggio tra le diverse Regioni, che continuano ad evidenziare informazioni incomplete, difformità, carenze, disomogeneità dei criteri utilizzati**, tali da ren-

dere di fatto scarsamente comparabili i dati tra le Regioni, ma anche all'interno della stessa Regione da un anno all'altro.

Così come permane l'assenza di dati relativi al monitoraggio in alcune Regioni. La rilevazione al 31/12/2011 evidenzia infatti molte lacune in riferimento ai dati che le Regioni non hanno conferito. Tale mancanza riguarda trasversalmente molte delle Regioni italiane e di fatto rende in molti casi difficilmente comparabili i dati al fine di un'efficace analisi e comprensione della situazione complessiva dei minorenni fuori famiglia d'origine. Le modalità di raccolta dati permangono dunque disomogenee, carenti, inefficaci e scarsamente comparabili, così da rendere ancora **inattuata la creazione di una banca dati nazionale**, strumento invece decisamente necessario per praticare un serio ed effettivo monitoraggio dei minorenni fuori famiglia e per verificare la qualità e la pertinenza dei progetti di accoglienza nelle comunità per minorenni fuori famiglia.

Il gruppo CRC raccomanda pertanto, tenuto conto di quanto sopra analizzato e della non attuazione delle raccomandazioni del 6° Rapporto CRC:

1. Alla **Conferenza Stato-Regioni**, di definire gli standard essenziali per le **diverse tipologie di “comunità di tipo familiare”**, nonché per le comunità terapeutiche a cui le singole normative regionali devono far riferimento, nel rispetto della Legge 184/1983 art. 2 comma 4 e in maniera omogenea su tutto il Territorio nazionale, garantendo un effettivo monitoraggio sull'esistenza e il mantenimento degli standard richiesti e prevedendo atti formali di chiusura delle strutture laddove ciò non si verifichi;

2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** e al **Ministero della Giustizia** di garantire e rafforzare le misure preventive degli allontanamenti e di definire 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 minorenni in

⁶⁰ Sono infatti purtroppo presenti fatti ed episodi anche a rilevanza penale (ad es. il “caso del Forteto”), che non possono essere né tollerati, né reiterati. Queste situazioni vanno denunciate e condannate.



situazione di pregiudizio possa essere avviato un processo di *gatekeeping* efficace e una conseguente corretta pianificazione dell'intervento, in modo che nessun bambino sia collocato in accoglienza eterofamiliare, **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;

3. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di dotare 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, art. 9 comma 2 e 3, e dall'art. 25 della CRC.

3. LA KAFALA

Già a partire dal Rapporto del 2009 il Gruppo CRC ha raccomandato alle istituzioni nazionali di prestare particolare attenzione all'istituto della kafala, considerato che le persone che appartengono per nazionalità ai Paesi in cui è applicata sono significativamente numerose in Italia⁶¹, e trattandosi di una misura di protezione dei minori riconosciuta nella CRC⁶². Continua però a mancare un monitoraggio sui minorenni che si trovano in Italia in virtù di un provvedimento di kafala, malgrado la raccomandazione reiterata ogni anno dal Gruppo CRC al Ministero dell'Interno⁶³. Il monitoraggio risulta essere 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. Ancora oggi infatti non si dispone di dati per inquadrare le conseguenze della mancata regolamentazione della kafala, visto che i dati diffusi dai Ministeri competenti non sono specifici sui minori che vivono in Italia o che vi hanno fatto ingresso attraverso il ricongiungimento familiare con persone che vi risiedono regolarmente⁶⁴. L'istituto è stato oggetto di dibattito in Parlamento grazie all'iniziativa di numerosi parlamentari⁶⁵.

Il 26 luglio 2013 il Ministero della Giustizia ha costituito una *Commissione di studio in tema di adozioni internazionali*, che tuttavia non è mai stata convocata, con il compito di approfondire alcune tematiche tra cui anche *“la valutazione dell'opportunità della introduzione nell'ordinamento italiano delle c.d. accoglienze innovative: il riconoscimento della ‘kafala’ come affidamento preadottivo dei minori orfani originari di paesi di legge coranica”*⁶⁶. A tal riguardo si rileva come il provvedimento di kafala sia invece giuridicamente distinto dall'adozione e non rientri quindi nel campo di applicazione della Convenzione de L'Aja del 1993 e, in assenza di specifici accordi con i Paesi di origine, un suo riconoscimento in Italia non potrebbe avvenire attraverso un affidamento preadottivo, in quanto i bambini in kafala non sono dichiarati adottabili nel loro Paese.

Le raccomandazioni del Gruppo CRC contenute nei precedenti Rapporti sono state a oggi disattese anche rispetto alla richiesta di **ratifica**

61 Secondo i dati ISTAT del 23 dicembre 2013, tra i cittadini stranieri residenti in Italia, quelli provenienti dal Marocco, ove esiste la kafala e non l'adozione, sono 407.097 e rappresentano il 10,1% della popolazione straniera regolarmente residente. Significativo anche il dato dei 65.985 cittadini provenienti dall'Egitto (1,6% degli stranieri), altro Paese in cui esiste la kafala. Vd. http://www.istat.it/it/files/2013/12/Notadiffusione_stranieri20122013.pdf.

62 CRC, art. 20.

63 Si vd. in particolare il 2° Rapporto supplementare alle Nazioni Unite pubblicato dal Gruppo CRC nel 2009, dove già si rilevava: *“A tal fine sarebbe importante conoscere l'entità del fenomeno ed inoltre si ritiene che non si possa prescindere da specifiche intese bilaterali tra il Paese di origine e l'Italia”*, p. 79.

64 Con lettera del gennaio 2014 il Gruppo CRC ha rinnovato la richiesta al Ministero dell'Interno, senza tuttavia ricevere ancora una volta alcuna risposta. È stato inoltre espressamente chiesto quest'anno, al Ministro della Giustizia, il dato sul numero delle adozioni nazionali pronunciate (ex art. 44 lett. c della Legge n. 184/1983) in base a un precedente provvedimento straniero di kafala.

65 Si segnala la mozione parlamentare del 13 gennaio 2014 n.1-00309 a firma dell'On. Paola Binetti e altri, che cita la kafala. Per un riepilogo sulle iniziative della legislatura pregressa si rimanda ai precedenti rapporti: in particolare, 5° Rapporto CRC, p. 55, nota 48, dove si dà atto di un totale di 15 atti parlamentari e 4 proposte di legge in cui erano state espressamente citate le raccomandazioni del Gruppo CRC (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/3-La_KAFALA.pdf) e il 6° Rapporto CRC, p. 68, nota 61, dove si dà atto di un'indagine della Commissione bicamerale dell'infanzia e dell'adolescenza del 23 gennaio 2013 (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/Cap_4_par_3-La_Kafala.pdf).

66 La citata *Commissione di studio* è stata istituita con Decreto del 26 luglio 2013 con incarico da portare a termine entro sei mesi (http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_8_1.wp?previousPage=mg_16_1&contentId=SDC942773). I lavori non sono stati avviati.



della Convenzione de L'Aja del 1996 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'Italia resta, insieme al Belgio, l'unico paese europeo a non avervi ancora provveduto⁶⁷. Tale Convenzione riconosce la kafala e prevede una procedura di consultazione tra le autorità centrali degli Stati da attivare, prima dell'adozione dei provvedimenti di kafala nel paese di origine del minore, ogni volta che riguardino minori che trasferiranno la propria residenza stabile all'estero; questa concertazione permetterà di conoscere per tempo quali saranno le condizioni da rispettare affinché la kafala venga riconosciuta all'estero⁶⁸. Mentre a oggi non è stato avviato l'esame delle proposte di legge di iniziativa parlamentare già segnalate nel precedente Rapporto CRC⁶⁹, si segnala che il 17 settembre 2013 è stata presentata una proposta di legge governativa, A.C. n. 1589, ad opera dei Ministeri degli Affari Esteri, della Giustizia e del Ministro per l'Integrazione, assegnata alle commissioni competenti che ne hanno iniziato l'esame il 9 ottobre 2013⁷⁰. Pur apprezzando l'intenzione di voler finalmente provvedere a ratificare la Convenzione, si evidenzia che questo progetto di legge sembra introdurre nuovi istituti che sono solo in parte collegati alla ratifica della Convenzione stessa. In particolare, l'istituto dell'assistenza legale del minore in stato di abbandono, disciplinato all'art. 5, desta la legittima preoccupazione che si possa dare adito alla disciplina dell'adozione, che peraltro la Convenzione stessa esclude in maniera esplicita dal proprio campo di applicazione (art. 4). La stessa Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e la Famiglia (AIMMF) auspica “... una riformulazione del disegno di legge in questione, al fine di evitare che le innovazioni in esame [...] possano determinare disarmonie con

la normativa italiana, in particolare con i principi vigenti di adozione e affidamento, aprendo la strada ad un sistema che possa agevolare l'aggiramento della normativa introdotta con la Convenzione de L'Aja del 1993 sull'adozione internazionale, il cui rischio è peraltro paventato nella stessa relazione che accompagna il testo del disegno di legge”⁷¹. Alcune associazioni hanno evidenziato perplessità sulla configurazione della kafala come “assistenza legale” ed hanno rilevato incongruenze nel disegno di legge governativo laddove i minori in kafala, anche quelli che nel proprio Paese si trovano in stato di abbandono al momento della pronuncia della kafala, nonostante le complicate procedure di verifica e accompagnamento introdotte, sono di fatto trattati alla stregua di minori stranieri non accompagnati, perché sottoposti a un visto da rinnovare ogni due anni, e dopo la maggiore età soggetti alle norme ordinarie sui permessi di soggiorno previsti nel TU dell'immigrazione⁷². Preoccupa anche l'equiparazione che l'art. 4 dello stesso disegno di legge ai commi 1 e 7 dichiara tra affidamento a persone e famiglie e affidamento a strutture di accoglienza (non meglio specificate): la legge n. 184/1984 e ss.mm. prevede che solo “ove non sia possibile l'affidamento [...] è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare”.

La giurisprudenza ha continuato a fornire il suo punto di vista decidendo sui casi di minori “affidati” in kafala a persone residenti in Italia. In particolare, con la sentenza n. 21108 del 16 settembre 2013, la Corte di Cassazione, a Sezioni Unite, ha affermato – contrariamente all'orientamento precedente⁷³ – che non può essere negato a priori il visto per il ricongiungimento di un

67 Lo stato della ratifica è verificabile sul sito della Conferenza de L'Aja al seguente link: http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.status&cid=70.

68 Cfr. artt. 3 e 33 della Convenzione su http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.text&cid=70.

69 Si tratta delle proposte di legge A.C. n. 648/2013, On. Mario Caruso e Khalid Chaouki, e A.S. n. 572/2013, Sen. Aldo Di Biagio e altri; entrambe assegnate alle commissioni competenti nei mesi di giugno e luglio 2013.

70 Il testo è reperibile su <http://www.camera.it/leg17/126?tab=2&leg=17&idDocumento=1589&sede=&tipo=>

71 Documento delle osservazioni al DDL n. 1589/2013, presentate nel corso della Audizione informale dell'AIMMF del 06/02/2014.

72 Ai.Bi. (<http://www.aibi.it/ita/ratifica-della-convenzione-dellaja-ancora-poche-ore-per-depositare-gli-emendamenti-in-parlamento/>), Camera Nazionale Avvocati per la Famiglia e i Minorenni (http://www.cameraminorile.com/gestione/doc19/A000000164_2013_11_07_audizione_7_novembre_2013_firmato.pdf). Per un resoconto completo delle Audizioni informali realizzate dalla Commissione Giustizia e Commissione Affari Esteri e Comunitari si vd. <http://www.camera.it/leg17/126?tab=4&leg=17&idDocumento=1589&sede=ac&tipo=>.

73 Cass. n. 4868/2010 del 01/03/2010 (già citata nel precedente Rapporto CRC, p. 56, nota 53), secondo cui ai cittadini italiani si applicherebbero le norme più restrittive del Decreto 30/2007 attuativo della direttiva 2004/38/CE. Vd. anche Cass. n. 19450 del 23/09/2011, secondo cui per gli italiani “restano ferme le disposizioni delle leggi speciali in materia di minori”.



minore in kafala a persone di cittadinanza italiana, a condizione che la kafala sia di natura giudiziale e non consensuale (di tipo contrattuale o notarile) e fermo restando l'accertamento che nel caso specifico non ci sia stata volontà di aggirare le norme sulle adozioni internazionali⁷⁴.

Anche se ancora oggi, rispetto alle persone di cittadinanza italiana, la kafala non rientra tra le forme di "affidamento" o "tutela" previste nell'ordinamento nazionale⁷⁵, la recente posizione della Cassazione rende ancora più urgente un intervento normativo per prevenire aggiramenti della legge⁷⁶. È infatti opportuno che all'atto della ratifica della Convenzione de L'Aja sia introdotta una procedura per l'accoglienza di minori in kafala da parte di chi abbia la residenza in Italia, così da evitare il 'fai da te' e garantire il riconoscimento omogeneo di questa misura che oggi è fonte di disparità di trattamento, sia fra le coppie accoglienti, sia per i minori con essa protetti.

La stessa Corte di Cassazione, nella sentenza citata, richiama l'art. 20 della CRC e riconosce l'utilità della ratifica della Convenzione de L'Aja del 1996⁷⁷.

74 Come indicato nel 6° Rapporto CRC a p. 68, nota 60, la sentenza era attesa a seguito dell'Ordinanza interlocutoria n. 996 del 24 gennaio 2012. Le S.U., pronunciandosi ai sensi dell'art. 363 cod. proc. civ., hanno enunciato il seguente principio di diritto: "Non può essere rifiutato il nulla osta all'ingresso nel territorio nazionale, per ricongiungimento familiare, richiesto nell'interesse del minore cittadino extracomunitario, affidato a cittadino italiano residente in Italia con provvedimento di kafalah pronunciato dal giudice straniero, nel caso in cui il minore stesso sia a carico o conviva nel paese di provenienza con il cittadino italiano, ovvero gravi motivi di salute impongano che debba essere da questi personalmente assistito". Inoltre, richiamando la comunicazione della Commissione al Parlamento e al Consiglio Europeo del 02/07/2009, sugli aspetti critici dell'applicazione della direttiva 2004/38/CE (diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri), la Cassazione ha evidenziato la necessità di valutare "la solidità del legame instaurato nel caso particolare".

75 Nei 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.

76 Si ricorda che l'art. 33 della Legge n. 184/1983 e ss.mm. dispone: "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 minori 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".

77 Sentenza (http://www.cortedicassazione.it/Documenti/21108_09_13.pdf) che cita la CRC a p. 14. Altrove si legge "è evidente che la ratifica della convenzione da parte dell'Italia avrebbe risolto e, comunque, risolverebbe per il futuro, tutti i problemi interpretativi e applicativi oggetto delle precedenti decisioni della Corte".

Pertanto, il Gruppo CRC, raccomanda nuovamente:

1. Al **Ministro dell'Interno** di raccogliere e rendere pubblici 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* de L'Aja del 1996, introducendo norme che assicurino il coordinamento della kafala con le misure di protezione dell'infanzia vigenti nel nostro Paese e 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.

4. L'ADOZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

42. Il Comitato raccomanda che l'Italia:

- (a) 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;
- (b) concluda accordi bilaterali con tutti i paesi di origine dei minori adottati che non hanno ancora ratificato la Convenzione de L'Aja del 1993;
- (c) 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;
- (d) garantisca un follow-up sistematico sul benessere dei bambini adottati durante gli anni prece-



denti e sulle cause e le conseguenze dell'interruzione dell'adozione.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 42

L'analisi costituisce un aggiornamento del 6° Rapporto CRC, grazie ai **dati** relativi al 2012 per le adozioni nazionali⁷⁸ e al 2013 per le adozioni internazionali⁷⁹. Le raccomandazioni dello scorso anno sono state disattese. In considerazione del focus dedicato in questo Rapporto alla **fascia di età 0-3 anni**, è importante evidenziare che, non essendo disponibili dati sull'età dei bambini accolti con l'adozione nazionale, possiamo solo rilevare che quelli non riconosciuti alla nascita, e quindi neonati, nel 2012 sono stati all'incirca un quarto del totale e sono in costante diminuzione⁸⁰. Sempre nel 2012⁸¹, invece, su 3.106 bambini arrivati con l'adozione internazionale, 111 avevano meno di un anno e 1.177 erano nella fascia di età 1-4 anni. L'età di inserimento in famiglia costituisce una variabile importante rispetto alla possibilità di una buona riuscita dell'adozione, ma non è di per sé garanzia di successo, così come l'età avanzata del bambino non rappresenta necessariamente una controindicazione, essendo necessario valutare l'elemento età all'interno di una rosa ampia e articolata di fattori legati alla sua storia. Sono infatti le esperienze negative pregresse a incidere in maniera rilevante sullo sviluppo degli adottivi: *“in particolar modo gli effetti dell'istituzionalizzazione sulla crescita fisica, sull'attaccamento e sullo sviluppo cognitivo”*⁸².

L'adozione nazionale. Nel 2012 sono **aumentati dell'11,4% i bambini dichiarati adottabili** in Italia: erano 1.251 nel 2011, sono stati 1.410 nel 2012. Sono **aumentate del 4,5% le coppie** che

hanno presentato domanda di adozione nazionale – 10.244 nel 2012 (9.795 nel 2011) – mentre è praticamente rimasto invariato, con un calo solo dell'1%, il numero sia degli affidamenti pre-adoptivi – 957 nel 2012 (965 nel 2011) – sia delle adozioni legittimanti – 1.006 nel 2012 (1.016 nel 2011). In proporzione, quindi, **sembrano aumentati i casi di bambini che pur essendo adottabili non vengono adottati**. Da una recente pubblicazione⁸³ **si evince che i bambini adottabili che si trovano nel sistema dell'accoglienza sono stimati in 1.900** di cui il 59% accolti in una struttura residenziale e il 41% in affidamento familiare. La maggior parte di loro, il 51%, pur essendo adottabile, è collocata in accoglienza fuori famiglia da oltre due anni (di cui il 24% da 48 mesi e oltre). Tutto ciò, malgrado il considerevole numero di coppie disponibili ad adottare, al 31/12/2012 calcolate in 31.343. È da anni⁸⁴ che il Gruppo CRC segnala l'urgenza di un monitoraggio di questo fenomeno, per capire chi sono questi bambini ed esplorare possibili strategie di intervento. Purtroppo, questi riscontri non sono arrivati neanche dall'attivazione⁸⁵ della **BDA** (Banca Dati Nazionale dei Minori Adottabili e delle Coppie Disponibili all'Adozione), che non ha ancora fornito riscontri, né pare essere pienamente funzionante⁸⁶. Ricordiamo che, dalla sua operatività, dipende soprattutto la messa in rete di tutti i 29 Tribunali per i Minorenni con l'effetto di: ottimizzare gli abbinamenti, offrire maggiori opportunità di adozione, in particolare per i bambini difficili, e velocizzare e semplificare l'*iter* adottivo. Continua a essere elevato il numero di **adozioni in casi particolari**, pronunciate ai sensi dell'art. 44 Legge 184/1983⁸⁷. Nel 2012, i bambini così adottati sono stati 658, dato che, sommato a quello delle adozioni legittimanti, rappresenta il 39,5% del totale. Sarebbe necessaria una riflessione complessiva su queste adozioni, che riguarda-

78 Dipartimento per la Giustizia Minorile: “Dati statistici relativi all'adozione anni 2000-2012” (www.giustiziaminorile.it).

79 CAI, “Dati e prospettive nelle adozioni internazionali. Report sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013 Istituto degli Innocenti, aprile 2014.

80 Dal 2008, in cui sono stati 642, il dato è sceso a 337 nel 2012. Aumentano invece le dichiarazioni di adottabilità nei confronti di minori con genitori noti (nel 2008 erano 830, nel 2012 sono stati 1.073).

81 CAI, “Coppie e bambini nelle adozioni internazionali. Report sui fascicoli anno 2012”, Istituto degli Innocenti, aprile 2013.

82 Juffer, F. – van Ijzendoorn, M.H., “L'adozione nella ricerca internazionale: sviluppo e adattamento dei bambini adottati mediante procedura internazionale”, in Chistolini, M. – Raymondi, M. (a cura di), *Scenari e sfide dell'adozione internazionale*, Franco Angeli, Milano 2009, p. 94.

83 Fonte: *Questioni e Documenti*, n. 55, Istituto degli Innocenti, Firenze 2014, p. 72.

84 Vd. anche 6° Rapporto CRC, p. 69.

85 Introdotta con Legge n. 149 del 2001 ma formalmente attivata solo lo scorso anno con Decreto del 15/02/2013. Da una comunicazione del Ministero della Giustizia a un ente membro della CRC, risulta che i minori adottabili e non ancora adottati nel giugno 2013 erano 1.491.

86 Camera dei Deputati, “Relazione sullo stato di attuazione della legge 149/01”, presentata dai Ministri Cancellieri e Giovannini il 16/12/2013, p. 32.

87 Per un approfondimento vd. 6° Rapporto CRC, pp. 70-71.



no situazioni di minorenni molto differenziate⁸⁸. Sulla necessità di **tutelare la continuità degli affetti dei minorenni affidati**, in seguito dichiarati adottabili, già affrontata nei precedenti Rapporti, si segnala la presentazione di proposte di legge anche in questa legislatura⁸⁹. Si ricorda al riguardo anche il documento del Tavolo Nazionale Affidato⁹⁰. Relativamente al **Decreto Legislativo n. 154 del 28/12/2013**⁹¹ – che ha dato attuazione all'art. 2 della Legge n. 219/2012 (legge che ha eliminato l'odiosa differenza tra figli, per cui non esistono più figli naturali, legittimi o adottivi, ma solo la categoria di figli, con gli stessi diritti e doveri) – rileviamo che ha ulteriormente specificato all'art. 15 le condizioni per la dichiarazione dello stato di adottabilità, introducendo il criterio della *“provata irrecuperabilità delle capacità genitoriali dei genitori in un tempo ragionevole”* (art. 100). Ha inoltre introdotto l'art. 79 bis rispetto al quale *“il giudice segnala ai Comuni le situazioni di indigenza dei nuclei familiari che richiedono interventi di sostegno per consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia”*.

L'adozione internazionale. Nel 2013 i **bambini arrivati in adozione in Italia**, da 56 diversi Paesi, **sono stati 2.825**, con un'età media di 5,5 anni (nel 2012 era di 5,9). Oltre la metà di loro (52,8%) proviene da Paesi che non hanno ratificato la Convenzione de L'Aja del 1993, tra cui Federazione Russa ed Etiopia, che rappresentano la provenienza, complessivamente, del 36,4% dei bambini. Dall'Etiopia, che non ha neanche un accordo bilaterale con l'Italia, sono arrivati i bambini più piccoli: l'età media è stata di 2,3 anni. I numeri dell'adozione internazionale fanno registrare un ulteriore **calo del 9,1%**

rispetto al 2012, anno che ha visto a sua volta una diminuzione del 22,8% rispetto al 2011. Malgrado ciò, **l'Italia, anche nel 2012, è rimasta al secondo posto per numero di adozioni** realizzate nel mondo, con 3.106 adozioni, seconda solo agli USA⁹². **Le coppie** che hanno presentato disponibilità all'adozione internazionale, nel 2012, **sono state 5.057** (erano 5.349 nel 2011) con l'85,9% delle dichiarazioni di idoneità rilasciate dai Tribunali per i Minorenni (4.342), a cui vanno sommate quelle riconosciute in sede di reclamo dalla Corte D'Appello. Sia le coppie che hanno presentato disponibilità all'adozione internazionale, che quelle dichiarate idonee sono diminuite leggermente rispetto all'anno precedente – rispettivamente del 5,5% e del 4% – ma non proporzionalmente al calo del numero delle adozioni. Partendo invece dall'erroneo presupposto che tale calo fosse principalmente conseguenza di un rilevante minor numero di coppie disponibili ad adottare, o di coppie dichiarate idonee, alcuni hanno ravvisato l'urgenza di una **riforma** immediata della normativa. A questo scopo il Ministero della Giustizia ha costituito⁹³ una **Commissione di studio in tema di adozioni internazionali**, non ancora insediatasi, al fine di approntare una proposta di riforma legislativa. Inoltre, **due proposte di legge – DDL A.C. 653** d'iniziativa Caruso, Chaouki alla Camera e **DDL A.S. 235** d'iniziativa Di Biagio al Senato – sono state presentate al fine di riformare la Legge 184/83. speculari nei contenuti, contengono le seguenti proposte: togliere la competenza dei TM sulle dichiarazioni di idoneità, introdurre forme di soggiorno a scopo adottivo per i minori stranieri e prevedere l'adozione del nascituro⁹⁴. Possibilità, queste, che sono considerate molto negativamente da diverse associazioni⁹⁵ del

88 466 sono i bambini adottati ai sensi della lettera b) :dal coniuge nel caso in cui il minore sia figlio anche adottivo dell'altro coniuge caso; 168 ai sensi della lettera d);, quando vi sia la constatata impossibilità di affidamento preadottivo; 16 i bambini adottati da parenti o da persone unite da preesistente rapporto stabile ai sensi della lett. a) e 8 i bambini ai sensi della lettera c).

89 Vd. A.C. 350 Pes e altri, A.C. 1255 Giammarco, e A.S. 1209 Puglisi e altri.

90 “La tutela della continuità degli affetti dei minori affidati” (www.tavolonazionaleaffido.it).

91 In G.U. 08/01/2014, in vigore dal 7 febbraio 2014: “Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione a norma dell'articolo 2 della legge 10/12/2012 n. 219”. Per un approfondimento, vd. paragrafo sulla procedura minorile civile.

92 Selman, P., *Key Tables for Intercountry Adoption: Receiving States 2003-2012; States of Origin 2003-2011*, Newcastle University (UK), ottobre 2013 (<http://www.hcch.net/upload/2013selmanstats33.pdf>).

93 Con Decreto del 26/07/2013.

94 A favore di queste proposte è AiBi, che inoltre pone in evidenza come in tutti i Paesi Europei, con la sola eccezione di Italia e Belgio, le idoneità all'adozione siano rilasciate con provvedimenti di tipo amministrativo dai servizi socio-assistenziali. Vd. www.aibi.it/ita/pdf/Manifesto_Al_raccolta_firme.pdf

95 In particolare ANFAA, Batya, CIAI, CNCA e UNCM. Nel documento, pubblicato nell'ottobre del 2012, “Adozione: diritto dei bambini soli e senza famiglia, non degli adulti che vogliono un figlio” – a cui ha aderito anche Rete e Speranza – ANFAA, Batya, CIAI e CNCA hanno espresso le proprie osservazioni critiche nel merito. Vd. <http://www.ciai.it/wp-content/uploads/2014/05/ADVOCACY-ALLEGATO-8-Documento-Anfaa-batya-etc.pdf>



Gruppo CRC, in quanto poco tutelanti l'interesse del bambino. Tali associazioni inoltre rilevano come le iniziative criticate abbiano preso le mosse da un'analisi di realtà ancora parziale e in taluni casi erronea. Innanzitutto, in alcuni dei testi citati si **afferma**⁹⁶ **che nel mondo ci sarebbero 168 milioni di bambini abbandonati**: nessuna fonte ufficiale, invece, documenta questo dato, mentre i rapporti internazionali riportano numeri più generali sulle stime dei bambini che sono considerati in stato di vulnerabilità, perché orfani di uno o entrambi i genitori, e quindi non rispondenti ai parametri di abbandono o adottabilità⁹⁷. Le stime dei rapporti ufficiali sono di 163 milioni nel 2009 e di 150 milioni nel 2012⁹⁸. Inoltre, si è sostenuto⁹⁹ **che le coppie idonee sarebbero drasticamente diminuite**: nel 2012, **invece**, abbiamo visto che il numero delle coppie dichiarate idonee è **calato solo del 4%**.

96 Si afferma che ci sono 168 milioni di bambini abbandonati nel mondo sia nella "Relazione Conclusiva sull'indagine conoscitiva sull'attuazione della normativa in materia di adozione e di affido" della **Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza**, p. 505; sia nel Decreto 26/11/2013 di "Costituzione della commissione di studio in tema di adozioni internazionali" del Ministero della Giustizia, come prima considerazione; sia nei DDL citati n. 653 e n. 235, nelle relazioni di presentazione.

97 The Schuster Institute for Investigative Journalism afferma: "UNICEF's statement that there are 163 million orphans worldwide has been widely misinterpreted as meaning that 163 million children are in need of new adoptive families. Many Westerners imagine that a significant number of these adoptable children are healthy infants and toddlers. But it's not so. UNICEF's statistic includes what it calls 'single orphans'- children who have lost one parent. As of 2007, roughly 18.5 million of these 'orphans' had lost both parents. That is, of course, still a heartbreakingly large number. However, most of those are living with extended family, and are not in need of. As UNICEF's statement below puts it, «Evidence clearly shows that the vast majority of orphans are living with a surviving parent, grandparent, or other family member. 95 per cent of all orphans are over the age of five»". Il testo completo è consultabile su: www.web.brandeis.edu/investigate/adoption/orphanstatistics.

98 USAID, "Lavorare insieme su un approccio globale, risposta coordinata ed efficace per i bambini vulnerabili", 2010. I bambini vulnerabili, nel 2009, sono stati stimati in 163 milioni e tra questi ci sono i bambini orfani di uno o di entrambi i genitori. Gli orfani di entrambi i genitori sono stimati in 18,5 milioni (dati riferiti al 2007) e per la maggior parte sono accolti dalla famiglia allargata. Sulle stime dei minori abbandonati deve tenersi conto anche del Rapporto delle Nazioni Unite 2009: ECOSOC, *Child Adoption: Trends and Policies*, "Executive summary", par. 1, 8, 23, 24 e 26. Secondo il più recente rapporto di USAID, *From Strong Beginning to Youth Resilience* (www.childreninadversity.org) del 2013, nel 2011 il numero di bambini orfani di almeno un genitore ammontava a 151 milioni, ma è indicato come non pervenuto il dato relativo ai bambini che vivono senza famiglia. UNICEF (www.unicef.org) in *State of the World's Children Report*, del 2014, riporta (p. 57, tab. 4) che la stima dei bambini orfani di uno o entrambi i genitori per il 2012 è di 150 milioni.

99 Così come affermato nei DDL 235 e 653 citati, in cui si sostiene che le coppie idonee ad adottare nel 2011 sarebbero state 3.179 quando invece sono state 4.523 – dati del Ministero della Giustizia di cui in nota 1 – e nel Decreto 26/07/13 del Ministero della Giustizia, in cui si afferma che le coppie dichiarate idonee nel 2012 sarebbero state 3.106, quando abbiamo visto essere state 4.342 (dati di cui in nota 1).

Infine, è stato ipotizzato¹⁰⁰ che le cause del calo del numero delle adozioni internazionali sarebbero principalmente attribuibili ai tempi lunghi della nostra procedura adottiva: come già rilevato nel 6° Rapporto CRC, ma ora confermato dai dati più recenti, **le adozioni internazionali sono in costante diminuzione in tutto il mondo già dal 2005**: negli USA, primo Paese per numero di adozioni, si è passati dalle 22.728 adozioni internazionali del 2005 alle 8.668 del 2012, con un calo del 62% nel periodo; ma il trend è lo stesso per tutti gli altri Paesi di accoglienza¹⁰¹. Le **cause principali**, attribuibili ai **Paesi d'origine**, sembrano essere: i cambiamenti legislativi e procedurali; un maggior utilizzo dell'adozione nazionale e dell'affido; un minor numero di bambini non riconosciuti alla nascita grazie anche a politiche di *welfare* migliori; un maggior pregiudizio nei confronti dell'adozione internazionale a causa di ciclici scandali relativi a pratiche "poco trasparenti" sulle segnalazioni di adottabilità dei bambini. Da parte dei **Paesi di accoglienza**, si individuano le seguenti problematiche: la crisi economica, che ha reso più gravosi i costi procedurali già da sempre significativi; l'incremento delle pratiche di fecondazione artificiale; il "senso di sfiducia" verso una procedura percepita come lunga, macchinosa e dall'esito incerto; la preoccupazione di accogliere un bambino che potrebbe avere bisogni speciali e quindi essere "troppo impegnativo", a fronte della difficoltà da parte dei Servizi Territoriali nel garantire un sostegno adeguato. Nel 2013, il 28,7% del totale dei minorenni adottati in Italia sono stati segnalati dal Paese di origine come minori con bisogni speciali e/o particolari¹⁰². E' indispensabile chiarire che, nella terminologia internazionale un bambino deve ritenersi *special needs* non solo quando presenta problemi di salute ma anche quando ha 7 o più

100 Nei quattro documenti citati in nota 18.

101 Selman, P., *op. cit.*, vd. nota 14: dopo USA e Italia seguono la Spagna, con 1.669 bambini adottati (erano 5.423 nel 2005), e la Francia con 1.569 adozioni internazionali (erano 4.136 nel 2005). L'Italia ha invece continuato ad incrementare il numero delle adozioni internazionali fino al 2010, quando sono arrivati 4.130 bambini (nel 2005 erano invece 2.874).

102 "I primi indicano bambini con patologie gravi e spesso insanabili, come quelle neurologiche e mentali, contrariamente ai bisogni particolari, che invece presuppongono un recupero nel corso del tempo, portando a una guarigione totale, e che comunque permettono uno sviluppo psicologico e sociale autonomo". Rapporto CAI, pag 32.



anni e/o fa parte di un gruppo di fratelli.¹⁰³ È pur vero che non possiamo sottovalutare alcune criticità del nostro sistema interno che sono principalmente: **i costi dell'adozione troppo alti**, non accessibili per tutti; **un elevato numero di enti autorizzati**, con difficoltà di controllo del loro operato da parte della CAI e **i tempi spesso lunghi dell'iter adottivo**¹⁰⁴. La procedura di adozione, infatti, dura mediamente tre anni. Tale tempistica è dettata soprattutto dalla **procedura estera**, ma dobbiamo anche rilevare che spesso i tempi della procedura italiana sono più lunghi di quanto previsto dalla legge: l'iter per ottenere il decreto di idoneità, infatti, dura mediamente un anno, che è comunque un tempo troppo lungo rispetto ai 6 mesi e mezzo previsti dalla legge¹⁰⁵. Spesso, il procedimento si prolunga anche per la **difficoltà dei servizi sociali** – sempre più ridotti nelle risorse umane ed economiche – di rispettare il limite dei 4 mesi¹⁰⁶ per l'inoltro della relazione psico-sociale al Tribunale. Questi tempi si allungano, ulteriormente, in quelle regioni in cui i **Protocolli Regionali in materia di Adozioni** prevedono che la parte relativa all'informazione e alla preparazione della coppia venga anticipata rispetto alla presentazione della dichiarazione di disponibilità al Tribunale¹⁰⁷. Altra criticità è relativa al ruolo poco incisivo ed efficace esercitato dalla nostra Autorità Centrale, la **CAI** (Commissione per le Adozioni Internazionali), nella sua funzione di vigilanza e controllo sulle procedure di adozione internazionale in Italia e

all'estero. Tra l'altro, per due mesi circa – tra dicembre 2013 e febbraio 2014 – è rimasta senza una figura essenziale quale quella del suo vicepresidente perché, scaduto il mandato, non si è provveduto tempestivamente a nuova nomina, in un periodo in cui sono accaduti gravi fatti di cronaca in Congo¹⁰⁸. Ribadiamo invece che è urgente e fondamentale che in Italia, anche in virtù del cospicuo numero di adozioni realizzate e di enti operanti autorizzati, la CAI abbia le risorse umane ed economiche e gli effettivi poteri di controllo e sanzionatori atti a tutelare i diritti dei bambini e delle coppie nelle adozioni. In tal senso, si richiama anche la raccomandazione dell'ONU all'Italia relativamente all'opportunità di un innalzamento dei requisiti di qualità degli enti autorizzati, che faciliterebbe anche la CAI nelle sue funzioni di vigilanza¹⁰⁹.

I bambini adottati, come abbiamo visto, sia con adozione nazionale che internazionale, sono sempre più bambini grandi o con storie pregresse molto complesse (affetti da patologie, portatori di storie di abuso e/o maltrattamento), in linea con il principio di sussidiarietà affermato nella stessa Convenzione de L'Aja. Ciò rende necessario e urgente un **maggior sostegno alle famiglie soprattutto nella fase post-adottiva**, nel corso del tempo, soprattutto per quelle che hanno accolto minorenni particolarmente problematici. Gli stessi Tribunali per i Minorenni¹¹⁰ ritengono che bisognerebbe incrementare le iniziative a sostegno della famiglia adottiva, al fine di scongiurare i rischi dei c.d. “fallimenti”. Non ci sono però dati aggiornati sulle “restituzioni” o le crisi del progetto adottivo: dalla Rilevazione emerge infatti **“l'impossibilità di quantificare con esattezza il loro numero”**, perché raramente i TM annotano le “restituzioni” sia nella fase di affidamento preadottivo, sia dopo la definizione dell'ado-

103 Hague Conference on private International Law, *The implementation and operation of the 1993 Hague Intercountry Adoption Convention Guide to the good practice no.1*, The Hague 2008, p.91-92

104 Questi due aspetti sono presi in considerazione nelle citate proposte di riforma in esame in Parlamento.

105 Da quanto riportato dalle coppie che hanno adottato nel 2010, si evince che il 53,2% ha atteso l'idoneità da sei mesi a un anno, mentre il 31,6% ha ottenuto l'idoneità dopo un anno e addirittura il 4,8% dopo due anni. Vd. *I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie*, Istituto degli Innocenti, Firenze 2013, p. 118.

106 Il 48% dei TM, che ha risposto alla “Rilevazione” di cui in nota 10, indica che tale termine non viene rispettato (p. 35).

107 “Appare inoltre una tendenza comune il favore per la precedenza della fase di informazione-sensibilizzazione, rispetto al deposito della domanda di disponibilità al Tribunale per i Minorenni. Solo taluni protocolli tuttavia prevedono [...] che la frequenza di un percorso formativo [...] debba obbligatoriamente precedere il deposito della dichiarazione formale presso il Tribunale per i Minorenni (Provincia Autonoma di Trento e Regione Lazio). La maggioranza si limita invece [...] a prevedere che all'interno dei Servizi la fase informativa e formativa della coppia debba avere luogo prima dell'istruttoria per la valutazione dell'idoneità”. Da Joelle Long, *I percorsi formativi nelle adozioni internazionali*, Istituto degli Innocenti, Firenze 2013, p. 55.

108 Per un approfondimento sui fatti di cronaca: www.vita.it.

109 Nel 2013 l'Ufficio Permanente della Conferenza de L'Aja di diritto internazionale privato ha pubblicato la *Guida alle buone prassi n. 2* ad oggetto “L'accreditamento e gli organismi autorizzati in materia di adozione internazionale” (<http://www.hcch.net/upload/adoguidezen.pdf>), che dedica un intero capitolo (cap. 7) al sistema di sorveglianza degli Enti autorizzati.

110 Vd. rilevazione cit. in nota 96.



zione¹¹¹. Un elemento di nuova analisi ci arriva dalla recente ricerca condotta dalla Regione Lombardia¹¹², relativa al 2011, sulla residenzialità in comunità terapeutiche, da cui si evince che “*gli utenti provenienti da percorsi adottivi sono stati pari all'8%*”, ma non si è in grado di distinguere tra adozione nazionale e internazionale. Da una recente pubblicazione si stima che dei 29.309 minorenni fuori famiglia al 31/12/2010, il 3% (825 minorenni) ha una storia caratterizzata dalla crisi di un percorso adottivo, provenendo da una famiglia adottiva mentre l'1% (235 casi stimati) ha alle spalle un fallimento adottivo, inteso come passato decreto di adozione e nuovo decreto di adottabilità.” Il gruppo dei bambini che sono in accoglienza fuori da una famiglia adottiva è stimabile quindi in 1.080¹¹³. Un dato comunque rilevante, visto che la popolazione di adottivi rappresenta una percentuale molto piccola del totale dei minori in Italia. La letteratura, anche sulla base delle ricerche internazionali, è concorde nel ritenere fondamentale **il sostegno alla famiglia adottiva nel corso del tempo**, individuando il periodo di maggior crisi adottiva nella **fase dell'adolescenza** del figlio adottivo, quando il primo periodo di inserimento in famiglia è già passato¹¹⁴. I **Protocolli Operativi Regionali**, invece, si limitano a prevedere sostegni che vanno da 1 a 3 anni. È necessario, inoltre, che questo sostegno sia garantito a livello locale e venga erogato in forma professionale e specialistica. Continua, al contrario, a **manca** in **Italia questa cultura del sostegno post-adottivo**, quasi che una volta realizzati i numeri dell'adozione non vi sia una responsabilità sociale sullo stato di benessere di questi bambini,

tanto che siamo a dire, per l'ennesima volta, che solo la Regione Piemonte ha deliberato ai sensi dell'art. 6 della Legge 184/83 quei sostegni previsti per chi adottata minori ultradododenni o disabili. Inoltre, ancora nessuna ricerca è stata fatta – a livello nazionale – sullo stato di benessere dei figli adottivi, malgrado non solo sia stata una delle raccomandazioni del 6° Rapporto CRC, ma tale richiamo sia stato oggetto di una delle Raccomandazioni che il Comitato ONU ha fatto all'Italia.

Alla luce di tali considerazioni il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia**, di garantire al più presto la piena operatività della BDA (Banca Dati Nazionale dei Minori Adottabili e delle Coppie Disponibili all'Adozione) per operare un effettivo monitoraggio dell'adozione nazionale, con un *focus* particolare sui bambini adottabili e non adottati e per semplificare e velocizzare gli abbinamenti attraverso la messa in rete di tutti i Tribunali per i Minorenni;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Giustizia** e alla **Conferenza Stato-Regioni**, di avviare un'indagine sullo stato di benessere di tutti gli adottivi e l'attivazione di strategie di implementazione dei servizi sociali, sia per ottemperare alla segnalazione tempestiva e documentata dei minori che potrebbero essere in stato di adottabilità, sia per adempiere, nei tempi previsti, alle indagini relative alla valutazione di idoneità, che per garantire un sostegno alle famiglie nel post-adozione nel corso del tempo e i supporti necessari per i minori adottati ultradododenni o con disabilità accertata;
3. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, di garantire un ruolo più incisivo della Commissione Adozioni Internazionali a livello nazionale e internazionale, dotandola di maggiori risorse umane ed economiche e prevedendo un ruolo di vigilanza e controllo più efficace sull'operatività degli Enti autorizzati.

111 Rilevazione in nota 96, pp. 19 e 20, ove si legge che nel triennio 2007-2009 ben l'80% dei Tribunali non ha registrato le “restituzioni” dopo l'adozione, il 65% nel 2010, e che “*probabilmente le restituzioni sono talmente rare che i Tribunali non ritengono utile e opportuno registrarle*”. Da un'indagine conoscitiva portata avanti dal Tribunale per i Minorenni di Milano, su 44 casi di fallimenti adottivi avvenuti tra il 2003 e il 2010, si rileva che il 61,4% dei bambini era nella fascia di età 6-10 anni, che l'86,4% proveniva da adozione internazionale e che nel 47,7% dei casi i genitori adottivi non si sono attivati per chiedere il sostegno dei Servizi, malgrado l'elevata problematicità (p. 174).

112 Documento della Regione Lombardia, Direzione Generale Salute, U.O. Programmazione e Governo dei Servizi Sanitari, protocollo n. 12014.0011302 del 18 marzo 2014.

113 Istituto degli Innocenti “Questioni e Documenti n.55” pag 73.

114 Vd. anche Rosa Rosnati e Laura Ferrari, *I percorsi formativi nelle adozioni internazionali*, Istituto degli Innocenti, Firenze 2013, p. 38.



5. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI MINORI

Partendo dai **dati** riportati nell'Annuario 2013 dei dati statistici del **Ministero degli Affari Esteri**¹¹⁵, relativi al biennio 2010-2012, rileviamo una crescita, seppure lieve, del fenomeno della sottrazione internazionale di minori, **passato dai 242 casi trattati dal MAE nel 2010 ai 286 del 2012 (di cui 67 nuovi casi)**, con un aumento dello stesso soprattutto nelle Americhe, nel Mediterraneo e in Medio Oriente. I dati forniti dal **Dipartimento per la Giustizia Minorile**, ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto, indicano un totale di 104 casi, di cui 78 attivi e 26 passivi. Di questi, 14 riguardano la Romania, 11 gli Stati Uniti, 9 la Polonia, 7 Brasile e Spagna¹¹⁶.

Il fenomeno è sicuramente da collegarsi, come già evidenziato nei precedenti Rapporti CRC, sia all'incremento della mobilità delle persone, sia all'immigrazione, sia alle unioni tra persone di diversa nazionalità e provenienza, oggi sempre più frequenti.

Vogliamo ricordare e ridefinire **il fenomeno della sottrazione internazionale** di un minore, che si verifica allorché questo, residente in Italia¹¹⁷, con doppia o sola cittadinanza italiana, viene portato in un paese straniero da uno dei due genitori o da altra persona, senza che quest'ultima ne abbia il diritto, ovvero senza l'autorizzazione e il consenso dell'altro genitore o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale (sottrazione attiva). Vi è anche da tenere presente il fenomeno inverso che è quello del minore straniero portato in Italia (sottrazione passiva).

I Ministeri preposti a occuparsi del fenomeno

sono quello dell'Interno, degli Affari Esteri e della Giustizia. La competenza di questi ultimi due è data dall'adesione o meno dello Stato in cui il minore viene portato alla Convenzione de L'Aja del 25/10/1980 o altra Convenzione. Se il minore è stato sottratto in uno Stato che ha aderito alla Convenzione de L'Aja o altra Convenzione, l'organo competente a trattare la questione è l'**Autorità Centrale** presso il **Ministero della Giustizia**, Dipartimento per la Giustizia Minorile; contrariamente, se lo Stato in questione non ha aderito ad alcuna Convenzione, la competenza appartiene al **Ministero degli Affari Esteri, Direzione generale per gli italiani all'estero e le politiche migratorie**. Anche la relativa procedura è diversa, a seconda della competenza dei due Ministeri.

Il Ministero dell'Interno, invece si occupa del problema sia attraverso le Forze dell'Ordine, sia attraverso le Questure. Nel maggio 2009 è stata istituita la **Task force interministeriale in materia di sottrazioni internazionali di minori**, un organismo operativo e tecnico composto da rappresentanti del Ministero degli Affari Esteri, insieme al Ministero dell'Interno, della Giustizia e per le Pari Opportunità, nonché dagli ambasciatori accreditati in Italia¹¹⁸. La task force è *stata creata con il compito di mettere in rete le diverse competenze sul fenomeno, dando unitarietà all'azione di Governo e quindi maggior efficacia agli interventi*. È munita del **numero unico europeo 116.000**, per segnalare in tutti i Paesi dell'Unione i casi di scomparsa di minori¹¹⁹.

La normativa attuale di riferimento è data da diversi strumenti giuridici che, anche se purtroppo non ratificati da tutti gli Stati, consentono al genitore "vittima" della sottrazione di trovare una soluzione all'illecito trasferimento del figlio¹²⁰. **Il reato di sottrazione e trattenimento di minore all'estero** è punito dall'art. 574 bis del nostro Codice Penale; articolo che è stato aggiunto dalla lettera 'b' del comma 29 dell'art. 3,

115 Dati dell'Annuario 2013 del Ministero degli Affari Esteri (http://www.es-teri.it/mae/pubblicazioni/annuariostatistico/2013_annuario_statistico.pdf).

116 Dipartimento per la Giustizia Minorile - Servizio Statistico, Attività dell'Ufficio Autorità Centrali Convenzionali, "Primo semestre 2013, Convenzione de L'Aja 25.10.1980 (sottrazione internazionale di minori)". Si vd. anche http://www.giustiziaminorile.it/statistica/analisi_statistiche/sottrazione_intern/AACC_2012.pdf.

117 Nozione disciplinata dal Regolamento Europeo n. 2201/2003 e ribadita in varie pronunce della Cassazione, tra cui la n. 22507 del 19/10/2006 in cui si precisa che, nell'assetto del sistema internazionale a tutela del minore sottratto, la residenza abituale del minore risponde a un duplice scopo: stabilire il luogo da cui il minore non deve essere arbitrariamente distolto e in cui, se allontanato, deve essere immediatamente ricondotto; e individuare il titolare del diritto di custodia legittimato a richiedere il ritorno del minore.

118 L'ufficio IV, DG IT del MAE ha confermato che la task force si riunisce bimestralmente. L'ultima riunione si è tenuta l'8 aprile 2014.

119 Il numero, gratuito, è stato assegnato per l'Italia al Ministero dell'Interno ed è gestito dalla Onlus Telefono Azzurro.

120 Convenzione de L'Aja 25/10/1980; Regolamento Europeo n. 2201/2003 (Bruxelles, II Bis); Convenzione di Lussemburgo 20/5/1980; CRC, art. 11, 20 novembre 1989; Legge n. 64 del 15 Gennaio 1994; Regolamento Roma III del 21/06/2012, n. 1259/2012 (UE).



Legge n. 94 del 15 luglio 2009 (c.d. Pacchetto Sicurezza). Con questa legge è stata introdotta una autonoma figura di reato, collocata subito dopo le due ipotesi di sottrazione consensuale di minorenni e di persone incapaci, rispettivamente previste dagli artt. 573 e 574 c.p.

L'entrata in vigore della Legge n. 54 del 8 febbraio 2006, che ha introdotto il cosiddetto "affidamento condiviso", nonché della Legge n. 219/2012 e del conseguente D.Lgs. 154/2013, relativo alla filiazione, hanno stabilito e ribadito che *la responsabilità genitoriale* sia esercitata da entrambi i genitori, i quali dovranno assumere di comune accordo le decisioni di maggiore interesse per i figli. Tali norme hanno inciso sulla sussistenza del reato in questione, che sottolinea il rispetto dell'ugual diritto spettante all'uno e all'altro genitore, senza quindi invaderne la sfera reciproca. La condotta deve essere, quindi, quella della totale sottrazione del minore alla vigilanza dell'altro, in modo tale che gli venga impedito di esercitare il diritto di educare, mantenere e istruire i figli, secondo i dettami costituzionali. Appare però evidente che l'intervento penale serve a punire l'autore della sottrazione, fino al punto di vedergli applicata la pena accessoria della sospensione della responsabilità genitoriale, ma purtroppo non aiuta in concreto il genitore, dal quale il figlio è stato allontanato, a vederlo rientrare nel paese dal quale è stato portato via. Il genitore che ha subito la sottrazione dovrà pertanto mettere in atto le misure necessarie al rientro, attivandosi con i Ministeri degli Affari Esteri e della Giustizia.

In Parlamento è attualmente depositato il **disegno di legge** che prevede l'abrogazione dell'art. 574 c.p. e l'introduzione dell'art. 605 *bis* c.p., in materia di sottrazione di persone incapaci, con l'irrogazione di una pena maggiore rispetto all'attuale¹²¹.

Nel 1987 è stata creata la figura del Mediatore del Parlamento Europeo per affrontare il tema della sottrazione di minori fuori dal contesto giudiziario, nell'interesse esclusivo dei mino-

ri¹²². Il ruolo del Mediatore consiste nel favorire il raggiungimento di un accordo volontario tra il genitore che ha sottratto il figlio e l'altro genitore, tenendo presente principalmente l'interesse del figlio o dei figli. Poiché ogni bambino ha diritto a entrambi i genitori, questi possono chiedere una procedura di mediazione al riguardo¹²³. Si tratta di una figura che avrebbe necessità di trovare una maggiore diffusione e conoscenza sia tra gli operatori del diritto, che tra gli utenti.

In questo 7° Rapporto, si è voluto delineare nuovamente il quadro normativo e operativo che, nel suo complesso, appare piuttosto esaustrativo. La carenza che invece emerge dalla prassi è **l'insufficiente conoscenza del problema**, sia tra gli operatori istituzionali che giuridici. Sarebbe pertanto auspicabile una sensibilizzazione e una maggiore conoscenza del fenomeno, non solo attraverso gli opuscoli ministeriali, che spesso hanno una diffusione limitata tra i cittadini, ma anche attraverso quei canali pubblicitari e mediatici che entrano maggiormente nelle case.

Un altro aspetto importante al fine di combattere il fenomeno della sottrazione di minori, come già segnalato nel precedente Rapporto, riguarda **il controllo alle frontiere**, e in tal senso sarebbe auspicabile un maggior controllo da parte delle Autorità preposte alle frontiere, ai porti e negli aeroporti, con l'inserimento dei dati dei minori sottratti nei circuiti di Schengen e SIRENE.

Infine, per quanto concerne **l'intervento dell'autorità giudiziaria** in via preventiva, andrebbe intimato l'ordine da parte del Giudice Tutelare dell'immediato ritiro del passaporto italiano del minore; così come l'ordine da parte del Giudice (Tutelare od Ordinario) di immediata consegna del passaporto straniero al genitore non sottraente, nonché quello alla Questura di diffondere tempestivamente alle Autorità Aero-

122 L'istituzione è dovuta all'iniziativa di Lord Plumb. Nel 2009 è stata nominata Mediatrice del PE l'italiana Roberta Angelilli, che succede a Marie-Claude Vayssade (1987-1994), Mary Banotti (1995-2004) ed Evelyne Gebhardt (2004-2009).

123 Vd. "Il mediatore del Parlamento Europeo per i casi di sottrazione internazionale dei minori - Vademecum". http://www.europarl.europa.eu/pdf/mediator_children/Child_abduction_handbook_it.pdf Da settembre 2009 a dicembre 2011 l'Ufficio del Mediatore ha ricevuto novantotto (98) richieste

121 Disegno di legge n. 611 del 7 maggio 2013 d'iniziativa dei Sen. Cardillo, Sibilla, Villari, De Siano, Longo (Eva), Fasano, Amoruso, Razzi, Liuzzi, Fazzone, Alicata e Mussolini.



portuali e di frontiera il divieto per il minore di lasciare il Territorio Italiano.

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministro degli Affari Esteri** di mettere a punto e rilanciare la task force, in modo da favorire l'esecuzione e successivo rientro dei minori sottratti;
2. Al **Ministero dell'Interno** di rendere più efficienti e veritieri i controlli sui minori alle frontiere, nei porti e negli aeroporti, attenendosi agli ordini dei Giudici Tutelari e Ordinari in merito ai ritiri dei passaporti e divieti di espatrio;
3. Al **Ministro della Giustizia** di formare e aggiornare il personale addetto presso il Ministero stesso e l'Autorità Centrale Italiana, nonché i Giudici preposti.

Capitolo V

SALUTE E ASSISTENZA

1. NASCERE E CRESCERE IN ITALIA

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)

Come è già stato ribadito nei rapporti precedenti, **il tasso di mortalità infantile**, è un'importante misura di benessere e uno dei più significativi indicatori sociali. Gli ultimi dati forniti dall'ISTAT¹, disponibili anche per causa di decesso, risalgono al 2011 e indicano un tasso di mortalità infantile pari a 3,3 morti ogni mille nati vivi. Permangono però delle disparità: sia a livello territoriale (nel Sud il tasso di mortalità infantile risulta più alto rispetto a quello del Nord di almeno il 30%) e non si nota una riduzione di questa differenza negli ultimi anni; sia tra residenti italiani e stranieri (tra questi ultimi la mortalità è più alta di ben il 50%), indicando diseguglianze nei determinanti sociali e nell'accesso e qualità delle cure.

La mortalità nel primo mese di vita, con un tasso pari a 2,4‰, dovuta essenzialmente a cause endogene, resta la responsabile di oltre il 70% della mortalità infantile totale, con una distribuzione geografica sostanzialmente analoga a quanto osservato per la mortalità infantile in generale. Nel tempo, i decessi diminuiscono in tutte le fasce d'età (0 giorni, 1-6 giorni, 7-29 giorni e 1-11 mesi), tuttavia nel 2011 si riscontra, rispetto al 1991, un lieve aumento della percentuale nel periodo post-neonatale, passando dal 23% al 29%, con una più alta mortalità in questa fascia di età tra i bambini nati da genitori di cittadinanza straniera, la cui quota sulla popolazione totale è progressivamente aumentata. Confrontando la distribu-

zione percentuale dei decessi del 2011, nell'arco del primo anno di vita e per classi di età, tra i residenti italiani e stranieri (considerando solo i bambini nati da genitori entrambi stranieri), si osserva che tra 1 e 11 mesi la percentuale è più alta negli stranieri che negli italiani; tale divario percentuale può essere in parte spiegato dal minor ricorso all'aborto terapeutico (cioè dopo 90 giorni dal concepimento) fra le cittadine straniere (l'1,5% sul totale degli aborti) rispetto alle italiane (4%). Le donne straniere partoriscono più bambini con malformazioni, soprattutto a livello del sistema cardiocircolatorio, che oggi, grazie ai progressi della medicina, riescono a sopravvivere nel primo mese, ma spesso, non oltre².

Le principali **cause di decesso nel primo anno di età**, sempre per il 2011, sono rappresentate da condizioni che originano nel periodo perinatale (55,5%), seguite dalle malformazioni congenite e dalle anomalie cromosomiche (25,7%). Per una quota ridotta di eventi, il decesso è dovuto a SIDS (morte improvvisa inattesa): nel 2011 si sono verificati 23 decessi di questo tipo, con un tasso pari a 0,4 per 10.000 nati vivi. Per quanto riguarda la mortalità nelle altre fasce d'età (1-4 anni, 5-9 anni, 10-14 anni), la causa principale è rappresentata dai tumori con le seguenti percentuali: 23,1%, 38,4% e 33,0%³. Il Rapporto ISTAT 2013 sugli incidenti stradali indica che nel 2012, rispetto all'anno precedente, gli incidenti diminuiscono: i giovani 20-24enni ne sono le principali vittime, mentre i morti fino a 14 anni sono stati 51 (0,6 per 100.000) e i feriti 12.023 (14,4 per 10.000)⁴.

Neonati e cure neonatali

L'attuale situazione dell'assistenza alla nascita e ai primi giorni di vita presenta in Italia alcuni aspetti positivi, quale la bassa mortalità perinatale e neonatale, accanto ai seguenti aspetti non ottimali e migliorabili: l'elevata percentuale di tagli cesarei (37,8% nel 2011); i tassi di mortalità e di grave mor-

¹ ISTAT, *Cause di morte*, Elaborazione dati 2011.

² ISTAT, *La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia*, 2014 (<http://www.istat.it/it/archivio/109861>).

³ ISTAT, *Cause di morte*, *op. cit.*

⁴ ISTAT, *Incidenti stradali in Italia*, 2013 (<http://www.istat.it/it/archivio/102885>).



bilità materna (rispettivamente 11,8 per 100.000 nati vivi e 2 per 1.000 nati vivi, che in seguito a taglio cesareo aumentano rispettivamente di 3-5 volte e di 7 volte); l'eccessivo numero di punti nascita, con dispersione di risorse umane, aumento dei costi e peggioramento della qualità assistenziale; la notevole disomogeneità della qualità delle cure sul Territorio nazionale; la pratica ancora diffusa della separazione del neonato dalla madre.

Nonostante l'**Accordo Stato-Regioni del dicembre 2010**⁵, che indicava varie misure – come la chiusura dei punti nascita che fanno meno di 500 parti l'anno; una guardia ginecologica e pediatrica attiva 24 ore su 24; l'attivazione o completamento del Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM) e Neonatale di Emergenza (STEN); un numero adeguato di ostetriche nei reparti e la predisposizione di sale operatorie vicine a tutte le sale parto – **in molte strutture tali misure non sono state applicate.**

I dati del Ministero e dell'Agenzia delle Regioni del 2012 riportano ancora la presenza di 128 punti nascita (su un totale di 536) che effettuano meno di 500 parti l'anno. A livello regionale il fenomeno coinvolge quasi tutte le Regioni, ma in testa è la Campania con 21 strutture, al secondo posto la Sicilia con 19, seguono la Puglia e il Lazio con 10 strutture e Lombardia e Sardegna con 9. Quindi, dei 158 punti nascita che dovevano essere chiusi entro il 2013, ne sono stati chiusi solo 30. Se analizziamo i dati dal punto di vista del numero dei parti, su un totale di 538.600 eventi nascita, ne risultano 39.430 (pari al 7,3% del totale) effettuati ancora in punti nascita che si sarebbero dovuti chiudere o mettere in sicurezza. Questa situazione produce una serie di effetti che possono essere molto pericolosi per la salute del bambino e della madre, perché se avvengono imprevisti durante il parto non c'è una strumentazione tecnica adeguata per assistere al meglio il paziente o i pazienti.

È ancora più preoccupante il fatto che nel 2010, ultimo anno per il quale sono disponibili dati, ben il 37,5% dei parti sia avvenuto con **taglio cesareo (TC)**, con notevoli differenze

regionali (23,1% in Toscana, 46,7% in Sicilia e 50,2% in Campania). I numeri evidenziano come vi sia un ricorso eccessivo a questa procedura che, come si è detto, non è esente da rischi aggiuntivi e quindi si giustifica in presenza di indicazioni corrette. Si tratta, infatti, di percentuali molto spesso superiori alla media europea (26,8%). Si registra inoltre un'elevata propensione al taglio cesareo nelle Case di cura accreditate, in cui vi si ricorre nel 58,3% dei parti contro il 34,6% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è, infine, più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere (il 39,5% contro il 28,8%); il suo utilizzo, tuttavia, è in generale indipendente dalle caratteristiche socio-demografiche delle donne e dalle loro condizioni cliniche⁶. Degno di nota il fatto che la percentuale di TC sia più elevata laddove anche la mortalità neonatale e infantile è più alta, e viceversa.

Malattie croniche

Come è stato citato nel precedente Rapporto, un importante indicatore per valutare lo stato di salute dei bambini è rappresentato dalla diffusione di patologie croniche. Mancano tuttavia indagini appropriate che consentano un monitoraggio costante. L'indagine campionaria multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"⁷, condotta sulle famiglie, rileva che **nel 2013 il 7,7% dei bambini nella fascia d'età 0-14 è affetto da almeno una delle principali patologie croniche** (quali asma, diabete, patologie tumorali e autoimmuni, scelte tra una lista di 15 malattie o condizioni croniche), sebbene in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (8,7%). In media, in Italia, circa un bambino su 5 è in sovrappeso e circa uno su 10 è obeso; ma al Sud i tassi sono molto più alti⁸.

Ai dati sulle malattie croniche vanno aggiunti quelli inerenti le migliaia di bambini affetti da malattie rare, non presi in considerazione dall'indagine.

⁶ Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita – Anno 2010: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2024.

⁷ ISTAT, *Aspetti della vita quotidiana*, 2013 (<http://www.istat.it/it/archivio/96427>).

⁸ Elaborazione su dati OKkio alla SALUTE: <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>.



Questa area continua a rappresentare una delle maggiori criticità dell'assistenza pediatrica, ed è anche quella con maggior disomogeneità sul Territorio nazionale. Se esistono numerosi centri di eccellenza, manca la necessaria continuità assistenziale data da adeguati meccanismi di collaborazione tra servizi specialistici e territoriali, e tra questi e i necessari supporti sociali alle famiglie e ai bambini. Tutto ciò è essenziale per garantire la continuità delle cure, sia in fase di stabilità che di acuzie, sia nella vita domestica che scolastica, con particolare attenzione alle fasi di esordio della malattia e al periodo dell'adolescenza, ovvero ai momenti critici.

Con il Decreto Legislativo n. 38 del 4 marzo 2014 è stata recepita la **direttiva europea in materia di mobilità sanitaria** (direttiva 2011/24/UE), che riconosce e regola l'accesso alle cure nei paesi membri dell'Unione e dispone la promozione e lo sviluppo delle reti europee dei centri di eccellenza per la diagnosi e la cura delle malattie rare e l'informazione in merito alle procedure per il trasferimento dei pazienti italiani affetti da malattie rare presso centri europei, per ottenere diagnosi e cure non disponibili in Italia (art.14).

Tra le patologie croniche, merita una menzione il caso **dell'infezione pediatrica da HIV/AIDS**: è una malattia cronica con forte impatto sulla qualità della vita e con alti costi sanitari e sociali, che necessita di competenze mediche specialistiche continuamente aggiornate e di supporto psicosociale adeguato. Delle 3.851 nuove diagnosi di infezione da HIV del 2012, 15 sono riportate in minori di 14 anni e 19 nella fascia di età 15-19 anni. La cospicua diminuzione dei casi di AIDS pediatrici, osservata a partire dal 1997, può considerarsi l'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza, per ridurre la trasmissione mamma-bambino, e della terapia antiretrovirale somministrata ai bambini infetti, che ritarda la comparsa dell'AIDS conclamato. Tra il 2003 e il 2012, sono stati segnalati al Registro Italiano per l'Infezione da HIV in Pediatria 3.491 bambini, 3.240 dei quali seguiti dalla nascita; di questi sono risultati infetti 114 su 3.491 e 30 su 3.240. Nel 2012 in Italia vivono

181 adolescenti con infezione da HIV (nati prima del 31/12/2000), per la quasi totalità infetti dalla nascita. Crescere con l'infezione da HIV richiede un supporto psicosociale: infatti, alcuni connotati della patologia (trasmissibilità per via sessuale, possibili effetti collaterali dei farmaci, rappresentazione sociale stereotipata della malattia), e della storia familiare connessa, rendono particolarmente complessi i processi di separazione e identificazione, tipici della fase adolescenziale e necessari per la crescita armoniosa dei ragazzi.

Vaccinazioni

Nonostante l'evidenza degli importanti traguardi ottenuti con le vaccinazioni, nel nostro Paese le coperture vaccinali sono ancora disomogenee sul territorio e ciò contrasta con la necessità di garantire, in modo uniforme a tutta la popolazione, un uguale diritto di accesso agli interventi di prevenzione vaccinale, che rientrano nei Livelli Essenziali di assistenza. Poiché i calendari vaccinali variano da regione a regione⁹ e le tempistiche delle somministrazioni sono legate alle caratteristiche della popolazione (difficoltà a essere raggiunti) e dei servizi (difficoltà di accesso), ai riferimenti educativi (medici di base presenti sul territorio) e a un eccesso di precauzioni tale da far posporre la somministrazione del vaccino o addirittura controindicare la vaccinazione stessa, diventa estremamente importante assicurare il rispetto dei calendari vaccinali. Riguardo alla distribuzione territoriale nell'anno **2012**, ultimo anno per il quale sono disponibili i dati, si registrano per le **vaccinazioni obbligatorie valori regionali che rientrano nel minimo stabilito dal Piano Nazionale Vaccini**¹⁰, ad eccezione della P.A. di **Bolzano**¹¹. Per quanto riguarda la vaccinazione raccomandata anti-MPR, invece, il

9 Vd. calendari vaccinali regionali: <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/TabNormativaReg.asp>.

10 Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014". Intesa ai sensi della Legge n. 131 del 5 giugno 2003, art. 8, comma 6, Rep. Atti n. 54/CSR del 22 febbraio 2012.

11 Ministero della Salute, Coperture vaccinali (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=811&area=Malattie%20infettive&menu=vaccinazioni).



valore ottimale previsto dal PNEMRC¹² è stato raggiunto soltanto in Basilicata (95%). Infine, il raggiungimento, sia a livello nazionale sia in diverse regioni, di un valore di copertura per l'anti-Hib molto vicino a quello ottimale (94,8% vs. 95%), pur rientrando tra le vaccinazioni facoltative, potrebbe essere correlato all'uso di preparati vaccinali combinati (vaccini obbligatori e raccomandati) previsti nel primo anno di vita. Dopo 4 anni dall'avvio del programma di immunizzazione contro l'HPV, che prevede l'offerta attiva e gratuita in tutto il Paese per le ragazze nel corso del 12esimo anno di vita, la copertura vaccinale per tre dosi si è stabilizzata intorno al 69%, senza mostrare l'incremento atteso nelle nuove coorti¹³.

A livello istituzionale, per raggiungere almeno il 95% di copertura vaccinale obbligatoria, entro i 2 anni di età, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità hanno avviato programmi sia di comunicazione sulle vaccinazioni in età pediatrica, che di valutazione delle coperture vaccinali. Con riferimento ai programmi divulgativi, il Ministero della Salute ha promosso, ad esempio, la campagna di comunicazione sociale **"Genitori Più"**¹⁴. Per stimare invece la proporzione di bambini vaccinati entro il 24esimo mese di vita ricordiamo il progetto **"Indagine di copertura vaccinale nazionale nei bambini e negli adolescenti"**, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Nel 2013, l'Italia ha partecipato a una campagna europea di comunicazione che ha avuto come tema **"Preveni-Proteggi-Immunizza"**, organizzata con lo scopo di aumentare, nella popolazione e tra gli operatori sanitari, la consapevolezza del rischio reale legato alle malattie infettive e dell'opportunità e importanza delle vaccinazioni, come strumento di protezione per la salute del singolo e della collettività¹⁵.

¹² Ministero della Salute, Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1519).

¹³ ISS, Stato di avanzamento della campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 31/12/2012 (http://www.epicentro.iss.it/problemi/hpv/pdf/Aggiornamento_HP_V_31122012.pdf).

¹⁴ Vd. <http://www.genitoripiù.it/>

¹⁵ Vd. CNESPS-ISS, Prevenire, proteggere, vaccinare: la settimana delle vaccinazioni 2013 (<http://www.epicentro.iss.it/approfondimenti/2013/Vaccinazioni.asp>). Si vd. anche Ministero della Salute, Settimana europea della vaccinazione 2013 (http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1023).

Il Gruppo CRC raccomanda pertanto:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di:

- attivare politiche di governo dei servizi e programmi di informazione e di formazione, atti a ridurre l'inaccettabile disuguaglianza tra aree geografiche e gruppi sociali nella qualità delle cure pre e perinatali;
- migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'attuale situazione di assistenza nel percorso nascita, e incentivare la riduzione dei tagli cesarei;
- definire linee guida nazionali per le principali malattie croniche in età pediatrica, focalizzate sui percorsi assistenziali integrati e la continuità delle cure;
- definire un piano nazionale per la prevenzione e la promozione della salute nei primi anni di vita e meccanismi per la sua attuazione omogenea su tutto il Territorio nazionale;

2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute e agli Enti preposti**, di rafforzare gli attuali strumenti di monitoraggio delle variabili di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico, relative alle cure prenatali e perinatali, inclusa l'informazione e la prevenzione.

2. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE

Negli ultimi anni l'influenza negativa dell'inquinamento ambientale sulla salute dei bambini e dei ragazzi è rimasta una delle priorità da risolvere in Italia. I tre punti di maggior criticità sono invariati e sono i seguenti:

- Eccessivo traffico automobilistico urbano, con conseguente elevato numero degli incidenti stradali e difficoltà per bambini e adolescenti a muoversi autonomamente a piedi nel loro territorio, e aumento dell'inquinamento atmosferico;
- Elevato inquinamento atmosferico interno agli edifici in cui i bambini trascorrono parte del tempo, in particolare le scuole;



■ Esposizione dei bambini ad agenti fisici e chimici nocivi¹⁶.

Il traffico automobilistico è in continuo aumento, con un incremento del 61% circa dal 1990 al 2007 e una stabilizzazione dal 2008 a oggi¹⁷. Questo determina tre tipi di conseguenze nocive per la salute dei bambini: elevato numero di incidenti stradali con frequente mortalità; difficoltà a muoversi autonomamente a piedi, con conseguente aumento dell'inattività e del rischio di obesità; elevato livello di inquinamento atmosferico, che nei centri urbani è dovuto per almeno il 50% proprio al traffico¹⁸. Gli incidenti sono la seconda causa di morte in Italia tra 1 e 14 anni e la prima in assoluto nella fascia 15-34. Tra essi, i più importanti e gravi sono quelli stradali. Nel 2012 sono morti in Italia 51 bambini di età inferiore ai 14 anni (di cui 11 investiti) e quasi 12.000 sono stati feriti¹⁹. Questi numeri, seppur in lieve calo rispetto agli anni precedenti, sono ancora molto preoccupanti. Meno del 30% dei bambini italiani in età scolare compie il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta²⁰ e ciò giustifica in parte l'elevato tasso di sovrappeso e obesità della popolazione infantile italiana, che nel 2012 risulta, per la fascia di età 8-9 anni, rispettivamente del 22,1% e 10,2%²¹. Le correlazioni tra inquinamento atmosferico e patologie sono note da tempo. Le polveri ultrafini, di diametro inferiore a 0,1 micron e caratterizzate da un elevato contenuto di particelle carboniose, sono le più pericolose per la salute umana, essen-

do in grado di attraversare tutte le membrane biologiche, compresa la placenta, e di veicolare anche al feto una notevole quantità di molecole tossiche e metalli pesanti²².

Sebbene sia dimostrato come il rilevamento delle polveri sottili sia in grado di monitorare i rischi per la salute derivanti dall'inquinamento atmosferico, e quanto le misure di mitigazione del traffico e delle altre fonti di inquinamento siano benefiche²³, l'indicatore più comunemente usato dalla normativa italiana continua a essere il PM₁₀. In tal modo, possiamo avere informazioni solo molto parziali dei fenomeni inquinanti, sottovalutandone i rischi per la salute, specie quelli di medio-lungo termine.

Tra questi rischi sono riportati non solo una maggior prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e di asma²⁴, ma soprattutto effetti negativi irreversibili sullo sviluppo dell'apparato respiratorio, con riduzione permanente della funzionalità respiratoria²⁵.

È ormai documentato anche dall'Agenza Internazionale di Ricerca sul Cancro (IARC) che l'inquinamento atmosferico è cancerogeno²⁶. Aumentano infine gli studi che dimostrano come l'esposizione transplacentare a inquinanti ambientali possa alterare l'epigenoma fetale ed essere, almeno in parte, una delle cause dell'aumento in tutto il mondo occidentale di molte patologie cronico-degenerative e neoplastiche²⁷.

Rimangono ancora carenti in Italia le iniziative legislative e strutturali finalizzate a limitare il numero dei veicoli circolanti e a ridurre la velocità, soprattutto nei centri cittadini e in prossimità delle scuole. Va segnalata la presentazione alla Camera dei Deputati, nel marzo 2013, di una proposta di legge che prevede la riduzione

16 WHO, *Protecting Children's Health in a Changing Environment*, Report of the Fifth Ministerial Conference on Environment and Health, Parma, 10-12 marzo 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/123565/e94331.pdf).

17 Dati e statistiche dell'Automobile Club d'Italia: <http://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/veicoli-e-mobilita.html>.

18 ARPAT, *Salute e smog nelle principali città italiane*, 2011 (<http://www.arpat.toscana.it/notizie/arpnews/2011/058-11/058-11-salute-e-smog-nella-maggiori-citta-italiane>).

19 ISTAT, *Incidenti stradali in Italia*, novembre 2013 (<http://www.istat.it/it/archivio/102885>).

20 Tonucci F. et al., *L'autonomia di movimento dei bambini italiani*, Quaderni del progetto "La città dei bambini", ISTC del CNR, n. 1, giugno 2002 (http://pedibus.it/up/biblioteca/1115743242_autonomia%20bambini%20CNR.pdf); Alietti, A. et al., *La mobilità autonoma dei bambini in Italia*, ISTC del CNR (<http://www.lacittadeibambini.org/ricerca/allegati/Report%20italiano1.pdf>).

21 OKkio alla SALUTE, Sintesi dei risultati 2012 (<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>).

22 Latzin, P., Frey, U., Armann, J., et al. "Exposure to moderate air pollution during late pregnancy and cord blood cytokine secretion in healthy neonates", *PloS One*, August 2011, 6(8).

23 Janssen, N., Gerlofs-Nijland, M., Lanki, T., et al., *Health effects of black carbon*, WHO Regional office for Europe, 2012.

24 Clark, N.A., Demers, P.A., Brauer, M., et al., "Effect of early life exposure to air pollution on development of childhood asthma", *Environ. Health Perspect.*, February 2010, 118(2): 284-290.

25 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", *The Lancet*, February 2007, 369(9561): 571-577.

26 WHO, *Air Pollution and Cancer*, IARC Scientific Publication no. 161 (ePUB format: <http://www.iarc.fr/en/publications/books/sp161/index.php>).

27 Joss-Moore, L.A., Lane, R.H., "The developmental origins of adult disease", *Curr. Opin. Pediatr.*, April 2009, 21(2): 230-234.



della velocità massima consentita nei centri abitati dagli attuali 50 a 30 chilometri orari²⁸.

La seconda criticità rilevata, **l'inquinamento atmosferico indoor**, dipende in parte dalla precedente, in quanto l'aria che entra nelle nostre abitazioni contiene gran parte degli inquinanti presenti nell'aria esterna²⁹, a cui però si sommano gli inquinanti propri delle abitazioni e quelli generati dalle attività che vi vengono svolte. Uno studio europeo pubblicato nel 2010, al quale hanno partecipato le città italiane di Siena e Udine, ha evidenziato come nelle aule scolastiche italiane la concentrazione media di PM₁₀ superi abbondantemente gli standard indicati dall'US Environmental Protection Agency (EPA) per le esposizioni di lunga durata, pari a 50 microgrammi per metro cubo d'aria, e come questa concentrazione sia correlata con lo stato di salute degli studenti³⁰. Dati analoghi sono emersi dallo studio SEARCH (School Environment and Respiratory Health of Children) che ha coinvolto sette regioni italiane³¹. Per favorire la conoscenza delle misure di prevenzione ambientale, utili a mitigare i fattori di rischio indoor nelle scuole, e sollecitarne l'attuazione, **nel 2013** il MIUR ha diramato le **"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma"**³², che auspichiamo vengano applicate da tutte le amministrazioni scolastiche.

Sempre in merito all'inquinamento indoor, si deve inoltre ricordare una delle azioni promosse dal progetto "Genitori Più", inserito nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 del Ministero della Salute, ovvero la protezione dei bambini

dal **fumo passivo**³³ e dal "fumo di terza mano", che consiste nell'insieme delle tossine che restano negli ambienti confinati dopo lo spegnimento delle sigarette, e che colpisce in particolare i bambini che abitano con genitori fumatori e viaggiano in automobili in cui si fuma.

Infine, per quanto concerne la protezione di bambini e adolescenti dall'esposizione ad agenti chimici e fisici nocivi, si deve segnalare ancora una carenza quasi assoluta di norme. Mancano infatti, in Italia, leggi che definiscano l'obbligo di programmi scolastici di prevenzione contro i rischi delle radiazioni ultraviolette, auspicati dalla comunità scientifica³⁴; le normative sull'esposizione alle radiazioni acustiche sono poco applicate, tanto che solo il 49,1% dei Comuni, con una copertura del 55,8% dei cittadini italiani, ha approvato il Piano di classificazione acustica previsto per legge³⁵; i limiti fissati per l'esposizione alle radiazioni elettromagnetiche sono da molti esperti ritenuti eccessivamente elevati.

Nonostante le evidenze scientifiche, si riscontra a tutt'oggi una scarsa attenzione da parte delle istituzioni italiane ai rischi derivanti dall'esposizione ai numerosi composti chimici immessi nell'ambiente, di cui sono documentati i possibili effetti endocrini, cancerogeni, immunologici e genotossici³⁶. Tra questi una preoccupazione particolare destano i biocidi utilizzati in agricoltura, che possono contaminare le catene alimentari umane³⁷.

Tra le poche eccezioni vanno segnalate il progetto "Previene" dell'Istituto Superiore di Sanità³⁸ e le iniziative per l'attuazione del regolamento REACH (Registration, Evaluation and Authorisation and restriction of Chemical)³⁹.

28 Camera dei Deputati, proposta di legge n. 73, presentata il 15 marzo 2013, in materia di "Disposizioni per la tutela e lo sviluppo della mobilità ciclistica" (http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17P-DL0002190.pdf).

29 Bertoni, G., Tappa, R., Ciuchini, C., "Evaluation of indoor BTX in an outskirt zone of Rome (Italy)", *Ann. Chim.*, 2003, 93(1-2): 27-33.

30 Simoni, M., et al., "School air quality related to dry cough, rhinitis and nasal patency in children", *European Respiratory Journal*, 2010, 35(4): 742-749.

31 Progetto SEARCH - School Environment and Respiratory Health of Children (<http://search.rec.org/search1/index.html>).

32 Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma (<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>).

33 Progetto Nazionale "Genitori Più" (<http://www.genitoripiù.it/>).

34 Prevenzione raggi ultravioletti (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/uv/uv.asp#Prevenzione>).

35 ISPRA, Annuario dei dati ambientali 2012 (<http://annuario.isprambiente.it/documenti>).

36 Bergman, A., et al., *State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012*, World Health Organization, 2013.

37 Vinson, F., Merhi, M., Baldi, I., et al., "Exposure to pesticides and risk of childhood cancer: a meta-analysis of recent epidemiological studies", *Occup. Environ. Med.*, September 2011, 68(9): 694-702.

38 Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, Progetto "Previene" (<http://www.minambiente.it/pagina/abstract-progetto-previene>).

39 Regolamento REACH, Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (<http://www.minambiente.it/pagina/eventi-reach>).



Il Gruppo CRC reitera pertanto, come già 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, della 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 e sostenere tutte le ricerche miranti a indagare le correlazioni tra gli inquinanti chimici e i rischi per la salute, per mettere in atto tutte 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'Università 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. BAMBINI E ADOLESCENTI IN CONDIZIONE DI POVERTÀ IN ITALIA

58. Il Comitato sollecita l'Italia a intensificare gli sforzi per risolvere e sradicare la povertà e le ineguaglianze, in particolar modo dei bambini, e a:

(a) considerare la riforma sistematica delle politiche e dei programmi correnti per risolvere efficacemente la povertà infantile in modo sostenibile, attraverso un approccio multidisciplinare che tenga conto dei fattori sociali, culturali e geografici della riduzione della povertà;

(b) valutare il risultato dei programmi correnti sulla lotta contro la povertà e garantire che le politiche e i piani successivi contengano indicatori rilevanti e un quadro di monitoraggio;

(c) aumentare la partecipazione femminile al mercato del lavoro e promuovere modalità di lavoro flessibili per entrambi i genitori, anche attraverso l'aumento dei servizi di custodia dei bambini;

(d) aumentare e favorire il sostegno al reddito per le famiglie a basso reddito con figli, e garantire che tale sostegno venga esteso alle famiglie di origine straniera.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 58

In un anno, più di 300.000 minori sono diventati poveri. È accaduto in Italia tra il 2011 (quando erano 723.000) e il 2012 (quando sono diventati 1.058.000, il 10,3% del totale dei minori). L'aumento del numero di bambini e adolescenti in condizioni di povertà è in linea con l'aumento più generale di famiglie e individui poveri.

In Italia, secondo i dati riferiti al 2012, erano 3.232.000 le famiglie in condizione di povertà relativa (il 12,7%), per un totale di 9.563.000 individui poveri, il 15,8% dell'intera popolazione⁴⁰.

⁴⁰ ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2012*, Statistica Report, 17 luglio 2013. 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 2012 è risultata di 990,88 Euro (-2% rispetto al valore della soglia nel 2011). 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.



Si nota una continua crescita del livello di povertà in tutto il Paese, specie nel Sud Italia tra le famiglie più ampie, ossia con tre o più figli, soprattutto se minorenni.

Sempre nel 2012, **l'intensità della povertà**, che misura di quanto, in percentuale, la spesa media delle famiglie povere è al di sotto di una data soglia di povertà, è risultata pari al 19,9% (corrispondente a una spesa media di 797,50 Euro mensili). Osservando i dati del Mezzogiorno il valore percentuale è del 21,4% (corrispondente a 793,32 Euro mensili); in particolare, le situazioni più gravi si osservano tra i residenti in Sicilia (29,6%), Puglia (28,2%), Calabria (27,4%) e Campania (25,8%), dove oltre un quarto delle famiglie risultano povere.

Se si considerano altri fattori rispetto alla spesa media familiare come indici di valutazione del livello di povertà relativa (ovvero dimensione del nucleo familiare, tipologia familiare, numero di figli minori presenti e residenza), il 30,2% delle famiglie con cinque o più componenti è da considerarsi povera; nel Mezzogiorno il 42,9%.

Pertanto, il disagio economico è più diffuso se all'interno della famiglia è presente un numero crescente di figli minorenni: l'incidenza di povertà, pari al 17,4% tra le coppie con due figli e al 29,8% tra quelle che ne hanno almeno tre, sale rispettivamente al 20,01% e al 28,5%.

Il fenomeno, ancora una volta, è particolarmente evidente al Sud, dove 4 famiglie su 10, con tre o più figli minorenni, sono povere⁴¹.

La situazione non muta analizzando i dati in merito alla **povertà assoluta**. Nel 2012, in Italia, 1.725.000 famiglie (il 6,8%) risultano in condizione di povertà assoluta, per un totale di 4.814.000 individui (l'8% dell'intera popolazione)⁴². Poco meno della metà di queste famiglie (792.000) risiede al Sud, così

come gli individui (2.347.000 persone). Sempre al Sud, la povertà assoluta delle famiglie raggiunge il 9,8%.

Anche per l'indice di povertà assoluta si conferma lo svantaggio delle famiglie più ampie: l'incidenza è pari al 17,2% se i componenti sono almeno cinque e al 16,2% tra le coppie con tre o più figli; se poi i figli sono minori, si arriva al 17,1%.

Focalizzando l'attenzione sui minori in povertà assoluta in Italia, tra il 2011 e il 2012 si è evidenziata una crescita omogenea su tutto il territorio italiano di quasi 3 punti percentuali. Nel dettaglio: dal 4,7% al 8,3% al Nord, dal 4,7% all'8,2% al Centro e dal 10,9% al 13,9% al Sud⁴³.

La povertà minorile si addensa in situazioni familiari particolari (famiglie operaie, con un solo genitore, composte da immigrati) e incide in misura crescente anche sulle coppie più giovani, contribuendo in tal modo a scoraggiare i tassi di natalità.

Inoltre, è strettamente correlata con altri importanti fattori di povertà quali la variabile territoriale e il livello di istruzione dei genitori.

Come emerso dalle statistiche descrittive, **chi nasce al Sud** ha una maggiore probabilità di crescere in una famiglia molto numerosa, povera, spesso monoreddito o con entrambi i genitori disoccupati; ed è sempre al Sud che i tassi di disoccupazione femminile sono più elevati, i tassi di scolarizzazione più bassi e i livelli di dispersione più alti rispetto alle altre aree d'Italia.

Inoltre, la povertà minorile è assai più elevata se il capofamiglia ha un basso tasso di istruzione⁴⁴.

Infine, se si guarda più da vicino l'incidenza di povertà relativa tra i minori (meno di 18 anni), si nota come in generale a stare "meno peggio" è la fascia compresa tra i 14 e i 17 anni, mentre

⁴¹ ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2012, op. cit.* Cfr. anche Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - INPS - ISTAT, *Rapporto sulla coesione sociale anno 2013*, vol. 1, p. 40.

⁴² *Ibidem*. L'incidenza della povertà assoluta 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).

⁴³ Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio): L'Italia sottosopra*, a cura di G. Cederna, 2013, p. 38, con dati disaggregati per Regione.

⁴⁴ Save the Children, *Atlante dell'Infanzia (a rischio): L'Italia sottosopra, op. cit.*, pp. 49-51. Tuttavia l'ISTAT avverte che un livello di istruzione medio alto e un lavoro, anche di elevato livello professionale, non garantiscono più dal rischio di cadere in povertà assoluta (cfr. ISTAT, *La povertà in Italia. Anno 2012, op. cit.*). Cfr. anche Eurostat, "Is the likelihood of poverty inherited?", in *Focus 27/2013*, ed Eurostat, *Children at risk of poverty or social exclusion by highest education level of their parents (population aged 0 to 17 years)*, Datasets, 17 febbraio 2014.



considerando la povertà assoluta la fascia che sta “meno peggio” è quella fino a 3 anni. La fascia d'età che sta peggio è invece quella da 4 a 6 anni, in termini di povertà relativa, e da 7 a 13 anni in termini di povertà assoluta⁴⁵.

Il perdurare della crisi economica ha continuato ad aggravare quegli aspetti manchevoli nel contrasto della povertà minorile nel nostro Paese, già segnalati nei precedenti Rapporti CRC, quali il disequilibrio della spesa sociale (specie quella destinata alla famiglia e alla maternità) e la fragilità dei servizi di *welfare*, aggravata dalle politiche di forte riduzione e frammentarietà delle risorse finalizzate agli interventi sociali. Nei precedenti Rapporti abbiamo segnalato come il riconoscimento, nell'ambito del “Piano Nazionale per l'Infanzia”, della lotta alla povertà quale obiettivo prioritario nelle politiche a favore dell'infanzia non si traducesse ancora in precisi interventi e azioni, adeguatamente finanziati. A parziale correzione di tale giudizio critico, segnaliamo l'inversione di tendenza operata dal Governo Monti e rappresentata dalla sperimentazione della **nuova “social card”** che ha come “target di riferimento la lotta alla povertà minorile”⁴⁶. Tuttavia, i tempi di attuazione della sperimentazione sono tali da impedire al momento qualsiasi verifica sull'efficacia dell'impatto rispetto al target proposto, mentre **a livello comunitario** si conferma l'urgenza di elaborare strategie integrate, basate su dotazioni adeguate di risorse, l'accesso a

servizi di qualità a un costo sostenibile e il diritto dei minori a partecipare alla vita sociale. Siamo convinti che occorre affrontare il disagio sociale sin dalla prima infanzia per intensificare la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, attraverso strategie integrate in ambito occupazionale, di sostegno economico, di servizi essenziali per il futuro dei minori (istruzione prescolare, assistenza sanitaria, alloggio, servizi sociali di sostegno ampio alla genitorialità). Considerare dunque la nascita un momento che permette una valutazione del bisogno socio-sanitario per tutti i bambini e le famiglie e quindi l'organizzazione di interventi di aiuto e percorsi di sostegno tempestivi ed efficaci a livello territoriale⁴⁷.

Un altro positivo segnale di inversione di tendenza è costituito dalla bozza **dell'Accordo di partenariato**, cioè il documento fondamentale, richiesto a livello comunitario, con cui ogni Stato definisce la strategia di impiego dei Fondi Strutturali Europei per il periodo 2014-2020, che il governo Letta ha inviato il 9 dicembre 2013 alla Commissione Europea. Nell'ambito delle azioni dell'Obiettivo Tematico 9, “Inclusione sociale e lotta alla povertà”, l'accordo prevede di dedicare “*un programma nazionale alla sperimentazione di misure rivolte alle famiglie in condizione di povertà o esclusione sociale, con particolare riferimento ai nuclei in cui siano presenti minori, fondate sulla erogazione di un sussidio economico, condizionato alla adesione ad un progetto di attivazione e supportato da una rete di servizi*”, in cui le amministrazioni regionali sono chiamate a garantire la presa in carico multidisciplinare delle

45 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - INPS - ISTAT, *Rapporto sulla coesione sociale anno 2013, op. cit.*, vol. 2, tavv. II.5.1.9 a e b.

46 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 D.L. 5 del 9 febbraio 2012, art. 60, comma 2, convertito con modifiche dalla L. 35 del 4 aprile 2012. Cfr. anche Ministero dell'Economia e delle Finanze, Documento di Economia e Finanza 2013, Sezione III: Programma Nazionale di Riforma, pp. 190-191. Nel precedente Rapporto era stata segnalata positivamente la previsione di azioni specificatamente rivolte al contrasto della povertà minorile nell'ambito del quadro strategico proposto dal governo Monti per l'utilizzo dei Fondi comunitari per la coesione 2014-2020 (cfr. Ministro per la Coesione Territoriale, Metodi e obiettivi per un uso efficace dei Fondi comunitari 2014-2020, 27 dicembre 2012). La nuova social card 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'intervento. Sull'implementazione della social card un giudizio negativo è contenuto in *La Nuova Social Card. Monitoraggio dell'implementazione*, a cura di Save the Children in collaborazione con Caritas Italiana (www.savethechildren.it/informati/comunicati/poverta_minorile_l_allarme_di_save_the_children_e_caritas_italiana_i_risultati_di_un_monitoraggio_sulla_social_card_e_l_appello_al_nuovo_governo_e_alle_istituzioni_locali_a_fare_presto_e_a_rivedere_e_semplificare_le_modalita_di_assegnazione?year=2014).

47 Cfr. Raccomandazione della Commissione Europea, *Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*, del 20 febbraio 2013 (2013/112/UE), in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, L. 59/5 del 2 marzo 2013. La Raccomandazione è stata al centro dei lavori della conferenza *Investing in Children*, organizzata il 14 novembre 2013 a Milano dalla Fondazione L'Albero della Vita con la rete Eurochild, nel corso della quale il rappresentante del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha evidenziato, tra le priorità d'azione, il concepire e realizzare, nella lotta alla povertà infantile, azioni innovative ed *evidence-based* funzionali alla presa in carico complessiva della famiglia da parte dei servizi sociali (cfr. <http://eurochildannualconference2013.org/investing-in-children/>). Nella medesima conferenza il portavoce per l'Italia della Rete di Esperti Indipendenti sull'Inclusione Sociale ha anticipato il suo rapporto (non ancora reso pubblico dalla Commissione Europea) *Investing in Children-breaking the cycle of disadvantage. A study of National Policies*, September 2013 <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1025&langId=en&newsId=2061&moreDocuments=yes&tableName=news>



situazioni di maggiore fragilità e complessità⁴⁸. Infine è da segnalare positivamente la decisione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza di avviare, nel corso del 2013, un'indagine conoscitiva sulla povertà minorile⁴⁹, che auspichiamo possa concludersi in tempi brevi con l'adozione di un documento che contenga indicazioni concrete.

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. 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)⁵⁰ 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 e in ogni parte del mondo. Nei primi 6 mesi di vita, l'AL esclusivo soddisfa in maniera equilibrata tutti i bisogni nutrizionali del bambino, senza che vi sia bisogno di altre fonti di nutrimento o di altri liquidi (acqua, tisane). In seguito, per esigenze nutrizionali legate alla crescita del bambino, vanno introdotti cibi complementari, continuando l'AL fino 2 anni e oltre, se mamma e bambino lo desiderano⁵¹. Proprio per la grande importanza dell'AL occorrono campagne di protezione, promozione e sostegno, rivolte alle donne e agli operatori sanitari.

Tra i fattori di protezione dell'allattamento, OMS e UNICEF citano la consapevolezza dei genitori riguardo al valore dell'AL già prima della gravidanza, con l'importanza di un adeguato contatto pelle a pelle fino all'avvio della 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

⁴⁸ Viene data particolare rilevanza all'incidenza della quota di bambini e minori in situazione di povertà: nell'ambito dei risultati attesi riferiti all'obiettivo tematico sono utilizzati come indicatori di risultato dati specifici relativi alla condizione minorile. Il testo della bozza è disponibile sul sito: www.coesioneterritoriale.gov.it/wp-content/uploads/2013/12/Bozza-AP-ITALIA_9_12_2013.pdf.

⁴⁹ Nell'ambito di tale indagine, il 23 gennaio 2014 si è svolta l'audizione del Gruppo CRC (cf. 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).

⁵⁰ 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".

⁵¹ "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.



il 5% dei bambini nasce in “Ospedali Amici dei Bambini” (BFH)⁵². Molte strutture sanitarie stanno seguendo il percorso per l'applicazione dei 10 Passi OMS/UNICEF⁵³ e si registra una crescita delle Comunità Amiche dei Bambini che hanno intrapreso il percorso. Per proseguire su questa strada occorre che i programmi specifici per la promozione dell'AL siano inseriti in vari documenti e programmi governativi⁵⁴.

Questo anche nell'ottica di 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.

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. Il Comitato Nazionale Multisetoriale per l'Allattamento Materno (CMAM) non è stato rinnovato (sostituito a suo tempo con il Tavolo Tecnico Operativo Interministeriale sulla Promozione dell'Allattamento al Seno – TAS). Le indicazioni OMS/UNICEF⁵⁵ proposte dal CMAM per realizzare una raccolta dati nazionale sono state recepite, nelle sezioni 11 e 12, nell'ultima indagine multiscopo sulle famiglie dell'ISTAT⁵⁶, ma ad oggi non ci sono dati aggiornati rispetto alla precedente edizione del Rapporto.

Nell'ambito delle promozioni dell'AL, il TAS ha proseguito la campagna di comunicazione “Il latte della mamma non si scorda mai” con soste a Trieste, Ravenna e Ancona, nel giugno 2013. Il TAS ha inoltre prodotto due articoli

pubblicati sul sito del Ministero della Salute: “Eparine a basso peso molecolare ed allattamento materno”⁵⁷ e “Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino”⁵⁸, soprattutto il secondo di grande risonanza mediatica.

Nel dicembre 2013 sono state approvate dalla Conferenza Stato-Regioni le “Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno”⁵⁹. Le indicazioni sono finalizzate a garantire la non commerciabilità del latte materno e standard di qualità uniformi su tutto il territorio nazionale nelle varie fasi della filiera: selezione delle donatrici, procedure di raccolta e conservazione, accertamenti infettivologici, metodiche di pastorizzazione e stoccaggio. La gestione del latte umano segue gli stessi criteri generali di solidarietà, sussidiarietà e gratuità relativi ai tessuti e agli organi umani, ed esclude ogni forma di commercializzazione. La donazione del latte umano non prevede quindi alcuna forma di remunerazione né per la donazione, né per il suo utilizzo.

Per quanto riguarda il sostegno all'AL, in Italia si celebra annualmente la Settimana per l'Allattamento Materno (SAM), per sensibilizzare l'opinione pubblica all'argomento, con un tema diverso ogni anno. Per l'anno 2013, il tema lanciato dalla WABA, *World Alliance for Breastfeeding Action*, è stato “Sostenere l'allattamento – vicino alle madri” e ha avuto grande riscontro su tutto il Territorio nazionale. Il tema per il 2014 è “Allattamento: un obiettivo vincente, per tutta la vita!”

52 Ospedali amici dei bambini (<https://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>).

53 Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF, “L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno” (http://www.unicef.it/Allegati/Dichiarazione_congiunta_OMS-UNICEF_1989.pdf).

54 Vd. 5° Rapporto (argomenti: Guadagnare Salute, Genitori Più, la bozza del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 e le “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”).

55 USAID, AED, UC Davis, IFPRI, UNICEF, and WHO, *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1 Definitions*, Conclusions of a Consensus Meeting Held, Washington DC., 6-8 November 2007, Geneva, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf).

56 ISTAT, *Indagine statistica multiscopo sulle famiglie* (http://www.istat.it/it/files/2011/01/Azzurro_Mod_IMF_8B1.pdf).

57 Ministero della Salute, “Eparine a basso peso molecolare ed allattamento materno” (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2114).

58 Ministero della Salute, “Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino” (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2113).

59 Accordo del 5 dicembre 2013 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle “Linee di indirizzo nazionale per l'organizzazione e la gestione delle banche del latte umano donato nell'ambito della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno”, Rep. Atti n. 168/CSR, Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 32, del 8 febbraio 2014 (http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/02/08/14A00730/sg;jsessionid=rHkpDZqCwyXSXoEnq+5fg_.ntc-as2-gurizb).



Anche la protezione dell'AL, attraverso l'applicazione del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*⁶⁰, è garantita solo in parte dalla legislazione nazionale⁶¹. A febbraio 2014 non è ancora attivo un percorso amministrativo presso il Ministero della Salute per segnalare le violazioni e non è chiaro, quindi, come poi si possa perseguire e sanzionare chi viola le leggi ispirate al rispetto del Codice. A titolo di esempio, nel dicembre 2013, lo sviluppo e il lancio di un "latte di crescita" della ditta Mukki ha avuto la collaborazione dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, a sottolineare la scarsa conoscenza del Codice e la pressione economica dietro un prodotto considerato inutile dall'OMS⁶² e dall'EFSA (l'Autorità europea per la sicurezza alimentare)⁶³ che afferma: "Nell'Unione Europea, l'uso dei cosiddetti 'latte di crescita' non apporta alcun valore aggiunto rispetto a una dieta bilanciata nel soddisfare il fabbisogno nutrizionale dei bambini nella prima infanzia". La protezione delle madri lavoratrici risulta ancora incompleta: solo le lavoratrici dipendenti sono coperte dalla legislazione vigente, mentre aumenta il numero di donne (soprattutto straniere) che lavorano in nero. Inoltre, non esiste una politica nazionale per consentire e favorire l'AL e l'uso del latte materno negli asili nido. Prosegue infine la Campagna Nazionale per la difesa del latte materno dai contaminanti ambientali, attivata nel 2012⁶⁴ per sensibilizzare sull'importanza dell'AL e sui modi per prevenire o ridurre la contaminazione del latte materno.

60 Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, con le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS (http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf).

61 D.M. 82 del 9 aprile 2009.

62 WHO, *Information concerning the use and marketing of follow-up formula*, 17 luglio 2013 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_brief_fufandcode_post_17July.pdf).

63 AA.VV., "Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union", *EFSA Journal*, 25 October 2013, 11(10): 103 (<http://www.efsa.europa.eu/it/efsajournal/pub/3408.htm>).

64 Campagna nazionale per la difesa del latte materno dai contaminanti ambientali (<http://difesalattematerno.wordpress.com/>).

Considerando quanto sopra, il Gruppo CRC – preoccupato per la sempre bassa percentuale di allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita e per il frequente ricorso a cibi complementari per i neonati a partire dai quattro mesi, oltre che per la mancata regolamentazione commerciale dei prodotti alimentari per l'infanzia, per i bambini e gli adolescenti, e per l'inadeguato monitoraggio realizzato sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno – **raccomanda:**

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute e alle Regioni**, la piena applicazione delle Linee di indirizzo nazionali su protezione, promozione e sostegno dell'AL, con l'istituzione di un monitoraggio nazionale dei tassi di allattamento e con l'attuazione di politiche e azioni concrete, coerenti e coordinate di programmi volti a favorire l'AL, attraverso l'implementazione di programmi come *Guadagnare Salute* e il percorso UNICEF *Ospedali & Comunità Amici dei Bambini*;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute e alle Regioni**, l'adeguamento di tutti i provvedimenti nazionali, regionali e locali ai principi del Codice Internazionale OMS/UNICEF e successive Risoluzioni; interventi per favorire la pratica dell'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita del neonato, mediante azioni di sensibilizzazione, campagne d'informazione e attività formative; il rafforzamento del monitoraggio delle violazioni ai regolamenti commerciali vigenti in materia di sostituti del latte materno, di alimenti per l'infanzia, biberon e tettarelle, e la garanzia che tali norme siano regolarmente monitorate e che azioni vengano intraprese nei riguardi di coloro che le violano;
3. Al **MIUR**, un aggiornamento dei programmi scolastici e universitari sull'allattamento, per tutti i gradi e ordini dell'istruzione, comprese le professioni medico-sanitarie e bio-psico-socio-educative.



5. I DIRITTI DEI MINORENNI NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PEDIATRICA E OSPEDALIERA

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)

La struttura organizzativa dell'**assistenza pediatrica in Italia** rappresenta un'esperienza unica nel panorama europeo. In particolare, l'attivazione dal 1978 della pediatria di libera scelta⁶⁵ 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 l'ipotesi di una limitazione dell'assistenza pediatrica esclusiva all'età di sei anni⁶⁶, proposta del tutto in contrasto con le evidenze e le raccomandazioni provenienti dagli studi europei⁶⁷, e la contemporanea graduale riduzione del numero di pediatri operanti – conseguente alla compensazione negativa tra nuovi specialisti pediatri formati⁶⁸ e quelli avviati al pensionamento – stanno determinando **disagi nei servizi assistenziali erogati**. Ogni anno sono circa 400 i pediatri che lasciano l'attività per pensionamento, facendo diminuire annualmente di 150-220 il numero di specialisti disponibili per la copertura dei posti vacanti. Nonostante ripetute richieste inviate al Ministero della Salute, **non sono a disposizione dati aggiornati rispetto al rapporto tra pediatri che raggiungono l'e-**

tà pensionabile e nuovi professionisti. Gli unici dati disponibili sono forniti dall'ISTAT e risalgono al 2011: si rileva che in Italia sono attivi 7.716 pediatri di libera scelta, di cui l'83% con un'anzianità di specializzazione di oltre 16 anni e solo l'1% sotto i 2 anni; il carico potenziale assistibile (popolazione 0-14 anni) equivale a 1.030 bambini, a fronte di una disponibilità reale di 870, che rappresenta l'84.4% del totale. Esiste, quindi, un serio **problema di "ricambio generazionale"** e questa situazione appare ancor più preoccupante se si considera la necessità, nel prossimo futuro, di **operare una progressiva deospedalizzazione e di favorire la strutturazione di servizi assistenziali multiprofessionali aggregati e decentrati**.

La pediatria di libera scelta, come indicato dal Decreto Balduzzi del 2013, dovrà **sviluppare aggregazioni complesse di pediatri in sedi uniche**, nelle quali sia prevista la presenza di personale di segreteria e di infermieri con formazione pediatrica, che possano svolgere triage telefonico e ambulatoriale, controlli di crescita ed educazione sanitaria. Questo modello organizzativo permetterebbe ai medici di assistere un maggior numero di pazienti, di gestire e coordinare l'assistenza dei pazienti con patologie croniche complesse e di potenziare la continuità dell'assistenza nella fascia oraria 8-20. Nell'organizzazione ospedaliera, le Unità Operative di Pediatria dovrebbero essere orientate a un'assistenza per livelli di complessità adeguati al bacino d'utenza. Il riorientamento organizzativo dovrebbe portare al superamento/accorpamento delle Unità Operative di piccole dimensioni e all'individuazione di strutture di 2°/3° livello che garantiscano la presenza delle subspecialità pediatriche.

A fronte di ciò non si può che concordare con quanto affermato nell'introduzione del Capitolo "Verso una rete pediatrica integrata" dei *Quaderni del Ministero della Salute* (n. 16/2012): *"...il pediatra non può più essere oggi esclusivamente il medico dei bambini, ma anche, e sempre di più, il garante ed il referente per la salute, l'assistenza ed i diritti del bambino nella famiglia, nell'ospedale e nella comunità"*.

Per quanto riguarda l'**assistenza ospedaliera**,

⁶⁵ Legge n. 833 del 23 dicembre 1978.

⁶⁶ Determinata dall'A.C.N. della Pediatria di Libera scelta il 22/12/2005.

⁶⁷ Cfr. Wolfe, I., Thompson, M., Gill, P., Tamburlini, G., Blair, M., van den Bruel, A. et al., "Health services for children in western Europe", *The Lancet*, April 2013, 381(9873): 1224-1234.

⁶⁸ Decreto Interministeriale del 31 ottobre 1991 che determina il riassetto delle Scuole di specializzazione e l'adeguamento alle direttive europee.



nel 2012 sono stati effettuati circa 727.388 ricoveri nella fascia 0-17 anni. La prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio (10,5‰), seguita dalle patologie neonatali (7,2‰) e dai traumi (6,1‰), che insieme costituiscono il 35,1% dei ricoveri pediatrici. Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione per Regione, la situazione è alquanto diversificata, passando da un tasso di 86 per mille in Puglia al regime ordinario del 44,8 per mille in Veneto.

Le differenze nei tassi di ospedalizzazione, che indicano, soprattutto se confrontate con gli standard europei, **la presenza di un eccesso di ospedalizzazione in molte Regioni**, variano a seconda delle fasce d'età e sono superiori nei primi anni di vita. Anche la durata media della degenza diminuisce con l'età. Inoltre, i ricoveri dei bambini, indipendentemente dall'età e dalla Regione di residenza, sono oltre il 10% più frequenti rispetto a quelli delle bambine⁶⁹.

La **“migrazione sanitaria”**, vale a dire il ricovero in un ospedale localizzato in altra Regione o Paese rispetto a quello di residenza, si attesta nel 2012 intorno all'8,8%. Sono le Regioni del Centro-Nord ad avere una forte attrazione di utenza, in particolare la Liguria (3%), il Lazio (2,5%) e la Toscana (2,3%), mentre al Sud sono più elevati i valori dell'indice di fuga (in particolare in Calabria e Campania, rispettivamente 4,8% e 3,6%). Tra le determinanti di queste migrazioni, svolgono un ruolo importante la presenza di centri specialistici d'eccellenza solo in alcune Regioni, ma anche fattori sociali, economici, culturali, geografici e familiari, che rendono difficile fare analisi approfondite del fenomeno migratorio per mancanza di dati disponibili.

Le migliorate cure perinatali e intensive hanno comportato un aumento considerevole delle possibilità di sopravvivenza di bambini con gravi patologie congenite e acquisite. Di conseguenza si registra un aumento della prevalenza di minori ad alta intensità assistenziale a livello domiciliare, con famiglie che hanno difficoltà crescenti a gestire le cure e a orientarsi per ricevere adeguati sostegni e suppor-

ti. Come già evidenziato dal 5° Rapporto CRC, si stima che oltre 60.000 bambini nel nostro Paese hanno bisogno di cure “particolari” per condizioni di cronicità.

Facendo riferimento in particolare all'ingresso in una **struttura ospedaliera**, è stato evidenziato – anche nei precedenti Rapporti CRC – il rischio di trauma che questo comporta per il bambino e per l'adolescente. Le ragioni sono molteplici e prescindono dalla causa del ricovero: l'impatto con un ambiente sconosciuto, spesso senza un'adeguata preparazione preliminare; il distacco dalla quotidianità; il vissuto del dolore proprio e l'incontro con quello degli altri. Per questo è fondamentale che tutte le strutture ospedaliere offrano **un'assistenza centrata sulla persona e sui suoi bisogni, che tenga in considerazione l'integrità fisica, psicologica e sociale del bambino, dell'adolescente, della famiglia.**

Diverse **Carte dei diritti** – citiamo ad esempio quella di EACH⁷⁰ del 1988 – riprendono questo e altri principi. I bambini, gli adolescenti e le famiglie devono avere a disposizione ambienti ospedalieri idonei ad accoglierli; devono poter contare sulla presenza di volontari che offrano un'accoglienza fin dal primo momento dell'ingresso nella struttura ospedaliera; avere un'assistenza pediatrica completa e continuativa; essere adeguatamente informati sui servizi offerti dall'ospedale e essere coinvolti nel percorso di cura. A tutto questo si aggiungono talune carenze strutturali degli ospedali: a titolo di esempio citiamo l'impossibilità, in molti casi, di inserire nelle stanze di degenza supporti quali poltrone-letto per facilitare la permanenza del genitore accanto al bambino o di creare adeguati spazi per il gioco. Da segnalare è pure **il tema dell'accessibilità e della permanenza in sicurezza** in situazioni particolari, come quelle che vedono coinvolti bambini e ragazzi affetti da malattie allergiche. Nonostante i passi avanti, restano ancora da attivare molte delle misure atte ad assicurare ambienti liberi dal lattice (problematica evidenziata da molti anni). Nonostante sia vigente il divieto di

69 Ministero della Salute, Dati SDO 2012.

70 EACH, acronimo di European Association for Children in Hospital.



fumo negli ospedali, sono moltissime le strutture sanitarie in cui il fumo continua a essere presente all'interno dei luoghi di cura, davanti alle porte d'accesso, all'entrata del Pronto Soccorso⁷¹. Negli ultimi due anni, a seguito di un'ordinanza emanata nel 2010 dall'allora Ministro del Turismo e messa a punto con l'ANCI, abbiamo assistito anche alla liberalizzazione dell'accesso degli animali in molti ospedali, all'interno delle camere di degenza e negli ambulatori per i prelievi⁷². Tutte queste situazioni mettono a rischio le persone affette da allergia, che vedono di fatto negato il loro diritto di accedere in sicurezza, senza rischiare di avere crisi allergiche, che per alcuni soggetti possono essere anche molto gravi, nei luoghi deputati a salvaguardare la loro salute.

In generale, solo **un'indagine sull'effettivo stato di applicazione dei diritti di bambini, adolescenti e famiglie, oltre a una maggiore cura nella rilevazione dello stato strutturale degli ospedali italiani**, consentirebbe di organizzare un intervento efficace. L'indagine deve necessariamente basarsi su un insieme di standard omogenei, validi per tutto il territorio nazionale, in grado di misurare con oggettività ed efficacia la qualità dell'accoglienza ospedaliera pediatrica, oltre che delle cure: uno strumento che tenga conto non solo degli aspetti clinici e delle terapie, ma anche dell'integrità psicologica e sociale del bambino e dell'adolescente ospedalizzato e dei loro genitori. **Purtroppo a oggi, nonostante numerosi richiami, non è ancora stata attivata alcuna indagine specifica da parte delle istituzioni preposte** (Ministero e Regioni). Nel 2008 una delle associazioni del Gruppo CRC⁷³ ha aggiornato e adattato alla realtà ospedaliera italiana i diritti espressi dalle precedenti carte internazionali, riassumendoli in una Carta di dieci punti che include le problematiche degli adolescenti e che riguarda tutti gli ospedali che offrono servizi di cura

pediatrica⁷⁴. Istituzioni, strutture ospedaliere e diverse associazioni hanno sottoscritto il documento, condividendone i principi di base e attivandosi, ciascuno nel suo ruolo, per favorirne la diffusione e l'applicazione. Per rendere concreto e misurabile l'effettivo rispetto dei diritti di bambini, adolescenti e genitori, è possibile fare riferimento a un **Manuale per la certificazione della qualità delle pediatrie**, che elenca un insieme di procedure necessarie per esaminare, in modo concreto e omogeneo per tutti, il livello dei servizi di cura offerti dalle strutture ospedaliere italiane. Nel 2013 sette Aziende Ospedaliere⁷⁵ hanno scelto di aderire a un percorso di valutazione e certificazione che, basandosi sul Manuale e con l'ausilio di un ente certificatore, ha consentito di esaminare l'effettiva aderenza delle pratiche di cura ai principi della Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale. L'obiettivo che ci si deve porre è coinvolgere tutte le figure in questo percorso di esame e di conseguente miglioramento dei servizi di cura: istituzioni, medici, ospedali, ma anche i genitori. È solo con la consapevolezza e la preparazione di tutti che sarà possibile ottenere risultati concreti.

Il Gruppo CRC reitera le seguenti raccomandazioni:

1. Al **Ministero della Salute** di emanare, di concerto con le **Regioni**, direttive per assicurare un migliore coordinamento tra servizi sanitari socio-educativi e assistenziali, di assicurare la copertura completa dell'assistenza pediatrica sul territorio e un ampliamento dell'orario di accesso (8-20), sia incentivando la pediatria di gruppo e le associazioni multiprofessionali, sia garantendo un numero maggiore di accessi alla specializzazione, sia considerando l'affiancamento ai pediatri di personale infermieristico al fine di aumentare i massimali, e soprattutto di garantire migliori

71 Vd. "Verso ospedali e servizi sanitari liberi dal fumo – Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti sanitari", a cura del Ministero della Salute e della Regione Veneto (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1897_allegato.pdf).

72 Vd. comunicato FEDERASMA-AGEBA: <http://www.federasma.org/attivita/attivita/437-diritto-di-accesso-ai-luoghi-di-cura>.

73 La Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale, a cura della Fondazione ABIO Italia Onlus in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria (SIP), è consultabile sul sito: www.abio.org.

74 A cura dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani è invece una Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale specifica per gli ospedali pediatrici italiani, reperibile sul sito: www.aopi.it.

75 L'elenco completo e in costante aggiornamento è consultabile sul sito: www.allaltezzadeibambini.org, dedicato al Progetto Certificazione. I sette ospedali certificati nel 2013 si aggiungono ai due che hanno in precedenza raggiunto questo obiettivo.



competenze sul piano della prevenzione e della comunicazione con le famiglie, incluse quelle migranti, sia predisponendo programmi mirati di cure a domicilio per i casi con bisogni specifici, sia infine attivando un programma nazionale finalizzato in particolare alla minimizzazione del dolore e delle procedure dolorose nella cura del bambino;

2. Al **Ministero della Salute** di provvedere, di concerto con le **Regioni**, ad avviare una serie di indagini che consentano di ottenere dati relativi all'assistenza pediatrica aggiornati e completi, rispetto ai diversi aspetti legati ai luoghi di cura. Da un lato si dovrà conoscere l'effettivo stato delle strutture ospedaliere in termini sia strutturali che di servizi offerti, al fine di valutare dove gli interventi siano più urgenti. Dall'altro il Ministero dovrà divulgare con tempestività e completezza, e renderli fruibili a tutti i cittadini, i dati legati all'assistenza sanitaria offerta nel corso di un anno, quali il numero di posti letto per ospedale e per reparto, il numero dei ricoveri, le patologie più frequenti;

3. Al **Ministero della Salute** di sollecitare alle Regioni l'avvio di indagini specifiche sull'applicazione dei diritti di bambini, adolescenti e genitori nell'ambito dell'intero percorso di cura. Ugualmente dovranno essere favoriti e promossi tutti gli strumenti che consentiranno tali analisi della qualità del percorso di cura.

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 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 dell'infanzia e dell'adolescenza, permangono tutte le criticità già evidenziate nei precedenti Rapporti CRC⁷⁶. L'Italia ha buoni modelli, normative e linee di indirizzo⁷⁷, 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, semiresidenziali, residenziali e di ricovero, che in alcuni ambiti appare addirittura in significativa diminuzione. Continuano a esserci Regioni⁷⁸ in cui mancano gli stessi servizi territoriali e/o il personale è gravemente insufficiente e/o non sono previste tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi terapeutici⁷⁹.

Dal 2008 al 2013 si è evidenziato un rilevante **incremento delle richieste alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** e un rapido cambiamento nella tipologia di utenti e famiglie. Ad esempio nella Regione Piemonte, dal 2004 al 2011, il numero di utenti che hanno avuto almeno un contatto con i servizi di NPIA è aumentato mediamente del 6,4% all'anno, mentre il numero di nuovi utenti

6. 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,

76 2° Rapporto Supplementare CRC, p. 99 (www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_Rapporto_supplementare-2.pdf); 5° Rapporto CRC, pp. 71-76 (www.gruppocrc.net/IMG/pdf/5o_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf); 6° rapporto CRC, pp. 88-92 (http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/6_rapporto_CRC.pdf).

77 D.P.R. del 10 novembre 1999, Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale 1998-2000"; D.M. del 24 aprile 2000, "Adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale 1998/2000"; "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale", C.S.R. del 20/03/2008; "Piano di azione nazionale per la salute mentale", C.S.R. del 24/01/2013.

78 Ad esempio, Calabria, Campania, Liguria, Puglia, Sardegna e altre.

79 Ad esempio, in Piemonte, che è una delle pochissime Regioni di cui vi siano dati aggiornati sia di attività che di personale (vd. Regione Piemonte, www.sinpia.eu/regionali/sezione/cat/37/page/documenti), il 62% dei servizi di NPIA non ha al proprio interno il personale riabilitativo.



nello stesso periodo è aumentato mediamente del 4,9% all'anno⁸⁰. Analogo andamento si rileva nella Regione Toscana⁸¹, dove gli utenti che hanno avuto almeno un contatto all'anno con i servizi di NPIA sono aumentati del 7% tra il 2010 e il 2011, mentre i nuovi utenti sono aumentati del 4%. Appaiono in aumento sia le richieste per disturbi dello sviluppo (quali la dislessia e i disturbi specifici del linguaggio), sia le richieste per utenti con disabilità o con disturbi psichiatrici di rilevante gravità e complessità. Sono aumentati i comportamenti dirompenti, spesso resi esplosivi dal contemporaneo incremento dell'abuso occasionale di sostanze⁸², che assumono un ruolo significativo sia nella slantizzazione del disturbo psichiatrico che nella complessità della sua gestione. Sono comparse nuove modalità con le quali si manifesta il disagio psichico, attraverso la dipendenza da Internet, l'isolamento in casa, l'aggregazione in bande e molte altre forme. È contemporaneamente diminuita la tenuta del sistema familiare e ambientale complessivo, più frammentato e isolato dal contesto e gravato dalla presenza di criticità lavorative ed economiche, in particolare quando è necessario assistere in modo intensivo e prolungato un figlio con patologia psichiatrica grave e/o disabilità complessa.

Per quanto riguarda i **ricoveri**, già segnalati nei precedenti rapporti come una rilevante area di bisogni inevasi, i posti letto di neuropsichiatria infantile sono diminuiti del 35% in 4 anni, passando dai 512 del 2008 ai 336 del 2012⁸³, mentre nello stesso periodo il numero di ricoveri è diminuito del 12%⁸⁴. Solo un terzo dei ricoveri

ordinari riescono ad avvenire in reparto di neuropsichiatria infantile, mentre gli altri avvengono in reparti non adatti, compresi quelli psichiatrici per adulti⁸⁵, con il rischio di percorsi di cura inefficienti e inefficaci e di cronicizzazione⁸⁶. Per quanto riguarda invece il **personale**, l'unica Regione ad avere reso pubblici i relativi dati è il Piemonte, dove vi è stata una diminuzione degli operatori del 10% tra il 2010 e il 2011⁸⁷.

In aumento appaiono invece gli inserimenti in **strutture residenziali terapeutiche**, su cui non esistono dati nazionali e che, spesso, avvengono lontano dalla residenza dei ragazzi a causa della carenza di strutture, con lunghe attese e difficoltà nel reinserimento nel proprio territorio⁸⁸. Gli unici dati approfonditi attualmente disponibili sono quelli della **Regione Lombardia**⁸⁹ relativi al 2011, anno nel corso del quale gli inserimenti di utenti lombardi in residenzialità terapeutica sono stati 427, con un aumento del 16% rispetto all'anno precedente. Il 61% di essi presentava patologia psichiatrica senza disabilità intellettiva, mentre il restante 39% presentava disabilità. I problemi di comportamento sono risultati essere uno degli elementi maggiormente rilevanti, essendo presenti nell'87% degli utenti, con grave etero-aggressività o grave auto-aggressività nel 58% dei casi. Il 45% dei ragazzi inseriti presentava una "doppia diagnosi", mentre il 16% presentava più di tre diagnosi.

80 Dati Regione Piemonte (www.sinpia.eu/regionali/sezione/cat/37/page/documenti).

81 ARS Toscana, "L'epidemiologia della salute mentale in Toscana", *Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana*, n. 63, novembre 2011 (https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2011/63_salute_mentalexweb.pdf); ARS Toscana, "La salute mentale in Toscana: aggiornamenti e sviluppi", *Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana*, n. 68, novembre 2012 (https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2012/68_salute_mentale.pdf).

82 Si vd. quanto descritto nel paragrafo relativo a "Minori e condotte d'abuso".

83 Ministero della Salute, Posti letto per Regione e disciplina, aggiornato al 10 febbraio 2014 (<http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=17>).

84 Ministero della Salute, Rapporto SDO 2012 (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1237&area=ricoveri Ospedali&menu=vuoto).

85 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; vd. anche il documento predisposto dal GAT sul trattamento dell'acuzie psichiatrica in adolescenza, Regione Lombardia, 13 febbraio 2012 (download: http://normativasanservizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=3400_DOCUMENTO_GAT.pdf).

86 Royal College of Psychiatrists, *Recommendations for in-patient psychiatric care for young people with severe mental illness*, London 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).

87 Dati Regione Piemonte (www.sinpia.eu/regionali/sezione/cat/37/page/documenti).

88 Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità, Report relativo ai ricoveri extra-contratto 2010, nota della D.G. Sanità del 04/06/2012, prot. H1.2012.0017581 (download: http://normativasanservizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=3660_Ricoveri_extracontratto_psichiatria_e_NPIA_2010.doc).

89 Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità – U.O. Programmazione e Governo dei Servizi Sanitari – documento prot. n. 12014.0011302 del 18 marzo 2014. Costantino, M.A., et al., "Sviluppo e innovazione nell'area dell'infanzia e adolescenza. La psichiatria di comunità in Lombardia", in Percudani M., et al. (a cura di), *Il Piano Regionale per la Salute Mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*, McGraw-Hill Education, Milano 2013, pp. 217-236 (http://normativasanservizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=4661_piano_regionale_salute_mentale_2004_2012.pdf).



Nel dettaglio, il 54% dei soggetti accolti in strutture terapeutiche presentava disturbi di condotta e di personalità, il 10% presentava disturbi psicotici, il 7% disturbi affettivi, mentre il 4% presentava disturbi del comportamento alimentare. Inoltre, nel 60% degli utenti era presente un provvedimento del Tribunale per i Minorenni e nel 75% dei casi erano presenti significative difficoltà in ambito familiare. La durata media degli inserimenti in residenzialità terapeutica è risultata pari a 14 mesi, ma nel 32% dei casi l'inserimento aveva superato i 24 mesi. Complessivamente, l'elevata presenza di significativi disturbi di comportamento e di grave disagio familiare evidenzia la necessità di potenziare gli interventi preventivi in tali ambiti, in un'ottica bio-psico-sociale che tenga in adeguata considerazione quanto oggi noto dalla più moderna ricerca nelle neuroscienze rispetto al ruolo dei fattori di rischio e dei fattori protettivi. Particolarmente rilevante appare il dato lombardo relativo agli inserimenti in residenzialità terapeutica di utenti provenienti da percorsi adottivi, che sono stati il 7% dei minorenni con disabilità e il 9% dei minorenni con disturbi psichiatrici. È possibile approssimare che la percentuale di adottivi nella popolazione minorenni sia inferiore all'1%, evidenziando quindi un maggior rischio di collocamento in residenzialità terapeutica per i ragazzi provenienti da percorsi adottivi, che è certamente meritevole di ulteriori approfondimenti mirati.

A livello nazionale, sono invece noti i dati grezzi relativi agli inserimenti di minorenni con disabilità in strutture residenziali riabilitative, che nel 2010 sono stati 1.135, con un aumento dell'8% rispetto al 2008⁹⁰.

Per quanto riguarda i **Disturbi del Comportamento Alimentare** (DCA), già ampiamente approfonditi nei Rapporti precedenti⁹¹, nel corso del 2013 è stato infine pubblicato il documento conclusivo della Consensus Conference sui Disturbi del Comportamento Alimentare nell'adolescente e nel giovane adulto, celebrata nel

2012⁹², che ha avuto positive ricadute sull'attenzione al problema e sul monitoraggio delle risposte sia a livello regionale, che nazionale. Non è invece stata ancora celebrata la *consensus conference* specifica per i DCA in età infantile e adolescenziale.

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.** Come già illustrato nel 5° Rapporto CRC⁹³, gli ultimi dati sono riferiti al 2010, con una percentuale di prescrizioni nella popolazione 0-17 anni dell'1,1 per mille per gli antidepressivi, 0,7 per mille per gli antipsicotici e 0,3 per mille per i farmaci stimolanti utilizzati nella terapia dell'ADHD. Stando invece a quanto riportato nel 15° Rapporto ESPAD⁹⁴, in base a questionari auto compilati dai ragazzi, nel 2012 in Italia l'8,2% degli studenti italiani ha segnalato l'uso di psicofarmaci. Anche in questo caso la percentuale è rimasta stabile nel periodo 2007-2012. I più utilizzati sono risultati i farmaci per dormire (7% delle ragazze e 3,6% dei ragazzi), seguiti dai farmaci per le diete (3,4% delle ragazze e 1,6% dei ragazzi).

Complessivamente, 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, resta uno degli elementi di maggiore criticità, poiché impedisce di descrivere, monitorare e programmare adeguatamente gli interventi.

Nel 2013, non sono stati approvati nuovi **documenti istituzionali e linee guida.** Proseguono, in alcune Regioni, programmi di intervento mirati per migliorare il coordinamento e la rete⁹⁵ e per potenziare i servizi attraverso progetti innovativi⁹⁶. Nell'ambito del Piano Nazionale Pre-

90 Dati Annuario statistico del SSN, anni 2008, 2009 e 2010 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1933_allegato.pdf).

91 5° e 6° Rapporto CRC.

92 Rapporto ISTISAN n. 6/2013 (<http://www.iss.it/binary/publ/cont/tredici6web.pdf>).

93 Si vd. 5° Rapporto CRC.

94 15° Rapporto ESPAD Italia, 2012

(http://www.epid.ifc.cnr.it/AreaDownload/Report/ESPAD/opuscolo_Espad_Italia_2012.pdf).

95 Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana.

96 Emilia Romagna, Lombardia, Toscana.



venzione, tra i progetti CCM 2013⁹⁷ appaiono in aumento i temi connessi alla salute mentale in età evolutiva, quali i disturbi della comunicazione e gli esordi psicotici, che vengono ad aggiungersi a quanto messo in campo negli anni precedenti sui DCA, come “Guadagnare Salute in adolescenza” e altre iniziative.

Ciononostante, a fronte di un quadro sociale ed epidemiologico in rapido cambiamento, nel campo della promozione della salute mentale durante l'infanzia e l'adolescenza e della diagnosi precoce dei disturbi neuropsichici, le iniziative continuano a restare poche, frammentate, con fondi molto limitati soprattutto nell'attuale periodo di crisi, e non sufficientemente coordinate tra le diverse componenti sanitarie (Dipartimento di Salute Mentale degli adulti, servizi di NPIA e pediatrici, servizi consultoriali, Dipartimento Dipendenze) e con l'area scolastica, educativa e sociale.

Pertanto il Gruppo CRC, dal 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 neuro-psichici dell'infanzia e dell'adolescenza, strutturando inoltre al suo interno Centri di Riferimento per patologie particolarmente rilevanti come DCA, autismo ecc., e 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 neuro-psichici 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 attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori scolastici, alla prevenzione dei suicidi, dei DCA e di altri analoghi disturbi a 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.

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 bambini 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

⁹⁷ Programma CCM 2013 (<http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/1800&idP=740&idF=1800>).



Non esistono evidenze sui siti ufficiali dei Ministeri e delle Regioni, in merito alle raccomandazioni effettuate nel precedente Rapporto, relativamente alla condizione di salute e disabilità nell'infanzia e nell'adolescenza. Non si osservano provvedimenti rispetto agli auspici LEA per favorire l'omogeneità nazionale dell'accesso ai servizi di diagnosi e riabilitazione e tantomeno si colgono politiche orientate a una visione inclusiva, coerentemente con i dettami della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. La scarsa corrispondenza alle indicazioni della CRPD da parte dei dispositivi italiani è evidenziata anche nel *Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità*, unico documento ufficiale pubblicato nel 2013 che suggerisca azioni concrete per la definizione di una strategia nazionale sul tema⁹⁸. Ben accolto anche dalle associazioni del Terzo Settore, che sono state ampiamente coinvolte nella sua stesura, il Piano di Azione individua le operazioni necessarie affinché le politiche e strategie sulla disabilità rispecchino pienamente il necessario cambiamento culturale e di prospettiva dettato dalla Convenzione ONU⁹⁹. In particolare, ai fini dell'accesso al diritto alla salute da parte dei minori con disabilità, il Piano **vincola i valori della non discriminazione, le pari opportunità, l'accessibilità e la partecipazione attiva a un reale godimento del diritto alla salute**, sviluppando strategie in grado di considerare il benessere emotivo. Pertanto, viene ulteriormente confermata l'importanza di adottare un sistema di accertamento basato sul livello "globale" di funzionamento, che è imprescindibile da un adeguato livello di partecipazione della persona con disabilità, inclusi i minorenni, e anche quando si tratta di un minore con disabilità intellettiva e/o rela-

zionale. I bambini e adolescenti con disabilità devono poter raggiungere il massimo livello di consapevolezza di sé e sulla base di ciò essere facilitati nello sviluppo di capacità in un percorso di *empowerment*.

In attesa di poter valutare quanto prescritto dal Piano di Azione biennale, si segnala che rispetto al precedente Rapporto CRC, il quadro generale permane immutato. Le criticità e le proposte ripetutamente segnalate nei Rapporti degli ultimi 4 anni, non hanno trovato ad oggi riscontri nella legislazione nazionale.

La reale attuazione delle politiche sulla disabilità, però, passa principalmente **attraverso l'adozione di strumenti d'indagine e monitoraggio in grado di misurare l'entità quantitativa e qualitativa dello stato di salute dei bambini con disabilità**; e su questo aspetto ci troviamo nuovamente a denunciare **la totale mancanza di dati rispetto alla fascia di età 0-5 e di una misurazione dell'impatto della disabilità sulla prima infanzia, incluse le fasce di popolazione a possibile maggior rischio nell'accesso e nell'equità delle cure, come i bambini stranieri** (in corsivo il testo preso dal precedente Rapporto). Su questo ultimo aspetto si segnala il 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 0-5, su cui però non abbiamo ancora ricevuto riscontri¹⁰⁰.

Al momento i modelli di welfare regionali paiono genericamente concentrati a individuare contromisure rispetto alla diminuzione dei fondi sanitari e sociali da cui dipendono politiche e prassi a favore della condizione di salute e disabilità nell'infanzia e nell'adolescenza.

L'attuale contingenza economica e sociale non giustifica l'assenza di politiche e di atti legislativi, finalizzati al miglioramento dei diritti alla salute in età evolutiva. Prova ne sia che nem-

98 Il Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione nazionale e internazionale ai sensi della Legge n. 18 del 3 marzo 2009, art. 5, comma 3 (http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Disabilita/Documents/Programma_azione_disabilita.pdf) è stato redatto dall'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità e adottato con Decreto del Presidente della Repubblica il 4 ottobre 2013.

99 Ai fini della valutazione circa l'attuazione del Piano di Azione biennale, è importante specificare che lo stesso limita il finanziamento delle azioni agli stanziamenti già previsti e che la proposta di eventuali spese aggiuntive dovrà trovare riscontro nella Legge di Stabilità.

100 Comunicazione inviata il 14/10/2013 alla Direzione Sistemi Informativi in cui si propone di inserire alcune domande specifiche per l'indagine multiscopo ISTAT, attraverso le quali riuscire a ottenere dati in più sui bambini e le bambine con disabilità in Italia anche nella fascia 0-5, così come concordato nell'incontro avuto con una delegazione del Gruppo CRC lo scorso settembre. La raccolta dati per la fascia 0-5 per altro è raccomandata anche nel citato Piano di Azione biennale.



meno le raccomandazioni del Comitato ONU, formulate a seguito dell'analisi della situazione italiana¹⁰¹, sono state recepite e implementate con i provvedimenti attesi. La presa in carico e la definizione dei piani di riabilitazione individuali precoci e continui sono ad oggi frammentate e non sfruttano appieno la rete di integrazione socio-sanitaria territoriale; l'attivazione dei Punti Unici di Accesso rimane tuttora disomogenea.

Si conferma la preoccupazione riferita al rapporto tra condizione di disabilità e povertà, che limita sempre più il diritto di accesso ai servizi. La riforma dell'ISEE¹⁰², entrata recentemente in vigore, presenta delle criticità circa i criteri introdotti per valutare la situazione economica dei bambini con disabilità, che dovranno essere valutate in modo più approfondito in sede di piena applicazione dell'istituto. Inoltre, è di vitale importanza assicurare un'omogenea attuazione dell'indicatore ISEE su tutto il Territorio nazionale, non riconoscendo alle Regioni la facoltà di modificarne il calcolo.

Si conferma grave il ritardo dei servizi di "presa in carico precoce", che rimangono, come rilevato nel 3°, 4° 5° e 6° Rapporto CRC e in quello Supplementare, tardivi e frammentati, con conseguenze dirette sull'elaborazione di politiche sanitarie e socio-sanitarie efficaci.

Il rapporto con la scuola si conferma frammentario e disomogeneo da territorio a territorio, soprattutto nell'età primaria in cui l'intervento precoce integrato risulta decisivo per l'efficacia degli approcci riabilitativi.

Permane particolarmente **critico il passaggio dalla NPIA ai servizi assistenziali per adulti** al compimento del 18esimo anno, a causa della mancanza di accordi di programma e/o protocolli operativi tra gli ambiti di competenza. Il minore e la famiglia perdono sovente i riferimenti specialistici che sarebbero invece determinanti, specie in presenza di quadri clinici complessi come le doppie diagnosi e i disturbi dello spettro autistico.

Per quanto riguarda le famiglie è ancora mol-

to carente l'offerta dei servizi di accoglienza, ascolto e orientamento, che dovrebbero essere assicurati dai Consulenti pubblici nell'ambito di un piano di riqualificazione degli stessi in Centri per la Famiglia. Da questo punto di vista si segnala il provvedimento adottato dalla Regione Lombardia nell'ambito del riordino delle unità di offerte socio-sanitarie.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute e alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di garantire risposte omogenee in tutto il Territorio nazionale ai minori con disabilità, nella direzione di un superamento delle disparità e discrepanze della qualità dell'assistenza tra regioni/territori, definendo con accuratezza i Livelli Essenziali di assistenza appropriati e 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 **Governo, ai Ministeri competenti e alle Regioni** di recepire e rendere operative con urgenza le osservazioni 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;
3. Alle **Regioni e agli Enti Locali** di realizzare, alla luce del decentramento delle politiche sociali a livello regionale, politiche e modelli di welfare regionali e locali di tipo "inclusivo", ispirati ai principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ponendo il diritto alla salute e l'accessibilità al centro delle azioni programmatiche, e di adoperarsi con le associazioni e le altre realtà che si occupano di disabilità al fine di rendere effettivamente conosciuta e applicata detta Convenzione in tutte le sue parti.

¹⁰¹ Si vedano i paragrafi analoghi dei precedenti Rapporti CRC su www.gruppocrc.net/salute-e-servizi.

¹⁰² I principi della Riforma dell'ISEE (<http://www.governo.it/Governo/ConsiglioMinistri/dettaglio.asp?d=74005>).



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)

Nella consapevolezza che la tutela della salute non vada ricercata solo e soltanto attraverso cure efficaci [...], quanto piuttosto attraverso la sua promozione, è evidente come i sistemi sanitari, ispirati ai principi di **equità nell'accesso e globalità dei servizi**, rappresentino solo uno degli strumenti necessari, all'interno di uno sforzo più ampio di politiche intersettoriali per la salute e di un reale coinvolgimento degli individui e della comunità in un'ottica di empowerment¹⁰³. Un'indagine ISTAT¹⁰⁴ per gli anni 2011-2012 mostra come **gli stranieri abbiano una percezione positiva del proprio stato di salute**: l'87,5% giudica buone o molto buone le proprie condizioni di salute (vs. l'83,5% degli italiani) e, difatti, per tutte le classi di età si riscontrano percentuali di "buona salute" più elevate fra gli stranieri rispetto agli italiani. Inoltre, in assenza di disturbi o sintomi, **il 62,9% dei giovani under 14 va dal medico per visite generiche o pediatriche**, verosimilmente perché coinvolti nell'iter di prevenzione obbligatoria prevista per questa fascia di età. L'analisi dei dati individua le criticità tuttora esistenti, relativamente alle difficoltà di accesso alle cure e ai servizi socio-sanitari (in generale il 13% degli stranieri ha difficoltà a spiegare i

disturbi al medico in italiano e il 14,9% a comprendere ciò che il medico dice loro e il 13% ha difficoltà a svolgere le pratiche amministrative burocratiche) e sottolinea l'importanza di pianificare interventi sempre più appropriati, anche attraverso la mediazione culturale, quando necessario.

Dal punto di vista della **sostenibilità per il SSN**, i risultati di uno studio condotto nella **Regione Marche**¹⁰⁵ (2007-2010) mostrano che i ricoveri degli italiani (93,2%) coprono il 94,6% della spesa sanitaria; i ricoveri degli immigrati regolarmente residenti (6,5%) assorbono il 5% della spesa; mentre l'onere per i ricoveri degli immigrati "irregolari" (0,3%) è intorno allo 0,3%. I dati rimangono stabili nel tempo, nonostante l'incremento della popolazione di stranieri residenti (nel 2007 pari al 4%, nel 2010 al 7%). Per gli immigrati "irregolari" (per lo più extra-comunitari, spesso in condizioni di marginalità sociale, con "minor grado di cittadinanza" e senza possibilità di iscriversi al SSN), soprattutto nella classe di età pediatrica (0-14 anni) il "peso" (in termini di complessità assistenziale) dei ricoveri è maggiore rispetto a quello sia degli italiani sia degli immigrati residenti¹⁰⁶. I dati riportati sottolineano come la possibilità per gli immigrati di accedere al SSN abbia un ruolo positivo, soprattutto per i bambini, senza che ciò comporti un temuto aggravio di spesa.

Nel 6° Rapporto CRC si raccomandava alle Regioni e Province Autonome, come previsto dall'**Accordo della Conferenza Stato-Regioni**¹⁰⁷, di "prevedere l'iscrizione obbligatoria al SSN con l'attribuzione del Pediatra di libera scelta [...] a tutti i minori stranieri presenti sul territorio nazionale a prescindere dalla loro condizione giuridica (STP¹⁰⁸) e di estendere tale op-

105 Carletti, P., et al., *Cosa sappiamo sui costi dell'assistenza sanitaria agli immigrati?* (http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=3012570.pdf).

106 *La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi*, a cura del Gruppo di lavoro nazionale "Salute immigrati", 2009 (<http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1326&idP=740>).

107 Testo approvato il 20 dicembre 2012 e pubblicato in GU Serie Generale n. 32 del 07/02/2013 - Suppl. Ordinario n. 9 (http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2013-02-07&atto.codiceRedazionale=13A00918&elenco30giorni=false).

108 Stranieri non appartenenti all'Unione Europea senza permesso di soggiorno (Straniero Temporaneamente Presente - STP).

103 Marceca, M., "Universalismo, solidarietà ed equità delle cure e crisi dei sistemi sanitari", intervento al Convegno FNOMCeO, Promozione della salute e cooperazione internazionale, Roma 4-5 ottobre 2013, pubblicato in *La Professione*, 2-2013, p. 33.

104 Indagine ISTAT su "Cittadini stranieri: condizioni di salute, fattori di rischio, ricorso alle cure e accessibilità dei servizi", finanziata dalla Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute (<http://www.istat.it/it/archivio/110879>).



portunità ai minori comunitari in possesso di codice ENI¹⁰⁹ o analogo”. Nonostante l'Accordo sia “cogente”¹¹⁰, da un monitoraggio¹¹¹ sul suo recepimento è emerso che, in assenza di una *governance* nazionale (in questo caso da parte del Ministero della Salute), quanto sopra riportato è stato disatteso: sono infatti ancora forti le differenze tra le Regioni e in alcuni casi le difformità sono addirittura aumentate¹¹². Solo otto Regioni (Lazio, Puglia, Liguria, Campania, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Sicilia, Abruzzo) e una Provincia autonoma (Trento) lo hanno ratificato e, comunque, in pratica non lo applicano “nel suo ambito più innovativo e qualificante” relativo all'**iscrizione al SSR dei minori stranieri in condizioni di irregolarità giuridica**. In tutte le Regioni, tranne che in Sicilia¹¹³, gli Enti Locali attendono indicazioni ministeriali su come applicare amministrativamente quanto stabilito dall'Accordo. Altre Regioni, che invece non hanno ratificato l'accordo, lo applicano ugualmente ma con modalità varie¹¹⁴. Altra incongruità è la limitazione, ove applicata, dell'iscrizione al SSR e al PLS dei minori fino ai 14 anni di età, laddove però, secondo la Convenzione, si è minori fino al compimento del diciottesimo anno.

Nel quadro di una popolazione mediamente più giovane di quella italiana, tra ricongiunti e nati in Italia, **l'incidenza dei minori tra i non comunitari soggiornanti continua ad aumentare** e, agli inizi del 2013, ha raggiunto il 24,1% (908.539 su quasi 3,8 milioni di persone). I mi-

nori stranieri (comunitari e non) nel corso del tempo sono diventati una frazione rilevante della popolazione residente, con **un'incidenza di circa il 10% sui minori nel loro complesso**. Considerando le seconde generazioni, in particolare i figli di stranieri nati in Italia, l'ISTAT stima che fossero circa 736.000 nel 2011, che con i nati nel 2012 portano a un totale di oltre 800.000 minori: una componente cruciale del bilancio demografico nazionale, nonché una quota rilevante, anzi maggioritaria, di tutti i minori stranieri in Italia, dato che due su tre sono nati nel nostro Paese¹¹⁵. La tendenza del resto è ormai consolidata: infatti, nel 1995 i “nati stranieri” erano 9.061; nel 2000 quasi 30.000 e nel 2012 sono stati 79.894, con un'incidenza sul totale delle nascite che ha subito un incremento dall'1,7% al 4,8% fino al 14,9%. La loro presenza, senza dubbio vantaggiosa per gli andamenti demografici italiani, attesta i percorsi di radicamento familiare intrapresi dai migranti e, parallelamente, racconta di ragazzi e ragazze, che pur non essendo nati nel nostro Paese, crescono in Italia al fianco dei coetanei italiani e qui hanno compiuto parte o tutta la loro formazione scolastica, non sempre riuscendo ad acquisire un analogo *status* di cittadinanza¹¹⁶.

Ai sensi dell'art. 6 della Legge 94/2009, allo straniero che non può esibire **“documenti inerenti il soggiorno”** non è consentito produrre “atti di stato civile” e quindi registrare la nascita del figlio effettuandone il riconoscimento, con conseguenze di ordine sociale e sanitario gravissime. Solo la circolare n. 19 del 7 agosto 2009 del Ministero dell'Interno (emessa il giorno prima dell'entrata in vigore della legge citata) consente oggi agli stranieri irregolari di effettuare la dichiarazione di nascita dei figli senza presentare il permesso di soggiorno. La circolare non dirime il dubbio circa l'interpretazione del citato articolo 6: infatti, molti stranieri *undocumented* ancora non registrano i propri figli per paura di essere denunciati e, in alcune realtà, i dipendenti dell'Ufficio Anagrafe continuano a chiedere ai genitori di esibire il

109 Cittadini dell'Unione Europea indigeni, senza TEAM, senza attestazioni di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione obbligatoria al SSN (Europei Non Iscritti – ENI).

110 Parere ASGI (www.asgi.it).

111 Vd. dati della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (www.simweb.it).

112 Geraci, S., “Se il Ministero e le Regioni disattendono le regole. Il punto sull'applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 20 Dicembre 2012”, *Il Sole24Ore*, Suppl. Sanità, febbraio 2014.

113 Assessorato della Salute della Regione Sicilia, D.A. n. 326/2014 su “Assistenza sanitaria agli stranieri – Procedure di iscrizione al SSR dei minori stranieri extracomunitari o comunitari possessori rispettivamente del codice STP ed ENI”.

114 Ad esempio, la Lombardia (vd. Deliberazione X/1185 del 20/12/2013, punto 2, p. 49) ha riconosciuto l'iscrizione al SSR e la possibilità di accesso al PLS ai “minori stranieri irregolari, di qualunque nazionalità” fino ai 14 anni, per tre anni. Sempre per tale fascia di popolazione (ad esclusione dei comunitari), l'Emilia Romagna (con delibera G.R. Reg. proposta n. GPG/2013/1516 del 30/12/2013) ha previsto, attraverso il codice STP, l'iscrizione al SSR e l'assegnazione del pediatra per un anno (rinnovabile). Vd. www.simmweb.it.

115 Giovanetti, M., Nicotra, V., *Da residenti a cittadini*, Cittalia - Fondazione Studi e Ricerche Anci, Roma 2012.

116 Si vd. retro Capitolo III, par. “Diritto registrazione e cittadinanza”.



permesso di soggiorno. Bisogna anche considerare che non tutti i bambini nascono nelle strutture ospedaliere (vd. i parti in ambito domestico per le comunità “chiuse”, come cinesi e rom) e quindi non sempre alla nascita segue la registrazione. In base al XIX Rapporto Nazionale sulle Migrazioni, elaborato dall'ISMU¹¹⁷, al 1° gennaio 2013 erano presenti circa 235.000 stranieri senza il permesso di soggiorno, maggiorenni ed “espellibili”, cui vanno aggiunti **approssimativamente 50.000 minorenni irregolari**. Il fenomeno, difficilmente quantificabile¹¹⁸, delinea un **sommerso demografico** che espone i bambini figli di immigrati irregolari, in quanto **“nati invisibili”**, a un potenziale danno per la loro salute¹¹⁹.

Questione altrettanto rilevante, in termini di sanità pubblica, è quella relativa alla **dimensione prettamente sanitaria degli “sbarchi”** che, vista la regolarità con cui si sono verificati nell'ultimo ventennio e la presenza di bambini nelle spedizioni¹²⁰, non può essere considerata esclusivamente emergenziale. Se da un lato, infatti, l'emergenza sanitaria al momento dello sbarco espone i bambini, con minori capacità di compenso biologico, a un rischio maggiore di patologie da agenti fisici o indotte dalle condizioni del trasporto, dall'altro, una volta sbarcati, le condizioni di accoglienza sono inaccettabili rispetto a principi elementari di salute pubblica e di igiene mentale e svolgono un'azione direttamente patogena per i richiedenti asilo sopravvissuti al viaggio¹²¹. Tutelare la salute di persone che si trovano sul nostro Territorio è “una responsabilità italiana”¹²². Nel caso di bambini e adolescenti, interventi di

presa in carico multidimensionale e multidisciplinare (pediatrica, psicologica, educativa) sono ancora più necessari¹²³ e dovrebbero prevedere la formazione dei professionisti incaricati, la centralità delle figure del pediatra e del mediatore culturale, l'aggiornamento periodico delle procedure. Ogni standardizzazione nell'approccio, che non tenga conto del contesto di provenienza del bambino migrante, della sua storia personale e familiare e dell'anamnesi fisiologica e patologica, rischia di rivolgere l'attenzione su aspetti epidemiologici e infettivologici con ricadute importanti, non necessariamente positive, oltre che sulla spesa sanitaria anche sui diritti fondamentali dei minori, senza un reale vantaggio in termini di salute pubblica. Facendo riferimento a quanto già raccomandato nel precedente Rapporto¹²⁴, si sottolinea l'importanza dell'attivazione di “un gruppo di lavoro interistituzionale” che individui Enti, Società Scientifiche e Associazioni che possano definire i contenuti essenziali del percorso formativo (sia teorico che pratico) degli operatori coinvolti.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute**, relativamente all'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni, di diramare una nota esplicativa per rendere uniforme, dal punto di vista amministrativo, l'iscrizione al SSR dei minori stranieri in condizioni di irregolarità giuridica, possessori di codice STP ed ENI, equiparando i livelli assistenziali organizzativi di tali codici;
2. Al **Ministero dell'Interno** di rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi degli sbarchi, di garantire la continuità assistenziale nei luoghi di seconda accoglienza e, ove necessario, di avviare un percorso multidisciplinare, in cui la competenza culturale degli operatori risulti efficace non solo in un'ottica di assistenza, ma anche di costo/beneficio;

117 Iniziative e studi sulla multietnicità (www.ismu.org).

118 6° Rapporto CRC – Capitolo V – Paragrafo “Accesso ai Servizi Sanitari dei Minori Stranieri” – Raccomandazione n. 1 (http://grupprocrc.net/IMG/pdf/6_rapporto_CRC.pdf).

119 Canetta, T., Pruneddu, P., “Neonati ‘clandestini’ invisibili per lo Stato”, *Linkiesta*, 20 dicembre 2013 (<http://www.linkiesta.it/immigrati-figli-ana-grafe>).

120 Sono 40.244 i migranti arrivati in Italia via mare tra il 1 gennaio e il 30 novembre 2013, di cui 7.928 minori (1 su 5). Fonte: http://www.integrazionemigranti.gov.it/Attualita/News/Pagine/Minori-Migranti-in-Arrivo-via-Mare_SAVE-the-CHILDREN-2013.aspx.

121 Aragona, M., et al., “Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study”, *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 2013, 49(2): 169-175 (<http://www.iss.it/publ/anna/2013/2/492169.pdf>).

122 Mazzetti, M., *Lampedusa: Una Questione di Sanità Pubblica*, Progetto “Ferite Invisibili”, 2013.

123 Vd. GS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria (<http://www.glnbi.org/documenti/cdb4c-b7a8324b48bde12dc58b2c53093.pdf>).

124 6° Rapporto CRC – Capitolo V – Paragrafo “Accesso ai Servizi Sanitari dei Minori Stranieri” – Raccomandazione n. 2 (http://grupprocrc.net/IMG/pdf/6_rapporto_CRC.pdf).



3. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di affrontare, prendendone atto, i problemi connessi alle “nascite invisibili” (mancata registrazione all’anagrafe dei figli di immigrati irregolari), riformulando l’attuale articolo 6 del Testo Unico – D.L. 286 del 25 luglio 1998 – e reintroducendo esplicitamente – come da testo non modificato della Legge 94/2009 (art. 1, comma 22, lettera g) – gli atti di stato civile tra quelli per i quali non è necessaria l’esibizione dei documenti di soggiorno.

Capitolo VI

EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

1. INTRODUZIONE: L'ISTRUZIONE AL TEMPO DELLA CRISI

L'ex Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, alla fine del suo breve dicastero (novembre 2011 - aprile 2013) consegnava con un atto di indirizzo¹ le priorità politiche, con le relative aree d'intervento, che si ritenevano indispensabili nel campo dell'istruzione e della formazione, in coerenza con la strategia dell'Unione Europea per il 2020.

In particolare, nel documento si fa riferimento a:

- Sostegno e potenziamento delle politiche di innovazione tecnologica;
- Sviluppo delle azioni di valutazione della *performance* del sistema scolastico, con particolare riferimento agli apprendimenti e alle competenze degli alunni;
- Sviluppo delle azioni di orientamento scolastico e professionale, di educazione alla cittadinanza e alla legalità, di contrasto alla dispersione scolastica;
- Monitoraggio e completamento dell'attuazione della riforma del primo e secondo ciclo di istruzione, nonché dei percorsi post-secondari con particolare riferimento agli ITS;
- Ammodernamento dell'intero sistema scolastico;
- Implementazione e sviluppo di modelli e interventi di edilizia scolastica e messa in sicurezza delle scuole.

Poche delle priorità annunciate consentono oggi una misurazione. Alla crisi economica che il paese attraversa e alla povertà di risorse² investite nel settore dell'istruzione e della formazione, si unisce l'instabilità politica³ che non consente di fare un bilancio degli effetti delle politiche messe in campo. Rispetto a quanto segnalato nel 6° Rapporto CRC⁴, si sottolinea che è ancora in via di comple-

tamento l'integrazione dell'**Anagrafe MIUR** con le anagrafi regionali e comunali, cosa che consentirebbe di sapere se i ragazzi che abbandonano la scuola sono poi inseriti in percorsi di istruzione e formazione professionale o di apprendistato. Infatti, un'anagrafe che tenga conto solamente delle presenze scolastiche non è in grado di rilevare i passaggi, se esistono, fra il sistema di istruzione e il sistema di formazione professionale regionale, restituendo così un dato sulla dispersione e sul rischio di abbandono non corrispondente al dato effettivo, e impedendo una diagnosi precoce del rischio.

Le dimensioni del fenomeno della dispersione scolastica⁵ sono tali che a settembre 2013 è stato pubblicato il **Decreto Legge n. 104**⁶ che prevede una serie di interventi e misure economiche dirette contro la dispersione. È stata prevista l'attivazione, in via sperimentale per l'A.S. 2013-2014, di un programma di didattica integrativa per le aree in cui il rischio di trasgressione dell'obbligo di istruzione (fino a 16 anni di età) a partire dalla scuola primaria è maggiore, prevedendo un **prolungamento dell'orario scolastico per gruppi di studenti** e l'apertura pomeridiana delle scuole, anche in convenzione con enti e associazioni territoriali. Si tratta di un parziale reintegro del tempo scuola sottratto agli studenti che, per effetto dei *tagli lineari* nel settore dell'istruzione, sono passati, dal 2009 a oggi, da un orario medio scolastico di 31-36 ore settimanali, a una media di 27-30 ore. Il Ministero, attraverso il proprio decreto e in accordo con la Conferenza Stato-Regioni, definirà i criteri di selezione delle scuole che sperimenteranno il programma e ne indicherà gli obiettivi – fra i quali il rafforzamento delle competenze di base – i metodi didattici, con soluzioni innovative e percorsi specifici per gli studenti più a rischio, oltre alle modalità di monitoraggio.

Il Decreto prevede inoltre lo stanziamento di fondi per l'incremento dei servizi di ristorazione e trasporto, al fine di facilitarne l'utilizzo e la frequenza da parte degli studenti meritevoli delle

1 Atto di indirizzo AOOUFGAB Prot. n. 3 del 4 febbraio 2013.

2 Vd. dati della European Commission, *National Sheets on Education Budgets in Europe 2013*, Eurydice 2013.

3 Dall'aprile 2013 a oggi abbiamo assistito a ulteriori avvicendamenti politici: Dicastero Carrozza, dall'aprile del 2013 al febbraio 2014, e Dicastero Giannini da marzo 2014.

4 6° Rapporto CRC, *Istruzione ai tempi della crisi*, p. 90. Vd. link: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/Cap_6_par_1_Introduzione.pdf.

5 Per approfondimenti sul tema, vd. oltre par. "Dispersione Scolastica"
6 Vd. www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/09/12/13G00147/sg.



scuole secondarie che si trovano in condizioni di svantaggio economico. Per il “potenziamento delle competenze nelle aree ad alto rischio socio-educativo e a forte concentrazione di immigrati”, si propone un percorso di formazione a sostegno del personale docente coinvolto, che parta dalla centralità della persona e dei suoi bisogni.

Una riflessione più articolata proprio sugli **alunni di cittadinanza non italiana**⁷ è rintracciabile, a otto anni di distanza dalla prima stesura, in una nuova versione delle *Linee Guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*, che guarda agli alunni con cittadinanza non italiana tenendo conto di uno scenario profondamente mutato, e aggiornando le indicazioni operative per le scuole.

Il documento propone indicazioni aggiornate sui temi dell'orientamento scolastico, della valutazione, dell'istruzione e formazione dei giovani e degli adulti. La caratteristica distintiva del fascicolo è quella di offrire alle scuole una selezione ragionata delle soluzioni organizzative e didattiche elaborate e realizzate dalle scuole stesse. In questo senso, il documento si propone come veicolo di diffusione e condivisione delle migliori pratiche già messe in atto per accogliere e accompagnare in modo ottimale i sempre più numerosi ragazzi di origine non italiana che frequentano le nostre scuole⁸. Si tratta di linee necessarie, a fronte dei dati che denunciano un ritardo nel programma scolastico del 16,3% tra i bambini immigrati che frequentano le elementari, del 44,1% alle medie e del 67,1% alle superiori. Tuttavia, preme evidenziare l'anomala previsione, tra i documenti necessari all'iscrizione, del permesso di soggiorno, nonostante la Guida stessa precisi che “*la posizione di irregolarità non influisce sull'esercizio del diritto all'istruzione*”. Seppure casi simili siano stati già denunciati in passato (tra gli esempi, si ricorda la richiesta del codice fiscale per l'iscrizione *online*), tornano a riproporsi la richiesta di documenti non neces-

sari e il rischio concreto di scoraggiare o allontanare dalle istituzioni scolastiche le famiglie straniere irregolari.

Al centro, ancora una volta, una **politica dell'orientamento** fino a oggi quasi esclusivamente informativa e limitata ai momenti di transizione e decisione dei ragazzi, e che dovrebbe invece tramutarsi in un approccio formativo in cui l'orientamento investe il processo di crescita della persona, permettendo agli studenti di progettare così la propria vita e il proprio futuro. In questa direzione vanno le nuove *Linee guida sull'Orientamento*⁹, che rispondono anche alla Raccomandazione Europea che l'Italia ha ricevuto nel 2012 (CSR3) per creare una nuova cultura dell'orientamento nel personale scolastico, in coerenza con gli indirizzi nazionali.

La nuova legislatura parte con l'annuncio di un grande piano nazionale per **l'edilizia scolastica**¹⁰, che innovi e metta in sicurezza le nostre scuole, come più volte sollecitato anche dall'analisi compiuta dalle associazioni del Terzo Settore¹¹. Ci sono alcune novità in un quadro generale che però vede sostanzialmente immutati i nodi più delicati, ossia quelli legati alla qualità degli ambienti e alla sicurezza delle nostre scuole. La prima emergenza rimane ancora quella della messa a norma: quasi metà degli edifici non possiede le certificazioni di agibilità e sono ancora tantissime, più del 65%, le scuole che non possiedono il certificato di prevenzione incendi.

La scuola, intesa come progetto formativo istituzionale e nazionale, non può più essere pensata come qualcosa di definito e di ridefinibile dal centro (diversi Ministri, diverse riforme, diverse idee di scuola), ma come progetto di autodefinizione e autoconsapevolezza, rispetto alle sempre più pressanti responsabilità di inclusione di tutti gli studenti. Il tempo dell'au-

7 Per approfondimenti sul tema, vd. oltre par. “Il diritto all'istruzione per i minori stranieri”.

8 MIUR, C.M. 4233 del 19/02/2014, *Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri*.

9 MIUR, C.M. del 14/02/2014, http://www.istruzione.it/allegati/2014/linee_guida_orientamento.pdf.

10 Per approfondimenti sul tema, vd. oltre par. “Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici”

11 Legambiente, *Ecosistema Scuola 2012. XIII Rapporto di Legambiente sulla qualità dell'edilizia scolastica, delle strutture e dei servizi* (http://www.legambiente.it/sites/default/files/docs/ecosistema_scuola_-_xiii_ed.pdf), novembre 2012. Si vd. anche oltre par. “Il diritto alla sicurezza degli edifici scolastici”.



tonomia, che nei suoi primi passi ha visto le istituzioni scolastiche così incerte nel prendere iniziative, sta ora portando a maturazione alcuni dei suoi presupposti. Uno di questi è stato introdotto dalla Legge n.53/2003 ed è la **personalizzazione dell'offerta formativa**. Si tratta di un modello educativo e formativo volto **alla persona come titolare differenziato di diritti che devono, per loro natura e per il loro rango, essere indifferenziati**. Il diritto alla formazione è unico e uguale per tutti, ma i titolari del diritto sono molteplici, diversi e chiedono che si tenga conto di questa diversità.

Per raggiungere gli obiettivi che l'Unione Europea si è data (ET 2020), ovvero quelli di una crescita inclusiva, intelligente e sostenibile, gli Stati membri hanno bisogno di un'altra idea di scuola, di un altro disegno istituzionale, che metta al centro non un modello definito, magari da modificare e innovare nel tempo, bensì un modello fondato sul lavoro di professionisti capaci di adattare le proprie competenze alla diversità dei soggetti che devono essere formati. Perché ci troviamo di fronte a una sfida complessa: il sapere, nella società della conoscenza digitale, aumenta a dismisura, così come il bisogno di una formazione molto qualificata. Contemporaneamente abbiamo sempre più bisogno che tutti i cittadini, anche quelli che non si presentano con un profilo omogeneo e funzionale allo studio e alla conoscenza, acquisiscano questo sapere e siano in grado di realizzare il proprio progetto di vita, sostenendo con tutte le competenze necessarie il proprio successo personale.

2. 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'allocatione 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

La Commissione Europea ha confermato l'interesse per l'estensione e la qualificazione dei servizi di cura ed educazione per la prima infanzia¹². In accordo con autorevoli economisti¹³, la Commissione ravvisa in questi servizi un grande potenziale per la lotta all'esclusione sociale e per lo sviluppo, e sottolinea la necessità di garantire **servizi di qualità e inclusivi** con particolare attenzione all'accesso dei bambini in situazione di disagio socio-economico. Dal Rapporto della Commissione sul raggiungimento degli obiettivi di Barcellona, relativi all'estensione dei servizi di cura ed educazione per l'infanzia¹⁴, risulta che l'Italia, che ha oltrepassato l'obiettivo del 90% per i bambini più grandi, non ha ancora raggiunto l'obiettivo fissato al 33% per i bambini sotto i tre anni. Nel 2011 il nostro Paese si colloca al 3° posto tra gli Stati europei – assieme alla Francia e dopo il Belgio e la Danimarca – con il 95% dei bambini tra i 3 e i 6 anni accolti in una scuola dell'infanzia. Si colloca invece al 12° posto con il 26% di bambini sotto i tre anni accolti in un servizio educativo¹⁵, mentre in Danimarca ne sono accolti il 74%, in Svezia il 51% e in Francia il 44%.

12 Raccomandazione (2013/112/UE), *Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*.

13 Carneiro, P.D. & Heckman, J.J., "Human Capital Policy", *IZA Discussion Paper*, no. 821, July 2003.

14 *Barcelona objectives. The development of childcare facilities for young children in Europe with a view to sustainable and inclusive growth*. Rapporto realizzato da Parlamento Europeo, Consiglio Europeo, Commissione Europea, Comitato economico e sociale europeo, Comitato delle Regioni (2013).

15 In questo dato sono aggregati sia i bambini inseriti in servizi per l'infanzia pubblici e privati, sia quelli inseriti in una scuola dell'infanzia prima del compimento del terzo anno.



L'incremento degli ultimi anni, sia del numero di bambini sotto i tre anni che fruiscono di un nido o di un servizio integrativo¹⁶ comunale o comunque sovvenzionato dal comune (+37,9% tra il 2004 e il 2011), sia del numero di Comuni che offrono tali servizi (dal 32,8% nel 2003-2004, al 48,1% nel 2011-2012)¹⁷, è dovuto soprattutto all'attuazione del piano straordinario triennale varato dal governo Prodi nel 2007 e successivamente rifinanziato parzialmente¹⁸ e, in misura minore, all'attivazione delle Sezioni Primavera, presso le scuole dell'infanzia e i nidi, per accogliere i bambini dai due ai tre anni.

Nel 2012, il 13,5% dei bambini sotto i tre anni ha usufruito dell'offerta comunale di servizi per l'infanzia (nidi 11,8%, servizi integrativi 1,6%). Si stima che a questa percentuale vada aggiunto un ulteriore 4% di bambini accolti in servizi privati non sovvenzionati da fondi pubblici¹⁹. Rispetto all'anno precedente vi è stata una lieve flessione (-0,5%) attribuibile soprattutto alla diminuzione dei servizi integrativi per l'infanzia, mentre risulta immutata la percentuale nazionale dei bambini accolti nel nido. Non sono ancora disponibili dati aggiornati all'anno educativo in corso²⁰, ma riportiamo con preoccupazione che in molti Comuni si assiste a un alto numero di rinunce alla frequenza del nido, da parte di famiglie non più in grado di

pagare le rette²¹ o escluse per il venir meno dell'occupazione della madre²².

Permane, anche nel 2012, un forte squilibrio nelle opportunità educative offerte ai bambini nei diversi territori: le percentuali di Comuni in cui vi è un servizio per l'infanzia e quelle dei bambini accolti sono inferiori alla media nazionale in tutte le regioni del Sud e nelle Isole. Il Piano di Azione Coesione (PAC) ha destinato 400 milioni di Euro di fondi comunitari all'estensione dei servizi per l'infanzia in Sicilia (41% di comuni con servizi per l'infanzia e 5,3% di bambini sotto i tre anni accolti nei nidi), Puglia (38,8% e 4,5%), Campania (45,6% e 2,8%) e Calabria (13,2 e 2,5%), dove la situazione è particolarmente drammatica.

Anche nel 2012-2013 **la scuola dell'infanzia** ha accolto più del 94,4% dei bambini in età dai tre ai sei anni. Tra gli utenti delle scuole dell'infanzia ritroviamo anche un numero importante di bambini sotto i tre anni (pari al 5,1% degli alunni e al 15,7% della popolazione in età²³), mentre ben l'8,9% dei bambini di 5 anni è già inserito nella scuola primaria. La presenza di questi bambini *anticipatari*, accolti quindi in contesti non appropriati all'età, è particolarmente rilevante nelle regioni meridionali e nelle Isole (7,6% di bambini sotto i tre anni nella scuola dell'infanzia e 17,3% di bambini di cinque anni nella scuola primaria), dove evidentemente la scarsità di nidi e altri servizi per l'infanzia orienta le famiglie verso un inserimento precoce nell'unico percorso educativo disponibile, con conseguenze che si riverberano su tutto il percorso dell'istruzione.

16 Per servizi integrativi si intendono gli Spazio Gioco, i Centri per bambini e genitori e i servizi in contesto domiciliare, come definiti dal *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali*, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, 29 ottobre 2009.

17 ISTAT, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia* – Anno scolastico 2011-2012, Statistiche Report, 25 luglio 2013 (<http://www.istat.it/it/archivio/96663>).

18 Nel triennio 2007-2009 sono stati trasferiti alle Regioni e Province autonome 446.462.000 Euro di risorse statali finalizzate al sostegno del Piano; nel 2010 sono stati destinati 100 milioni per le politiche della famiglia da spendere per i servizi educativi, ma anche per altri interventi a favore delle famiglie; nel 2012 sono stati previsti complessivamente 70 milioni sia per il sostegno ai servizi per la primissima infanzia, sia per l'assistenza domiciliare integrata e a favore dell'invecchiamento attivo. Vd. anche capitolo I, paragrafo "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza".

19 Fortunati, A., *Dati, riflessioni e orientamenti dal monitoraggio annuale 2012*, Rapporto di monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, Istituto degli Innocenti, 31 dicembre 2012 (http://www.minori.it/sites/default/files/2_fortunati.def_.pdf).

20 Per il 2013 il Sistema informativo servizi prima infanzia della Regione Emilia-Romagna riporta una flessione del 2,3% dei bambini accolti nei nidi pubblici e privati della Regione e un calo maggiore sia nei posti disponibili che nell'utenza effettiva dei servizi integrativi. La diminuzione dell'utenza è peraltro compensata da un corrispondente calo nella popolazione residente, mantenendo così pressoché invariata al 29,3% la quota dei bambini sotto i tre anni accolti in un servizio per l'infanzia.

21 L'Osservatorio prezzi e tariffe di Cittadinanzattiva, in *Asili nido comunali in Italia: tra caro-rette e liste di attesa* (novembre 2012), stima che nel 2012 la retta di un nido comunale ammontasse al 12% della spesa mensile di una famiglia composta da due genitori e un bambino, con un reddito lordo annuo di 44.200 Euro.

22 I criteri di priorità per l'accesso ai servizi possono generare nuovi percorsi di esclusione sociale. Cfr. Del Boca, D. & Monfardini, C., "Comunicazione" al *XIX Convegno nazionale dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia*, Reggio Emilia, 21-23 febbraio 2014.

23 Elaborazione su dati MIUR - Servizio Statistiche. Va considerato che in questi numeri sono compresi anche i bambini sotto i tre anni regolarmente inseriti nella scuola dell'infanzia. Cfr. Fortunati, A., *op. cit.*, e 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, Istituto degli Innocenti, 31 dicembre 2012 (http://www.minori.it/sites/default/files/9_govi.pdf).



Sempre nelle regioni meridionali sono più numerose le sezioni di scuola dell'infanzia attive solo in orario antimeridiano, soprattutto in Sicilia (38,5%) e in Puglia (20,9%). **L'attuale sofferenza economica delle famiglie** si riflette nella rinuncia alla frequenza anche nelle scuole dell'infanzia pubbliche, in cui le famiglie pagano solo i contributi per la mensa e i trasporti. Complessivamente, questi dati mettono in grande evidenza come il settore dei servizi per i bambini sotto i tre anni e quello delle scuole dell'infanzia, nonostante siano attualmente progettati e governati da diversi livelli istituzionali e secondo diversi ordinamenti, siano interdipendenti e condizionati da processi macrosociali, giacché la condizione economica delle famiglie interagisce con il diritto all'educazione dei bambini. Appare dunque sempre più necessario governare questi processi in maniera coerente e con un uso più efficiente delle risorse finanziarie²⁴, costruendo un sistema educativo integrato dalla nascita a sei anni.

Il divario tra i due percorsi educativi, nonostante gli elementi comuni (interazione tra aspetti di cura e di educazione, attenzione alla socializzazione e agli apprendimenti non formali, stretto rapporto con le famiglie), rischia di essere ampliato dalla recente riforma delle facoltà di Scienze della formazione primaria, che ha portato a cinque anni la formazione dell'insegnante di scuola dell'infanzia senza prevedere percorsi di raccordo con la formazione triennale, predisposta per l'educatore di servizi per l'infanzia nelle facoltà di Scienze dell'Educazione²⁵. Ricordiamo che il profilo professionale del coordinatore pedagogico e i suoi requisiti formativi attendono ancora una definizione a livello nazionale. Risulta anche inadeguato il sostegno allo sviluppo **professionale del personale**²⁶, durante il periodo di tirocinio come studenti, al momento del primo ingresso nel lavoro, e nel

corso del lavoro: mentre nei servizi educativi comunali le educatrici e insegnanti hanno il diritto/dovere alla formazione continua, assicurata anche da ore di lavoro pagato, non sono offerti percorsi formativi regolari nelle scuole dell'infanzia statali, né nei servizi e nelle scuole gestiti da privati, se non quando espressamente previsto negli accordi con l'amministrazione locale. Tutto questo si somma disastrosamente, in molte realtà, alla **mancata definizione dei requisiti strutturali e organizzativi** necessari per garantire la natura educativa dei servizi e la loro qualità complessiva.

A livello nazionale, da molte parti, si richiede un nuovo quadro normativo che riconosca il diritto all'educazione dei bambini nei primi sei anni di vita, precisi gli elementi essenziali di qualificazione dei diversi contesti educativi e riordini gli interventi pubblici nei due settori dell'offerta formativa. Si segnala che è ora all'esame del Parlamento una proposta di legge in tal senso²⁷. In particolare, per il settore dei bambini sotto i tre anni, la nuova normativa, che sostituirebbe la Legge n. 1044/1971 istitutiva del servizio di asilo nido comunale a livello nazionale, dovrebbe sottolineare la natura educativa di tutte le tipologie di contesti che accolgono i bambini sotto i tre anni, contrastando il preoccupante riaffacciarsi di forme di accoglienza in contesti non qualificati dal punto di vista educativo, **che ripropongono servizi di tipo custodialistico sotto nuove denominazioni, come i "servizi di conciliazione"**. Si avverte inoltre l'esigenza di garantire, a mezzo normativo, la qualificazione universitaria e il sostegno professionale continuo degli educatori.

Per entrambi i settori – quello dei servizi per i bambini sotto i tre anni e quello dei servizi per i bambini di età compresa tra i 3 e i 6 anni – è necessario che vengano definite nuove procedure di finanziamento. Com'è noto, a garantire l'offerta educativa per i bambini sotto i tre anni sono chiamati gli enti locali, che vi provvedo-

24 *Barcelona objectives. The development of childcare facilities for young children in Europe with a view to sustainable and inclusive growth, op. cit.*, p. 16.

25 Mantovani S., *Formazione di base per lo zero-sei: comune o differenziata?*, intervento nel seminario "La formazione degli operatori per l'infanzia in un'ottica di tutela dei diritti delle persone di minore età", presso l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, il 20 giugno 2013.

26 Come raccomandato anche dal Consiglio Europeo: *Comunicazione sullo sviluppo professionale continuo degli insegnanti*, 26 novembre 2009.

27 Ddl. 1260, *Disposizione in materia di sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino ai sei anni*, depositato il 27/01/2014 presso la Commissione Istruzione del Senato.



con disabilità³⁴, come previsto con Decreto del Presidente della Repubblica del 04/12/2013 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 303 del 28/12/2013. Seppure attivo, il Programma non è ancora pienamente operativo: nello specifico, si attende che il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca metta in campo quanto indicato nella linea d'intervento n. 5 sui "Processi formativi ed inclusione scolastica"³⁵, definendo indicatori di qualità per verificare il grado di inclusione scolastica nelle varie scuole, mettendo a regime la formazione del personale e adoperandosi per garantire la continuità didattica.

Relativamente ai fabbisogni di sostegno e alle risorse messe in campo, alla data di stesura del presente Rapporto CRC³⁶, sono disponibili solo le "Anticipazioni dei dati statistici sugli alunni con disabilità e sostegno - 2013/2014"³⁷ che – con riferimento alla scuola statale – indicano 209.814 studenti con disabilità e 110.216 posti di sostegno. Maggiori dati si hanno per l'A.S. 2012/2013³⁸, che evidenziano un totale di 222.917 alunni con disabilità, pari al 2,5% della popolazione scolastica; un dato in complessivo aumento del 3,2% rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda gli insegnanti di sostegno, si evidenzia³⁹ il passaggio dalle 82.158 unità del 2003/2004 alle 101.265 del 2012/2013, con un aumento di oltre il 10% negli anni 2010/2011 e 2011/2012, presumibilmente determinato dal numero degli insegnanti assunti in deroga ogni anno, in aggiunta alle dotazioni organiche previste nel numero tendenzialmente fisso di 90.500 unità. Ciò ha determinato un lieve miglioramento nel **rapporto tra numero di alunni con disabilità**

e insegnanti di sostegno⁴⁰, che si avvicina a livello nazionale al tetto di 1:2 previsto dalla Legge n. 244/2007⁴¹, con 1,8 alunni con disabilità per ogni insegnante di sostegno nella scuola primaria e 2 alunni nella secondaria di primo grado.

A proposito della **continuità didattica**, invece, non si registrano sostanziali miglioramenti: nel 2013⁴², il 40% circa degli alunni ha cambiato insegnante di sostegno rispetto all'A.S. precedente.

È comunque da evidenziare, oltre alla disomogeneità territoriale che continua a permanere⁴³, che la presenza di un maggior numero di insegnanti di sostegno o la loro continuità non garantisce un effettivo processo di inclusione scolastica, se non accompagnata da tutti gli accorgimenti che si continuano a richiedere e da un costante monitoraggio.

Si registra scarsa aderenza a quanto previsto dalle norme: in particolare, vi è poca attenzione per le fasi propedeutiche in avvio di frequenza scolastica, sin dai primi giorni di settembre, come dovrebbe essere garantito in base alle indicazioni dell'Intesa Stato-Regioni del 2008⁴⁴. Si evidenzia⁴⁵ infatti come la Diagnosi Funzionale (DF) non sia praticamente mai redatta prima del 30 luglio di ogni anno, laddove tale diagnosi, con annessa valutazione delle autonomie che potranno essere acquisite e sviluppate, si ritiene indispensabile per la definizione di quegli interventi e sostegni che dovrebbero essere

34 Decreto e testo del Piano disponibili a questo link: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2013-12-28&atto.codiceRedazionale=13A10469&elenco30giorni=false.

35 *Ibidem*.

36 Chiusura testi fine marzo 2014.

37 Reperibile al link: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus121113>.

38 Vd. *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, dati statistici 2012-2013, ottobre 2013 (http://www.istruzione.it/allegati/integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilita.pdf).

39 *Ibidem*.

40 Da segnalare la previsione, contenuta nel decreto "L'Istruzione riparte", dell'assunzione a tempo indeterminato di oltre 26.000 docenti di sostegno che, attraverso una stabilizzazione, avrebbe dovuto determinare anche maggior continuità. Nel febbraio 2014 si è avuta da parte del MIUR conferma dell'assunzione e della stabilizzazione di 4.447 insegnanti di sostegno: un numero che non coincide con quello previsto dal decreto.

41 Legge reperibile e consultabile sul sito www.normattiva.it

42 ISTAT, *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado statali e non statali*, 16 dicembre 2013.

43 *Ibidem*.

44 Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità, del 20 marzo 2008.

45 Tali considerazioni sono sviluppate a partire dalle segnalazioni che le famiglie degli alunni con disabilità inviano alle associazioni che operano a tutela dei loro diritti.



indicati dal GLHo⁴⁶ in un primo embrionale Progetto Educativo Individualizzato (PEI). Inoltre, questa documentazione spesso non è redatta secondo i criteri del **modello bio-psico-sociale** individuati dall'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute) e trascura la valutazione del rendimento dell'alunno che, al contrario, permetterebbe di individuarne e valorizzarne le potenzialità. Il report ISTAT precedentemente citato conferma che non tutti gli alunni dispongono di tale essenziale documentazione⁴⁷. Ritardi si hanno anche nella redazione del c.d. Piano Annuale per l'Inclusività che, partendo dalle singole risorse indicate nei PEI di cui sopra, contempla un'ipotesi del fabbisogno di risorse economiche, umane e organizzative necessarie per ciascun istituto, come previsto dalla C.M. 8 del 6 marzo 2013⁴⁸.

Pertanto, gli anni scolastici continuano ad avviarsi, nelle varie scuole d'Italia, senza che si siano predisposte le analisi delle situazioni di partenza e le risorse di risposta.

Dati scoraggianti⁴⁹ emergono anche in relazione ai rapporti scuola-famiglia: se si escludono gli incontri con gli insegnanti di sostegno, la maggior parte delle famiglie non ha contatti con gli insegnanti curricolari, oltre a quelli dei GLHo, e ulteriori eventuali incontri avvengono meno di una volta al mese.

Purtroppo, nonostante la normativa e gli atti ministeriali ricordino che l'alunno deve essere seguito dagli insegnanti curricolari e di sostegno, **si tende spesso a delegare qualsiasi intervento didattico ed educativo al solo insegnante di sostegno.** Ciò anche perché gli insegnanti curricolari non dispongono di adeguata preparazione professionale nell'approccio con la disabilità.

Continuano a non avere ascolto le richieste dei movimenti in favore delle persone con disabilità, anche in seno all'Osservatorio per l'in-

tegrazione scolastica (che peraltro continua a operare con discontinuità), circa il rafforzamento della preparazione e dell'aggiornamento di tutto il personale scolastico e di assistenza. Persino nella formazione dei soli insegnanti di sostegno si hanno forti ritardi, nonostante quanto previsto dal D.M. 249 del 10/09/2010 e dal D.M. del 30/09/2011⁵⁰.

Il diritto alla **partecipazione** degli alunni con disabilità continua a essere messo a dura prova: si segnala la mancata regolamentazione stabile del lavoro di assistenza degli alunni con disabilità svolto dal personale ATA, oggetto di tagli e revisioni⁵¹; l'assenza della definizione di un profilo nazionale per il personale di assistenza all'autonomia e alla comunicazione⁵²; il mancato accesso degli alunni alle attività extrascolastiche e la carenza di strumenti (anche tecnologici) e della relativa formazione⁵³; la difficoltà nel considerare la scuola non come una mera funzione unilateralmente educativa, ma come risorsa coinvolta nella programmazione territoriale dei servizi alla persona.

Rimane infine elevata la presenza di barriere architettoniche e senso-percettive: il 13% degli edifici scolastici le presenta ancora e 1 scuola su 4 avrebbe difficoltà a gestire l'evacuazione degli studenti con disabilità motoria in caso di emergenza⁵⁴.

Questa situazione non stupisce, considerato che secondo una recente indagine⁵⁵ nel 2011 l'incidenza della spesa pubblica per l'istruzione sul PIL è stata del 4,2%, collocando l'Italia nelle ultime posizioni rispetto ai Paesi dell'Unione Europea.

50 Si vd. quanto già segnalato nel precedente rapporto del gruppo CRC, p. 105.

51 A fronte di un provvedimento governativo che proponeva il taglio dell'integrazione salariale per il personale ATA, la FISH ha manifestato sostegno allo sciopero indetto dai lavoratori iscritti al sindacato CGIL nel quale si denuncia non solo il cattivo istituto della precarietà del servizio, ma anche la lesione del diritto degli alunni con disabilità che la sospensione avrebbe comportato. Il Senato ha adottato un emendamento che sospende il taglio salariale, ma solo fino al 31 agosto 2014 (<http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Emend&leg=17&id=750257&idoggetto=764714>).

52 A tal proposito si vd. quanto evidenziato nel 5° Rapporto CRC.

53 ISTAT, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, op. cit.

54 XI Rapporto su sicurezza, qualità ed accessibilità a scuola – Sintesi. Reperibile sul sito www.cittadinanzattiva.it.

55 ISTAT, *Noi Italia. 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo*, sesta edizione.

46 Gruppo di Lavoro sull'Handicap operativo.

47 Nelle scuole primarie e secondarie hanno la D.F. rispettivamente il 94,9% e il 95,1% degli alunni, il profilo dinamico funzionale l'86,2% e l'85,5% e il PEI il 97,8% e il 98,2%.

48 Il MIUR ha previsto che si pensasse alle esigenze di tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali, prevedendo un generale sistema di inclusività.

49 ISTAT, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, op. cit.



Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di monitorare l'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 per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, e di avviare le azioni ivi contenute di sua stretta competenza;
2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di avviare verifiche ispettive relativamente ai processi di inclusione scolastica degli alunni con disabilità, sia per le attività scolastiche, che per la predisposizione della documentazione necessaria agli alunni per la progettazione e realizzazione del PEI;
3. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di mettere a regime la formazione degli insegnanti curricolari sulla tematiche della disabilità e di adoperarsi affinché si predispongano meccanismi volti a salvaguardare la continuità didattica.

4. 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)

Secondo i principi di *non discriminazione* (art. 2) e del *superiore interesse del minore* (art. 3)⁵⁶, il mandato ultimo dell'istituzione scolastica è garantire uno spazio in cui le differenze possano convivere e in cui a tutti gli studenti siano offerte condizioni paritarie, indipendentemente dalla cittadinanza o regolarità di soggiorno. Si segnalano miglioramenti nel merito, anche grazie alle nuove Linee Guida disposte dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e

della Ricerca (MIUR)⁵⁷, sebbene siano ancora diversi e ricorrenti i meccanismi di esclusione, se non di discriminazione, nei confronti dei figli degli immigrati.

L'anno scolastico 2012-2013 si è chiuso con un incremento di iscritti di cittadinanza straniera di 30.691 unità (+4,1%). Su una popolazione scolastica complessiva di 8.943.353 studenti, gli alunni di cittadinanza non italiana sono 786.630, pari all'8,8%⁵⁸.

Il 35,1% degli alunni stranieri frequenta la scuola primaria, il 22,3% la secondaria di secondo grado, il 21,7% la secondaria di primo grado e il 20,9% la scuola dell'infanzia. Tutti i gradi scolastici sono quindi coinvolti da questa "nuova" presenza, ma per incidenza percentuale sul totale degli iscritti i valori più alti si registrano nella scuola dell'infanzia e in quella primaria (ciascuna al 9,8%), come pure nella secondaria di primo grado (9,6%). A spiegare il maggiore impatto degli stranieri nei primi gradi scolastici è, in parte, il loro tasso di natalità più alto, ma in parte anche una loro più frequente e precoce uscita dalla scuola. Ed è questo il primo elemento di criticità che segnaliamo: **il passaggio al lavoro, appena conclusa la fase della scuola dell'obbligo, è più frequente tra i figli degli immigrati**⁵⁹.

In merito ai dati sulla cittadinanza degli studenti si evidenzia una netta preminenza del continente europeo (49,8%, di cui il 25,7% dall'Europa Centro-Orientale non comunitaria e il 21,6% dagli ultimi 12 paesi neo-comunitari). Seguono l'Africa (24%), l'Asia (16,4%) e l'America (9,1%). La Romania si conferma il primo paese per numero di alunni (148.602, pari al 18,9%), seguita da due Paesi storicamente di più antica immigrazione in Italia: l'Albania (104.710 alunni, pari al 13,3%) e il Marocco (98.106 alunni, pari al 12,5%). Seguono gli stu-

57 Vd. <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/focus190214>.

58 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano. A.S. 2012/2013*, ottobre 2013. Disponibile al link: http://www.istruzione.it/allegati/Notiziario_Stranieri_12_13.pdf. Si vd. anche Centro Studi e Ricerche IDOS (a cura di), *Immigrazione Dossier Statistico 2013*, Edizioni IDOS, Roma 2013, pp. 224-231.

59 MIUR, *Focus: La dispersione scolastica*, giugno 2013. Disponibile al link: http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/index_publicazioni_13.

56 Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n. 176/1991.



denti cinesi (36.048 alunni, pari al 4,6%) e, con quote dal 3% a scendere, moldavi, filippini, indiani, ucraini, ecuadoregni e peruviani⁶⁰.

Il dato di maggiore interesse è il luogo di nascita di questi alunni: 371.372 sono nati in Italia (47,2%). In particolare, nella scuola primaria, la quota dei nati in Italia fra gli stranieri sfiora il 60% e nella scuola dell'infanzia l'80%. È questo un secondo elemento di criticità: **la discriminazione tra chi nasce in Italia da genitori italiani e chi vi nasce da genitori stranieri**. I secondi, anche se sono nati e cresciuti in Italia, sono considerati alla pari degli immigrati di prima generazione⁶¹.

Terzo elemento di criticità è **la scelta che i figli degli immigrati fanno tra le diverse tipologie di istituti superiori**. Gli alunni di cittadinanza straniera, infatti, "scelgono" in misura molto più alta degli italiani gli istituti tecnici e professionali e, specularmente, sono meno orientati a iscriversi ai licei. Dei 175.120 stranieri iscritti alle scuole superiori, solo il 19,8% frequenta un liceo, il 3,1% l'istruzione artistica, mentre il 38,6% è iscritto a un istituto professionale e un altro 38,5% a un istituto tecnico, per un totale di 135.092, pari al 77,1% di tutti gli stranieri iscritti alle superiori⁶². L'esito è che, più si sale di grado scolastico, più si materializza la linea di divisione tra i figli degli italiani e i figli degli immigrati; una divisione che non potrà che reiterarsi poi nei rispettivi percorsi professionali e di inserimento lavorativo.

Quarto elemento di criticità è il **rendimento scolastico dei minorenni stranieri**. Da tempo i dati ministeriali in Italia mostrano l'esistenza, tra gli alunni di cittadinanza straniera, di una frequenza più alta di ritardi scolastici, bocciature, ripetizioni e abbandoni rispetto agli italiani, ma anche rispetto agli alunni che, pur essendo di cittadinanza straniera, sono nati in Italia, i cui risultati sono molto più vicini a quelli dei coetanei italiani che degli stranieri per nascita. Nell'A.S. 2011-2012, per quanto riguarda gli esa-

mi di scuola media, lo scarto tra italiani e stranieri nel tasso di ammissione è stato di 6,5 punti percentuali, ma la distanza scende a 0,5 punti nel tasso di successo. Gli studenti di seconda generazione sono, tra gli stranieri, quelli che incontrano minori difficoltà, a dimostrazione che un'integrazione, almeno scolastica, è possibile. Quanto agli esami conclusivi del secondo ciclo di istruzione (esami di diploma), lo scarto degli stranieri è di soli 0,9 punti (i diplomati sono il 99% tra gli italiani e il 98,1% tra gli stranieri). Gli studenti stranieri nati in Italia, inoltre, ottengono un voto superiore a 90 nel 9,3% dei casi, a fronte del 6,8% rilevato tra gli stranieri nati all'estero. È quindi a questi ultimi che devono essere indirizzati maggiormente le risorse e gli sforzi del sistema scolastico italiano⁶³.

Anche la dispersione coinvolge gli stranieri più che gli italiani, con un tasso di dispersione scolastica vicino al 45%⁶⁴. Secondo l'Ocse, nel 2010 il tasso di abbandono precoce dell'istruzione in Europa è stato del 25,9% tra gli alunni stranieri e del 13% tra gli autoctoni, e i casi più gravi si sono registrati in Italia, a Cipro e in Grecia. Nella secondaria di primo grado gli stranieri a rischio sono lo 0,49% rispetto allo 0,17% degli italiani, e in quella di secondo grado il 2,42% a fronte dell'1,16%. Anche in questo caso i più a rischio, tra gli stranieri, sono i nati all'estero. Inoltre, prevalgono gli abbandoni degli studenti degli istituti tecnici e professionali⁶⁵.

Come rilevato da un dossier dell'agenzia Eurydice⁶⁶, l'Italia è il solo paese in Europa che dal 1995 non ha aumentato la propria spesa a favore dell'istruzione, a fronte di un aumento medio europeo del 62%. Una delle urgenze cui ottemperare è garantire ai minori stranieri neo-arrivati almeno 10 ore settimanali per l'acquisizione del-

60 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano. A.S. 2012/2013, op. cit.*; vd. anche Centro Studi e Ricerche IDOS (a cura di), *op. cit.*, pp. 224-231.

61 Si vd. Capitolo III, par. "Diritto alla cittadinanza e alla registrazione", del presente Rapporto.

62 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano. A.S. 2012/2013, op. cit.*; vd. anche Centro Studi e Ricerche IDOS (a cura di), *op. cit.*, pp. 224-231.

63 MIUR, *Focus: Esiti dell'esame di Stato e degli scrutini nella scuola secondaria di I grado*, settembre 2012 (http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni_13); MIUR, *Esiti degli scrutini e degli esami di stato del II ciclo di istruzione*, A.S. 2011-2012, settembre 2012 (http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni_12).

64 Vd. <http://www.educationduepuntozero.it/politiche-educative/come-contrastare-dispersione-scolastica-4070060445.shtm>.

65 Cfr. MIUR, *La dispersione scolastica, op. cit.*

66 Vd. *L'integrazione scolastica dei bambini immigrati in Europa*: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/101T.pdf.



la lingua italiana, al fine di non penalizzare il processo di apprendimento, così come indicato nelle recenti linee guida del MIUR⁶⁷. Si evidenziano infatti valutazioni fortemente penalizzanti per questi alunni, anche rispetto alle prove INVALSI⁶⁸. In generale, una valutazione che non tenga sufficientemente conto della storia personale, degli obiettivi personalizzati o delle difficoltà iniziali degli alunni stranieri è premessa per l'abbandono scolastico.

La recente normativa del MIUR prevede ancora di includere tra i Bisogni Educativi Speciali (BES) quelli derivanti dallo svantaggio socio-economico, linguistico, culturale⁶⁹. La preoccupazione che ne deriva, pur considerando positiva la predisposizione di un Piano Didattico Personalizzato con misure dispensative e strumenti compensativi, è che questo possa rivelarsi un provvedimento discriminatorio, se protratto nel tempo e se non se ne tutela il carattere di transitorietà. L'accurata formazione del personale docente e non docente rappresenta un tassello indispensabile per acquisire conoscenze e competenze specifiche in ambito giuridico, amministrativo, didattico e psico-pedagogico⁷⁰, premessa fondamentale per dar corpo alle varie disposizioni legislative. Tra le carenze più gravi vi è ancora l'incertezza rispetto all'accesso alle borse di studio, che diventa per le famiglie meno abbienti una discriminante nella scelta o meno dei licei. La tutela del diritto all'istruzione per i minori stranieri, quindi, richiede di intervenire su più piani: borse di studio e sostegni economici alle famiglie e agli studenti più bisognosi, senza distinzioni di cittadinanza nazionale; programmazione di risorse economiche e di interventi di sistema per l'integrazione degli alunni stranieri e appartenenti alle minoranze; accoglienza e accompagnamento degli studenti che arrivano direttamente dall'estero; pari opportunità nell'accesso alla formazione superiore; differenziazione degli interventi rivolti a minori e alunni di cittadinanza straniera e minori e alunni di seconda generazione.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento e al Governo, e in particolare al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, di assicurare investimenti a supporto dell'istruzione di minori stranieri o appartenenti a minoranze etniche, garantendo tutte le risorse – professionali, tecniche e finanziarie – necessarie per l'integrazione scolastica (corsi di lingua, protocolli e commissioni per l'accoglienza degli alunni stranieri e delle loro famiglie in ogni scuola, mediazione interculturale, predisposizione di materiali informativi e di modulistica in lingua per le famiglie, attività di socializzazione extra-scolastica ecc.);
2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, di monitorare, anche attraverso l'impegno dei Dirigenti Scolastici e dei docenti, la canalizzazione dei figli degli immigrati verso gli istituti superiori tecnici e professionali, e di verificare che gli alunni stranieri siano ordinariamente iscritti a classi di studio corrispondenti alla loro età anagrafica (e non a classi inferiori);
3. Al **Governo**, di predisporre politiche dell'immigrazione e dell'integrazione che garantiscano alle famiglie straniere condizioni giuridiche, sociali, di lavoro, abitative ed economiche dignitose e paritarie.

5. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

Come evidenziato sin dal 3° Rapporto del Gruppo CRC, la presa in carico degli alunni affetti da malattie croniche e/o rare a scuola, specie se in condizioni di gravità, è ancora un problema irrisolto, e lo è per molte famiglie con bambini a rischio di crisi acute di asma e/o di anafilassi⁷¹, manifestazioni potenzialmente fatali, come accaduto nel 2013 a un alunno di 11 anni, dece-

67 C.M. 4233 del 19/02/2014.

68 INVALSI, *Rilevazione degli apprendimenti nella scuola primaria, A.S. 2008-2009*.

69 Direttiva del MIUR del 27 dicembre 2012.

70 Vd. testo coordinato del D.L. 104/2013 con la Legge n. 128/2013: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/11/11/13A09118/sg>.

71 Commissione paritetica FEDERASMA Onlus - SIAIP, *Raccomandazioni per la gestione del Bambino Allergico a Scuola*, marzo 2011 (vd. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf, www.federasma.org, www.siaip.it).



duto in una scuola del Bolognese⁷².

Segnaliamo tuttavia che, così come sollecitato dal Gruppo CRC nel 6° Rapporto⁷³, nel 2013 il MIUR ha diffuso⁷⁴ a tutte le scuole l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010; contemporaneamente al Consiglio regionale del Lazio è stata depositata la mozione n. 103 del 04/12/2013⁷⁵ ed è stata avanzata la proposta di legge n. 17/2013⁷⁶. Inoltre, come raccomandato nel 6° Rapporto CRC⁷⁷, l'ISTAT⁷⁸ ha pubblicato i dati dell'indagine effettuata sulla somministrazione di farmaci a scuola nel trimestre aprile-

72 Vd. *La Repubblica*, 12 novembre 2013 (http://bologna.repubblica.it/cronaca/2013/11/12/news/bimbo_di_11_anni_muore_a_scuola_per_crisi_respiratoria-70820625/#).

73 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 "Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche – Quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione".

74 MIUR, DG per lo studente, l'integrazione e la partecipazione, la comunicazione, nota del 02/05/2013 (Prot. n. 0002807), avente oggetto le "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma" del Ministero dell'Istruzione (<http://ps0.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>), allegando l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 (www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idprov=8902&iddoc=29580&tipodoc=2&CONF=UNI) e il documento di indirizzo "La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche" del Ministero della Salute (www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf).

75 In recepimento 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". Per il testo della mozione si vd. http://atticrl.regione.lazio.it/mozioni_dettaglio.aspx?id=103#.Uy6vL_I5P8k.

76 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". Per il testo della proposta di legge si vd. http://atticrl.regione.lazio.it/proposteLegge_dettaglio.aspx?id=17#.Uy6vL_I5P8k; per la genesi della proposta, nell'ambito della "Giornata Nazionale del Paziente Allergico", promossa da FEDERASMA Onlus, si vd. http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglioweb/iniziativa_dettaglio.php?id=533#.Uy6cSM1d7IU.

77 Raccomandazione n. 1, par. "Somministrazione dei farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica": Ai Ministeri dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, e della Salute di istituire un osservatorio nazionale sulla somministrazione dei farmaci a scuola, che raccolga i dati sulle necessità e tipologie di assistenza, recepisca le istanze delle famiglie e delle associazioni di tutela per avere un quadro chiaro che consenta di definire e programmare politiche e azioni di intervento.

78 Su mandato del Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola, istituito con Decreto Direttoriale n. 14/l del 11/09/2012 e n. 17/l del 04/10/2012 del Ministero dell'Istruzione, DG per lo Studente, l'integrazione, la partecipazione, la comunicazione, coordinato dal Ministero dell'Istruzione, con il compito di: "definire linee guida condivise e relativi protocolli operativi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico [...] con particolare riferimento alle patologie croniche; definire compiti e responsabilità delle figure istituzionali e professionali coinvolte; definire modelli condivisi per una gestione integrata, che favoriscano l'inserimento del minore con patologie croniche".

giugno 2013⁷⁹. Su 56.631 scuole (per un totale di 8.961.159 iscritti), **l'indagine ha interessato le scuole primarie e secondarie di I grado** (per un totale di 4.611.113 iscritti)⁸⁰ e vi hanno aderito **21.335 scuole**⁸¹. Di queste, **solo 6.926 hanno ricevuto almeno una richiesta di somministrazione di farmaci**⁸² e **solo 2.079** hanno un protocollo per la somministrazione dei farmaci. Si evince anche che il 33,27% del personale addetto alla somministrazione dei farmaci per l'emergenza e il 30,19% di quello addetto alla continuità terapeutica non è formato, e per il 23,02% non ci sono indicazioni in merito alla formazione. Dei 9.997.772⁸³ soggetti di età 0-14 e 15-17 anni, rispettivamente il **7,1%** e il **13,2%** è affetto da **allergia**, il **2,4%** e **3,2%** da **asma**⁸⁴, lo **0,2%** e lo **0,4%** da **diabete**⁸⁵. Le richieste pervenute sono state **12.213**⁸⁶, con **1.570 casi di emergenza**, **734 chiamate al 118**⁸⁷ (**176 per asma/allergia; 223 per epilessia; 49 per diabete**), di cui **107** con invio al Pronto Soccorso⁸⁸. Questi dati sono sottostimati rispetto alle 5.244 chiamate al 118 provenienti dalle scuole laziali monitorate

79 ISTAT, *Indagine su La somministrazione di farmaci nelle scuole primarie e secondarie di I grado statali e non statali*. I dati, rilevati attraverso la compilazione da parte delle scuole di un questionario online, si riferiscono al numero di scuole che hanno ricevuto richieste di somministrazione di farmaci, con indicazioni particolareggiate in merito al numero delle richieste, le tipologie di intervento (asma/allergie, epilessia e diabete), il numero di protocolli operativi siglati per la somministrazione dei farmaci a scuola, tipologia e formazione del personale volontario addetto alla somministrazione. Vd. i dati dell'indagine: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>.

80 ISTAT, *Scuole*, Estrazione dati anno 2012, tabelle iscritti e tabelle scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di I e di II grado (<http://www.istat.it/it/istruzione-e-formazione>).

81 Pari all'82% delle scuole primarie e secondarie di I grado (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

82 Scuole con richieste per la somministrazione dei farmaci per continuità terapeutica: 2.676 (1.899 nella primaria, 777 nella secondaria di I grado); per la somministrazione dei farmaci per emergenza: 4.250 (3.087 nella primaria e 1.163 nella secondaria di I grado). Vd. Tab. 1.3, 1.4, 1.8, 1.9 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

83 ISTAT, *Popolazione residente*, Estrazione dati anno 2012 (<http://www.istat.it/it/popolazione>).

84 Dati del Ministero della Salute: nella fascia di età 0-14 anni, malattie allergiche e asma rappresentano la prima causa di malattia cronica (www.salute.gov.it).

85 ISTAT, *Condizioni di salute – persone con presenza di alcune malattie croniche*, Estrazione dati anno 2012. Vd. tabelle per asma, allergia e diabete (<http://www.istat.it/it/salute-e-sanita/C3%AO>). Dalle tabelle non sono estraibili i dati riferiti all'epilessia.

86 8.517 nella scuola primaria, di cui 4.994 richieste per somministrazione farmaci di emergenza e 3.523 per continuità terapeutica; 3.696 nella scuola secondaria di I grado, con rispettivamente 1.961 per farmaci di emergenza e 1.735 per continuità terapeutica. Vd. Tab. 1.5, 1.6, 1.10, 1.11 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

87 118 – Servizio di Emergenza Sanitaria.

88 Vd. Tab. 1.13, 1.14 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).



dall'ARES 118 (325 per problemi respiratori)⁸⁹ e ai 42 invii al Pronto Soccorso effettuati negli otto Istituti con Presidio Sanitario Scolastico⁹⁰. Inoltre, per **991** richieste di somministrazione di **farmaci per l'emergenza** nella scuola primaria (di cui 412 solo in Lombardia), non è indicato chi somministra, e in 34 casi non vi è personale deputato alla somministrazione⁹¹. Nella secondaria di I grado i casi sono rispettivamente 556⁹² manchevoli di indicazione e 9⁹³ manchevoli di somministrazione. Analoga situazione si verifica per le richieste per **continuità terapeutica**, dove per **249 casi** (di cui 144 in Lombardia) **non è indicato chi somministra** e in **31 non vi è somministrazione**⁹⁴. Nella scuola secondaria di I grado i casi sono rispettivamente 273 (di cui 195 in Sardegna) e 10⁹⁵, inoltre il maggior numero di somministrazioni è fatto dagli alunni stessi (717). Questi dati, oltre a testimoniare la grave mancanza di assistenza e sicurezza nelle scuole, confermano quanto il **bisogno di assistenza sia drammaticamente inespresso**⁹⁶ e quanto è **grave e sottostimato il problema**.

89 Progetto ARES 118 Regione Lazio – FEDERASMA – ALAMA, *Presenza in carico del paziente asmatico e allergico nella rete pre-ospedaliera della regione Lazio e "Monitoraggio delle chiamate giunte all'ARES 118 Regione Lazio dalle scuole"*. Dati riferiti al monitoraggio del 2011.

90 Nei Presidi Sanitari Scolastici dove operano infermieri che gestiscono la chiamata in carico per le necessità sanitarie e, quando necessario, le chiamate al 118. Vd. RSPA 2012, *Relazione sullo stato di salute della popolazione residente nella ASL RMD*, p. 134 (http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf). Vd. anche Consiglio Regionale del Lazio, 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".

91 Al primo posto con 8 casi il Veneto, seguito dalla Toscana con 7 casi, dalla Lombardia con 6, dal Lazio e dalla Campania con 4, dal Friuli Venezia Giulia con 3, dal Piemonte e dall'Emilia Romagna con 1 caso. Vd. Tab. 1.10, 1.11, sulla tipologia del somministratore per richiesta farmaci di emergenza (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

92 Il primato è della Lombardia con 214 (40,76%) casi, seguita dal Veneto con 131 (27,58%) casi. Vd. Tab. 1.10, 1.11 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

93 Il primato è della Regione Lazio con 4 casi, seguita dalla Toscana con 2, dalla Lombardia, dal Friuli Venezia Giulia e dalla Puglia con 1 caso ciascuna. Vd. Tab. 1.10, 1.11 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

94 A pari merito, con 5 casi ognuna, ci sono la Lombardia e il Veneto, seguite dall'Emilia Romagna e dalla Campania con 4 casi, dal Piemonte con 3, da Liguria, Toscana, Lazio e Puglia con 2, da Marche e Sicilia con 1 caso. Vd. tipologia del somministratore per richiesta di continuità terapeutica, Tab. 1.5, 1.6 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

95 La Regione Veneto con 5 casi, seguita dal Lazio con 3 e dal Piemonte e dalla Lombardia con 1 caso ognuna. Vd. Tab. 1.5, 1.6 (Fonte: <http://www.istat.it/it/archivio/111623>).

96 In 18.659 scuole: nessuna richiesta per farmaci per continuità terapeutica; e in 17.085 scuole: nessuna richiesta per i farmaci di emergenza. Caso limite la regione Molise, dove su 196 scuole, risultano solo 3 richieste di somministrazione di farmaci nella primaria e **nessuna** nella secondaria di I grado.

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. Ai **Ministeri dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, e della Salute** che il **"Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola"** diventi permanente; che la raccolta dei dati avviata nel 2013 sia resa obbligatoria annualmente 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 *"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 l'attuale 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.

6. LA DISPERSIONE SCOLASTICO FORMATIVA

Come noto, l'Italia è tra i fanalini di coda nell'UE 27 per quanto riguarda i tassi di abbandono degli studi post-obbligo e la mancata acquisizione di un titolo di studio secondario. Contro una media europea del 12,8% e rispetto al *benchmark* stabilito dall'Unione Europea al



10%⁹⁷, 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 alcun corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni, né frequentato corsi scolastici o attività formative**⁹⁸. In valori assoluti, in Italia, 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 ma costante calo negli ultimi anni (il valore per il 2011 era del 18,2%, per il 2010 del 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.

L'indicatore degli *Early School Leavers*, utilizzato in sede europea, per misurare l'abbandono scolastico in modo omogeneo in tutti i Paesi, fornisce una misura del fenomeno riferita al passato e non alla situazione attuale: si tratta di una fotografia a posteriori, che registra l'esito di un percorso 'a danno avvenuto' e che non riesce a monitorare l'abbandono 'in tempo reale', mostrando quell'insieme di segnali – assenze regolari, interruzioni di percorso, bocciature, mancata acquisizione di competenze – che conducono all'insuccesso scolastico e a un abbandono prematuro della scuola o di altri canali formativi⁹⁹.

97 Nel 2010 la Commissione Europea ha presentato una nuova strategia *Europa 2020: una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*, (che prosegue alcuni degli obiettivi già stabiliti nell'Agenda di Lisbona), 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 del 2010, che l'Italia non ha raggiunto.

98 Questo tasso è calcolato sulla base dell'indicatore utilizzato a livello europeo *Early school leavers*, che si traduce con la quota di 18-24enni che hanno conseguito un titolo di studio al massimo ISCED 2 (scuola secondaria di primo grado) e che non partecipano ad attività di educazione o formazione, sul totale della popolazione 18-24enne. L'Istat misura questo indicatore ricorrendo alla rilevazione sulle forze di lavoro.

99 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; FGA, *Alle origini dell'insuccesso formativo e della dispersione scolastica*, 2013.

Per poter misurare l'abbandono "in tempo reale", occorre un sistema anagrafico di raccolta delle informazioni relative agli studenti. Come noto, già dal 2005, con il Decreto Legislativo n. 75, era prevista la costituzione di un'anagrafe nazionale degli studenti, ma solo a partire dall'A.S. 2011-2012 è stato possibile utilizzare questi dati, che sono stati poi pubblicati nel mese di giugno 2013 nel *Focus sulla dispersione scolastica*¹⁰⁰. Nei precedenti Rapporti CRC tramite raccomandazioni specifiche, è stata più volte segnalata l'esigenza di disporre di un'anagrafe funzionante, così come stabilito dalla Legge n. 53 del 2003¹⁰¹.

Questo primo studio del MIUR conteggia come abbandono scolastico le interruzioni di frequenza degli studenti nel corso dell'anno scolastico, senza comunicazione formale da parte delle famiglie. 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 parziale dell'assolvimento del diritto-dovere all'istruzione scolastica.

Secondo il MIUR, per l'A.S. 2011-2012, lo 0,2% degli alunni della scuola secondaria di I grado è a rischio abbandono (circa 3.400 soggetti), soprattutto fra gli iscritti al secondo e terzo anno; nella scuola secondaria di II grado, è considerato fuori dal sistema scolastico l'1,2% degli iscritti (oltre 31.000 soggetti), prevalentemente al terzo e quarto anno. Il rischio di abbandono è presente soprattutto negli istituti

100 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*, op. cit., p. 9. Importante per questa svolta è stata anche la Legge n. 221/2012 che ha permesso un'accelerazione dei processi di integrazione, consentendo l'accesso diretto all'Anagrafe nazionale delle Regioni e degli Enti Locali.

101 La riforma del sistema dell'istruzione e della formazione, avviata con la Legge n. 144/1999 sull'obbligo formativo, modificata e integrata dalla successiva L. 53/2003 sul diritto all'istruzione e formazione e correlato dovere all'istruzione e formazione, ha puntato a rendere più flessibile l'offerta di istruzione e formazione. Si sono di fatto disegnati percorsi alternativi in cui i ragazzi in età di diritto-dovere possono assolvere tale obbligo, oltre che nel canale tradizionale dell'istruzione, in quello della formazione professionale e dell'apprendistato formativo.



tecnici, professionali e nell'area dell'istruzione artistica, con maggior frequenza nelle aree del Sud, ma anche in alcune zone del Centro-Nord, dove il mercato del lavoro assume anche i giovanissimi (ad esempio in Liguria, Marche e Toscana). Una maggiore propensione all'abbandono riguarda i maschi, gli alunni stranieri (soprattutto se nati all'estero, rispetto a quelli di seconda generazione), coloro che sono al di fuori dell'età dell'obbligo (ossia chi ha più di 16 anni).

Con la programmazione 2000-2006, il MIUR ha predisposto il Programma Operativo Nazionale "La scuola per lo sviluppo", attuato con i Fondi Strutturali, proprio per prevenire la dispersione scolastica. Attraverso le infrastrutture per la formazione (Centri Risorse, laboratori multimediali), si è cercato di incidere sulla scuola di primo e secondo ciclo, promuovendo apprendimenti e facilitando l'inclusione sociale in contesti territoriali a rischio. Nel ciclo di programmazione 2007-2013, mediante la definizione di Piani integrati di intervento, sono state promosse azioni per migliorare l'efficacia dell'offerta formativa in funzione dell'innalzamento dei livelli di competenza degli studenti e della riduzione del tasso di dispersione scolastica (programma di "Competenze per lo sviluppo" con Fondi Strutturali Europei; programma "Ambienti per l'apprendimento" con Fondi Europei di Sviluppo Regionale)¹⁰². Sebbene ciò abbia contribuito a una costante diminuzione della dispersione scolastica negli anni, i risultati ottenuti sono stati comunque, fino ad oggi, al di sotto delle aspettative e di scarsa efficacia rispetto agli obiettivi e agli effetti sui target.

Anche per questo nel 2012, nell'ambito dell'attuazione del "Piano di Azione Coesione per il miglioramento dei servizi pubblici collettivi al Sud - Priorità Istruzione"¹⁰³, il MIUR ha dato attuazione a un nuovo programma centrato sulla

prevenzione e il contrasto dell'abbandono scolastico in aree di esclusione sociale e culturale. Il programma ha facilitato 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, ecc.). Nel biennio 2013-2014, tra i vari aspetti significativamente innovativi di questa ampia operazione, che coinvolge le quattro regioni dell'obiettivo Convergenza¹⁰⁴ (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia), si deve segnalare il nuovo approccio centrato su azioni misurabili in termini di effettivi percorsi di recupero e di prevenzione dei singoli destinatari delle azioni stesse, fin dalla prima infanzia.

Con questo programma sono stati finanziati 209 progetti (di cui 33 in Calabria, 64 in Campania, 42 in Puglia e 70 in Sicilia), per un impegno complessivo di quasi 43 milioni di Euro. I target principali dei progetti finanziati sono gli studenti con bassi livelli di competenza e quelli a rischio di abbandono. Il programma si concluderà a dicembre 2014¹⁰⁵.

Si segnala che nel febbraio 2014¹⁰⁶ il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) ha sbloccato i fondi previsti contro la **dispersione scolastica**¹⁰⁷, per un ammontare sul Territorio nazionale di 15 milioni¹⁰⁸ di Euro.

Sul versante dell'acquisizione di competenze chiave, i risultati forniti dall'ultima Indagine PISA (2012), come anche quelli delle precedenti an-

102 Tra le altre iniziative del MIUR di contrasto alla dispersione scolastica, indicate nel documento *Audizione VII Commissione della Camera sulla Dispersione scolastica* (22 gennaio 2014), si segnalano: 1) didattica integrativa anche con apertura straordinaria delle scuole; 2) intervento ex art. 9 su "Aree a rischio" per l'A.S. 2012-2013; 3) piano nazionale di orientamento; 4) progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e camminanti.

103 Cfr. i documenti del MIUR a riguardo, tra cui in particolare la circolare n. 11666/2012.

104 Obiettivo Convergenza, nell'ambito delle politiche di coesione europee 2007-2013: http://www.europafacile.net/coesione/Obiettivi_gen07.asp.

105 In linea con questo programma, nel febbraio 2014, il MIUR ha indetto un bando nazionale per tutte le scuole del Paese (non più solo quelle del Sud), per avviare in via sperimentale un programma di didattica integrativa e innovativa, finalizzato alla riduzione dell'abbandono scolastico. La maggior parte degli interventi sono di tipo laboratoriale e possono prevedere la realizzazione di prodotti o attività specifiche. Tra gli aspetti particolarmente innovativi, si registra la presenza di interventi di *peer education*.

106 D.M. 87 del 7 febbraio 2014, in attuazione della Legge n. 128 dell'8 novembre 2013 la quale convertiva il Decreto Legge n. 104 del 12 settembre 2013, con particolare riferimento all'art. 7 del decreto: www.istruzione.it/allegati/2014/dm87_dispersione.pdf

107 *Ibidem*.

108 Documentazione e bandi, in scadenza il 28 febbraio 2014, sul sito: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/cs100214>



nualità, indicano che i 15enni italiani scolarizzati, nei tre ambiti di indagine (lettura, matematica e scienze)¹⁰⁹, sono a un livello più basso rispetto alla media OCSE¹¹⁰. In particolare, l'area di maggior problematicità rilevata da PISA 2012 riguarda la matematica, dove lo scarto tra l'Italia e la media OCSE è più evidente: 485 contro 494. Leggermente migliori i risultati in lettura e scienze (rispettivamente 490 e 494, contro la media OCSE di 496 e 499). Le *performances* peggiori riguardano gli studenti delle regioni del Sud. Non va sottovalutato in qual misura **le performances modeste nell'acquisizione di competenze chiave siano fortemente legate a minori opportunità fornite dalle famiglie di provenienza fin dall'infanzia**: sono numerose le evidenze empiriche emerse negli ultimi anni *“sull'impatto costante e potente dell'origine sociale sulle opportunità dei bambini”* e dei giovani, in ragione del fatto che, stando ai recenti studi sulla stratificazione intergenerazionale, *“le disuguaglianze nelle 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”*¹¹¹.

Questa combinazione tra alto tasso di abbandono dei percorsi post-obbligo e difficoltà nell'acquisizione di competenze chiave, anche per via delle disuguaglianze legate alle origini sociali, è uno dei fattori alla base del progressivo aumento del fenomeno dei cosiddetti NEET (*Not engaged in Education, Employment or Training*), ovvero i giovani fra i 15 e i 29 anni che non sono occupati, né iscritti a un corso regolare di studi o ad attività formative. Secondo l'ultimo rapporto OECD, nel 2011, il

fenomeno interessa i 23,2% dei 15-29enni (in crescita rispetto al 2010 di 2 punti percentuali); l'Italia è il sesto Paese, tra quelli OCSE, con la più larga fetta di NEET in questa fascia di età¹¹². Sebbene molti esperti sottolineino come la condizione di non occupato né studente sia nella maggior parte dei casi molto transitoria, per alcuni però dura più tempo, soprattutto se si tratta di *early school leavers*, ossia giovani tra i 18 e i 24 anni che hanno abbandonato gli studi senza aver conseguito un diploma di scuola superiore. Il rischio, quindi, di far parte dei NEET riguarda in particolar modo chi interrompe troppo presto il percorso formativo, fermandosi alla sola licenza media.

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 con le anagrafi regionali e comunali, che contengono i dati sui percorsi di formazione professionale e di apprendistato;
2. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di valutare gli esiti dei programmi di contrasto all'insuccesso formativo, rispetto agli allievi beneficiari degli interventi, attraverso indicatori misurabili e divulgabili;
3. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di realizzare un processo di orientamento, nel corso del primo biennio della scuola secondaria di secondo grado, in particolare durante il primo anno, istituendo attività specifiche soprattutto nei territori dove il fenomeno della dispersione scolastica è più elevato.

109 Cfr. INVALSI, *OCSE PISA 2012. Rapporto nazionale* (2013): è un'indagine comparativa internazionale che si svolge ogni tre anni; la rilevazione del 2012 è la quinta (le altre sono state realizzate nel 2000, nel 2003, nel 2006 e nel 2009). Il suo obiettivo principale è quello di valutare in che misura gli studenti che si approssimano alla fine dell'istruzione obbligatoria (i quindicenni) abbiano acquisito alcune competenze ritenute essenziali, riferite a tre ambiti: lettura, matematica e scienze (http://www.invalsi.it/invalsi/ri/pisa2012/rappnaz/Rapporto_NAZIONALE_OCSE_PISA2012.pdf).

110 Nell'indagine 2012, come in quella del 2009 (qui per la prima volta), l'Italia presenta dei miglioramenti in tutti e tre gli ambiti di competenza analizzati.

111 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.

7. 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



Per quanto riguarda gli aspetti di carattere strutturale degli edifici scolastici italiani¹¹³ la situazione permane estremamente grave per diversi motivi. Innanzitutto, per **l'età degli edifici scolastici**: come dimostra il rapporto Ance-Cresme 2012¹¹⁴, tra gli edifici scolastici esistenti 6.415 sono stati realizzati prima del 1919, 6.026 fra il 1919 e il 1945, 28.127 tra il 1945 e il 1971. Il 62% delle scuole ha quindi più di 40 anni. Inoltre, **l'esposizione al rischio** rende la situazione ancor più seria: il 37% degli edifici si trova in aree ad alto rischio sismico e il 9,6% a elevato rischio idrogeologico.

Si evidenzia che l'attuale Governo ha previsto un investimento di 3,7 miliardi di Euro per l'edilizia scolastica¹¹⁵, che verranno erogati direttamente a Comuni e Province che li potranno utilizzare con procedure semplificate.

Per quanto riguarda poi la messa in sicurezza degli edifici scolastici rispetto alle normative vigenti e, dunque, la presenza delle certificazioni di agibilità statica, igienico-sanitaria e di prevenzione incendi, oltre che le effettive condizioni di manutenzione, possono aiutare i dati di una delle associazioni del Gruppo CRC¹¹⁶, che per l'undicesimo anno consecutivo ha compiuto un'indagine su un campione di edifici. Le certificazioni non rappresentano aspetti meramente burocratici, ma attestano l'effettivo stato dal punto di vista strutturale dell'edificio (certificazione di agibilità statica), la capacità di risposta rispetto al rischio incendio (certificazione di prevenzione incendi) e lo stato di salubrità degli ambienti scolastici, con particolare riferimento a bagni, mense, temperatura e illuminazione (certificazione di agibilità igienico-sanitaria). Gli unici dati ufficiali esistenti a questo riguardo sono quelli forniti dal Ministero dell'Istruzione, secondo

cui solo il 17,7% degli edifici disporrebbero della certificazione di prevenzione incendi. Gli istituti scolastici in regola, per quanto riguarda la certificazione di agibilità statica¹¹⁷, sarebbero il 44%, mentre quelli in possesso della certificazione di agibilità igienico-sanitaria il 37,5% del totale. Il dato relativo alla presenza della certificazione di agibilità statica va posto in relazione a quello reso noto, a fine 2012¹¹⁸, dal Ministero dell'Istruzione e relativo alla nuova riclassificazione sismica del territorio: un edificio scolastico su quattro (il 29% del totale) insiste in zone ad elevata sismicità (zona 1 e 2)¹¹⁹. Se a questo dato si unisce quello relativo all'età media degli edifici scolastici, se ne deduce che quasi la metà delle scuole italiane, pur insistendo in territori sismici, non è stata costruita secondo quanto previsto dalla normativa antisismica introdotta nel 1974.

Gli enti proprietari degli edifici, Comuni e Province, non riescono a garantire un buon livello di manutenzione degli stessi. Nel 39% dei casi la manutenzione risulta essere del tutto inadeguata, soprattutto perché si interviene con significativo ritardo alle richieste dei Dirigenti scolastici, sia per gli interventi di manutenzione ordinaria (64%), sia per quelli di manutenzione straordinaria (60%). Si registra inoltre una diminuzione negli investimenti medi per edificio scolastico per la manutenzione straordinaria¹²⁰. Nel 2012 l'investimento medio a edificio è stato di 30.345 Euro, contro i 43.382 Euro del 2011.

Il cattivo stato di manutenzione è evidenziato dalla presenza di distacchi di intonaco nei corridoi (30%), nei bagni (28%), nelle aule (20%), oltre che dalla presenza di muffe, infiltrazioni di acqua e macchie di umidità in bagni e aule (rispettivamente 31% e 25%), e palestre (24%).

113 Dati MIUR (2012): 41.092 edifici scolastici pubblici, 13.952 paritari.

114 Disponibile a questo link: http://www.ediliziaeterritorio.ilsole24ore.com/pdf2010/Edilizia_e_Territorio/_Allegati/Free/Citta/2012/12/%5BUntitled%5D.pdf.

115 Due miliardi e mezzo già stanziati da leggi precedenti ivi compreso il cosiddetto Decreto del fare, e più di un miliardo e 200 milioni di Euro dal fondo Coesione. Vd. anche http://www.corriere.it/scuola/14_marzo_13/edilizia-ricerca-fondi-e7537150-aae1-11e3-a415-108350ae7b5e.shtml

116 <http://www.cittadinanzattiva.it/gestione/negozi/index.php?pagina=8&ordinamento=ordinamento%20desc>.

117 *Ibidem*.

118 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, *Anagrafe Edilizia scolastica – Rapporto nazionale*, 2012.

119 Dopo l'evento del Molise (2002), il territorio italiano è stato classificato in quattro zone sismiche a diversa pericolosità. Il 9% dei Comuni italiani ricadono in zona 1 (la più pericolosa, dove in passato si sono avuti danni gravissimi a causa di forti terremoti), il 25% in zona 2 (dove in passato si sono avuti danni rilevanti), il 20% in zona 3, e il 45% in zona 4. Nessuna area del territorio italiano può considerarsi non interessata al problema (cfr. www.protezionecivile.gov.it).

120 Legambiente, *XIV Rapporto Ecosistema scuola*, 2013.



Tra settembre 2012 e agosto 2013 sono stati censiti, attraverso la stampa locale e nazionale, 29 casi definibili come **tragedie sfiorate**, con episodi di crolli, distacchi di intonaco, cadute di finestre, solai, tetti, controsoffitti, che hanno interessato scuole di tutto il Paese, da Ostia ad Agrigento, da Camposampiero a Catania, da Torino a Castellammare di Stabia. Il bilancio è di una decina di feriti tra studenti e docenti, oltre agli ingenti danni. Ciò testimonia ulteriormente, se ancora ce ne fosse bisogno, che la situazione della sicurezza nelle scuole riguarda tutta Italia ed è fuori controllo.

Per quanto riguarda **le aule**, l'ambiente più frequentato dagli studenti e dai docenti, i dati evidenziano come in un'aula su quattro (25%) siano ben visibili **segni di fatiscenza**, quali umidità, muffe e infiltrazioni d'acqua; i **distacchi di intonaco** sono presenti invece in un'aula su 5 (20%); temperature ed aerazione non sono sempre adeguate, giacché il 51% delle aule è **senza tapparelle o persiane** e il 28% ha le **finestre rotte**.

La particolarità della rilevazione in oggetto¹²¹ è consistita nell'approfondimento del tema riguardante l'accessibilità degli ambienti scolastici da parte di **studenti e personale con disabilità motorie**. L'aumento costante di studenti con disabilità di vario tipo è un fatto assolutamente positivo, da ascrivere alla capacità inclusiva della scuola italiana, ma la realtà mostra come sia necessario apportare al più presto una serie di miglioramenti strutturali a beneficio di tutti, non solo degli studenti con disabilità.

Il 64% delle scuole monitorate è dotato di **posti auto** per disabili nel cortile o nel parcheggio interno. Per contro, ci sono ancora gli scalini all'ingresso del 27% delle scuole; l'ascensore è assente nel 35% degli edifici e non funzionante nell'11% di quelli che ne sono dotati; sussistono barriere architettoniche nel 19% dei laboratori, nel 18% delle palestre, nel 15% dei cortili, nel 13% delle aule; nel 23% delle scuole non esistono bagni per disabili e il 15% di essi presenta barriere architettoniche;

il 26% delle scuole, nella gran parte delle aule, non ha sufficiente **spazio per la presenza di una carrozzina**; il 44% non ha banchi adatti o adattabili per una persona in carrozzina; nel 57% dei casi, non ci sono in aula attrezzature didattiche o tecnologiche per facilitare la partecipazione alle lezioni degli studenti con disabilità; mancano tavoli o postazioni adatte ai disabili in carrozzina nel 28% dei laboratori, nel 18% delle biblioteche e nel 17% delle mense. Gran parte delle scuole sembrerebbe priva di barriere architettoniche, ma in realtà l'accessibilità si ferma spesso al solo ingresso, superato il quale si trovano aule, in un caso su quattro, inaccessibili a studenti in carrozzina e prive di arredi e attrezzature didattiche destinati a loro.

In una scuola su quattro c'è anche il problema della gestione dell'**evacuazione dall'edificio degli studenti con disabilità** motoria in caso di emergenza, perché nel 24% degli edifici scolastici non esistono percorsi sicuri e praticabili che non comportino l'uso dell'ascensore o del servoscala.

Un altro interessante spaccato, che questa rilevazione offre, riguarda la sicurezza dei più piccoli: gli studenti delle scuole dell'infanzia e primaria, oltre a vivere nelle scuole le stesse condizioni di precarietà e insicurezza degli studenti più grandi, si trovano in condizioni di particolare fragilità e rischio, per quanto attiene alla loro sicurezza e salute, proprio in ragione della loro giovane età.

Dati come l'**inadeguata sorveglianza** dell'ingresso dell'edificio (16%), cancelli aperti durante l'orario scolastico nel 64% dei casi, scarsa presenza di adulti durante la salita o la discesa delle scale senza antiscivolo sui gradini (in 1 scuola su 6) e scale non sempre dotate di corrimano dell'altezza minima prevista per legge, possono destare qualche timore giustificato nei genitori che lasciano ogni mattina al portone della scuola i propri figli.

Anche gli aspetti legati all'**igiene** lasciano molto a desiderare: tracce di sporcizia rilevate nei bagni (8%), attrezzature e prodotti incustoditi (13%), assenza di sapone, asciugamani e car-

¹²¹ Per la rilevazione di questi dati Cittadinanzattiva si è avvalsa della collaborazione di U.I.L.D.M (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare).



ta igienica per il 40% dei bagni. Se a questo aggiungiamo che è sempre più difficile poter contare sull'aiuto del personale non docente che accompagni i bambini al bagno, si può facilmente dedurre che le procedure igieniche adottate dai bambini, lasciati a loro stessi, non siano delle più raccomandabili.

Tra i **prodotti utilizzati per la pulizia**, accanto a quelli specializzati, vengono usati contemporaneamente candeggina in 53 scuole (54%), ammoniacca in 26 scuole (27%), acido muriatico in 3 scuole (3%); prodotti che, come sappiamo, possono nuocere sia a chi li utilizza, sia a chi ne viene in qualche modo in contatto.

Le condizioni delle aule dove i bambini trascorrono gran parte del loro tempo non sono certo ottimali: pur avendo riscontrato in queste scuole un maggior numero di **arredi a norma**, rispetto alle scuole secondarie, in 1 scuola su 4 i banchi e le sedie sono danneggiati e poco puliti e nel 12% delle scuole gli appendiabiti sono insufficienti. In oltre il 40% delle aule gli armadi e le librerie non sono ancorati al muro e sono presenti spigoli vivi (arredi e termosifoni). Le vetrate non sono né conformi, né retinate, in oltre la metà delle scuole.

Molte delle criticità riscontrate potrebbero essere facilmente risolte e senza eccessivo esborso di risorse economiche. Eppure, ciò non avviene o avviene di rado.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di rendere pubblici e consultabili online i dati nazionali dell'**Anagrafe dell'edilizia scolastica**, e alle **Regioni** i dati delle rispettive Anagrafi, relativi alle condizioni strutturali e non, di tutti gli edifici scolastici italiani, sulla base dei quali individuare gli interventi prioritari e i fondi necessari per la loro messa in sicurezza;
2. Al **Governo Italiano** di considerare prioritario il tema dell'**edilizia scolastica**, in quanto emergenza nazionale da affrontare attraverso una pianificazione pluriennale degli interventi, con esclusione degli stessi dai limiti imposti dal patto di stabilità e mediante attivazione di organismi di con-

trollo adeguati alla verifica della regolarità degli appalti e all'effettivo e corretto utilizzo delle risorse destinate a Comuni e Province;

3. Ai **Comuni e alle Province italiane** di considerare l'eliminazione delle barriere architettoniche e la dotazione di attrezzature e ausili per i disabili nelle scuole italiane, come una priorità dalla quale partire per garantire una maggiore sicurezza all'interno degli edifici scolastici e un pieno esercizio del diritto allo studio di tutti gli studenti.

8. 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

Mentre l'Europa continua ad adeguare i propri programmi scolastici a livello di educazione formale, integrando le materie di studio tradizionali a quelle cosiddette di nuova generazione, l'Italia risulta inottemperante rispetto alle raccomandazioni pervenute in ambito internazionale – sia dalle Nazioni Unite¹²², che dal Consiglio d'Europa¹²³ – che sollecitano l'inserimento dell'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza mondiale nei curricula scolastici. Ancora oggi la promozione e protezione dei diritti umani non è materia obbligatoria di studio per la formazione

¹²² CESCR/ITA/04 del 26 novembre 2004, n. 13, 29, 31.

¹²³ 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.



degli insegnanti, né è inserita trasversalmente nei nuovi piani di offerta formativa della scuola dell'obbligo e della scuola superiore, né è studiata, se non come disciplina opzionale a livello universitario, ad esempio nella Facoltà di Giurisprudenza, laddove se ne richiederebbe l'approfondimento in diverse altre facoltà (Pedagogia e Scienze Sociali in primis).

È importante sottolineare che l'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza mondiale attraverso tutti gli ambiti della vita di bambini/e e ragazzi/e (nei quartieri, nei luoghi di culto, di aggregazione e di gioco, negli ospedali, negli istituti penali ecc.) e dunque dovrebbe essere rielaborata e appresa anche attraverso l'educazione formale e informale.

La Dichiarazione sull'Educazione e Formazione ai Diritti Umani, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 23 marzo 2011¹²⁴, dopo un decennio di gestazione e tante resistenze, non specifica soltanto i contenuti in materia di diritti umani, ma anche la metodologia di apprendimento (così come esplicitato nell'art. 29 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza). Una metodologia che prevede la conoscenza di informazioni riguardo al contenuto dei trattati sui diritti umani e un coinvolgimento diretto, attivo e responsabile di bambini/e e ragazzi/e nel processo di apprendimento e nella costruzione del sapere. Attraverso la partecipazione a laboratori, campagne di sensibilizzazione, attività di volontariato, ricerche sul territorio, i diritti umani diventano patrimonio individuale e collettivo, sia a casa, sia a scuola, sia all'interno della comunità.

Il Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani, istituito il 10 dicembre del 2004 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con Risoluzione 59/113¹²⁵, oggi alla sua terza fase, prevede che ciascun Paese membro promuova l'educazione ai diritti umani all'interno dei corsi di istruzione superiore e nei programmi di formazione per insegnanti ed educatori,

funzionari pubblici, funzionari di polizia e personale militare. Ad oggi, non abbiamo riscontri "nazionali" sull'applicazione delle disposizioni contenute nel "Piano d'azione per la seconda fase (2010-2014)" del Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani (A/HRC/15/28) in merito ad azioni specifiche rivolte alle diverse componenti del percorso educativo: politiche nazionali adeguate, cooperazione internazionale, coordinamento e valutazione.

La compiuta realizzazione dei principi della Dichiarazione (con particolare riferimento agli artt. 7, 8 e 10) dovrebbe inoltre integrare l'educazione ai diritti umani con la conoscenza degli istituti e delle regole sottese al funzionamento della giustizia minorile, allo scopo di evitare la perdurante disinformazione della maggioranza dei docenti circa il ruolo, i principi e le finalità del Tribunale per i Minorenni, nonché la inesistenza di contatti regolari tra la giustizia minorile e gli insegnanti del minore deviante o a rischio¹²⁶.

Negli ultimi anni, significative evoluzioni nel settore della cittadinanza mondiale e dell'educazione ai diritti umani hanno avuto luogo anche grazie al Consiglio d'Europa. In particolare, l'11 maggio 2010 i Ministri degli Affari Esteri rappresentanti i 47 Stati membri del Consiglio d'Europa hanno adottato, in occasione della 120^a Sessione del Comitato dei Ministri, con raccomandazione CM/Rec (2010)7 del Consiglio d'Europa, la Carta sull'educazione alla cittadinanza democratica e ai diritti umani¹²⁷. La Carta, nel rafforzare la credibilità e l'efficacia della Convenzione Europea dei Diritti Umani, rappresenta un importante riferimento per tutti i Paesi europei e uno strumento di lavoro preziosissimo per orientare le politiche nazionali.

Nonostante l'educazione ai diritti umani e alla cittadinanza globale sviluppi in bambini/e, giovani e studenti una coscienza civica che favorisce la promozione e protezione dei diritti e delle libertà fondamentali, e consenta di realizzare esperienze concrete di democrazia e partecipa-

124 Vd. <http://unipd-centrodirittiumani.it/it/pubblicazioni/Dichiarazione-delle-Nazioni-Unite-sulle-educazione-e-la-formazione-ai-diritti-umani/1002>.

125 Vd. http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/HRC_WPHRE.pdf.

126 Rapporto di monitoraggio del III Piano Nazionale Infanzia (www.minori.it/minori/rapporto-di-monitoraggio-del-piano-nazionale-per-linfanzia).

127 Vd. http://for.indire.it/cittadinanzaecostituzione/offerta_formativa/public/documenti/o2_CoE_edu2010.pdf.



zione, si registra ancora una forte carenza di fondi destinati alle realtà del Terzo Settore che se ne occupano. Si tratta di realtà, diffuse in tutto il Territorio nazionale, che svolgono un costante lavoro con insegnanti ed educatori, in ambito non formale e formale, spesso con un ruolo supplementivo rispetto all'istituzione scolastica che andrebbe maggiormente riconosciuto e sostenuto.

L'importanza di educare tutti alla cittadinanza globale e ai diritti umani è stata recentemente ribadita in modo estremamente forte dalla campagna lanciata a settembre 2012 dal **Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon: *Education First***¹²⁸. La campagna, pensata per chiedere un ultimo sforzo in vista della scadenza del 2015 (Obiettivi del Millennio) e dell'Agenda Post-2015, evidenzia tre priorità, fra le quali la promozione della cittadinanza globale¹²⁹. È la prima volta che a livello mondiale si sottolinea un tale obiettivo e sono proprio le Nazioni Unite a farsene carico.

Ma a livello europeo già molto è stato fatto o detto. Anche l'OCSE ha invitato il MAE-DGCS a collaborare con il Ministero dell'Istruzione in Italia, sia per giungere all'inserimento di quella che si chiamava Educazione allo Sviluppo nei corsi d'istruzione formale, sia per portare a sistema la ricchezza di esperienze che a livello nazionale sono promosse da ONG ed Enti Locali¹³⁰.

In Italia non mancano documenti programmatici e proposte, anche a livello ministeriale¹³¹. Infine, al Forum della Cooperazione Internazionale organizzato a settembre 2012 a Milano, l'Educazione alla Cittadinanza Mondiale ha svolto un ruolo da protagonista in molti dei 10 tavoli di discussione e compare anche nel documento finale (con particolare attenzione ai giovani e al rapporto scuola-cooperazione): *“Il legame scuola-cooperazione deve entrare in modo sistematico nel piano di offerta formativa scolastica, favorendo l'educazione alla cittadinanza globale”*¹³².

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 la Formazione ai diritti umani recentemente approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite

128 Vd. <http://www.globaleducationfirst.org>.

129 Vd. <http://www.globaleducationfirst.org/220.htm>.

130 Ecco alcuni dei principali documenti a livello europeo sul tema:

- NSC Guidelines;
- Maastricht Declaration (2002);
- Global Education in Europe to 2015: Strategy, policies and perspectives
- Outcomes and Papers of the Europe-wide Global Education Congress, Maastricht 2002.
- The European Consensus on Development: the contribution of development education & awareness raising.
- Development needs Citizens – Concord/DEEEP.
- Recommendation CM/Rec (2011)4 on education for global interdependence and solidarity (2011).
- Recommendation CM/Rec (2010)7 on the Council of Europe Charter on education for democratic citizenship and human rights education (2010).
- European Consensus on Development: the contribution of Development Education & Awareness Raising (2007).
- European Development Education Monitoring Report “DE Watch” – con la partecipazione dell'European Multi-stakeholder steering Group for Development Education;
- Study on the Experience and Actions of the Main European Actors in the field of Development Education and Awareness Raising “DEAR Study” – a cura di Agnes Rajacic, Alessio Surian, Harm-Jan Fricke, Pete Davis and Johannes Krause, con la partecipazione dell'European Commission (2010).
- DEAR matters - Development Education in Times of Economic Crisis;
- Citizenship education in Europe – Eurydice.

131 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 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 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.

132 Vd. http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pgcs/italiano/speciali/ForumCooperazione/Pdf/documento_conclusivo_forum_della_cooperazione_internazionale.pdf.



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 degli 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.

9. IL DIRITTO AL GIOCO

La situazione nazionale per ciò che attiene il diritto al gioco non ha visto sostanziali cambiamenti rispetto a quanto già descritto e proposto dai precedenti Rapporti CRC¹³³; quanto di seguito, pertanto, riprende e aggiorna i dati e le osservazioni degli anni precedenti, rilanciando la necessità di interventi non estemporanei su quanto richiesto dall'art. 31 della CRC.

Rimane ovviamente valido il già citato Commento Generale n. 17 del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 18/03/2013 sull'art. 31 della CRC¹³⁴, che mette in evidenza l'importanza di una consapevolezza pubblica e diffusa sulla non secondarietà del diritto al gioco rispetto agli altri diritti e sulla sua "essenzialità" per il benessere, l'educazione e lo sviluppo psico-fisico dei minori, della loro personalità, delle loro facoltà e attitudini. Il gioco rappresenta il linguaggio fondamentale attraverso il quale il bambino/ragazzo esprime se stesso e si relazio-

na col mondo che lo circonda, in primis quello degli adulti. In Italia la cultura generale del gioco e del giocare è poco diffusa; il tempo dedicato al gioco "libero" negli spazi pubblici, fra bambini senza controllo da parte degli adulti, è andato decrescendo. È prevalsa sempre più la tendenza a iperstrutturare il tempo dei bambini e delle bambine, proponendo loro attività che poco o nulla hanno a che vedere con il "gioco" nella sua accezione di libera esperienza di vita¹³⁵. Si è affermata l'idea del giocare come strumento "finalizzato" alla formazione; spesso si confonde "gioco", "tempo libero", "attività ricreative" e talvolta non si distingue tra gioco e disponibilità di giocattoli (digitali o meno). Anche se non sono disponibili dati aggiornati, appare evidente come la maggior disponibilità di *smartphone* e computer porti con sé, in particolare tra i pre-adolescenti, una maggior diffusione di videogiochi, il controllo della cui adeguatezza rispetto all'età dei ragazzi è affidato esclusivamente ai genitori.

Sul gioco "giocato" i dati statistici (risalenti al 2011) riportano numeri preoccupanti¹³⁶. Al momento, le **scuole** non sembrerebbero luoghi idonei ad attività ludiche, ma i cortili scolastici, se opportunamente riprogettati, potrebbero invece essere il luogo del gioco libero pomeridiano.

Il diritto al gioco è generalmente poco promosso e garantito, anche se permane l'impegno di alcune Istituzioni e del Terzo Settore. Si citano a titolo di esempio:

- Le azioni amministrative che alcune città stanno assumendo, mediante interventi sui Regolamenti di Polizia Municipale, per garantire il diritto al gioco¹³⁷;

¹³⁵ Dal sopracitato Commento Generale n. 17: "gioco" come libera attività non finalizzata, svolto in un tempo realmente libero, distinto dalle attività ricreative (laboratoriali e/o inserite in servizi aggregativi).

¹³⁶ Dalla sopracitata ricerca ISTAT: oltre il 98% dei bambini in età 6-10 anni giocano prevalentemente a casa propria, solo il 25% in giardini pubblici, neanche il 15% su prati e poco più del 6% in strade poco trafficate; diminuiscono i giochi di movimento (sport escluso), dal 58% del 1998 al 54% di oggi, coerentemente con il fatto che oltre il 65% gioca prevalentemente con fratelli/sorelle o parenti (molti i nonni) e che aumentano i giochi sedentari.

¹³⁷ 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 (www.comune.milano.it/portale/wps/portal/CDM?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/contentlibrary/In%20Comune/In%20Comune/Regolamenti/P-Q/Regolamento_DiPoliziaUrbana).

¹³³ Si veda 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, 2012-2013, p. 121.

¹³⁴ Disponibile su www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC/CRC-C-GC-17_en.doc.



- Il percorso pluriennale delle “Città amiche dei bambini”¹³⁸, le esperienze afferenti al Segretariato delle Child Friendly Cities¹³⁹, il progetto CNR delle “Città dei Bambini”¹⁴⁰ e l’esperienza dell’Associazione delle Città Amiche dell’Infanzia e dell’Adolescenza¹⁴¹;
- Le pubblicazioni del CNDA¹⁴² e del Terzo Settore¹⁴³;
- Le iniziative che utilizzano il gioco in termini educativi, per l’apprendimento della scienza e della tecnica¹⁴⁴;
- Il nascere di esperienze, seppure non durature, di centri di ricerca sul gioco¹⁴⁵ e l’inserimento del gioco tra gli elementi di ricerca multiscopo ISTAT¹⁴⁶.

Il servizio di **Ludoteca**, avamposto del diritto al gioco, pur essendo sviluppato come servizio pubblico da numerosi Enti locali (EELL), non gode di visibilità a livello nazionale. Criticità in questo senso sono rilevate nella carenza di risorse, nelle difficoltà del *non-profit* a realizzare esperienze durature, nella mancanza di regolamentazione dei servizi (in genere vengono denominati come “ludoteche” servizi privati e a pagamento che, nei fatti, risultano essere *baby parking* o asili nido “mascherati”).

Fondamentale è la sottoscrizione da parte di numerose realtà pubbliche e del Terzo Settore della **Carta Nazionale delle Ludoteche Italiane**¹⁴⁷, primo documento condiviso con caratteristiche e indicatori di qualità della ludoteca come “ser-

vizio pubblico per il gioco”. Non esistono, però, leggi nazionali e regionali sulle ludoteche, che siano equiparabili a quelle per le biblioteche¹⁴⁸. Dalla fine degli anni Novanta, hanno preso piede numerose esperienze di **Ludobus**¹⁴⁹, con l’obiettivo principale di affermare il diritto al gioco soprattutto in quelle zone con minori opportunità. Le attività dei Ludobus, che si svolgono durante tutto l’arco dell’anno, anche se con una preponderante stagionalità primavera/estate, confermano un calo del “gioco giocato” all’aperto¹⁵⁰. Nel 2013, **LudobusSi, Festa Nazionale del Gioco Itinerante**¹⁵¹, citata nei precedenti rapporti, non ha avuto luogo per mancanza di risorse.

Sopravvive invece la data del 28 maggio: **Gior-nata Mondiale del Gioco**, lanciata dall’ITLA¹⁵² nel 1998, condivisa e approvata dall’ONU, con eventi organizzati da EELL, Terzo Settore e scuole. Nell’ultima decade di novembre, ha luogo inoltre, da tre anni a questa parte, la **Settimana del Gioco in Scatola**¹⁵³. I numeri dell’edizione del 2013 segnalano un incremento di partecipazione rispetto alle annualità precedenti¹⁵⁴.

Il gioco è anche **uno dei parametri** per la valutazione delle *performance* nella nuova versione di ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), **per misurare la salute dei bambini con disabilità e/o in regime di ospedalizzazione**¹⁵⁵. In questo contesto, l’attività ludica deve essere intesa come momento di piacere, di recupero della propria identità, come occasione di superamento del limite; non deve essere confinata esclusivamente in *setting* terapeutici, ma con-

138 Si vd. il sito www.cittasostenibili.minori.it.

139 Il tema delle città amiche dei bambini si è sviluppato a livello internazionale con le CFCs (Child Friendly Cities: www.childfriendlycities.org). Si rimanda anche al sito del CNDA (www.minori.it) e al sito UNICEF Italia (www.unicef.it/doc/2070/pubblicazioni/la-citta-con-i-bambini.htm).

140 Vd. www.cittadeibambini.org.

141 Vd. www.camina.it. Camina ha terminato il suo percorso alla fine del 2012, portando in ANCI la propria esperienza.

142 Si vd. per la raccolta completa: www.minori.it/ricerca-documenti/results/diritto%20al%20gioco. Si segnala inoltre il *Quaderno sul Gioco* n. 2/2006 e la *Rassegna Bibliografica* n. 1/2011 su “Gioco, Sport e Formazione”.

143 A titolo di esempio, Arciragazzi: www.cesvop.org/files/StudiRicerche/Rimettiamo%20in%20gioco%20WEB.pdf.

144 Ad esempio “La Città dei Bambini e dei Ragazzi” (www.lacittadeibambini.net) e “Wow” (www.wowscienza.it) di Genova; la “Città della Scienza” di Napoli (www.cittadellascienza.it), distrutta da un incendio di natura dolosa all’inizio del 2013.

145 Ad esempio il Centro interdipartimentale di ricerca sul gioco dell’Università di Siena (www.media.unisi.it/cirg/index.html).

146 ISTAT, *Infanzia e vita quotidiana*, 2011 (www.istat.it/it/archivio/45646).
147 Cfr. www.ludoteche.info.

148 In inglese la ludoteca è “Toy Library”.

149 Carta dei Ludobus di Ali per Giocare (www.alipergiocare.org).

150 Ali per Giocare. Nel 2013 i comuni committenti sono stati 352, gli interventi 957 e le persone coinvolte 135.000, a fronte dei 332, 1.057 e 125.000 del 2012.

151 Vd. www.alipergiocare.org/index.php?option=com_content&task=view&id=235&Itemid=95.

152 Vd. www.itla-toylibraries.org.

153 Vd. <http://www.giocoinscatola.it/la-settimana-del-gioco-in-scatola-2013-di-hasbro/>.

154 Vd. www.giocoinscatola.it/i-numeri-della-settimana-del-gioco-in-scatola/. La partecipazione è stata di 150 comuni, 400 tra scuole, oratori, ludoteche e pub, almeno 100.000 persone, più di 10.000 partite, 3.000 ore di gioco.

155 ICF-CY, cap. VI, par. “Bambini e adolescenti, salute e disabilità” (2007).



testualizzata nel tempo libero del bambino¹⁵⁶. Per favorire il gioco dei bambini con disabilità è necessario un impegno socio-educativo in grado di assicurare:

- Formazione specifica su gioco e disabilità per operatori, genitori e cerchia parentale;
- Spazi e materiali ad hoc, non discriminatori, ispirati al *design for all*¹⁵⁷ e utilizzati in una logica inclusiva¹⁵⁸;
- Sviluppo di prodotti tecnologici che favoriscano il gioco dei bambini con deficit motorio e/o cognitivo¹⁵⁹;
- Impegno in ambito di ricerca scientifica su nuovi modelli pedagogici di gioco e disabilità.

Si utilizza il gioco anche come indicatore clinico per patologie mentali, nonché come strumento per far sì che il bambino possa esprimere un eventuale disagio psicologico, come ad esempio un abuso o un maltrattamento.

Infine occorre menzionare la diffusione del “gioco” d'azzardo. Sebbene, seppure vietato ai minorenni, il gioco d'azzardo ha una larga incidenza sulle loro abitudini di vita, oltre che un influsso non indifferente dal punto di vista educativo¹⁶⁰.

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. Al **Garante Nazionale, all'Osservatorio Nazionale e al Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'adolescenza** di avviare monitoraggi sulle occasioni di gioco (buone prassi amministrative, ludoteche e ludobus), aggiornando gli indicatori disponibili (ricerche ISTAT), con attenzione specifica ai bambini con disabilità, in regime di ospedalizzazione, in situazioni di marginalità sociale;

2. All'**Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza** di inserire nel prossimo Piano Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza azioni su scala nazionale, sia specifiche che di sistema, anche regolatorie, per la promozione del diritto al gioco;

3. Al **Governo, alle Regioni e agli Enti locali** di promuovere iniziative legislative e regolatorie che tutelino il diritto al gioco, facendo tesoro delle esperienze delle organizzazioni che più si sono impegnate in questo specifico settore.

10. SPORT E MINORI

Nel 6° Rapporto CRC si raccomandava in maniera chiara al MIUR e al Ministero della Salute di favorire la qualificazione dei docenti di ogni ordine e grado sui temi dell'educazione motoria e sportiva, e più in generale sullo stile di vita sano. Complessivamente, dopo un anno, non si registrano, da parte dei destinatari della raccomandazione, attività organizzate di formazione o di sensibilizzazione sul tema. Il sistema di sorveglianza *OKkio alla Salute*¹⁶¹, collegato al programma europeo “Guadagnare salute” e ai Piani di Prevenzione nazionali e regionali, non ha previsto un'adeguata azione di formazione per i docenti. Anche da parte del MIUR non sono stati finanziati né previsti programmi e azioni di formazione o di aggiornamento delle competenze sugli stili di vita attivi e l'educazione motoria. Nel disegno di legge *L'Istruzione riparte*¹⁶² si fa riferimento (una sola volta) allo sport, con la possibilità per gli Istituti scolastici di organizzare attività sportive, inserite nel piano dell'offerta formativa extracurricolare, ma senza intervenire nel merito della formazione dei docenti, né sull'attività in orario curricolare. In generale, a fronte di un impegno costante da parte degli Enti di Promozione Sportiva, non è corrisposto analogo impegno da parte del Ministero, che anzi tende ancora una volta a delegare al CONI. Anche i corsi di formazione per docenti promossi di soggetti accreditati/

156 Riva, C., *Amorgioco. Il bambino, la disabilità, il gioco*, edizioni Fata-trac, Casalecchio di Reno (BO) 2005.

157 Vd. www.designforall.it (anche detto “universal design”) o anche l'iniziativa relativa ai parchi gioco denominata *stessigiochi-stessisorrisi* (<http://www.comitatoetaevolutive.soluzione-web.it>).

158 Vd. www.fondazionepaideia.it/ita/progetti-tois.

159 Besio, S. (a cura di), *Gioco e giocattoli per il bambino con disabilità motoria*, edizioni UNICOPLI, Milano 2010.

160 Per uno sviluppo di queste problematiche si rimanda al Capitolo VII “Minori con comportamenti di abuso e dipendenze da sostanze psicoattive”.

161 Vd. <https://www.okkioallasalute.it>.

162 Vd. <http://www.governo.it/Notizie/Ministeri/dettaglio.asp?d=73569>.



qualificati (Direttiva n. 90/2003¹⁶³) non ricevono adeguato supporto e pubblicizzazione, mentre manca totalmente un intervento di regia e coordinamento da parte del Ministero. In merito alla seconda raccomandazione del 6° Rapporto CRC, rivolta ai Dipartimenti di Scienze Motorie, agli Enti di Promozione Sportiva, al CONI e alle Federazioni affiliate, di promuovere e diffondere la cultura del gioco e il diritto allo sport per tutti i minori, con particolare riferimento ai minori con disabilità, attraverso la condivisione e l'attuazione di progettualità a favore della promozione sociale, segnaliamo il Bando¹⁶⁴ del Comitato Paralimpico e di Fondazione Enel Cuore, rivolto alle organizzazioni non-profit.

I due principali Enti di Promozione Sportiva, facenti parte del Gruppo CRC¹⁶⁵, tra le molte iniziative di rafforzamento del diritto allo sport¹⁶⁶, si sono dotati, come strumenti aggiuntivi, di policy specifiche per la tutela dei minori nello sport, in cui declinare alcuni dei temi più generali legati all'abuso e al maltrattamento nel contesto di un'associazione sportiva (ad esempio, selezione e specializzazione precoci, esaltazione del primato del risultato e della vittoria ad ogni costo, dell'affermazione di sé contro gli altri, impedimento alla libera circolazione dei tesserati minorenni tra una ASD e l'altra). Su questi temi, che pure sono strategici per la promozione e l'esercizio dei diritti dei minori nello sport, rileviamo un deficit di attenzione da parte del CONI e del mondo sportivo istituzionale: ad esempio, nessun bando per l'assegnazione o la gestione di strutture sportive pubbliche prevede la dotazione da parte dei concorrenti di sistemi di formazione su diritti, codici di condotta o policy, come indicatori positivi di punteggio. L'argomento diventa ancora più urgente, se consideriamo che, secondo una ricerca recente¹⁶⁷, il 43% dei genitori (e il 40%

dei ragazzi stessi) avverte il centro sportivo (palestra, piscina ecc.) come luogo a rischio di maltrattamenti e abusi. Quanto alla terza raccomandazione del precedente Rapporto (per inserire in modo strutturato il movimento e lo sport nei piani di prevenzione e sostenere progetti integrati tra sport, educazione, salute e mobilità; per favorire la promozione di stili di vita attivi; per certificare la qualità professionale ed etica delle organizzazioni sportive; per sensibilizzare alla prevenzione ambientale dei luoghi di pratica sportiva); si riscontra una grande disomogeneità sul Territorio nazionale (cfr. Piano Socio-sanitario Veneto¹⁶⁸; cfr. interventi di Marche, Liguria e Puglia¹⁶⁹).

Per quanto riguarda il tema della prevenzione, lo sport è spesso inserito nei piani delle Aziende Sanitarie Locali, ma anche in questo caso manca omogeneità sul territorio, specie in merito al rischio di medicalizzazione della pratica motoria o sportiva. Sulla certificazione etica il lavoro da fare è ancora maggiore: sono poche, infatti, le esperienze attuate (cfr. Provincia di Firenze¹⁷⁰). Rispetto al tema ambientale, il livello di sensibilizzazione è basso e si ritiene necessario sviluppare programmi, anche formativi, legati a indicatori come l'impronta carbonica (UE) e DPSIR (Comunità Europea).

Più in generale, servono strumenti vincolanti a livello normativo e operativo (sia nazionali, che locali). Il nuovo piano per l'alfabetizzazione motoria e l'educazione allo sport per le scuole primarie e secondarie di I grado prevede il coinvolgimento dei diversi Ministeri competenti sui temi sopraindicati e si propone di costruire insieme alla scuola, all'associazionismo spor-

163 Vd. http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2004/direttiva90_04.shtml.

164 Vd. <http://www.comitatoparalimpico.it/newscip.aspx?ID=108>.

165 Uisp e CSI, con la collaborazione di Save the Children.

166 Cfr. "Dare voce allo sport di base": <http://www.uisp.it/nazionale/?contentId=4507>; <http://www.csi-net.it/notizie/84441?PHPSESSID=6c04d97a336b8de8db451a40fef37dcf>.

167 IPSOS-Save the Children, *Tutela dei minori nei luoghi frequentati con regolarità. Siamo in grado di garantirla?*, ottobre 2013 (http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img218_b.pdf).

168 Scaricabile in formato .pdf sul sito: <http://bur.regione.veneto.it/BurServices/pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=241095>.

169 Vd. http://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/leggi/leggi/visualizza/vig/1716;

<http://www.regione.liguria.it/argomenti/settori-economici/sport-e-tempo-libero-in-liguria/contributi-per-lo-sport.html> (con Programma Regionale di Promozione Sportiva 2013-2015);

http://www.regione.puglia.it/index.php?page=leggi&id=241&opz=downfile&file=L_33_04_12_2006.pdf

170 Vd. <http://www.provincia.fi.it/notizie/leggi/a/prima-certificazione-etica-per-lo-sport-la-consegna-dei-premi-alle-societa-fiorentine/?cHash=9abf53c410a5be5cc3616f802eb1262c>; <http://www.uisp.it/firenze/index.php?contentId=2324>;

<http://www.uisp.it/nazionale/index.php?contentId=4491>;

<http://met.provincia.fi.it/comunicati/comunicato.asp?id=120365>.



tivo, alle Regioni e agli EELL, progetti di educazione allo sport, alla salute, allo stile di vita sano e all'inclusione; ma tutto ciò può concretizzarsi solo con un pieno coinvolgimento di attori competenti ed esperti, non solo in ambito tecnico/sportivo.

Questa edizione del Rapporto riprende le raccomandazioni passate, ampliandole con l'esigenza di coinvolgere nel sistema tutti i soggetti portatori di interesse e competenze, a partire da AASSDD ed EPS, oltre alle Federazioni Sportive, il CONI, i Dipartimenti di Scienze Motorie, le Istituzioni Scolastiche e gli EELL, perché ciò che manca al sistema sportivo, in relazione ai diritti dei minori, è la capacità di essere strumento per la promozione sociale della comunità: la valenza sociale dello sport è citata all'interno di Destinazione Sport¹⁷¹, ma manca la traduzione in un piano programmatico in favore della pratica sportiva tra i minori, in funzione delle conseguenze sociali rilevanti (integrazione, inclusione, partecipazione). L'assenza di piani integrati tra sociale, sport e politiche giovanili è ancora più significativa se si considera che la fascia di età 11-14 continua a rappresentare un momento negativo per quanto riguarda l'attività sportiva praticata (più del 30% dei maschi e più del 45% delle femmine non pratica attività sportiva, con percentuali che crescono progressivamente nelle fasce di età 15-17 e 18-19)¹⁷². Oltre alle cause già evidenziate nel 6° Rapporto CRC (incompatibilità con lo studio, divergenze con genitori e allenatori, costi, specializzazione e selezione precoce), evidenziamo la mancanza di formazione da parte dei tecnici delle federazioni sportive (e la mancanza nei corsi di Scienze Motorie), rispetto alle nuove attività sportive o motorie destrutturate, che possono essere utilizzate per coinvolgere gli adolescenti in uno stile di vita attivo e possono servire anche in relazione agli scopi di promozione sociale, inclusione, contrasto all'emarginazione e sviluppo della comunità. Segnaliamo anche che, pur non praticando sport, una percentuale rilevante (il 27,7%) di bambini di tre anni e

più svolge comunque un'attività fisica, per cui diventa necessario sviluppare azioni di sistema anche rispetto alle attività non sportive in senso stretto, meno strutturate o praticate senza l'intermediazione di organizzazioni sportive.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e al Ministero della Salute** di favorire la qualificazione dei docenti di ogni ordine e grado sui temi dell'educazione motoria e sugli stili di vita attivi e consapevoli, coinvolgendo anche gli Enti di Promozione Sportiva;
2. Ai **Dipartimenti di Scienze Motorie, al CONI e alle Federazioni affiliate, agli Enti di Promozione Sportiva** di promuovere la cultura del gioco e del diritto allo sport per tutti i minori (con particolare riferimento alla disabilità, alle specifiche esigenze dei minori con malattie croniche e alla promozione sociale), inserendo i temi legati alla promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza tra i crediti formativi universitari (Scienze Motorie) e nella formazione dei tecnici delle Federazioni sportive;
3. Alle **Regioni e agli Enti Locali** di inserire lo sport e il movimento nei piani di prevenzione; di sostenere progetti integrati tra sport, educazione, salute, mobilità, politiche giovanili, sociali e ambientali, dotandosi di strumenti legislativi e regolamenti attuativi efficaci; di certificare la qualità professionale ed etica delle organizzazioni sportive, dotandosi anche di regolamenti per la gestione degli impianti pubblici che attribuiscono punteggi più alti ai soggetti maggiormente attenti ai temi sopracitati.

¹⁷¹ Destinazione Sport, novembre 2013 (<http://www.governo.it/backoffice/allegati/73645-9045.pdf>).

¹⁷² Fonte ISTAT: http://noi-italia.istat.it/index.php?id=7&L=0&user_100ind_pi1%5Bid_pagina%5D=56&cHash=69abcb81259dof2624cccdae7d1cb6a1.

Capitolo VII

MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI

1. MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI - IL DIRITTO ALLA PROTEZIONE E ALL'ACCOGLIENZA

66. Il Comitato esprime preoccupazione per la mancanza, all'interno dell'Italia, di un approccio comune e di natura olistica nei confronti dei minori non accompagnati, tra cui l'assenza di linee guida complete e di un quadro legislativo in materia. Teme inoltre che le misure di protezione legale esistenti e le procedure in materia di nomina di tutori e concessione di permessi di residenza per minori non accompagnati non siano applicate in maniera uniforme nelle diverse Regioni dell'Italia. Pur prendendo atto degli sforzi compiuti da parte del Comitato per i minori stranieri al fine di migliorare le condizioni dei minori temporaneamente ospitati in Italia, il Comitato rileva che la competenza di tale organo è limitata ai minori che non fanno richiesta di asilo. Ulteriore fonte di preoccupazione è il progressivo utilizzo dell'approccio medico per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati, il quale mette a rischio l'applicazione del principio del beneficio del dubbio.

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, punti 66- 67

Nel 2013 sono arrivati in Italia **via mare** quasi 43.000 migranti, di cui circa 5.200 minori non accompagnati (MNA)¹ e 3.000 minori in nucleo familiare. Mentre il numero di adulti si è quasi triplicato rispetto al 2012, quello dei MNA è poco

più che raddoppiato, ma è il numero dei minori giunti in nucleo familiare a essere aumentato esponenzialmente: il dato del 2013 è dieci volte superiore a quello dell'anno precedente. È cambiata anche la provenienza dei minori: la quasi totalità (2.440) dei minori accompagnati sono siriani, mentre la maggior parte dei MNA proviene dalla Siria (1.224), dall'Egitto (1.144), dalla Somalia (820) e dall'Eritrea (685)².

All'incremento degli arrivi via mare, non corrisponde lo stesso aumento nelle presenze dei MNA in Italia, che si mantiene quasi costante rispetto all'anno precedente.

Al 31 gennaio 2014 risultano essere **7.824 i MNA segnalati dalle comunità** al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – D.G. dell'immigrazione e delle politiche di integrazione³, di cui 1.872, alla stessa data, risultavano essere irreperibili. La maggior parte dei MNA segnalati (6.150) sono ragazzi con un'età compresa tra i 16 (1.962) e i 17 anni (4.238). Per quanto riguarda le nazionalità, si rileva un aumento del numero di MNA egiziani (1.697) e albanesi (915), mentre sono in lieve diminuzione i MNA del Bangladesh (1.026)⁴. I MNA resisi irreperibili dopo aver fatto ingresso in comunità sono principalmente somali e afgani. La differenza tra il numero di MNA eritrei e siriani arrivati via mare e quelli segnalati da parte delle comunità evidenzia con preoccupazione il fatto che si siano resi irreperibili prima dell'inserimento in comunità, così come si sono resi irreperibili anche i c.d. **“minori in transito”**, ovvero i minori stranieri (principalmente afgani) che transitano in Italia, diretti verso altri Paesi europei, in questo caso senza neanche en-

2 Dati forniti dal Ministero dell'Interno a Save the Children – partner del Progetto Praesidium. Per maggiori informazioni sul profilo dei minori in arrivo via mare, si vd. Save the Children, *Dossier minori migranti in arrivo via mare 2013*, dicembre 2013, disponibile al link:

http://risorse.savethechildren.it/files/comunicazione/Ufficio%20Stampa/1%20MINORI%20IN%20ARRIVO%20VIA%20MARE_2013.pdf.

3 Dal 2012 la Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha assorbito ruolo e funzioni del Comitato per i Minori Stranieri (Decreto Legge n. 95/2012, art. 12, comma 20, convertito con modifiche nella Legge n. 135/2012).

4 Fonte: Report Nazionale Minori Stranieri non Accompagnati al 31/01/2014, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - D.G. dell'immigrazione e delle Politiche di Integrazione - Divisione IV. Disponibile online al link: http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/Documents/Report%20MSNA31012014.pdf. I dati aggiornati vengono pubblicati mensilmente/bimestralmente.

1 Per “minori non accompagnati” s'intendono i minori che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte di genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili.



trare in contatto con le Istituzioni⁵. In merito ai dati sui MNA comunitari, l'OCR⁶ ha comunicato che sono stati segnalati "a partire dal 2008 (anno in cui è stato firmato l'Accordo tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Romania) al 31 dicembre 2013 complessivamente 724 minori rumeni non accompagnati". Poiché il dato del 6° Rapporto CRC faceva riferimento a 623 minorenni, si desume che nel corso dell'ultimo anno sono stati segnalati 101 minori di nazionalità rumena. Sono invece incerti i dati relativi ai MNA intercettati a bordo di traghetti arrivati nei porti di Bari, Brindisi, Ancona e Venezia e riammessi in Grecia, con conseguente grave violazione dei loro diritti⁷. Anche nel 2013 non si è provveduto a una riforma del **sistema di accoglienza** dei MNA⁸, non è stata affrontata in modo strutturale la questione inerente l'onere finanziario della loro accoglienza e l'ospitalità ai MNA continua ad essere affrontata in modo emergenziale. Un disegno di legge per la riforma del sistema di tutela e protezione dei minori stranieri non accompagnati è all'esame del Parlamento⁹ e il Mi-

nistero del Lavoro e delle Politiche Sociali – D.G. dell'immigrazione e delle politiche di integrazione – a fine novembre 2013 ha avviato in 6 province (Ancona, Bari, Bologna, Siracusa, Torino e Venezia) la sperimentazione di un Sistema Informativo *online* (SIM) per la tracciabilità del percorso di accoglienza dei MNA sul territorio nazionale; a dicembre, a seguito di una consultazione pubblica, ha inoltre diffuso le nuove **Linee Guida sui MNA**, in cui vengono chiarite le competenze dell'ufficio (in materia di censimento, indagini familiari, rimpatrio assistito, richiesta di parere per la conversione del permesso di soggiorno) e aggiornate le procedure da seguire e i relativi moduli per attivarle¹⁰.

Relativamente agli aspetti finanziari si rileva che il **Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati**¹¹ è stato dotato per il 2013 di € 5.000.000, che sono stati ripartiti, con un contributo *pro die pro capite* di € 20, tra i Comuni che hanno erogato almeno 10 giornate di accoglienza a favore di minori stranieri non accompagnati¹². Per il 2014 sono stati stanziati € 40.000.000¹³.

Anche nel 2013 sono state riscontrate importanti problematiche, già rilevate nei precedenti Rapporti, soprattutto per quanto riguarda la disomogeneità delle condizioni di accoglienza sul territorio nazionale e, in particolare, l'inadeguatezza dei luoghi individuati in frontiera Sud per la pri-

5 Si tratta di un fenomeno che si rileva principalmente nella città di Roma, in particolare, nei pressi della Stazione Ferroviaria "Ostiense". Sulla base delle informazioni raccolte dalla Fondazione "L'Albero della vita", nel 2013 sono stati 270 i minori in transito intercettati dallo Sportello Orientamento della stessa Fondazione e 431 quelli che hanno frequentato A28, il Centro notturno per minori in transito gestito dalla Coop. "CivicoZero".

6 Organismo Centrale di Raccordo per la protezione dei MNA comunitari e per l'attuazione dell'Accordo bilaterale fra Romania e Italia sulla questione dei MNA romeni, istituito nel 2007 presso il Ministero dell'Interno.

7 L'Associazione MEDU ha raccolto la testimonianza di 15 migranti che sono stati rimandati in Grecia dall'Italia e hanno dichiarato di essere MNA; dal momento che di questi alcuni hanno raccontato di essere stati respinti più di una volta, i casi di riammissione di MNA dall'Italia alla Grecia sarebbero stati almeno 26, dei quali 16 si sarebbero verificati nei primi nove mesi del 2013. Fonte: MEDU, *Porti Insicuri. Le riammissioni dai porti italiani alla Grecia e le violazioni dei diritti fondamentali dei migranti*, novembre 2013. Disponibile al link: http://www.mediciperidiritumani.org/pdf/low_rapporto_Medu_2013.pdf.

8 Nel documento congiunto "Un impegno di cittadinanza europea responsabile: il diritto dei migranti ad avere diritti e la tutela dei minori non accompagnati", del 18 ottobre 2013, l'Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia e l'Associazione Nazionale Magistrati sottolineano le raccomandazioni del Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa del 18 settembre 2012 sulla necessità di "sostituire l'apparato esistente con un sistema di accoglienza integrato e unificato, in grado di rispondere a un fabbisogno variabile e di garantire la stessa qualità di tutela su tutto il territorio italiano, sostenuto da norme nazionali chiare e da un monitoraggio indipendente". Cfr. <http://www.minoriefamiglia.it/download/aimmf-anm-documento-migranti.pdf>.

9 A.C. 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", depositato alla Camera il 4 ottobre 2013. Al momento della stesura del presente Rapporto è all'esame della Commissione Affari costituzionali. Testo disponibile al link: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0014820.pdf.

10 La consultazione pubblica si è svolta dal 24 ottobre al 25 novembre 2013 e il resoconto dei contributi ricevuti è disponibile al link:

http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/Documents/Resoconto%20consultazione%20pubblica%20linee%20guida%20%20msna%201.pdf. Le Linee Guida sono disponibili a questo link: http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/Documents/linee%20guida%20minori%20stranieri%20non%20accompagnati.pdf.

11 Istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel 2012 (D.L. 95/2012, art. 23, comma 11 convertito con modifiche in Legge 135/2012) per assicurare la prosecuzione degli interventi a favore dei MNA connessi al superamento dell'emergenza umanitaria e consentire una gestione ordinaria dell'accoglienza.

12 Decreto di riparto a firma del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 novembre 2013, disponibile al link: http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Immigrazione/minori_stranieri/Documents/D.M_27_11_2013_tabella.pdf.

13 Legge 147/2013, art. 1, comma 203, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*, in G.U. n. 302 del 27/12/2013, Suppl. Ordinario n. 87 (<http://www.altalex.com/index.php?idnot=65572>). Tale norma ha previsto che 30 milioni di Euro sono a valere sul Fondo di solidarietà comunale, che viene conseguentemente ridotto, e 10 milioni di Euro sono a valere sulle risorse del Fondo di credito per i nuovi nati, di cui all'art. 4 del D.L. 185/2008, convertito con modifiche dalla Legge n. 2/2009, e all'art. 12 della Legge n. 183/2001.



ma accoglienza dei MNA in arrivo via mare¹⁴ e le procedure utilizzate per l'accertamento dell'età, rispetto alle quali, in mancanza di una normativa nazionale di riferimento, si continuano a rilevare prassi diverse a livello locale¹⁵.

Continua inoltre a essere oggetto di attenzione e preoccupazione anche la questione relativa ai **tutori dei minori non accompagnati**¹⁶. Il frequente ritardo nella nomina da parte dei Giudici e la non applicazione della norma di legge che consente ai responsabili della struttura in cui il minore si trova di esercitare, in via temporanea, i poteri tutelari¹⁷ recano ai MNA gravi pregiudizi per l'esercizio dei loro diritti, specialmente se richiedenti asilo. Mancano, inoltre, "albi" e/o "elenchi" appositi riservati a persone adeguatamente selezionate e formate per esercitare il ruolo di tutore¹⁸, nonostante ci siano Garanti regionali per l'infanzia che ne stanno promuovendo la creazione¹⁹.

vendo la creazione¹⁹.

Infine, si rileva che nel lungo periodo l'istituto dell'affido familiare continua a essere insufficientemente utilizzato, mentre prevale la tendenza ad accogliere i MNA in comunità²⁰.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di approvare la proposta di legge A.C. 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 interdisciplinare per i tutori dei minori stranieri non accompagnati;
3. Alle **Regioni, agli Enti locali e alle Autorità giudiziarie minorili** di predisporre adeguati progetti di presa in carico complessiva dei MNA stranieri e di promuovere e applicare l'affido familiare laddove rispondente al loro interesse.

14 Si vd. Save the Children, *Dossier minori migranti in arrivo via mare 2013*, dicembre 2013, p. 18 e sgg. Disponibile al link: http://risorse.savethechildren.it/files/comunicazione/Ufficio%20Stampa/1%20MINORI%20IN%20ARRIVO%20VIA%20MARE_2013.pdf. Cfr. anche Save the Children, *Immigrazione: quasi 300 minori non accompagnati in condizioni di accoglienza critiche*, 10 febbraio 2014. Disponibile al link:

http://www.savethechildren.it/informati/comunicati/immigrazione__quasi_300_minori_non_accompagnati_in_condizioni_di_accoglienza_critiche_?year=2014; Save the Children, *Naufragio Lampedusa: condizioni di accoglienza non degne di un paese civile. Necessario immediato trasferimento per i 228 minori presenti nella struttura*, 6 ottobre 2013. Disponibile al link:

http://www.savethechildren.it/informati/comunicati/naufragio_lampedusa_condizioni_di_accoglienza_non_degne_di_un_paese_civile_necessario_immediato_trasferimento_per_i_228_minori_presenti_nella_struttura_; Save the Children, *Il centro di Lampedusa di nuovo al collasso, in Sicilia centinaia di minori stranieri in un limbo burocratico*, 22 luglio 2013. Disponibile al link: http://www.savethechildren.it/informati/comunicati/il_centro_di_lampedusa_di_nuovo_al_collasso_in_sicilia_centinaia_di_minori_stranieri_in_un_limbo_burocratico.

15 Il 13 novembre 2013 il Comune di Napoli ha approvato un Protocollo d'intesa per l'accertamento dell'età dei minori migranti in ambito civile e penale. Disponibile al link:

<http://www.giustiziaminorile.it/public/gestreg/2013/ProtocolloIntesaAccertamentoEtaMinoriAccompagnati.pdf>.

16 Defence for Children Italia, "Verso una riforma del sistema di tutela", Seminario di studio e orientamento nell'ambito del progetto europeo *Closing a protection gap 2.o. Promuovere l'applicazione degli standard di riferimento per i tutori di minori non accompagnati nelle pratiche, nelle politiche e nella legislazione*, Roma 24 gennaio 2014.

17 Legge n. 184/1983, art. 3, comma 1.

18 Come rilevato nel precedente Rapporto CRC, in assenza di prescrizioni normative precise, i Giudici Tutelari tendono a nominare come tutori dei MNA i Sindaci dei Comuni in cui i MNA si trovano. Altrimenti la scelta ricade sugli Avvocati, in base alla conoscenza personale di un determinato avvocato e della sua sensibilità, 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.

19 Oltre alla storica esperienza del Pubblico tutore dei minori del Veneto, anche nelle Marche nel 2013 è stato avviato un nuovo corso di formazione di base per tutori e curatori, e nel giugno 2012 uno sportello di consulenza e accompagnamento all'esercizio pratico delle tutele e curatele assunte; sempre nel 2013, il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza dell'Emilia Romagna, in partenariato con il Centro Servizi per il Volontariato della Provincia di Bologna, ha organizzato un corso per 25 "aspiranti tutori"; mentre il Garante della Puglia ha indetto un bando per la selezione e formazione di 100 tutori legali di minori a titolo volontario, nelle province di Bari e Barletta, ai fini dell'istituzione dell'Elenco regionale dei tutori Legali Volontari per i minori. Il corso di formazione si è concluso a marzo 2014.

20 Circa l'85% dei MNA è accolto in misure residenziali anziché in famiglia (dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali aggiornati al 28/02/2013). Fra i Comuni che hanno attivato l'affidamento familiare dei MNA stranieri si segnalano in particolare il Comune di Parma, con l'affido omoculturale (vd. <http://www.vita.it/societa/immigrazione/per-i-bimbi-di-lampedusa-non-c-solo-la-comunit.html>), e i Comuni di Lampedusa e Messina, con la collaborazione di Ai.Bi. Associazione Amici dei Bambini, per la formazione di affidatari (vd. <http://www.vita.it/comitatoeditoriale/news-comitato-editoriale/lampedusa-accordo-tra-aibi-e-comune-per-i-minori.html>; <http://www.aibi.it/ita/messina-siglato-accordo-fra-ai-bi-e-comune-per-laccoglienza-dei-misna/>; <http://www.liberoquotidiano.it/news/cronaca/1380519/immigrati--ai-bi--famiglia-di-Messina--adotta--ragazzo-somalo.html>).



2. L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE ALLA CRC SUL COINVOLGIMENTO DEI MINORI NEI CONFLITTI ARMATI

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

Come già più volte evidenziato nei precedenti Rapporti CRC²¹, l'Italia purtroppo continua a fornire aiuti militari ai Paesi che arruolano e utilizzano i minori nei conflitti armati.

La Legge n. 185/1990, così come modificata dal decreto legislativo n. 105 del 22 giugno 2012²², che disciplina le esportazioni, le importazioni e il transito delle armi, vieta in particolare le esportazioni ai Paesi belligeranti e responsabili di accertate violazioni delle convenzioni internazionali dei diritti umani, sottoposti a embargo sulle armi da parte di ONU, Unione Europea e Consiglio d'Europa. Sarebbe quindi importante, recependo le richieste del Comitato ONU, che le armi non siano vendute a Paesi che utilizzano i minori nei conflitti. Invece l'Italia ha esportato armi anche ai Paesi che, secondo il rapporto del Segretario Generale dell'ONU *Le sort des enfant en temps de conflit armé*²³, hanno **reclutato e impiegato minori**. Nel 2012, il nostro Paese ha autorizzato la vendita di due aerei da trasporto (classificati come militari), per un ammontare di 88 milioni di Euro²⁴, al Ciad, nonostante le forze armate del Paese siano citate nel predetto rapporto dell'ONU.

La vendita e l'esportazione di armi leggere e di piccolo calibro (pistole, fucili e loro parti e accessori), considerate "armi civili" e in quanto tali escluse dal campo di applicazione della Legge n. 185 che prevede criteri più rigorosi, sono regolamentate dalla Legge 110/1975²⁵, che non prevede nessuna misura di trasparenza e nessun controllo parlamentare.

Per poter avere una visione completa del fenomeno, è necessario esaminare anche altre forme di aiuti militari, che non riguardano direttamente l'uso o la vendita di armi. In particolare, l'addestramento effettuato dalle forze armate

21 Per approfondimenti vd. la sezione del sito del Gruppo CRC dedicata: <http://www.gruppocrc.net/Minori-in-situazione-di-emergenza-Minori-nei-conflitti-armati>.

22 Vd. D.L. 105/2012 (<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2012-06-22;105>).

23 Il Rapporto annuale, che copre il periodo gennaio-dicembre 2012, è scaricabile dal seguente link: http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=S/2013/245.

24 Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Relazione sulle operazioni autorizzate e svolte per il controllo dell'esportazione, importazione e transito dei materiali di armamento nonché dell'esportazione e del transito dei prodotti ad alta tecnologia", anno 2012, disponibile al link: http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceET-esti/067/001v03/INTERO.pdf.

25 Legge n. 110/1975 (http://www.fmj.it/110_75.htm).



italiane a corpi di polizia di Paesi che utilizzano bambine, bambini e adolescenti, e le missioni militari all'estero. L'Arma dei Carabinieri continua a svolgere attività di addestramento per la polizia dell'Afghanistan²⁶, che secondo il predetto rapporto del Segretario Generale ONU coinvolge i minori in attività militari. Anche al suddetto Paese asiatico nel 2012 sono state autorizzate vendite di armi, sempre secondo il citato documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per un importo di 8 milioni di Euro per apparecchiature elettroniche.

Con riferimento al **primo semestre 2014**, il Decreto Legge n. 2 del 16/01/2014²⁷, all'art. 3, comma 5, ha prorogato la missione dell'Unione Europea in **Somalia** (EUTM) con l'impiego di militari nell'addestramento della polizia somala, rifinanziando la missione stessa con circa 7 milioni di Euro comprensivi del finanziamento delle altre missioni nel Corno d'Africa e nell'Oceano Indiano. L'Italia attualmente partecipa alla missione con 148 militari (in precedenza erano 155) e ha il compito di favorire lo sviluppo delle forze di sicurezza somale, con una formazione militare specifica per ufficiali e sottufficiali, e con il sostegno alla formazione fornita dall'Uganda e destinata a 2.000 reclute somale. Dal 2014, le attività formative si svolgono anche a Mogadiscio. Inoltre, il citato Decreto Legge n. 2/2014, all'articolo 4, comma 4, ha autorizzato anche la fornitura gratuita alle Forze Armate somale di 50 camion militari, di effetti di vestiario ed equipaggiamenti per un importo di 805.000 Euro. Si evidenzia che le Forze Armate nazionali somale compaiono nella lista redatta dal Segretario Generale ONU di coloro che arruolano e/o utilizzano i minori nei conflitti armati e che il Governo di Mogadiscio è stato denunciato dal Segretario Generale ONU²⁸ per l'arruolamento e l'utilizzo dei minori in combattimento, anche se il Governo Federale di Transizione ha siglato con l'Onu, nel 2012, un Piano d'azione per porvi fine. Il sostegno dovrebbe dunque essere subordinato al rispetto dei diritti umani e, quanto meno, alla cessazione del fenomeno

dei bambini-soldato.

Nella lista pubblicata dal Segretario Generale dell'ONU compaiono **anche il Sud Sudan e l'Afghanistan**, Paesi in cui l'Italia ha partecipato a missioni²⁹. Sarebbe auspicabile compiere, anche in questi territori, azioni di sensibilizzazione e contrasto all'uso dei bambini e delle bambine nei conflitti armati.

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;
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 (L. 185/1990 e successive modifiche 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 L. 110/1975 sull'esportazione di "armi ad uso civile".

3. MINORI IN STATO DI DETENZIONE O SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE

76. Il Comitato accoglie in maniera positiva l'enfasi posta sulle misure alternative e la reintegrazione, nel sistema di giustizia minorile dell'Italia. Ciononostante, si dichiara preoccupato in merito alla mancata adozione del disegno di legge sul sistema carcerario minorile volto a diversificare ulteriormente la risposta da parte del sistema di giustizia minorile, e in merito ai tagli di natura finanziaria che minacciano l'attuale sistema. A tale proposito, il Comitato esprime particolare

²⁶ Le missioni operative fuori area dell'Arma dei Carabinieri: <http://www.carabinieri.it/Internet/Arma/Oggi/Missioni/Oggi/>.

²⁷ D.L. 2/2014 (<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto:legge:2014;2>).

²⁸ Rapporto del Segretario Generale ONU del maggio 2013, op. cit.

²⁹ Il Decreto Legge n. 227/2012 ha autorizzato la spesa di 128.026 Euro per prorogare per i primi nove mesi del 2013 la partecipazione di militari alla missione dell'ONU in Sud Sudan (UNMISS). In seguito, il Decreto Legge n. 114/2013, all'articolo 1, comma 1, ha autorizzato la spesa di circa 42.000 Euro per il periodo rimanente del 2013. La missione non è stata prorogata nel 2014. Lo stesso Decreto Legge n. 2/2014 (convertito nella legge 14 marzo 2014, n.28) all'art. 2, ha prorogato la missione ISAF in Afghanistan, missione militare istituita in base ad una risoluzione adottata dal Consiglio di Sicurezza ONU, ma gestita in ambito NATO.



preoccupazione in merito alle segnalazioni relative all'eccessivo ricorso a misure detentive, alla prolungata custodia cautelare di minori e all'accesso inadeguato a istruzione e formazione da parte dei minori detenuti presso gli Istituti Penali Minorili (IPM).

77. Il Comitato esprime inoltre profonda preoccupazione in merito alle segnalazioni riguardanti il collocamento di minori presso Istituti Penali Minorili e centri di accoglienza sulla sola base della mancanza di documenti. L'aumento del numero di minori stranieri e rom fermati dalle autorità giudiziarie, durante il periodo di riferimento, costituisce un ulteriore motivo di preoccupazione, così come il fatto che tali minori godano delle pene sostitutive e delle misure alternative previste dalla legge in misura minore rispetto ai coetanei di nazionalità italiana.

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 lo Stato parte 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, punti 76-77-78

Come segnalato nei precedenti Rapporti, il sistema italiano della giustizia minorile disattende alcune prescrizioni della CRC³⁰, 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 minori³¹. In particolare, il Parlamento non ha ancora adottato una legge di ordinamento penitenziario minorile, da tempo sollecitata dal Comitato ONU, dal Consiglio d'Europa³² e dalla Corte Costituzionale Italiana³³. La questione non è stata inserita nell'agenda dei governi che pure negli ultimi anni, su sollecitazione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, si sono impegnati per migliorare le condizioni di detenzione nei penitenziari per gli adulti. Alcuni progetti di ordinamento penitenziario minorile sono stati elaborati, ma nessuno di questi è stato discusso³⁴. Anche la creazione di un osservatorio nazionale sulla condizione dei minori detenuti, che veda la collaborazione di attori istituzionali, ONG e centri di ricerca, non è mai stata avviata. Con la Legge n. 10 del 21 febbraio 2014 è stato convertito il Decreto n. 146 del 23 dicembre 2013, recante misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria. La legge istituisce un Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o comunque private della libertà personale, con il compito di garantire l'effettività dei diritti anche dei minori privati della libertà personale. Questa figura accomuna l'intervento in ambito minorile con quello rivolto agli adulti, di fatto subordinando il primo al secondo, in termini di importanza. La legge, inoltre, non prevede alcun tipo di coordinamento delle

31 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).

32 Comitato dei Ministri, REC (2003) 20, II, 5.

33 Corte Costituzionale, sentenze 125/1992, 109/1997, 403/1997, 450/1998, 436/1999.

34 Nel 2008 il Dipartimento per la Giustizia Minorile (DGM) aveva steso una "Proposta di modifiche al D.P.R. 448/88 e al D.Lgs. 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". Un gruppo di parlamentari, facendo propria questa proposta, aveva presentato un apposito disegno di legge il cui iter si è tuttavia interrotto (Disegno di legge n. 3912, presentato alla Camera dei Deputati il 29/11/2010). Si segnala che al momento della stesura del presente Rapporto risultano depositati alla Camera AC 2151 Norme sull'ordinamento penitenziario minorile e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà nei confronti dei minorenni, nonché modifiche al codice penale in materia di pene e di sanzioni sostitutive per i soggetti che hanno commesso reati nella minore età, ed analogo disegno in senato AS1352.



competenze di questo Garante con l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. Auspichiamo che queste autorità possano operare nella consapevolezza degli specifici problemi dell'ambito minorile e che i diritti dei minori non siano sacrificati. La giustizia dei minori non è una "giustizia minore", ci teniamo perciò a chiedere che non sia eliminata l'operatività del Dipartimento per la Giustizia Minorile (DGM)³⁵, che è minacciata dal progetto di "Regolamento di organizzazione del Ministero della Giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche"³⁶.

La specificità del sistema della giustizia penale minorile deve essere preservata e rafforzata. Gli operatori di questo settore devono essere messi in grado di lavorare attraverso interventi integrati con operatori di altri servizi, con gli Enti Locali e con il Terzo Settore, per rimediare a quei "fattori di discriminazione multipla" che riguardano i minori che entrano nel circuito penale, "fra i quali la minore età, la condizione giuridica di autore di reato, l'esposizione al rischio di disagio psicologico e sociale"³⁷. Vi è da segnalare che la detenzione è utilizzata soprattutto nei confronti di minori appartenenti ad alcuni gruppi sociali. Negli Istituti Penali per i Minorenni (IPM) i minori stranieri e figli di stranieri e i minori rom e sinti sono sovrarappresentati³⁸. Negli ultimi anni vi è stato un incremento del ricorso alle misure alternative alla detenzione³⁹. Ciò ha tuttavia reso più evi-

dente il fatto che gli IPM tendono a trasformarsi in luoghi preposti alla incapacitazione di minori devianti nei confronti dei quali non si riescono a far funzionare i meccanismi di inclusione sociale⁴⁰. Gli IPM si trovano a 'gestire' i minorenni che presentano particolari disagi di ordine sociale, familiare, psicologico e che sono spesso incorsi nella recidiva.

È da valutare positivamente la riduzione del numero dei minori detenuti negli IPM, a fronte di un aumento dei minori collocati in comunità⁴¹, così come la riduzione del numero di minorenni detenuti in attesa di primo giudizio⁴². Questi dati dovrebbero incoraggiare a potenziare il carattere non carcerario degli IPM, consentendo di anteporre la ricerca di soluzioni individualizzate per i minori reclusi, alle esigenze legate al mantenimento della sicurezza.

Soluzioni adeguate dovrebbero essere ricercate per i minorenni di nazionalità straniera che entrano più facilmente nel circuito penale rispetto ai loro coetanei italiani. Ciò deriva da un insieme di fattori: 1. le denunce nei loro confronti producono l'avvio dell'azione penale più frequentemente di quelle sorte nei confronti degli italiani⁴³; 2. sono condannati più spesso degli italiani; 3. soffrono periodi di detenzione cautelare più lunghi; 4. hanno minore accesso alle misure alternative alla detenzione, al perdono giudiziale e alla messa alla prova⁴⁴, anche se per questi ultimi aspetti la situazione è migliorata; 5. la carenza di prospettive legali di permanenza sul territorio italiano vanifica qualsiasi percorso di inserimento sociale avviato durante la detenzione o le misure cautelari. L'articolo 18, comma 6, del D.lgs. 286/98, che consente la loro regolarizzazione al compimento della maggiore età, è ancora

35 Vd. <http://www.giustiziaminorile.it>.

36 Cfr. http://www.cnoas.it/Press_and_Media/Comunicati_Stampa/2014_154.html e <http://www.cameraminorilepadova.it/wp-content/uploads/2014/03/Comunicato-stampa-U-N-C-M-su-Regolam-organizzazione-Ministero-Giustizia.pdf>.

37 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 D.P.R. del 21 gennaio 2011, p. 111.

38 Al 28 febbraio 2014 erano detenuti negli IPM 218 minori italiani e 151 stranieri. Cfr. http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati.pdf, p. 14. Le minori rom e sinti sono la maggioranza delle minori detenute nel nostro Paese (cfr. Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, p. 112; cfr. anche la Premessa). 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.

39 Cfr. <http://www.giustiziaminorile.it/statistica/index.html>; in particolare, per quanto concerne il collocamento in comunità, cfr. http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati.pdf, p. 8, tab. 12.

40 Non è un caso che un numero significativo di minori entri negli IPM a seguito di aggravamento della misura del collocamento in comunità. Cfr. http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati.pdf, p. 10, tab. 14.

41 Cfr. http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/DatiAggiornati/dati_aggiornati.pdf.

42 *Ibidem*. Vd. anche http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/2013/IPM_1sem_2013.pdf.

43 Totaro, M.S., Pagliaroli, T., "I minori stranieri devianti: il quadro generale", in Mastropasqua, I., Pagliaroli, T., Totaro, M.S. (a cura di), *I numeri pensati. Minori stranieri e giustizia minorile in Italia*, Dipartimento della Giustizia Minorile, Ufficio del capo del Dipartimento, Roma 2008, p. 79, tab. 1.

44 Totaro, M.S., Pagliaroli, T., "L'analisi statistica delle misure applicate", in *I numeri pensati*, op. cit., p. 174, tab. 5.



non pienamente applicato, benché sia sorto un indirizzo giurisprudenziale favorevole alla sua applicazione da parte di alcuni Tribunali per i Minorenni.

Il presente rapporto torna a sottolineare l'importanza della specializzazione degli operatori – magistrati, educatori, pedagogisti, psicologi, funzionari, agenti di Polizia Penitenziaria – nonché di una migliore comunicazione e collaborazione fra questi, che consenta la costruzione di progetti mirati, nell'interesse delle persone di minore età. In particolare, si auspica un migliore collegamento fra Tribunali di sorveglianza e IPM, affinché i giudici possano conoscere individualmente i minorenni reclusi e progettare con gli educatori penitenziari percorsi alternativi alla detenzione. Si segnala il consolidamento negli IPM di progetti formativi svolti in collaborazione con gli Enti Locali e le ONG. Sarebbe auspicabile un coordinamento nazionale che consenta di offrire ai minori detenuti e sottoposti a misure alternative progetti coerenti di reinserimento sociale, anche tenendo conto del fatto che un numero consistente di minorenni è soggetto al trasferimento da un istituto all'altro; prassi questa che, in conformità con la normativa internazionale sopra richiamata, dovrebbe essere drasticamente ridimensionata⁴⁵. Il trasferimento interrompe i percorsi formativi intrapresi e mette a rischio i legami sociali, familiari e lavorativi dei minori. 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 dalle persone di minore età 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, risorse spesso insufficienti. I percorsi di risocializzazione sono frammentari anche per un orientamento non sempre attento alle esigenze pratiche dei minorenni, in primo luogo all'inserimento lavorativo e – per gli stranieri – alla regolarizzazione del loro *status* giuridico.

⁴⁵ Cfr. i dati relativi ai singoli IPM: http://www.giustiziaminorile.it/statistica/dati_statistici/2013/IPM_1sem_2013.pdf.

Sarebbe inoltre utile un potenziamento quantitativo e qualitativo di quelle comunità atte ad affrontare problemi particolari (tossicodipendenza, disagio psichico ecc.). Il tema della gestione del disturbo psichiatrico appare particolarmente trascurato. È stato per la prima volta esplicitamente affrontato nell'ambito delle Linee di Indirizzo del 2009⁴⁶, ma non sono state attivate le risorse necessarie per un'effettiva applicazione. La presenza, tipologia e gravità dei disturbi psichiatrici tra i minori detenuti e sottoposti a misure restrittive non è monitorata in modo sistematico, limitandosi spesso alla sola rilevazione degli inserimenti in comunità terapeutiche e impedendo così la messa in campo di adeguate azioni programmatiche. A ciò sono da aggiungere le criticità esistenti nell'ambito dei servizi per la salute mentale dell'età evolutiva⁴⁷, che sono amplificate dalla mancanza di una formazione e di un'organizzazione specifiche per l'accoglienza delle persone di minore età 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.

Alla luce di tali osservazioni **il Gruppo CRC reitera le raccomandazioni del 2013, in particolare:**

1. Al **Parlamento** l'adozione di una legge di ordinamento penitenziario minorile, coerente con la funzione che il nostro ordinamento attribuisce alla pena in ambito minorile e finalizzata a ridurre il ricorso alla carcerazione e a trasformare il ruolo e il funzionamento degli IPM;
2. Al **Governo e agli Enti Locali** l'allocazione di maggiori risorse economiche e di qualificate risorse umane alla giustizia penale minorile, ai servizi sociali e alle comunità;
3. Al **Parlamento, al Governo e agli Enti Locali** l'adozione di specifiche *policies* e programmi di intervento volti a rimediare alla discriminazione dei minorenni stranieri, rom, sinti e residenti nel Sud Italia. Nello

⁴⁶ "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria", Accordo in Conferenza Unificata Stato-Regioni, Rep. Atti n. 82 - CU del 26 novembre 2009 (http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_024563_82%20cu.pdf).

⁴⁷ Vd. Capitolo V, par. "Salute Mentale", del presente Rapporto.



specifico per gli stranieri lo stanziamento di appositi fondi per la realizzazione dei programmi di cui all'art. 18, comma 6, del T.U. 286/1998.

4. LO SFRUTTAMENTO ECONOMICO: IL LAVORO MINORILE IN ITALIA

Da diversi anni nei Rapporti annuali del Gruppo CRC, viene trattata la questione del lavoro minorile nel nostro Paese, a partire da una consapevolezza ormai diffusa che il fenomeno abbia una consistenza e delle caratteristiche da non sottovalutare. Lo ha evidenziato l'ISTAT con l'indagine del 2000⁴⁸, lo hanno ribadito i numerosi studi e le varie ricerche compiute dalle organizzazioni sindacali, dal mondo non-profit e da singoli studiosi sul tema, che hanno contribuito a rimarcare l'esistenza del lavoro minorile anche in Italia e a evidenziarne le diverse caratteristiche e i significati rispetto ai percorsi di vita, ai rischi di marginalizzazione ed esclusione sociale, alle condizioni socio-economiche familiari e territoriali. Nonostante le sollecitazioni provenienti da vari soggetti socio-istituzionali è però ancora assente un monitoraggio del fenomeno, così come sono ferme iniziative istituzionali di prevenzione e contrasto⁴⁹.

Nel 2013 due associazioni del Gruppo CRC hanno promosso e realizzato una nuova indagine nazionale sul lavoro minorile⁵⁰, con la super-

visione di un Comitato scientifico composto delle principali istituzioni nazionali con competenze sul tema⁵¹. In assenza di una definizione statistica standard del fenomeno, in attesa che venga realizzato quel Sistema di statistiche sul lavoro minorile auspicato nel 2008 dalla Commissione della Camera, del Senato e del CNEL⁵², la fotografia degli under-16 italiani⁵³ con qualche esperienza di lavoro restituita da questa indagine è stata condivisa con le istituzioni coinvolte, nella convinzione che occorra superare l'annosa questione sul numero dei minori coinvolti nel lavoro precoce, ripartire dal fatto che il fenomeno ha una sua evidenza empirica in Italia e che sia fondamentale definire in modo chiaro criteri di selezione dell'oggetto di indagine e metodi di rilevazione. Secondo i dati più recenti forniti da questa nuova indagine⁵⁴, i minori tra 7 e 15 anni con una qualche esperienza di lavoro sono stimabili in circa 340.000: quasi il 7% della popolazione in età. Confermando quanto emerso anche da precedenti indagini sul tema⁵⁵, al crescere dell'età aumenta la quota di chi fa un'esperienza di lavoro: l'incidenza è minima prima degli 11 anni (0,4%), è quasi il 4% tra gli 11-13 anni e ha un picco nella classe 14-15 anni (24%). Tra i minorenni che oggi lavorano⁵⁶, più di due su tre sono maschi e circa il 7% è di nazionalità

48 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. Era dal 1967 che l'ISTAT non si occupava di lavoro minorile. Vd. ISTAT, *Bambini, lavori e lavoretti. Verso un sistema informativo sul lavoro minorile. Primi risultati*, Roma 2002.

49 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.

50 L'Associazione Bruno Trentin e Save the Children. L'indagine si è articolata in una parte quantitativa e in una qualitativa. L'indagine quantitativa, basata su un campione probabilistico, è stata realizzata nelle scuole: sono stati intervistati oltre 2.000 minori iscritti al biennio della scuola secondaria superiore in 15 province italiane campione – del Nord, Centro, Sud e Isole – e in quasi 80 scuole campione, licei e istituti tecnici e professionali. L'indagine qualitativa si è basata sulla realizzazione di focus groups e interviste in alcune città italiane. Sono state condotte anche due ricerche partecipate, per ricostruire il punto di vista dei ragazzini sul lavoro precoce e sul loro coinvolgimento in queste attività.

51 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.

52 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*, Roma 2008.

53 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.

54 I risultati preliminari dell'indagine sono stati presentati in un'iniziativa pubblica l'11 giugno del 2013, conclusa dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. L'indagine definitiva in Scannavini, K., Teselli, A., *Game over. Indagine sul lavoro minorile in Italia*, Ediesse, Roma 2014.

55 Nell'indagine ISTAT del 2002, l'incidenza di esperienze di lavoro è risultata dello 0,5% per i bambini tra i 7 e i 10 anni, del 3,7% per quelli tra gli 11 e i 13 anni, dell'11,6% per i 14enni.

56 Nell'indagine le caratteristiche principali del lavoro minorile nel nostro Paese sono state ricostruite analizzando le esperienze di lavoro svolte dai 14-15enni.



straniera. Inoltre, il 61% è alla prima esperienza di lavoro, uno su 4 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 per la famiglia, aiutando i genitori nelle loro attività professionali, quindi nel mondo delle piccole e piccolissime imprese a gestione familiare, oppure sostenendoli nei lavori domestici e di cura in casa propria⁵⁷. Gli altri – circa il 30% – lavorano nella cerchia dei parenti e degli amici o collaborano per altre persone.

Prevalentemente, le esperienze di lavoro vengono svolte in quattro ambiti: quello della ristorazione, il settore agricolo, il commercio e l'artigianato⁵⁸. Oltre il 40% è impegnato in attività occasionali, di brevissima durata (al massimo 10 giorni in un anno) o di breve durata (fino a un mese all'anno). Un minore su 4 svolge attività regolari, di lunga durata, per più di 6 mesi l'anno. Quasi il 40% lavora qualche volta a settimana e una quota equivalente fino a 2 ore al giorno. Il 30% collabora in modo molto saltuario, una volta al mese o qualche volta durante l'anno. Lavori più impegnativi riguardano quei ragazzi che sono impegnati per oltre 5 ore al giorno (27%) o più o meno tutti i giorni (26%). Oltre il 60% lavora di pomeriggio, alcuni di mattina (il 16%) e il 13% di sera o di notte. Un minore su 2 lavora solo nei giorni o nei periodi di vacanza, gli altri lavorano anche nei giorni di scuola di pomeriggio, senza interferenze con la frequenza scolastica, in pochissimi interrompono periodicamente la scuola per lavorare. Quasi un ragazzo su 2 dice di guadagnare dei soldi per il proprio lavoro. Circa 55.000 minori – 1 su 5 dei minori che hanno qualche esperienza lavorativa – fanno un 'lavoro continuativo': sono quei lavori che coinvolgono i minori per almeno 3 mesi all'an-

no, almeno una volta a settimana e almeno 2 ore al giorno. La continuità di queste esperienze, in quanto sinonimo di maggiore intensità di tempo dedicato, espone maggiormente un minore al disinvestimento nei confronti del proprio percorso scolastico-formativo, degli spazi per il tempo libero, dello sport, della socializzazione extra-scolastica con il gruppo dei pari. Una misura soggettiva del rischio di questo disinvestimento è data dall'analisi delle percezioni e dei vissuti in relazione alle proprie esperienze di lavoro. Oltre il 60% non avverte problemi nel lavorare e studiare insieme. Un minore su 3 percepisce una qualche difficoltà nel conciliare queste due attività: di media intensità ("è stancante"), di forte intensità ("l'impegno è troppo", "qualche volta mi dedico solo al lavoro"). Inoltre, i ragazzi che lavorano segnalano di avere meno tempo per divertirsi, stare con gli amici, fare sport o semplicemente riposare. Alcuni indicano come un po' pericoloso il lavoro che svolgono. Molti si impegnano per aiutare le famiglie nell'attività di lavoro, coerentemente con il fatto che la maggior parte di loro lavora per e nelle famiglie. Un ragazzo su 2 segnala comunque ragioni personali, come quella di avere soldi propri o perché gli piace. Nel riportare cosa pensano i propri genitori delle esperienze di lavoro svolte, i ragazzi restituiscono una pluralità di opinioni, quasi tutte in chiave positiva.

Circa 28.000 ragazzi – l'11% dei minori che oggi lavorano – sono coinvolti in un'attività definibile 'a rischio di sfruttamento', lavorano cioè in fasce orarie notturne (dopo le 22.00) e/o svolgono un lavoro continuativo e indicano almeno due delle seguenti condizioni: lavoro nelle ore serali (dalle 20.00 alle 22.00); interruzione nella frequenza scolastica per ragioni di lavoro; il lavoro interferisce con lo studio; il lavoro non lascia tempo per il divertimento con gli amici e per riposare; il lavoro viene percepito moderatamente pericoloso⁵⁹.

57 Per quanto riguarda quest'ultima tipologia di esperienza, sono state escluse dall'analisi tutte quelle attività che venivano descritte dai minori come "piccoli aiuti in casa" e incluse viceversa quelle collaborazioni che per tipo di attività, quantità dell'impegno (molte ore al giorno, continuità), interferenza con la scuola, sono state raccontate come esperienze di lavoro vero e proprio.

58 In questo ambito i minori collaborano come barista, cameriere, aiuto cuoco, aiuto in pasticceria o nei panifici ecc.; nel settore agricolo fanno attività come la raccolta, l'aiuto nell'allevamento o nel maneggio; nell'artigianato collaborano come manutentore, meccanico, parrucchiere, aiuto elettricista o aiuto calzolaio e così via.

59 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 svolta, rischia di compromettere la salute, la sicurezza o la moralità del minore".



L'analisi qualitativa ha poi messo ulteriormente in evidenza come il fenomeno del coinvolgimento dei minori in attività lavorative tagli in modo trasversale più dimensioni: l'istruzione, la salute, il mercato del lavoro, la sicurezza sociale, la crescita economica, la distribuzione del reddito e quindi la povertà economica e culturale dei territori e delle famiglie di appartenenza. I minori coinvolti nelle *peer researches* raccontano di tantissimi casi ai quali assistono quotidianamente: i giovani non finiscono la scuola oppure la continuano fino a quando sono legalmente obbligati, ma con discontinuità e con inevitabili scarsi risultati, che a loro volta spingono i minori a rimanere nella propria scelta di esperienza di lavoro precoce. Il lavoro precoce diviene quindi un'esperienza difficilmente reversibile, soprattutto quando i ragazzi e le ragazze sono coinvolti in esperienze molto impegnative.

In sintesi, l'indagine ha messo in luce come la questione del lavoro minorile in Italia possa essere meglio compresa, se la si mette in relazione con il fenomeno dei giovani che abbandonano il percorso formativo secondario, i cosiddetti **Early School Leavers**, piuttosto che con quello dello sfruttamento. Non si tratta di puntare l'attenzione su una fotografia del fenomeno che non appartiene ai Paesi cosiddetti avanzati – ossia quella dei minori sfruttati in forme di lavoro facilmente identificabili come nocivi alla crescita e legate a condizioni di arretratezza e povertà, tratti che largamente rappresentano il lavoro minorile in altre zone del mondo e che invece sono residuali in Europa e in Italia – quanto di evidenziarne il legame con quell'ampia fetta di giovani italiani che non hanno un titolo di scuola secondaria superiore o una qualifica professionale, quel 18% di dispersi che secondo l'Europa dovrebbe dimezzarsi⁶⁰, perché per loro è alto il rischio di un inserimento debole nel mercato del lavoro, caratterizzato da bassi salari, mansioni non specialistiche, scarso apprendimento di conte-

nuti professionali. Questo tasso di abbandono degli studi post-obbligo e di mancata acquisizione di un titolo di studio secondario si sposa con la diffusione del lavoro minorile, in particolar modo nelle età di passaggio dalla scuola media a quella superiore, transizione segnata frequentemente da difficoltà e insuccessi.

Se i legami tra l'insuccesso scolastico e formativo e il lavoro precoce sono così visibili, per il futuro del nostro Paese saranno centrali quelle politiche capaci di integrare il rinnovamento del nostro sistema educativo, la crescita economica dei territori e il sostegno alle famiglie, non solo dal punto di vista di integrazione del reddito, ma in particolare sul versante dello sviluppo di modelli e stili culturali capaci di indurre i genitori a scommettere, per i propri figli, sui percorsi formativi superiori e sulla ricerca di 'un buon lavoro', anche sul lungo periodo. In tal senso il lavoro precoce rappresenterebbe una misura non solo della povertà materiale infantile, in senso stretto, 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 rappresenterebbe uno strumento per replicare modelli sociali che predeterminano i percorsi individuali: il processo di mobilità sociale intergenerazionale sarebbe influenzato da meccanismi che tendono a riprodurre sui destini individuali lo squilibrio delle posizioni di partenza⁶¹.

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 precoce, attraverso l'implementazione di un Sistema statistico del lavoro minorile;
2. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di attivare strumenti operativi di promozione, di policy e interventi sul tema, attraverso attività di concertazione tra le istituzioni pubbliche, nazionali e locali, le

60 Nel nostro Paese (dati al 2012), il 17,8% 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 frequentano corsi scolastici, né svolgono attività formative (di contro a una media europea pari al 12,8%). Cfr. Capitolo VI, par. "La dispersione scolastico formativa", del presente Rapporto.

61 Sulla questione della mobilità sociale tra generazioni cfr., tra gli altri, Checchi, D., (a cura di), *Immobilità diffusa*, Il Mulino, Bologna 2010.



parti sociali e le organizzazioni della società civile;

3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, di riconvocare il Tavolo di coordinamento tra Governo e parti sociali per il contrasto dello sfruttamento del lavoro minorile, in modo da concludere l'aggiornamento e la sottoscrizione della nuova Carta di impegni contro lo sfruttamento del lavoro minorile, comprensiva di un Piano d'Azione contro le forme peggiori di lavoro minorile, secondo quanto previsto dalla Convenzione ILO n. 182, prevedendo strumenti idonei a garantirne il monitoraggio.

5. MINORI CON COMPORTAMENTI 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, attraverso 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

Nel 2013 si registra **un aumento del consumo**⁶² di sostanze psicoattive illegali nei giovani tra i 15 e i 19 anni, in particolare per quanto riguarda la cannabis (hashish e marijuana). L'aumento rilevato nel 2013, rispetto all'anno precedente, è del 2,29%.

Su un campione di 38.150 studenti delle scuole medie superiori, tramite autocompilazione di

un questionario anonimo, gli studi SPS-DPA⁶³ del maggio 2013 segnalano che il **77,6% degli studenti non ha mai fatto uso di "droghe"** nel corso degli ultimi 12 mesi (al contrario del restante 21,4%, di cui 26% maschi e 19% femmine, che hanno fatto uso soprattutto di cannabis).

Il consumo di cannabis relativo agli ultimi 30 giorni riguarda il 15,1% degli adolescenti (18,8% maschi e 11,3% femmine). La diffusione del consumo è correlata al crescere dell'età: per i maschi si passa dal 10,4% dei quindicenni al 38,8% dei diciannovenni, per le femmine dal 6,8% al 22%.

Il consumo di cocaina è stato sperimentato nell'ultimo anno dal 2% degli studenti (2,8% maschi, 1,2% femmine), cifra che si dimezza se si considera il consumo rilevato nell'ultimo mese (1%). Anche per il consumo di cocaina si assiste a una progressione dell'aumento col crescere dell'età (da 0,9% per i quindicenni a 3,4% per i diciannovenni), minore per le femmine rispetto ai maschi.

Il 99,5% degli studenti non consuma eroina. Lo 0,3% l'ha consumata nell'ultimo anno e lo 0,2% nell'ultimo mese.

Gli stimolanti, soprattutto l'ecstasy, sono stati usati dall'1,3% degli studenti nell'ultimo anno e dallo 0,7% nell'ultimo mese.

Gli allucinogeni (LSD, Ketamina, funghi allucinogeni, ecc.) sono stati consumati dal 2,1% degli studenti nell'ultimo anno e dall'1,1% nell'ultimo mese (0,97% di quindicenni e 2,96% di diciannovenni).

Sono **732 i minori in regime di restrizione della libertà** per reati connessi al consumo di sostanze psicoattive illegali, di cui 359 negli Istituti di pena minorili. Considerato che gli ingressi nel carcere minorile hanno coinvolto, per tutto il 2012, 1.252 minorenni, si calcola che il 30,7% dei minori carcerati è affetto da problematiche che riguardano l'abuso e la dipendenza da droghe (96% maschi e 53,4% di nazionalità straniera). Il 28% è in attesa di giudizio, il 10% della sentenza di appello, il 13% è stato condannato definitivamente.

Nel corso del 2013, **i minori** trovati in possesso

⁶² Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

⁶³ Studi SPS-DPA 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.



di sostanze per uso personale e **inviati in Prefettura** (art. 75 della Legge n. 309/1990) sono stati 2.801 (il 9% del numero complessivo). L'età si è leggermente abbassata e all'uso prevalente di cannabis si associa anche un abuso alcolico.

Il consumo di alcol

Nel 2013, il 41,4% degli studenti tra i 15 e i 19 anni dichiara di non aver bevuto nell'ultimo mese (chi asserisce di non avere mai assunto alcol nel corso della vita è il 15,6%)⁶⁴. Rispetto alla differenza di genere, **le studentesse che hanno consumato alcol negli ultimi 30 giorni costituiscono il 52,7%, mentre gli studenti maschi il 64,3%**. Il consumo di alcol aumenta progressivamente con il crescere dell'età e l'abitudine al consumo dei diciottenni è quasi doppia (68,9%) rispetto a quella dei quindicenni (37,2%). Rispetto a quante volte si beve nel corso dell'ultimo mese, l'85,9% consuma alcol da 1 a 9 volte, l'8,6% da 10 a 19 volte, il 5,5% più di 20 volte. L'esperienza dell'**ubriacatura** riguarda meno della metà degli studenti, anche rispetto al parametro di una sola volta nella vita. Tuttavia una percentuale consistente tra i 15 e i 19 anni (15,8%) dichiara di essersi ubriacato negli ultimi 30 giorni (risultato medio tra il 18,3% dei maschi e il 13,3% delle femmine). Gli episodi di ubriachezza riscontrano una percentuale significativa già a 15 anni (7,7%), crescendo progressivamente, fino a stabilizzarsi al 20,5% a 18 anni. L'aumento del fenomeno tra gli studenti dell'ultimo anno si mantiene al di sotto dell'1% (0,9%). L'ubriacatura, come il "binge drinking" (l'abbuffata alcolica), solitamente avviene al di fuori del pasto, così come l'abitudine a consumare bevande alcoliche senza ingestione di cibo, che dopo una crescita fino al 2011 ha riscontrato una successiva stabilizzazione intorno al dato del 15,1% dei giovani (risultato medio tra il 18,5% dei maschi e l'11,7% delle femmine). Per **binge drinking** s'intende il consumo di 5 o più bevande alcoliche in un arco ristretto di tempo. Il fenomeno è collegato ad alcune culture del divertimento notturno e alla forte esposizione all'offerta di

alcol. Il 29,4% degli studenti tra i 15 e i 19 anni hanno riportato episodi di binge drinking nell'ultimo mese (risultato medio tra il 35,7% di maschi e il 22,9% di femmine)⁶⁵. È da sottolineare come, fino ai 17 anni inclusi, la percentuale di ragazze coinvolte in episodi di binge drinking sia maggiore di quella dei ragazzi (a 15 anni 10,7% femmine vs. 9,0% maschi; a 16 anni 18,5% femmine vs. 17,1% maschi; a 17 anni 23,1% femmine vs. 22,9% maschi). Con i 18 anni, e poi a seguire, il rapporto si inverte (25% femmine vs. 26% maschi).

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità sono da considerare **a rischio** i giovani tra i 16 e i 18 anni che superano il consumo di 1 unità alcolica giornaliera e tutti gli adolescenti sotto i 16 anni che non si astengono totalmente dal bere: complessivamente, in Italia, circa 400.000 ragazzi⁶⁶.

I rischi più gravi riguardano gli incidenti stradali, il coma etilico, il coinvolgimento in episodi di violenza e l'incubazione di una dipendenza alcolica.

Lo sviluppo di una dipendenza alcolica e la richiesta di un trattamento maturano in un lasso di tempo che può durare anche 10 anni. Ciò spiega come mai, al di sotto dei 20 anni, sia **in cura** solo lo 0,8% dei pazienti alcolodipendenti, mentre la percentuale delle persone tra i 20 e i 30 anni, in carico ai servizi, sale al 9,1%.

Il tabacco

Secondo l'OMS il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile. Sono quasi 6 milioni le persone che perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo e fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo. Nella UE si registrano 700.000 morti l'anno, mentre in Italia si stima che siano attribuibili al consumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno⁶⁷.

Nel nostro Paese è vietato fumare in uffici pubblici, ospedali e locali aperti al pubblico (privati e non), compresi bar, ristoranti, luoghi di

64 Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

65 Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

66 Vd. http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/alcol-aids_abstract.pdf.

67 Dati Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=53&area=Vivi_sano%20-%2056k.



svago, palestre e centri sportivi, con le sole eccezioni dei locali riservati ai fumatori e in casa propria.

Il fumo di sigaretta rappresenta una delle principali fonti inquinanti indoor e viene generalmente suddiviso in fumo attivo, passivo e fumo di “terza mano”⁶⁸. Si calcola che i non fumatori esposti a fumo passivo siano costretti a “fumare” un equivalente di 1-3 sigarette al giorno e, secondo l'ISTAT⁶⁹, il tabagismo dei genitori e di altri componenti della famiglia condiziona fortemente il comportamento giovanile. In generale, va considerato che la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa, a causa della maggior frequenza di patologie respiratorie (tosse, catarro, bronchiti ricorrenti, asma ecc.) e cardiache (ipertensione, ictus, infarto); numerosi studi hanno osservato che l'asma bronchiale esordisce più precocemente e con una sintomatologia più grave nei bambini che vivono con adulti fumatori. Con l'approvazione del Decreto Legge n. 104 del 12 settembre 2013, *Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca*, viene ampliato il divieto di fumo negli edifici scolastici estendendolo anche alle aree all'aperto, ad esempio i cortili, che sono di pertinenza degli istituti. Il decreto prevede anche il divieto dell'uso della sigaretta elettronica nei locali chiusi delle scuole. Inoltre, a marzo 2014, sono state pubblicate dal Ministero della Salute le “Linee guida relative alla regolarità/irregolarità di etichettatura dei liquidi per sigaretta elettronica” ai sensi del regolamento (CE) n. 1272/2008 CLP⁷⁰.

Il rapporto “Il fumo in Italia 2012”, realizzato in collaborazione con la Doxa⁷¹, rilevava come, nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni, fumasse il 20,9% dei maschi e il 16% delle femmine. I dati rilevati a distanza di un anno

dall'indagine Doxa “Il fumo in Italia 2013” fanno emergere un significativo aumento dei consumi nella fascia di età 15-24 anni. La prevalenza del fumo di sigaretta è pari al 21,9% nei maschi e al 19,1% nelle femmine. L'80,3% fuma da 1 a 15 sigarette al giorno e il 19,3% ne fuma da 15 a 24. Il 14% inizia a fumare prima dei 15 anni, il 46,2% tra i 15 e i 17 anni e il 24,7% tra i 18 e i 20 anni. Nella fascia di età 15-24 anni, inoltre, si registra il più alto consumo di sigarette fatte a mano (22,4%), certamente dovuto al minor costo del tabacco sfuso, mentre il 23,6% fa uso abituale della sigaretta elettronica. Da notare che il motivo principale per cui si inizia a fumare è l'influenza degli amici e/o compagni di scuola (70%). Il Parlamento Europeo ha approvato nel mese di febbraio 2014 la nuova direttiva sui derivati del tabacco, che sostituisce la Direttiva 2001/37/CE, che si pone l'obiettivo di dissuadere soprattutto i giovani dal fumare, prevenendo che una nuova generazione di fumatori (la maggioranza dei fumatori inizia prima del compimento dei 18 anni) sia reclutata⁷².

Poiché in età minorile il consumo problematico è la spia di situazioni sociali e contesti familiari ad alta insufficienza educativa, diventa importante l'intercettazione precoce con interventi non solo diretti al consumo, ma mirati a offrire opportunità complessive di crescita e a migliorare l'ambiente di vita dei minorenni coinvolti, incrementando le azioni preventive sia “universali” che “selettive e indicate”, con la finalità di aumentare la consapevolezza dei rischi tra i consumatori e limitare l'uso di sostanze psicoattive.

Il gioco d'azzardo

La progressiva deregulation che, a partire dal 1999 ad oggi, di fatto ha largamente vanificato il divieto del codice penale e dato luogo a una vera e propria liberalizzazione del gioco d'azzardo in Italia, ha comportato, contestualmente con l'enorme aumento dell'offerta di giochi, una altrettanto notevole crescita del consumo,

68 Vd. <http://www.gruppocrc.net/STANDARD-DI-VITA-Ambiente-e-salute-infantile>.

69 Vd. ISS - Istituto Superiore di Sanità: http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Indagine_DOXA2012.pdf.

70 Regolamento unione europea CLP – Classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele: http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2115; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?jsessionid=NrK7TnyQZ4JKFnJnrVLTcCYxd8TZW2TCFnGtCyh1wY9TvP1vWQJ!-486787384?uri=OJ:L:2008:353:TOC>.

71 Hanno partecipato alla stesura del Rapporto anche l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.

72 Il testo, approvato dal Parlamento Europeo, dovrà poi essere ratificato dal Consiglio dei Ministri il 14 marzo e gli Stati membri avranno due anni di tempo per implementare le nuove regole.



del numero dei giocatori e della relativa spesa. Il fatturato dell'“industria del gioco d'azzardo” in Italia è di 76 miliardi di Euro⁷³. Come “merce di dissipazione”, il gioco d'azzardo ha creato in Italia il mercato più ricco d'Europa e il terzo a livello mondiale: la spesa in gioco d'azzardo, in Italia, è stimata intorno a 1.260 Euro pro capite nel 2011, con la stima a salire negli anni successivi tra i 1.703 Euro e i 1.890 Euro pro capite⁷⁴. Con la crescita a dismisura dei centri scommesse e delle sale giochi, sintomo dell'aggressività dell'offerta, è mutato lo stesso panorama urbano in molti quartieri delle città.

Nel 2013, circa 1.250.000 studenti delle scuole superiori di II grado hanno effettuato almeno una giocata⁷⁵.

Negli studenti la frequenza di gioco d'azzardo almeno settimanale avviene in relazione, soprattutto, alle scommesse sportive, col coinvolgimento dell'8% degli intervistati. Successivamente alla liberalizzazione del poker online vengono segnalati molti adolescenti dediti a questa pratica.

Nei giocatori adolescenti problematici si è evidenziata una marcata correlazione con l'uso di sostanze psicoattive, soprattutto legali (alcol e tabacco), ma anche illegali (cannabis in primo luogo). In generale, si sottolinea come vi sia una preoccupante **associazione tra la frequenza della pratica del gioco d'azzardo e il consumo di sostanze**, che mostra una correlazione lineare tra i due fenomeni. Sempre secondo i dati⁷⁶ del 2013, il 35,2% degli studenti che gioca ogni giorno o quasi, fa anche uso di sostanze stupefacenti.

Dai dati di un'indagine condotta nel 2012⁷⁷, emerge come tra il 12% degli adolescenti che si dichiarano giocatori, il 2,5% gioca spesso, il 3,4% qualche volta e il 6,1% raramente.

Dati più consistenti emergono sul gioco d'azzardo offline (videopoker, slot machine): del 27% dei giocatori tra i 12 e i 18 anni, il 4,6% gioca spesso, il 10,4% qualche volta e il 12% raramente.

Nonostante le iniziative di sensibilizzazione che sono state realizzate⁷⁸ e le numerose proposte di legge presentate in Parlamento al fine di limitare l'offerta e i luoghi⁷⁹, il fenomeno è in crescita e sarebbe pertanto auspicabile un intervento normativo al fine di tutelare i minorenni.

Internet

Una ricerca condotta nel 2013⁸⁰ dimostra che la navigazione Internet impegna il 35,4% dei bambini di 9 anni fino a un'ora al giorno. Per quanto riguarda i preadolescenti e gli adolescenti i dati variano da stime minime a massime: 23,4% naviga per un'ora al giorno, 32,2% da una a due ore giornalmente, il 22,8% da due a quattro ore e il 16,2% ben oltre le quattro ore. È evidente come l'utilizzo di Internet rappresenti una grossa opportunità per tutti. Tuttavia, non si possono sottovalutare i rischi che il mezzo può presentare. Bambini e ragazzi sono affascinati dalla comunicazione sulla rete, e su questa base virtuale vengono modellati linguaggio, sistema di relazioni e di emozioni, fino a raggiungere la costruzione di proprie identità alternative da proporre in rete. La ricerca di stimoli nuovi avviene in un mondo, quello digitale, che è molto potente e può aiutare l'informazione e la socializzazione. Può però anche esporre a materiale non adatto alla propria età e a situazioni che comportano seri rischi per la propria incolumità o a danni difficilmente reversibili all'identità personale e all'autostima (come nel caso, abituale, che informazioni, foto e video diventino di pubblico dominio). Può altresì causare disturbi della personalità legati allo svilimento, attivo o pas-

73 Libera - Associazioni nomi e numeri contro le mafie, *Dossier Azzardopoli 2.0*, 2012.

74 *Ibidem*.

75 Studi SPS-DPA 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

76 Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

77 Telefono Azzurro-Eurispes, “Indagine conoscitiva sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia”, 2012 (<http://www.eurispes.eu/content/sintesi-indagine-conoscitiva-sulla-condizione-dell%E2%80%9999infanzia-e-dell%E2%80%9999adolescenza-italia-2012-o>).

78 Si citano tra le più recenti “Mi azzardo a dirlo” (www.miazzardoadirlo.it), “L'azzardo non è un gioco”, “Metiamoci in gioco”.

79 1633 (in corso di esame in Commissione), AC 1509, AC 1228, AC 1196, AC 1068; in Senato AS 1338, AS 956, AS 931, AS 873. Si vd. anche <http://www.legautonomie.it/Documenti/Dossier/Gioco-d-azzardo-ed-enti-locali.-Dossier-di-Legautonomie>.

80 Vd. Telefono Azzurro-Eurispes, “Indagine conoscitiva sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia”, *op. cit.* (<http://www.eurispes.eu/content/sintesi-indagine-conoscitiva-sulla-condizione-dell%E2%80%9999infanzia-e-dell%E2%80%9999adolescenza-italia-2012-o>).



sivo, della sessualità e dell'intimità personale, o contribuire a causare uno stato depressivo quando i ragazzi non trovano sufficiente rispondenza nella società reale. Infine, l'utilizzo ossessivo di Internet può portare a forme di vera e propria dipendenza, quando ogni altra attività viene messa in secondo piano per restare *online*. Questa condizione, riconosciuta tra le patologie del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (2014), riguarda ormai un numero crescente di ragazzi che devono ricorrere ai servizi di psicologia e neuropsichiatria, non riuscendo più a condurre le normali attività. Le chat dei social network e i giochi online sono considerati la causa maggiore della dipendenza da Internet tra i giovani. Le iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai ragazzi, ai genitori e alle scuole si stanno moltiplicando.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, d'intesa con il Ministero della Salute,** di incrementare gli interventi di educazione alla salute in particolare per quanto riguarda i comportamenti di consumo e gli interventi di contrasto alla dispersione scolastica e ai quadri di disagio comportamentali che molto spesso favoriscono e accompagnano il consumo problematico;
- 2. Al Parlamento** di disporre una legge quadro sul gioco d'azzardo che tuteli la popolazione in generale, e in particolare la fascia minorile, attraverso il divieto di pubblicità e la distanza minima delle sale gioco e dei centri scommesse dalle scuole e dai centri di aggregazione giovanile.

6. IL TURISMO SESSUALE A DANNO DI MINORI

Rispetto ai precedenti Rapporti⁸¹, la situazione resta sostanzialmente immutata. Le Organizzazioni Non Governative continuano a rilevare la

presenza di italiani nei paesi "di destinazione" di turismo sessuale a danno di bambini, bambine e adolescenti. Purtroppo, la mancanza di banche dati non consente di quantificare il numero di nostri connazionali arrestati che scelgono il processo nel paese estero; né è possibile conoscere le condanne per numero, entità e capi d'imputazione.

L'unica forma di monitoraggio sull'applicazione della Legge n. 269/1998⁸², sono le relazioni prodotte dal Dipartimento per le Pari Opportunità⁸³, a cura dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile. Non c'è alcun monitoraggio istituzionale per la verifica dell'applicazione di quanto previsto all'art. 17 della Legge n. 38/2006⁸⁴. L'attività di verifica è condotta solo dalle Associazioni del settore turistico e da Organizzazioni Non Governative⁸⁵, con tutti i limiti rappresentati dall'iniziativa privata. Dal 2008⁸⁶, presso l'Istituto Diplomatico sono previsti corsi di formazione sul tema, a cura di una delle associazioni del Gruppo CRC⁸⁷, rivolti al personale del Ministero degli Affari Esteri italiano (MAE) destinato a prestare servizio all'estero.

Nell'industria turistica si constata una maggiore attenzione al problema: nell'ultimo anno c'è stato un notevole incremento di aziende che hanno aderito a iniziative di sensibilizzazione promosse da Organizzazioni Non Governative e confederazioni sindacali. Si comincia a registrare un certo interesse anche in aziende che

82 L. 269/98: <http://www.camera.it/parlam/leggi/98269l.htm>.

83 Vd. <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/organismi-collegiali/osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofilia-e-della-pornografia-minorile>.

84 L. 38/2006: <http://www.camera.it/parlam/leggi/06038l.htm>.

85 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 cataloghi 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.

86 Vd. 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, hanno condotto un'indagine sull'applicazione dell'art. 17. 87 ECPAT Italia.

81 Per approfondimenti, si vd. la sezione dedicata al "Turismo Sessuale" nel sito del Gruppo CRC: <http://www.gruppocrc.net/Minori-in-situazione-di-sfruttamento-Abuso-Turismo-sessuale>.



operano in altri settori: l'attenzione non è più rivolta solo alle campagne di sensibilizzazione, ma anche all'approfondimento sul fenomeno e sugli aspetti normativi⁸⁸.

In generale, tra l'opinione pubblica si nota una maggiore attenzione al problema, complici le iniziative di sensibilizzazione di alcune Organizzazioni Non Governative, tese a disincentivare il compimento di questo reato in occasione dei prossimi mondiali di calcio (2014) e dei giochi olimpici (2016), che avranno luogo in Brasile⁸⁹.

Roma, che nel 2010 ha introdotto un Codice di Condotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori a fini commerciali nei viaggi e nel turismo⁹⁰, ad oggi resta l'unica città ad aver scelto di impegnarsi nell'attività di prevenzione; tuttavia altre città hanno manifestato interesse nel voler contrastare il fenomeno attraverso interventi resi possibili grazie alla progettazione Europea⁹¹.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero degli Affari Esteri**, al **Ministero della Giustizia** e al **Ministero dell'Interno**, come già raccomandato nei pre-

cedenti 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. 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.

7. 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

L'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile è uno strumento previsto dalla Legge n. 38/2006 recante "*Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet*", al fine di acquisire e monitorare i dati e le informazioni relativi alle attività, svolte da tutte le pubbliche amministrazioni, per la prevenzione e la repressione

⁸⁸ 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).

⁸⁹ Iniziative rivolte alla formazione dei rappresentanti italiani (diplomatici, consolari e degli Istituti di Cultura all'estero) in partenza per 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 Campagna di sensibilizzazione "Don't Look Away!", finanziata dall'Unione Europea e dal Sesì (Servizi Sociali per l'Industria del Brasile). Coordinata da ECPAT France, 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.

⁹¹ 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 info vd. <http://www.etts.eu/?lang=it> Numerosi i momenti di sensibilizzazione sul tema; materiali e interventi di prevenzione nelle scuole; un convegno (dal quale è stato tratto un testo di riflessione sul ruolo del cti ente, a cura del Gruppo Abele) che, oltre ad analizzare il fenomeno, ha cercato di focalizzare il "che fare".



dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, anche attraverso la creazione di una banca dati *ad hoc* per il monitoraggio del fenomeno. 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 2007⁹², così come modificato dal D.M. 254 del 21 dicembre 2010. Dopo oltre sei anni dall'adozione del suddetto regolamento e recuperando l'analisi sviluppata nei precedenti Rapporti, riteniamo sia doveroso evidenziare come di fatto tale meccanismo non sia ancora andato a regime. Infatti, al momento della stesura del presente Rapporto la banca dati è ancora "in fase di realizzazione", l'unico Piano biennale nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori è quello risalente al 2002⁹³, e si rileva come l'ultima relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento di cui all'art. 17, comma 1, della Legge n. 269/1998 è quella pubblicata nel 2010⁹⁴.

L'unica novità è l'attivazione del portale Web⁹⁵ dell'Osservatorio, per il quale come già evidenziato nel 6° Rapporto CRC sono stati investiti € 2.528.603,93 oltre a € 341.382,35, a cui si sono aggiunti € 427.777,35 nel 2013, per costi di hosting fino a maggio 2014.

In merito alle convocazioni di tale organismo si evidenzia che nel corso del 2013 non si è mai riunito. Se da un lato si rileva come il susseguirsi di continui cambi di Governo ne ha reso difficoltosa l'operatività, essendo le nomine governative di natura fiduciaria con la conseguenza che a ogni cambio di governo si deve procedere alla ricostituzione di tale organismo, dall'altro occorre rilevare come sia necessario perlomeno ripensare le modalità di funzionamento di un organismo che, dal 2011 al momento della stesura del presente Rapporto, è

stato convocato solo due volte⁹⁶, e peraltro in occasione di ricorrenze simboliche. Infine, in merito ai fondi a disposizione dell'Osservatorio, ricordando che nei precedenti Rapporti era già stato evidenziato come, a fronte di ingenti somme messe a disposizione⁹⁷, non fosse stata ancora resa operativa la banca dati, il DPO ha fornito un aggiornamento per il 2013: sono stati stanziati per il Servizio Emergenza Infanzia 114 € 250.000, per la proroga, ed € 800.000 per una nuova convenzione dal 2 luglio 2013 al 1° luglio 2014, oltre ai costi di hosting del portale Web sopra riportati. Rimangono quindi disattese tutte le raccomandazioni del precedente Rapporto CRC, con cui si chiedeva un impegno per rendere effettivamente operativo tale organismo e soprattutto la banca dati.

Il Centro Nazionale per il Contrasto della Pedopornografia su Internet – C.N.C.P.O., istituito dalla Legge n. 38/2006 in seno alla Polizia Postale e delle Comunicazioni⁹⁸, è operativo. Conta un personale di 20 unità suddivise in 5 aree: coordinamento operativo, black-list, identificazione vittime, sotto-copertura e unità analisi crimine informatico.

⁹⁶ Il 5 maggio 2011, in occasione della Giornata Nazionale contro la pedofilia, e il 20 novembre 2012, in occasione della Giornata Nazionale per l'infanzia.

⁹⁷ Si vd. tabella spese contenuta nel 6° Rapporto CRC, che qui riportiamo sinteticamente: l'avviso pubblico n. 1/2011 per la concessione di contributi per il sostegno a progetti pilota per il trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale, previsto nella Direttiva Generale per l'azione amministrativa e la gestione dal Ministro pro-tempore per le Pari Opportunità per l'anno 2011 € 2.800.000,00; l'evento lancio della Campagna del Consiglio d'Europa per combattere la violenza sessuale sui minori, organizzato a Roma, il 29 e 30 Novembre 2010, e ospitato dal Ministro pro-tempore per le Pari Opportunità € 190.146,04; la diffusione di materiale illustrativo per la campagna di comunicazione Coe "One in five" € 19.637,64; il finanziamento per un triennio del Servizio Emergenza Infanzia 114, a partire da maggio 2010 € 4.500.000,00 + 250.000 (proroga) + 800.000 (nuova convenzione 2 luglio 2013 - 1 luglio 2014); il finanziamento della campagna di comunicazione "114: la Linea che divide i minori dalla violenza", per la promozione del Servizio Emergenza Infanzia 114 € 152.469,00; la Conferenza internazionale su "Il ruolo della cooperazione internazionale nel combattere la violenza sessuale sui minori", svoltosi a Roma il 29-30 novembre 2012 presso la sede del Ministero degli Affari Esteri (l'evento, organizzato d'intesa con il Consiglio d'Europa e il Ministero degli Affari Esteri, ha risposto alla finalità di promuovere l'implementazione della Convenzione di Lanzarote a livello internazionale) € 3.811,00; la realizzazione di un portale web dell'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia, con aggiunta dei costi hosting € 2.528.603,93 + 341.382,35 + 427.777,35 (fino a maggio 2014); la realizzazione di una Banca dati € 94.800,00 + IVA; la Convenzione con l'Istituto degli Innocenti € 200.000,00.

⁹⁸ Per maggiori informazioni sul Centro, vd. i precedenti Rapporti CRC: <http://www.gruppocrc.net/MINORI-IN-SITUAZIONE-DI-SFRUTTAMENTO-SFRUTTAMENTO-e-abuso-SESSUALE>.

⁹² Per il Regolamento istitutivo vd. D.M. 240 del 30 ottobre 2007 (http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/resources/cms/documents/Regolamento_osservatorio_aggiornato_DM_254.pdf).

⁹³ Primo Piano Nazionale di prevenzione e contrasto della Pedofilia, Ottobre 2002, Ministero per le Pari Opportunità. Come risulta anche dalla relazione presentata dal DPO per il monitoraggio dell'applicazione della Convenzione di Lanzarote. Disponibile al link: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/children/RepliesI_en.asp.

⁹⁴ Documento disponibile al link: http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/resources/cms/documents/2_relazione_2010.pdf.

⁹⁵ Vd. <http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/it/homepage.wp>.



DATI attività C.N.C.P.O.

153

	Anno 2012 (al 30 novembre 2012)	Anno 2013 (al 31 dicembre 2013)
Attività di contrasto		
Arresti	78	55
Denunce	327	344
Identificazione di minori vittime di abusi	27	6
Identificazione di minori adescati	37	14
Attività di prevenzione		
Siti monitorati	24.610	28.063
Nuovi siti inseriti in black-list	461	165
Totali siti in black-list	1.486	1.641

Crea non poca preoccupazione la decisione associata alle attuali politiche di tagli, che prevede la chiusura delle Sezioni della Polizia Postale e che porterà gli Uffici sul territorio da 100 a circa 26, ovvero quelli aventi la medesima sede delle Procure Distrettuali. Ciò mira all'ottimizzazione di risorse e, in tal senso, è auspicabile che una compensazione avvenga sul piano dell'ulteriore qualificazione della Specialità della Polizia di Stato, che dovrebbe essere perseguita tramite l'assoluta e attenta preservazione delle competenze per materia su tutto il territorio, la non dispersione dei livelli di professionalità raggiunti in questi anni e l'ampliamento delle strutture residue, sia in termini di risorse umane che di formazione e mezzi.

Nel 2012 l'Italia ha ratificato con la **Legge n. 172/2012 la Convenzione di Lanzarote** e il Governo Italiano è stato invitato a presentare la prima relazione al Consiglio d'Europa, che ha avviato un processo di monitoraggio dell'implementazione della Convenzione nei paesi che hanno ratificato il testo. I primi risultati saranno presentati nel corso del 2014 dal Consiglio stesso. Lo Stato Italiano ha inserito importanti interventi per uniformarsi, introducendo alcune modifiche al Codice di Procedura Penale in relazione all'ascolto del minorenne, sia esso vittima o testimone di reato⁹⁹.

Per quanto riguarda la **Direttiva 2011/93/EU sullo sfruttamento e l'abuso sessuale dei minori**, entrata in vigore nel dicembre del 2011, è in corso un monitoraggio dell'applicazione delle misure in

essa previste coordinato dall'organizzazione Missing Children Europe, in collaborazione con ECPAT International ed eNACSO (NGO Alliance for Child Safety Online). I risultati saranno pubblicati a dicembre 2014. L'articolo 28 della Direttiva prevede inoltre che, entro il 18 dicembre 2015, la Commissione dovrà produrre al Parlamento e al Consiglio Europeo un report sullo stato di implementazione della direttiva nei paesi membri.

Sul piano delle iniziative di **sensibilizzazione** continuiamo a segnalare la mancanza a livello istituzionale di una strategia degli interventi, coerente, integrata e di lungo termine. Come esempio segnaliamo due iniziative, promosse dagli stessi Ministeri: il MIUR (in collaborazione con altri partner incluso il Ministero dell'Interno – Polizia Postale e delle Comunicazioni) ha promosso, lo scorso febbraio, il progetto *GenerazioniConnesse - Safer Internet Centre Italy*, che ha come obiettivo primario quello di sensibilizzare a un utilizzo positivo delle nuove tecnologie i più giovani, soprattutto attraverso il coinvolgimento delle scuole;¹⁰⁰ le stesse finalità si propone il progetto "Una vita da social" promosso dal Ministero dell'Interno – Polizia Postale e delle Comunicazioni (in collaborazione con altri partner incluso il MIUR)¹⁰¹, avviato a gennaio 2014. Queste due iniziative, assolutamente valide nella loro finalità, procedono su piani paralleli, e sono espressione della totale mancanza di una strategia comune che si rifletta nello sviluppo di sinergie in grado valorizzarle e di moltiplicarne gli effetti.

100 www.generazioniconnesse.it.

101 Per maggiori informazioni, si vd. https://www.commissariatodips.it/uploads/media/Una_Vita_da_Social_01.pdf.

99 Si vd. retro Capitolo II, par. "L'ascolto del minore in ambito giudiziario".



Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile di rendere operativa, senza ulteriori ritardi, la Banca Dati in relazione al fenomeno dell'abuso sessuale dei minori;
2. All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile di adottare entro il 2014 il Piano biennale nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, che dovrebbe contenere azioni finalizzate alla formazione degli operatori, alla sensibilizzazione sul fenomeno dell'abuso online e all'adozione di misure per la prevenzione della recidiva negli abusanti.

8. IL FENOMENO DELLA PROSTITUZIONE MINORILE IN ITALIA

75. Il Comitato raccomanda vivamente che lo Stato parte:

(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

Rispetto ai precedenti Rapporti CRC la situazione della prostituzione minorile è in evoluzione, sia per quanto riguarda le/i minori italiani che i/le minori straniere. Le percentuali stimate fanno riferimento¹⁰², in percentuale decisamente maggiore, a persone di minore età femminile, anche

102 In una recente ricerca 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. 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, a cura di Vincenzo Castelli, FrancoAngeli.

se i maschi non sono del tutto assenti.

Rispetto alle **minorenni italiane**, le cronache hanno portato alla luce il fenomeno, certamente ancora molto sommerso e non totalmente 'nuovo', delle c.d. "baby squillo": giovani ragazze/i che si prostituiscono in quartieri benestanti per comprarsi gadget e accessori alla moda (il telefonino o l'abito firmato). I clienti in genere sono professionisti, impiegati, persone di status economico-sociale medio-alto. Il dato nuovo è rappresentato, in alcuni casi, dal ruolo dei genitori, in particolare le madri, che "sostengono" la prostituzione delle proprie figlie. Si tratta per lo più di adolescenti dagli atteggiamenti spavalidi, ma anche inconsapevoli delle ricadute che avranno su di loro simili condotte. Sembrano manifestare atteggiamenti confusi, frutto da un lato del bombardamento di messaggi mediatici, pubblicità e condotte di "personaggi famosi" che propongono tale comportamento come "vincente", e dall'altro di una vita trascorsa tra il virtuale e un mondo adulto di riferimento sovente assente o conivente o impreparato e fragile. Per quanto riguarda i clienti delle "baby prostitute" (ma il fenomeno della prostituzione minorile non si declina soltanto al femminile), emerge un atteggiamento irresponsabile, che non si pone alcun problema né sul piano legale/normativo (accompagnarsi con una minorenni è un reato grave, perseguibile penalmente), né sul piano etico/morale.

Rispetto alle **minorenni straniere**, le realtà messa in evidenza da coloro che lavorano sul tema della tratta, e soprattutto dall'osservazione di molte unità di strada¹⁰³, è un aumento delle "sospette" minorenni (in particolare nigeriane, ma anche albanesi, rumene e rom); sebbene il fenomeno non sia così manifesto, dato che generalmente le minorenni vengono tenute al chiuso, negli appartamenti e nei locali, e il "ponte" coi clienti avviene tramite donne adulte e quindi meno esposte ai controlli. Secondo una ricerca condotta nel 2009, le donne straniere coinvolte nella prostituzione coatta di strada erano 24.700. Di queste, dall'8 al 10% erano minorenni (indice medio tra la

103 Focus della ricerca "Punto e a capo sulla tratta", realizzata da Caritas Italiana, Gruppo Abele, CNCA, On the road.



percentuale di Castel Volturno stimata del 16% e il 5% di Bologna e Parma¹⁰⁴). Altro elemento critico contenuto nella ricerca, ed emerso dai focus territoriali, è il fatto che in alcune città, sebbene gli operatori abbiano lamentato, con segnalazione alle autorità competenti (Ente Locale e/o forze di Polizia) la presenza di sospette minorenni, non ci sia stato alcun intervento da parte delle autorità medesime. Secondo un recente “dossier tratta”¹⁰⁵, al di là dei dati quantitativi difficilmente reperibili, **il fenomeno dello sfruttamento sessuale di minori**, sia su strada che indoor, resta ancora complessivamente sommerso e, proprio per questo, più preoccupante. Sono infatti numerose le persone di minore età vittime di tratta e sfruttamento sessuale, che restano invisibili alle autorità e agli operatori sociali a causa della forte mobilità sul territorio, del controllo da parte degli sfruttatori o di altri adulti, o perché sfruttate al chiuso. Il fenomeno riguarda principalmente giovani o giovanissime di **nazionalità rumena e nigeriana**, ma si segnala anche la presenza (diversificata a seconda dei territori) di ungheresi, bulgare, albanesi, cinesi, sudamericane. Rispetto all'età, la maggior parte rientra nella fascia 16-18, ma in alcuni territori si segnala la presenza anche di ragazze più piccole. Spesso le ragazze appaiono in condizioni fisiche precarie, hanno una bassa scolarizzazione e non di rado subiscono un forte e veloce “addestramento” da parte degli sfruttatori. È molto difficile agganciarle, anche in strada, perché spostate continuamente e controllate a vista. Per quel che riguarda lo sfruttamento indoor, l'invisibilità dello stesso deriva, in parte, anche dal minor allarme sociale destato nell'opinione pubblica, rispetto allo sfruttamento su strada. Tuttavia, la sua collocazione al chiuso riduce le possibilità d'intervento e l'accesso da parte delle vittime ai servizi e alle opportunità offerti dal territorio, aggravandone la condizione segregante.

Altro elemento, che le associazioni che si occupano del tema della tratta 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 per identificare le vittime di tratta. 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, va invece considerata come “coercitiva”, in quanto sono 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. Su questo, va detto, è stato avviato un lavoro specifico di studio, approfondimento e formazione, da parte di alcune realtà del Terzo Settore¹⁰⁶, a cui ha fatto seguito un progetto nazionale, sostenuto dall'Unione Europea e promosso da Cittalia in collaborazione con realtà del Terzo Settore¹⁰⁷, di cui sono partner il Ministero dell'Interno e il Dipartimento per le Pari Opportunità (Progetto No Tratta).

L'analisi delle storie di vita delle minori migranti, sfruttate a fini sessuali e accolte dai servizi pubblici e dal privato sociale, denuncia la ricorrenza di violenze e maltrattamenti subiti in famiglia, unitamente a promiscuità e alcolismo. Si tratta di giovani molto spesso “dipendenti” dalla figura “forte” del padre o del fratello o, per le persone provenienti dall'Est Europa, da uno “pseudo-fidanzato” che promette loro sicurezza e protezione e poi, una volta giunte in Italia, le sfrutta a fini sessuali. Emergono inoltre – su segnalazione di alcune unità di strada per giovani adolescenti¹⁰⁸ – situazioni di disagio “misto”, in cui lo sfruttamento sessuale fa parte di una sorta di stra-

104 Unicri - Cooperazione Italiana - Associazione Parsec, *La tratta delle minorenni nigeriane in Italia. I dati, i racconti, i servizi sociali*, Roma 2010.

105 “Piccoli schiavi invisibili”, 2013. Realizzato da Save the Children Italia (anche con il contributo e sulla base di informazioni fornite da numerosi enti e associazioni intervistati).

106 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, svoltosi il 28 e 29 marzo 2012 presso la Certosa di Avigliana. Dal seminario è stato tratto un documento sul tema.

107 Gruppo Abele e On the Road.

108 Unità di strada del Gruppo Abele per giovani adolescenti.



tegia di corteggiamento/protezione, attuata da giovani albanesi, nei confronti di adolescenti rumene con pochi strumenti, famiglie fragili e problematiche alle spalle, abbordate per strada o conosciute tramite Facebook. La richiesta di “accompagnarsi” ad amici di questi pseudo-fidanzati, viene vissuta dalle ragazze come un “favore” e non avviene, quindi, tramite scambio diretto di denaro. In questi casi, i luoghi del “consumo” sono generalmente le discoteche (nei bagni, nel parcheggio) e non è inusuale l'utilizzo di droghe, offerte anche alla ragazza (in particolare cocaina). In cambio, lo sfruttatore fa alla ragazza e alla sua famiglia molti regali.

Rispetto ai **maschi migranti**, va segnalata la presenza, in costante aumento nell'ambito della prostituzione gay, 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 un luogo caldo dove stare)¹⁰⁹.

In sostanza si tratta di due diversi fenomeni: quello della prostituzione a seguito di tratta e quello dell'uso del proprio corpo per perseguire benefici sociali. In entrambi i casi, comunque, dietro la persona di minore età che viene messa sulla strada, c'è una parte del mondo adulto che organizza il “giro” della “clientela”. Appare indifferibile l'adozione, accanto alle già esistenti sanzioni penali per gli organizzatori di quello che è un racket, di efficaci misure per la tutela del minore che rimane vittima e che necessita di un inserimento in contesto protetto e riabilitativo rispetto all'elaborazione del vissuto traumatico di cui è portatrice.

Sul punto, va segnalata la grave carenza di risorse e strumenti posti a presidio di queste necessità.

Altrettanto grave è **la mancanza di coordinamento tra le differenti esperienze locali**, che non permette di adottare un'efficace strategia di contrasto del fenomeno, di modo che, tolto il minore dalla strada, sia davvero in grado di inserirlo in un contesto in cui, privo della “etichetta” sociale che gli deriva dall'accaduto, possa nuovamente costruirsi un futuro. Le

esperienze di delocalizzazione e/o accoglienza in contesto riabilitativo/riparatorio sono necessariamente da mettere in rete, 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, poiché già lo strumento della gestione dell'inadeguatezza del contesto di vita basta a giustificare l'inserimento del minore in circuiti atti a costruire un futuro, che almeno in parte lo risarcisca di ciò di cui è stato privato.

Altra questione è quella della successiva **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 della opportuna possibilità (al momento non esistente) di intervento e/o supporto della vittima, senza dover aspettare i tempi dell'azione penale per non “inquinare” la fonte di prova.

Quando, come nella maggioranza dei casi, la vittima minore è straniera, occorre pensare anche a percorsi di **mediazione culturale e linguistica** davvero efficaci, che consentano di garantire il diritto alle radici e, al contempo, un'effettiva possibilità di comprensione/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 della vittima, senza i quali non vi sarà mai vera giustizia riparativa, ovvero quella dimensione che per il minore è essenziale per riconquistare il suo diritto ad essere se stesso.

In particolare, concludendo l'analisi del fenomeno della prostituzione minorile e dei mezzi per contrastarla, va raccomandato che la strategia adottata sia su scala nazionale, per garantire uniforme efficacia e facilitare il dialogo con le omologhe autorità degli altri Paesi, giacché ci troviamo di fronte a un fenomeno che spes-

¹⁰⁹ Dato che trova conferma anche nel dossier “Piccoli schiavi invisibili”, *op. cit.*, p. 7



so è molto ben organizzato e ha connotazioni transnazionali, oltre a una connaturata capacità di prosperare nella disarmonia e/o disarticolazione della risposta statale.

Alla luce di tali riflessioni il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministro dell'Interno, a quello della Giustizia e al Dipartimento per le Pari Opportunità**, la creazione di unità specializzate di forze dell'ordine e magistratura inquirente, messe in effettiva sinergia e capaci di applicare uniformemente e con prassi condivise e virtuose quanto già a loro disposizione in termini legislativi;
2. All'**ANCI**, di sollecitare i servizi sociali e le Forze di Polizia locali ad intervenire tempestivamente, ogni volta che ricevono segnalazioni di possibili minorenni dedite alla prostituzione forzata, per la loro tutela e presa in carico;
3. Alle **Commissioni Territoriali**, che valutano le richieste d'asilo, di prestare particolare attenzione all'individuazione delle possibili vittime di tratta tra i richiedenti asilo e di interagire con le associazioni e gli enti preposti.

9. ABUSO, SFRUTTAMENTO SESSUALE E MALTRATTAMENTO DEI MINORI

44. Il Comitato ribadisce le sue precedenti preoccupazioni e le osservazioni conclusive (CRC/C/15/Add. 198, par. 37 e 38) e, richiamando l'attenzione al Commento Generale n. 13 (2011), raccomanda che lo Stato parte:

- (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

Le recenti raccomandazioni del Comitato ONU tornano ad evidenziare l'urgenza per l'Italia di investire nella **prevenzione, quale elemento chiave per la costruzione di un sistema efficace di contrasto della violenza sui bambini**.

Ciò peraltro non può prescindere da due fattori chiave: conoscenza del fenomeno e monitoraggio costante dello stesso.

Anche se purtroppo persiste nel nostro Paese l'assenza di un sistema nazionale di raccolta e di analisi dei dati relativi a tutte le forme di violenza che vedono vittime i bambini, proprio in risposta a queste lacune si registrano nel 2013 **alcuni importanti progressi**.

Segnaliamo, infatti, che l'anno scorso è stato compiuto un innovativo passo avanti proprio nella direzione conoscitiva del fenomeno, grazie all'indagine quali-quantitativa realizzata nel 2013 da due organizzazioni che da sempre partecipano al Gruppo CRC, indagine che fornisce per **la prima volta una fotografia dell'incidenza del maltrattamento in Italia**¹¹⁰. Il progetto è nato per contribuire ad arginare la storica assenza di un sistema di monitoraggio e ha avuto l'obiettivo di fornire dati attuali e più realistici, rispetto ai soli disponibili del Ministero dell'Interno che necessariamente fotografano solo la punta dell'iceberg del problema. I risultati dello studio hanno confermato che **ben 100.000 bambini sono presi in carico ogni anno dai Servizi Sociali italiani esclusivamente per maltrattamento e abuso sessuale**: dunque lo 0,98% della popolazione minorile. Se ad essi si aggiungono i casi di minori presi in carico per altre cause, il dato

110 "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?". Lo studio, condotto da CISMAL e Terre des Hommes, ha coinvolto una cinquantina di Comuni italiani. Per dettagli: <http://terredeshommes.it/cosa-facciamo/progetti-italia/>.



sale a 150.000 bambini. Tale numero è il primo che inizia ad allineare l'Italia agli altri Paesi in cui il fenomeno assume queste proporzioni: Stati Uniti 2011, 9,1 su 1000 (ovvero 0,91%); Australia 2010, 7,6 su 1000 (ovvero 0,76%), Regno Unito 2012, 50.573 bambini inseriti nel Registro di protezione (per grave maltrattamento). Per la sua portata fortemente innovativa e per poter incidere realmente nelle politiche nazionali di contrasto del maltrattamento, il progetto è stato riattivato nel 2014 su scala nazionale, con il coinvolgimento di 250 Comuni, grazie allo specifico mandato e contributo dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, in collaborazione con ANCI e ISTAT. Obiettivo del progetto è portare a 'sistema' questo innovativo strumento di monitoraggio sull'incidenza del maltrattamento su scala nazionale, in modo permanente, condividendo con Ministeri, ANCI e ISTAT i risultati e gli strumenti adottati dall'Indagine.

In aggiunta a ciò un altro progetto, unico nel suo genere, è stato condotto nel 2013 per approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza sui bambini in Italia. Si tratta dello studio "Tagliare sui bambini è davvero un risparmio? Impatto sulla spesa pubblica della mancata prevenzione della violenza sui bambini"¹¹¹. Grazie a questa ricerca, oggi abbiamo la conferma che **anche nel nostro Paese l'impatto sul bilancio dello Stato della mancata prevenzione del maltrattamento è in linea con quanto rilevato dalle ricerche prodotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e da altri qualificati centri di ricerca internazionali**¹¹². Il maltrattamento causa anche una spesa rilevante per la società: infatti gli interventi di protezione e cura delle vittime si traducono in costi sul bilancio pubblico. Secondo questo studio, tale costo ammonta nel nostro Paese a circa 13.056 miliardi di Euro, ovvero lo 0,84% del PIL. Tale quindi è il costo che politiche di mero contrasto del fenomeno della violenza sui bambini hanno ogni anno in

Italia. Se fossero invece sostituite da programmi di prevenzione, così come dettato dalla stessa OMS, procurerebbero notevoli risparmi non solo in termini economici, ma soprattutto di benessere sulla vita dei bambini.

A fronte di questi dati **non può non preoccupare la diminuzione del budget dedicato a infanzia e adolescenza disposto dalla Legge di Stabilità n. 147 del 27 dicembre 2013**¹¹³.

La necessità di intervenire a livello preventivo e di rinforzare il sistema di contrasto al maltrattamento è evidenziata anche da quanto emerso da un'indagine condotta a Milano¹¹⁴, nel 2013, su tutti i pediatri e medici di base, e volta a sondare la conoscenza e capacità di gestione del maltrattamento da parte di questa rete strategica di operatori, che svolge un ruolo chiave proprio in termini di prevenzione. Dai dati emerge che oltre il 60% dei medici ha percepito casi di maltrattamento sui propri assistiti, ma non li ha segnalati, perché non sicuro degli elementi a disposizione, non informato sul come e a chi fare la segnalazione, e intimorito dalle possibili conseguenze del proprio gesto. Come prima e tempestiva risposta a questa situazione preoccupante, è nato un **Vademecum per il pronto orientamento dei medici di base e pediatri**¹¹⁵. Sulla spinta delle lacune evidenziate dai medici è stato inoltre attivato, per la prima volta a Milano, un percorso specifico di formazione della categoria medica sul maltrattamento all'infanzia.

Se il coinvolgimento dei medici è senz'altro una nota positiva, non possiamo non rilevare che l'altra grande **categoria di adulti che si trovano in posizione privilegiata per rilevare situazioni di maltrattamento ai minori, ossia gli insegnanti, usufruisce solo sporadicamente di iniziative formative**, promosse su base locale, che si rivelano gravemente al di sotto di quanto sarebbe necessario. Dalle esperienze degli operatori e dei ser-

111 "Tagliare sui bambini è davvero un risparmio?". Studio condotto da CISMAI e Terres des Hommes, in collaborazione con l'Università Bocconi.

112 WHO, *The economic dimensions of interpersonal violence*, Ginevra, 2004; WHO, *Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence*, 2008; Prevent Child Abuse America, *Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States*, Chicago, 2007 (stimati 33 miliardi di dollari di costi diretti e 103 miliardi di dollari di costi indiretti); Law Commission of Canada, *The Economic Cost of Child Abuse in Canada*, 2005.

113 L. 147/2013: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2013-12-27;147%2013>.

114 Indagine condotta da Terres des Hommes, SVSeD/SBAM, Clinica Mangiagalli di Milano.

115 Il Vademecum è stato realizzato da Terres des Hommes, in collaborazione con l'Ordine dei Medici, il Comune di Milano, ASL, SVSeD, e con il patrocinio di SIP e SICUPP. Per il testo vd. <http://www.west-info.eu/it/se-a-scoprire-gli-abusi-e-il-pediatra/terres-des-hommes-vademecum-per-lorientamento-di-medici-e-pediatra-nella-gestione-di-casi-di-maltrattamento-o-sospetto-a-danno-di-bambine-e-bambini-2014/>.



vizi preposti, risulta che: il mondo della scuola fatica a segnalare; se segnala, spesso lo fa con ritardo; è confuso di fronte alle forme emergenti di maltrattamento (cyberbullismo, sexual grooming ecc.); sovente sottovaluta la gravità dei fatti, soprattutto quando la vittima è adolescente¹¹⁶. A danno avvenuto, si pone **il problema della cura e della riabilitazione delle vittime**. Per quanto, come già ricordato nel precedente Rapporto CRC¹¹⁷, gli interventi di assistenza e recupero delle stesse siano inseriti a pieno titolo tra le prestazioni sanitarie garantite dal SSN a livello di assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare (D.P.C.M. 14 febbraio 2001), persiste la mancanza di linee guida nazionali e di requisiti minimi dei servizi preposti, con conseguente mancato rispetto del diritto a usufruire di cure tempestive ed efficaci da parte delle vittime, in modo uniforme sul territorio nazionale.

Sul piano giudiziario, come già in precedenza segnalato, è frequente che il minore offeso non sia adeguatamente rappresentato nel processo attraverso la nomina di un curatore speciale, e anche l'indispensabile raccordo tra l'Autorità Giudiziaria penale, inquirente e giudicante, e l'Autorità Giudiziaria minorile, competente per gli interventi a tutela del minore vittima di reati, risulta spesso carente. **Ma anche nel caso in cui il minore sia stato assistito adeguatamente, durante la fase processuale, si rende indispensabile garantirgli un percorso adeguato di presa in carico, finalizzato alla cura delle ferite che una tale esperienza ha procurato**¹¹⁸. È quindi fondamentale garantire alle vittime un percorso psicoterapeutico *ad hoc*, che non può non essere allargato anche ai membri della famiglia del minore, se protettivi, o ai *caregiver* sostitutivi e alla rete affettiva, in piena coerenza con quanto richiesto dalla Direttiva 2011/93/UE art. 31¹¹⁹.

Di contro, una nota positiva va segnalata sul tema del **contrasto al fenomeno della violenza di genere e del femminicidio**. Mentre continuavamo a rilevare la crescita esponenziale dei dati relativi alle donne vittime di maltrattamenti, soprattutto all'interno delle mura domestiche, **cogliamo un segnale positivo nel Decreto Legge n. 93/2013**¹²⁰, diventato poi legge, che contiene alcuni articoli importanti su questo tema. In particolare, segnaliamo l'introduzione di una nuova aggravante, quella che riguarda la violenza commessa in presenza di minori di anni 18. Un passo importante, che rinforza la definizione di **violenza assistita** da parte dei bambini, come una vera e propria forma di maltrattamento, con le cui conseguenze gravissime si confrontano, con sempre maggior frequenza, gli operatori e i servizi. Ancora in questo ambito, va registrato come positivo **l'ampliamento dei fondi dedicati alle azioni di contrasto alla violenza di genere** (Legge n. 147 del 23 dicembre 2013).

Ma **sul piano culturale ed educativo** c'è ancora molto lavoro da fare: non possono non preoccuparci i risultati di un'indagine del febbraio 2014, mirata a rilevare il pensiero della popolazione italiana in merito al fenomeno del sesso, reale o virtuale, tra adulti e adolescenti, che evidenzia come il 38% degli intervistati la ritenga pratica accettabile¹²¹. Non è difficile cogliere una correlazione tra queste errate convinzioni e i **recenti e non isolati gravissimi fatti di cronaca, che vedono protagonisti adolescenti di genere femminile che fanno sesso a pagamento con uomini adulti**. A fronte di tutto questo, non possiamo che auspicare una celere messa in atto di campagne di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla popolazione adulta, circa la reale natura di questi fatti, che sono al tempo stesso reati gravi e azioni in grado di provocare danni di importante impatto traumatico sulle persone di minore età. È anche importante sottolineare che il fatto che il mi-

116 Fonte: operatori CISMAI.

117 6° Rapporto CRC: <http://www.gruppocrc.net/MINORI-IN-SITUAZIONE-DI>.

118 Si vd. ad esempio le "Linee Guida per l'ascolto del minore" e la "Deontologia dello psicologo forense", Ordine degli Psicologi della Regione Lazio, 2012.

119 Rettifica della direttiva 2011/93/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio (Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea - L. 335 del 17 dicembre 2011). Disponibile su: http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/resources/cms/documents/DIRETTIVA_2011-92-UE_DEL_PARLAMENTO_EUROPEO_E_DEL_CONSIGLIO.pdf.

120 D.L. 93/2013: <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto-legge:2013-08-14;93!vig=>.

121 Indagine condotta dall'Istituto Ipsos per Save the Children in occasione del Safer Internet Day 2014 (<http://risorse.savethechildren.it/files/comunicazione/Ufficio%20Stampa/Safer%20Internet%20Day%20-%20Interazioni%20sessuali%20adulti-minori%20a%20partire%20da%20internet.pdf>).



nore sia attivo e propositivo all'interno di tali situazioni non implica né una diminuzione di responsabilità dell'adulto, né un alleggerimento dell'impatto traumatico dell'esperienza sul minore stesso. Dovranno inoltre essere messe a punto strategie di intervento rivolte ai minori e alle famiglie, in grado di incidere in maniera efficace sulla prevenzione di questi fenomeni e di curarne le vittime.

Ancora sul piano culturale, dobbiamo ribadire la presenza di **atteggiamenti spesso spregiudicati e non rispettosi del superiore interesse del minore, in relazione a fatti di cui bambini e adolescenti sono vittime da parte dei media**. Anche lo storico problema italiano del reclutamento di bambini e ragazzi in organizzazioni criminali, spesso di stampo mafioso, non sembra aver subito cambiamenti rispetto a quanto già denunciato nei precedenti Rapporti CRC. La crescita della disoccupazione giovanile, che tocca livelli estremamente preoccupanti soprattutto al Sud, non può che configurarsi come ulteriore e gravissimo fattore di rischio in relazione a questo fenomeno.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di adempiere alle richieste dell'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 prevedere specifiche misure legislative e operative per gli addetti della comunicazione, al fine di garantire la dignità dei minori, con particolare attenzione al genere, e il pieno rispetto della privacy dei bambini coinvolti in procedimenti civili o penali, nonché la tutela degli operatori impegnati nelle azioni di protezione e cura. Si chiede altresì di garantire ai minori adeguata assistenza

all'interno dei procedimenti nei quali sono persona offesa.

10. MINORI APPARTENENTI A MINORANZE ETNICHE: I MINORI ROM, SINTI E CAMINANTI

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, sinti e caminanti 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 europeo¹²². Circa la metà sono cittadini italiani e, secondo più recenti stime, il 60% del totale ha meno di 18 anni¹²³. Il 22 aprile 2013 la Corte di Cassazione ha rigettato il ricorso presentato dal Governo Ita-

122 Cfr. Consiglio d'Europa, *Estimates and official numbers of Roma in Europe*, luglio 2012.

123 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.



liano contro la sentenza del Consiglio di Stato che, nel novembre 2011, aveva dichiarato illegittimo l'impianto dell'"emergenza nomadi"¹²⁴, sancendo la definitiva chiusura della stagione emergenziale. Tuttavia, si fatica a rilevare un sostanziale mutamento nelle condizioni di vita delle comunità rom e sinte. In seguito alla sentenza della Cassazione, il Governo non ha previsto alcun meccanismo di rimedio effettivo per le vittime delle violazioni di diritti umani occorse durante il periodo emergenziale, mentre i "campi" continuano a essere la principale soluzione alloggiativa riservata alle famiglie rom e sinte in condizione di emergenza abitativa dalle autorità.

Anche se si rileva un numero limitato di buone prassi, **l'Italia continua a essere il "paese dei campi"**¹²⁵, e in ragione di ciò riceve numerose critiche da parte delle istituzioni internazionali e delle più autorevoli organizzazioni a tutela dei diritti umani¹²⁶. La costruzione e gestione da parte delle autorità pubbliche di un sistema abitativo parallelo, i cosiddetti "campi nomadi" dedicati alle comunità rom, risalta come un'eccezione italiana nel quadro europeo. L'inadeguatezza e la precarietà delle condizioni abitative che si riscontrano in tali insediamenti, unite all'oggettiva emarginazione fisica e sociale, oltre a compromettere il godimento del diritto a un alloggio adeguato, hanno gravissime ricadute sul godimento dei diritti dei minori rom e sinti, *in primis* quelli all'istruzione e alla salute¹²⁷. Simili criticità legate all'inadeguatezza della soluzione abitativa si rilevano nei centri di accoglienza per soli rom esistenti in alcune città italiane¹²⁸.

Nel 2013 si continuano a registrare numerose operazioni di sgombero e trasferimento forzato¹²⁹ di comunità rom dagli insediamenti informali in cui vivono¹³⁰. Tali operazioni sono condotte in assenza delle tutele procedurali previste dal diritto internazionale e nella maggior parte dei casi non vengono accompagnate da consultazioni; non viene dato un adeguato preavviso, né una notifica formale dello sgombero, privando le persone coinvolte del diritto a ricorrere per vie legali; non viene offerta alcuna alternativa alloggiativa adeguata¹³¹. Si sottolinea come gli sgomberi forzati comportino un'elevatissima voce di spesa e non abbiano l'effetto di sanare l'inadeguatezza dell'alloggio, con l'esito anzi di replicarla altrove¹³². Gli sgomberi forzati hanno gravissime conseguenze sul consistente numero di minori coinvolti, soprattutto in termini di improvvisa interruzione dei percorsi scolastici.

Rispetto al precedente anno scolastico, nel 2012/2013, **gli alunni rom e sinti sono ulteriormente diminuiti**, attestandosi a 11.481 iscritti, il numero più basso degli ultimi sei anni¹³³. A incidere sui bassi livelli di scolarizzazione e sull'elevata dispersione scolastica¹³⁴ 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 anticipo¹³⁵.

Da una ricerca condotta nel 2011 emerge come i rom e i sinti risultino sovra-rappresentati nelle

124 Corte di Cassazione, Sezione Unite Civili, Sentenza n. 9687/2013, depositata il 22 aprile 2013, vd. http://www.asgi.it/public/parser_download/save/1_013_cassazione_rom_itgiurisprudenza.pdf.

125 European Roma Rights Centre, *Il paese dei campi. La segregazione razziale dei Rom in Italia*, in "Rapporti nazionali", n. 9, ottobre 2000.

126 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 delle Nazioni Unite, *Osservazioni Conclusive: Italia*, marzo 2012; Comitato Europeo dei Diritti Sociali, *Conclusioni 2011 (Italia)*, Articoli 7, 8, 16, 17, 19, 27 e 31 della Carta Riveduta, gennaio 2012; Amnesty International, *Due pesi due misure*, ottobre 2013; European Roma Rights Centre, *Profilo del Paese 2011-2012: Italia*, luglio 2013.

127 Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, dicembre 2013.

128 In questo senso risultano emblematici il centro di via Salaria e il "Best House Rom" di via Visso, entrambi a Roma. Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, op. cit., e Associazione 21 luglio, *Senza luce*, marzo 2014.

129 Gli sgomberi forzati sono una "evidente violazione dei diritti umani", come sottolineato dalla Commissione dei Diritti Umani delle Nazioni Unite nella risoluzione 1993/77 nel marzo 1993.

130 Solo a Roma sono stati 78 gli sgomberi forzati eseguiti nel 2013.

131 CERD, *Osservazioni Conclusive: Italia*, op. cit.; Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, op. cit.

132 Berenice, Lunaria, Compare e Osservazione, *Segregare costa. La spesa dei "campi nomadi" a Napoli, Roma e Milano*, settembre 2013.

133 MIUR, *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano - A.S. 2012/2013*, ottobre 2013, p. 23.

134 Nell'anno scolastico 2012/2013 risultano iscritti alla scuola secondaria di I grado solamente 107 rom e sinti, a fronte di 3.215 iscritti alla scuola secondaria di I grado.

135 Cfr. Associazione 21 luglio, *Figli dei "campi"*, op. cit.



case famiglia 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 famiglia¹³⁶. La sovra-rappresentazione dei minori rom e sinti nel sistema italiano di protezione dei minori viene confermata da altre due ricerche, 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 adottabile¹³⁷.

Il mancato riconoscimento dello status giuridico aggrava la condizione di molti minori, nati e cresciuti in Italia: **sono almeno 15.000 i minori rom apolidi o a rischio apolidia**¹³⁸. Privi della cittadinanza italiana, 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* che ne pregiudica il godimento di diritti fondamentali. Con la “Strategia Nazionale di inclusione dei rom, dei sinti e dei caminanti”, varata nel febbraio 2012¹³⁹, l'Italia si è impegnata a livello europeo ad abbandonare l'approccio emergenziale in favore di politiche di inclusione rivolte alle comunità rom e sinte. 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 artificiosamente 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*”¹⁴⁰. Tuttavia, la sua concreta ap-

plicazione risulta in forte ritardo, così come rilevato anche dalla Commissione Straordinaria per i Diritti Umani del Senato¹⁴¹, lasciando per il momento le comunità in una fase di stallo, a cavallo tra l'abbandono dell'approccio improntato su logiche di sicurezza e controllo e l'effettiva applicazione della Strategia. Bisogna rilevare come tra gli elementi che ostacolano l'applicazione della Strategia Nazionale e il processo di inclusione sociale delle comunità rom e sinte, spicchi il fervente sentimento antizigano radicato nella società maggioritaria, su cui fa irresponsabilmente leva una porzione consistente del discorso politico, soprattutto a livello locale¹⁴².

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di dare nuovo impulso e rinnovato vigore all'applicazione della Strategia Nazionale, assicurandone una concreta attuazione e un efficace monitoraggio, che preveda la partecipazione attiva delle comunità rom e sinte, garantendo adeguate risorse finanziarie alla sua effettiva attuazione ed esplicitando chiari obiettivi quantificabili e indicatori di risultato;
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; e di perseguire il definitivo superamento dei “campi nomadi” partendo da un coinvolgimento reale ed effettivo delle diverse comunità interessate, attraverso l'attuazione di politiche abitative tese all'integrazione, che favoriscano la desegregazione delle comunità rom e sinte, anche permettendo l'accesso, in condizione di parità, a soluzioni di *housing* sociale;

136 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.

137 Saletti Salza, C., *Dalla tutela al genocidio?*, CISU 2010; Associazione 21 luglio, *Mia madre era rom*, ottobre 2013.

138 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.

139 Vd. <http://www.unar.it/unar/portal/wp-content/uploads/2014/02/Strategia-Rom-e-Sinti.pdf>.

140 Strategia Nazionale di Inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti, p. 56.

141 Commissione Straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica, Risoluzione n. 201, 18 dicembre 2013.

142 Cfr. Associazione 21 luglio, *Antiziganismo 2.0*, settembre 2013.



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 Italia, figli di genitori scappati da Paesi in guerra, che si ritrovano a oggi a non avere uno status giuridico definito.





Pubblicazioni del Gruppo CRC:

165

- 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.

Tutte le pubblicazioni del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



A series of horizontal dotted lines for writing notes.



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



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 sette Rapporti di monitoraggio annuali.

Obiettivo del Gruppo CRC è garantire un sistema di monitoraggio indipendente, permanente, condiviso ed aggiornato sull'applicazione della CRC e dei suoi Protocolli Opzionali e 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 il 7 ottobre 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.

www.gruppocrc.net