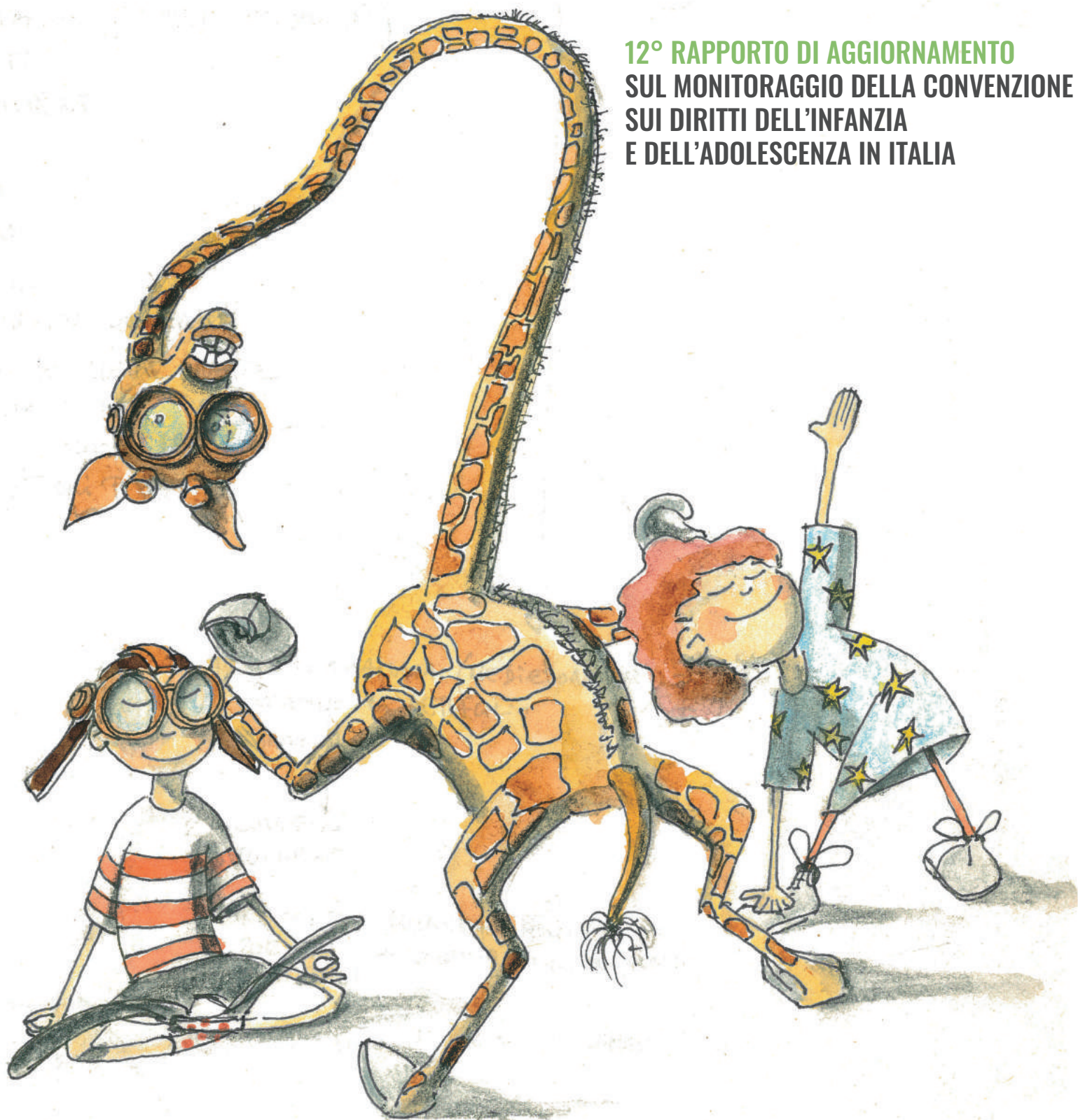




Gruppo di lavoro
per la Convenzione
sui diritti dell'Infanzia
e dell'Adolescenza

I DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA

12° RAPPORTO DI AGGIORNAMENTO
SUL MONITORAGGIO DELLA CONVENZIONE
SUI DIRITTI DELL'INFANZIA
E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA





LE 100 ASSOCIAZIONI DEL GRUPPO CRC:

ABA Onlus – Fondazione Fabiola De Clercq Onlus
ABIO – Fondazione ABIO Italia Onlus
ACP – Associazione Culturale Pediatri
ACRA
Agape Centro Comunitario
AGBE – Associazione Genitori Bambini Emopatici
A.GE.D.O. - Associazione di Genitori, Parenti e Amici di Persone LGBT+
AGESCI – Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Agevolando
AIAF – Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e i Minori
Ai.Bi. – Associazione Amici dei Bambini
AISMI – Associazione Italiana per la Salute Mentale Infantile
Amici del Villaggio APS
ALAMA – Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare - APS
ALI per Giocare – Associazione Italiana dei Ludobus e delle Ludoteche
ALPIM – Associazione Ligure per i Minori
ANFAA – Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie
ANFFAS Onlus – Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo
ANPE – Associazione Nazionale dei Pedagogisti Italiani
ANPEF – Associazione Nazionale dei Pedagogisti Familiari
Antigone Onlus – Associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale
Associazione Antonia Vita – Carrobiolo
APMARR – Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare - APS
Fondazione Arché
Arché VDA onlus
Archivio Disarmo – Istituto di Ricerche Internazionali
Arciragazzi
A Roma Insieme – Leda Colombini
ASGI – Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione
Bambinisenzasbarre Onlus
Batya – Associazione per l'accoglienza, l'affidamento e l'adozione
CAM – Centro Ausiliario Minorile
CAMMINO – Camera nazionale per le persone, per i minorenni e per le famiglie
Coordinamento CARE – Coordinamento delle Associazioni familiari adottive e affidatarie in Rete
Caritas Italiana
Fondazione Carolina
CBM Italia Onlus
Centro per la Salute del Bambino Onlus
Centro Studi e Ricerche IDOS
Centro Studi per la cultura giovanile
Cesvi Fondazione Onlus
CIAI – Centro Italiano Aiuti all'Infanzia
CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia
Cittadinanzattiva
CNCA – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
Comitato Giù le Mani dai Bambini Onlus
Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus
Cooperativa Cecilia Onlus
Coordinamento Genitori Democratici Onlus
CR.E.A. - Crescere Educare Agire SSD
CSI – Centro Sportivo Italiano APS
CTM - ETA – Cooperazione nei Territori del Mondo - Ente del Terzo Settore
Dedalus Cooperativa Sociale
ECPAT Italia – End Child Prostitution, Pornography and Trafficking
E.D.I. Onlus Cooperativa Sociale
FederASMA e ALLERGIE – Federazione Italiana Pazienti Odv
Associazione Figli Sottratti
Giovanna d'Arco Onlus
Fondazione Giuseppe Di Vittorio (FDV)
GRD Bologna – Associazione Genitori Ragazzi Down APS ETS
Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia
HelPeople Foundation Onlus
IBFAN Italia
Associazione Icaro
Il Melograno - CBM Onlus
International Action APS
IPDM – Istituto per la Prevenzione del Disagio Minorile
IRFMN – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
Kiwanis International Distr. Italia San Marino
L'abilità – Associazione Onlus
L'Accoglienza Onlus
L'Africa chiama Onlus Ong
L'Albero della Vita Fondazione Onlus
L'altro diritto ODV
Laetitia società cooperativa sociale (CAM MINORI SUD)
La Gabbianella Coordinamento per il sostegno a distanza Onlus
La Gabbianella e altri animali
La Leche League Italia ODV
La Rosa Roja Onlus
Legambiente
Ligustrum
M.A.I.S. – Movimento per l'Autosviluppo l'Interscambio e la Solidarietà
MAMI – Movimento Allattamento Materno Italiano ODV
Mission Bambini Fondazione Onlus
On the Road – Associazione Onlus
OPES – Organizzazione Per l'Educazione allo Sport
OVCI la Nostra Famiglia
PAIDEIA Fondazione Onlus
Pepita Società Cooperativa Sociale
Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus
Progetto Famiglia Onlus
ReDiPsi – Reti di psicologi per i diritti umani
Fondazione Roberto Franceschi Onlus
Save the Children Italia Onlus
Saveria Antiochia Osservatorio Antimafia – APS
SIMM – Società Italiana Medicina delle Migrazioni
SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
SIP – Società Italiana di Pediatria
SOS Villaggi dei Bambini Onlus
Terre des Hommes Italia Onlus
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti
UNCM – Unione Nazionale Camere Minorili
Associazione Valeria APS
VIS – Volontariato Internazionale per lo Sviluppo
WeWorld
Fondazione Zancan Onlus
Associazione 21 Luglio Onlus

Con la collaborazione di: **UNHCR** – Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati

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



Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il 12° Rapporto CRC è stato realizzato con il coordinamento di **Arianna Saulini** (Save the Children Italia).

I testi sono stati elaborati da: Yasmin Abo Loha (ECPAT), Italia Agresta (APMARR APS), Caterina Amariti (ANPE), Laura Baldassarre (Comitato Italiano per l'UNICEF), Federica Barile (Arché), Loredana Barra (UISP), Laura Bastianelli (IPDM), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Enrico Bet (Alpim), Tiziana Bianchini (CNCA), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Lisa Bjelogrić (Save the Children Italia), Nicola Brotto (Comitato Italiano per l'UNICEF), Veronica Boggini (Save the Children Italia), Antonio Bonamin (Ass. Amici del Villaggio), Maurizio Bonati (Mario Negri), Antonella Brunelli (ACP), Elisabetta Buldo (CAMMINO), Lucia Busatta (Amici del Villaggio), Isabella Cadirola (ReDiPsi), Serena Calcarella (APMARR APS), Rita Campi (Mario Negri), Lorenzo Campioni (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Elena Caneva (WeWorld), Giuliana Cappuccio (UNCM), Matteo Caramanico (CAMMINO), Fabio Carlevaro (CSI), Francesca Carrera (Fond. Di Vittorio), Cinthia Caruso (SIP), Monica Castagnetti (CSB), Anna Catinoto (CESVI), Adriano Cattaneo (IBFAN Italia), Manuela Cecchi (AIAF), Chiara Centenari (ACP), Luigi Cervo (Mario Negri), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (Comitato Italiano per l'UNICEF), Antonio Clavenna (Mario Negri), Emma Colombatti (VIS), Cinzia Colombo (Mario Negri), Emanuela Confalonieri (ReDiPsi), Sergio Conti Nibali (ACP), Daria Crimella (Fond. L'Albero della Vita), Mauro Cristoforetti (E.D.I.), Chiara Curto (Comitato Italiano per l'UNICEF), Giusy D'Alconzo (Save the Children Italia), Barbara D'Ippolito (Save the Children), Rosalia Maria Da Riolo (SIMM), Enrica Dato (Ai.Bi. Ass. Amici dei Bambini), Maria Illenia De Meis (ANFAA), Gianfranco de Robertis (ANFFAS), Gabriella De Strobel (AIAF), Ginevra Demaio (Centro Studi e Ricerche IDOS), Aurea Dissegna (Amici del Villaggio), Laura Dutto (UNCM), Pietro Ferrara (SIP), Monya Ferritti (Coord. CARE), Marta Fiasco (Comitato Italiano per l'UNICEF), Maria Grazia Foschino Barbaro (CISMAI), Manila Franzini (ANPE), Sandra Frateiacchi (ALAMA-APS/FederAsma e Allergie OdV), Veronica Frigi (CAMMINO), Sofia Gallarati (Pollicino Onlus), Fabio Gambetti (ANPE), Monica Garraffa (MAMI), Alessia Maria Gatto (ANFFAS), Lucia Ghebregiorgis (Save the Children Italia), Patrizia Giannini (CAMMINO), Federica Giannotta (Terre des Hommes), Maria Barbara Giardinieri (CAMMINO), Silvia Gison (Save the Children Italia), Giorgia Grandoni (Giù Le Mani Dai Bambini), Francesco Maria Graziano (UNCM), Brunella Greco (Save the Children Italia), Anna Guerrieri (Coord. CARE), Sandra Impagliazzo (AISMI), Michele Imperiali (ANFFAS), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Antonia Labonia (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Serena Lombardo (UNCM), Paola Lovati (UNCM), Giuseppe Loviglio (Laetitia), Anna Lucchelli (AGESCI), Francesca Magno (CSI), Marinella Malacrea (CISMAI), Stefania Mandaliti (ANPE), Liviana Marelli (CNCA), Susanna Marietti (Antigone), Marzia Masiello (Ai.Bi.), Martina Mattalia (ANFAA), Carlotta Marchiandi (Agedo), C. Alessandro Mauceri (Kiwaniis), Diletta Mauri (Agevolando), Giuseppina Menicucci (CAMMINO), Donata Micucci (ANFAA), Luca Milani (ReDiPsi), Rosanna Milone (Fond. Carolina), Luca Mingarelli (ReDiPsi), Antonella Misuraca (GRD), Lucrezia Mollica (La gabbianella e altri animali), Luisa Mondo (IBFAN), Tullia Musatti (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Angela Nava (Cord. Genitori democratici), Roberta Olivero (Ali per giocare), Rebeca Papa (EDI), Alessandra Pavani (Fond. L'Albero della Vita), Giorgia Pellegata (Fond. Carolina), Paola Perrino (Ai.Bi.), Juri Pertichini (Arciragazzi), Mariacristina Picchio (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Alessandra Pietrini (CSI), Serena Pigliapoco (L'Africa Chiama), Diletta Pistono (Save the Children Italia), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Monica Procentese (CISMAI), Giulia Barbara Provinciali (CAMMINO), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'altro diritto), Luca Rebuscini (Ai.Bi.), Maria Giovanna Ruolo (CAMMINO), Lia Sacerdote (Bambinisenzasbarre), Francesco Salvatore (CESVI), Guglielmo Salvatori (SIP), Giulia Salvetti (Comitato Italiano per l'UNICEF), Pietro Savastio (Fondazione Roberto Franceschi), Andrea Scaffidi (ANPE), Carla Scarsi (La Leche League), Italia Senese (CAMMINO), Christian Serpelloni (UNCM), Francesco Silipo (Agesci), Gloria Soavi (CISMAI), Stefania Solare (Comitato Italiano per l'UNICEF), Nertila Sulollari (IPDM), Iliana Summa (UNCM), Giorgio Tamburlini (CSB), Silvia Taviani (Save the Children Italia), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini Onlus), Isabella Tenti (E.D.I.), Giacomo Toffol (ACP), Maria Tolu (ACP), Manuela Toma (UNCM), Frida Tonizzo (ANFAA), Maria Trabattoni (Save the Children), Laura Trucchia (Coord. Genitori Democratici), Donatella Turri (Caritas Italiana), Piero Valentini (SIP), Angela Vallerotonda (CAMMINO), Enrico Valletta (ACP), Elisa Vellani (E.D.I.), Nicoletta Verardo (CAMMINO), Angelo Vernillo (Amici del Villaggio), Silvia Veronesi (UNCM), Giovanni Visci (CISMAI), Valentina Zerini (Comitato Italiano per l'UNICEF), Andrea Zoletto (International Action), Federico Zullo (Agevolando).

Il Gruppo CRC ringrazia per le informazioni, i dati ed il supporto fornito ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto il Dipartimento per le Politiche per la Famiglia ed il Ministero della Salute – DGPREV.

Si ringrazia inoltre l'Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASviS) per la collaborazione e condivisione nel lavoro di identificazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 per i temi trattati nel presente Rapporto.

La stampa della pubblicazione è stata realizzata grazie al contributo delle associazioni del Gruppo CRC.

Il **disegno in copertina** è stato realizzato da Alberto Marescotti.

Gruppo CRC

c/o Save the Children Italia
Piazza di S. Francesco di Paola, 9 - 00184 Roma
E-mail: info@grupprocrc.net
Sito web: www.grupprocrc.net

Grafica a cura di INFABRICA di Mauro Fanti (Gruppo Comunicazione e Marketing)

Stampa a cura di Str Press

Chiuso in tipografia a maggio 2022

GLOSSARIO

Agenda 2030	L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri dell'ONU, tra cui l'Italia. Essa ingloba 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile - <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) - inquadrati all'interno di un programma d'azione più vasto costituito da 169 <i>target</i> o traguardi da raggiungere entro il 2030. Maggiori informazioni sul sito www.un.org/sustainabledevelopment/ e www.asvis.it .
Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA)	Istituita con la 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
Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDIA)	È stato istituito con Legge 451/1997, riordinato dal DPR 103/2007 e successivamente con Decreto Legge 86/2018, convertito con modificazioni dalla Legge 97/2018. Le funzioni proprie del Centro sono dedicate alla promozione, l'informazione e la comunicazione delle politiche a favore dell'infanzia e dell'adolescenza. Più specificatamente (ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettere a), b), c), d), g) del DPR 103/2007), tali funzioni riguardano le attività di documentazione, analisi, ricerca e monitoraggio, informazione e promozione, nonché raccolta bibliografica di studi e pubblicazioni relative al mondo minorile. Maggiori informazioni su www.minori.it
Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza	È stata istituita con Legge 451/1997, modificata dalla Legge 112/2009. La Commissione ha compiti di indirizzo e di controllo sull'attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativi ai diritti e 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. Maggiori informazioni su https://www.parlamento.it/Parlamento/1292
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. Maggiori informazioni su www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx
CRC	Acronimo di Convention on the Rights of the Child la cui traduzione ufficiale in italiano è «Convenzione sui diritti del fanciullo», ma nel testo si preferisce utilizzare la denominazione di uso corrente «Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza». Maggiori informazioni su www.gruppocrc.net/La-CRC
Garanzia Europea Infanzia (Child Guarantee)	Istituita con la Raccomandazione del Consiglio Europeo del 14 giugno 2021 al fine di prevenire e combattere l'esclusione sociale, garantendo ai bambini e agli adolescenti a rischio di povertà o di esclusione sociale l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguato, l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione (comprese le attività scolastiche), a un pasto sano per ogni giorno di scuola e all'assistenza sanitaria. Maggiori informazioni su https://www.consilium.europa.eu/it/infographics/european-child-guarantee/
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 su www.gruppocrc.net
Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	I 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile - Sustainable Development Goals (SDGs) - sono articolati in 169 Target da raggiungere entro il 2030. Si tratta di obiettivi comuni su un insieme di questioni importanti per lo sviluppo, quali ad esempio la lotta alla povertà, l'eliminazione della fame e il contrasto al cambiamento climatico, necessari per portare il mondo sulla strada della sostenibilità. Maggiori informazioni su www.un.org/sustainabledevelopment/ e www.asvis.it .
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza	È stato istituito con Legge 451/1997 ed è attualmente regolato dal DPR 103/2007. È presieduto dal Ministro con delega in materia di politiche per la famiglia, si compone di circa 50 membri. 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). 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 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)	È previsto dalla Legge 451/1997, con l'obiettivo di conferire priorità ai programmi riferiti ai minorenni 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 Nazionale Infanzia. Il Testo dei cinque Piani adottati fino ad oggi è disponibile su www.gruppocrc.net/area-tematica/il-piano-nazionale-infanzia/
Rapporto CRC	Rapporto di aggiornamento annuale sul monitoraggio della CRC in Italia elaborato dal Gruppo CRC e pubblicato ogni anno in occasione dell'anniversario della ratifica della CRC in Italia (27 maggio). I Rapporti CRC pubblicati sono disponibili su https://gruppocrc.net/tipo-documento/pubblicazioni/
Rapporto governativo	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 si veda www.gruppocrc.net/I-Rapporti-governativi
Rapporto Supplementare	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°, il 2° ed il 3° Rapporto Supplementare del Gruppo CRC sono disponibili su https://gruppocrc.net/tipo-documento/pubblicazioni/

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 9 gruppi tematici.

Le Osservazioni Conclusive indirizzate dal Comitato ONU al Governo italiano nel 2019 in merito all'attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC/C/ITA/CO/5-6) sono riportate all'inizio di ogni paragrafo per la specifica tematica trattata. Alla fine di ogni paragrafo sono invece inserite le raccomandazioni che il Gruppo CRC rivolge alle istituzioni competenti.

A partire dal 10° Rapporto CRC del 2019, il Gruppo CRC ha deciso di far riferimento ai 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e ai relativi 169 Target, al fine di dare una lettura attuale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e sottolineare l'inestricabile rapporto tra lo sviluppo inclusivo, equo e sostenibile promosso dall'Agenda 2030 e la realizzazione dei diritti delle persone di minore età.

Si noti infine che per il Gruppo CRC, da sempre, la visione dei minorenni come persone titolari di propri diritti e il rispetto di genere rappresentano una priorità fondamentale e, in tutte le nostre attività, poniamo la massima attenzione al rispetto dei diritti dei bambini, delle bambine e degli/delle adolescenti. Nel presente documento abbiamo privilegiato, laddove possibile, la dizione persone di minore età, mentre per semplificazione e sintesi, viene alle volte utilizzato il termine "bambini" o "ragazzi" come falso neutro e cioè con riferimento sia a bambine che a bambini e adolescenti.

AGENDA 2030

OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE

Obiettivo 1. Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo



1.2

Entro il 2030, ridurre almeno della metà la quota di uomini, donne e bambini di tutte le età che vivono in povertà in tutte le sue forme, secondo le definizioni nazionali.

1.3

Implementare a livello nazionale adeguati sistemi di protezione sociale e misure di sicurezza per tutti, compresi i livelli più bassi, ed entro il 2030 raggiungere una notevole copertura delle persone povere e vulnerabile.

1.b

Creare solidi quadri di riferimento politici a livello nazionale, regionale e internazionale, basati su strategie di sviluppo a favore dei poveri e attenti alla parità di genere, per sostenere investimenti accelerati nelle azioni di lotta alla povertà.

Obiettivo 2. Porre fine alla fame, realizzare la sicurezza alimentare e una migliore nutrizione e promuovere l'agricoltura sostenibile



2.1

Entro il 2030, eliminare la fame e assicurare a tutte le persone, in particolare i poveri e le persone in situazioni vulnerabili, tra cui i bambini, l'accesso a un'alimentazione sicura, nutriente e sufficiente per tutto l'anno.

2.2

Implementare a livello nazionale adeguati sistemi di protezione sociale e misure di sicurezza per tutti, compresi i livelli più bassi, ed entro il 2030 raggiungere una notevole copertura delle persone povere e vulnerabile.

Obiettivo 3. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età



3.2

Entro il 2030, mettere fine alle morti evitabili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età, con l'obiettivo per tutti i paesi di ridurre la mortalità neonatale a non più di 12 su 1.000 nati vivi e, per i bambini al di sotto dei 5 anni, ridurre la mortalità a non più di 25 su 1.000 nati vivi.

3.4

Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale.

3.5

Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcool.

3.7

Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, compresi quelli per la pianificazione familiare, l'informazione e l'educazione, e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali

3.8

Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti.

3.9

Entro il 2030, ridurre sostanzialmente il numero di decessi e malattie da sostanze chimiche pericolose e da inquinamento e contaminazione di aria, acqua e suolo.

3.a

Rafforzare l'attuazione della "Convenzione quadro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità" sul controllo del tabacco in tutti i paesi, a seconda dei casi.

3.d

Rafforzare la capacità di tutti i paesi, in particolare i paesi in via di sviluppo, per la prevenzione, la riduzione e la gestione dei rischi per la salute nazionale e globale.

Obiettivo 4. Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti



- 4.1** Garantire entro il 2030 ad ogni ragazza e ragazzo libertà, equità e qualità nel completamento dell'educazione primaria e secondaria che porti a risultati di apprendimento adeguati e concreti.
- 4.2** Garantire entro il 2030 che ogni ragazza e ragazzo abbiano uno sviluppo infantile di qualità, ed un accesso a cure ed istruzione pre-scolastiche così da essere pronti alla scuola primaria.
- 4.3** Garantire entro il 2030 ad ogni donna e uomo un accesso equo ad un'istruzione tecnica, professionale e terziaria - anche universitaria - che sia economicamente vantaggiosa e di qualità.
- 4.5** Eliminare entro il 2030 le disparità di genere nell'istruzione e garantire un accesso equo a tutti i livelli di istruzione e formazione professionale delle categorie protette, tra cui le persone con disabilità, le popolazioni indigene ed i bambini in situazioni di vulnerabilità.
- 4.7** Garantire entro il 2030 che tutti i discenti acquisiscano la conoscenza e le competenze necessarie a promuovere lo sviluppo sostenibile, anche tramite un'educazione volta ad uno sviluppo e uno stile di vita sostenibile, ai diritti umani, alla parità di genere, alla promozione di una cultura pacifica e non violenta, alla cittadinanza globale e alla valorizzazione delle diversità culturali e del contributo della cultura allo sviluppo sostenibile.
- 4.a** Costruire e potenziare le strutture dell'istruzione che siano sensibili ai bisogni dell'infanzia, alle disabilità e alla parità di genere e predisporre ambienti dedicati all'apprendimento che siano sicuri, non violenti e inclusivi per tutti.

Obiettivo 5. Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze



- 5.1** Porre fine, ovunque, a ogni forma di discriminazione nei confronti di donne e ragazze.
- 5.2** Eliminare ogni forma di violenza nei confronti di donne e bambine, sia nella sfera privata che in quella pubblica, compreso il traffico di donne e lo sfruttamento sessuale e di ogni altro tipo.
- 5.6** Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi, come concordato in base al "Programma d'azione della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo" e la "Piattaforma di Azione di Pechino" ed ai documenti finali delle conferenze di revisione.

Obiettivo 6. Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico-sanitarie



- 6.3** Entro il 2030, migliorare la qualità dell'acqua riducendo l'inquinamento, eliminando le pratiche di scarico non controllato e riducendo al minimo il rilascio di sostanze chimiche e materiali pericolosi, dimezzare la percentuale di acque reflue non trattate e aumentare sostanzialmente il riciclaggio e il riutilizzo sicuro a livello globale.

Obiettivo 8. Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti



- 8.1** Sostenere la crescita economica pro capite in conformità alle condizioni nazionali, e in particolare una crescita annua almeno del 7% del prodotto interno lordo nei paesi in via di sviluppo.
- 8.5** Garantire entro il 2030 un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per donne e uomini, compresi i giovani e le persone con disabilità, e un'equa remunerazione per lavori di equo valore.
- 8.6** Ridurre entro il 2030 la quota di giovani disoccupati e al di fuori di ogni ciclo di studio o formazione.
- 8.7** Prendere provvedimenti immediati ed effettivi per sradicare il lavoro forzato, porre fine alla schiavitù moderna e alla tratta di esseri umani e garantire la proibizione ed eliminazione delle peggiori forme di lavoro minorile, compreso il reclutamento e l'impiego dei bambini soldato, nonché porre fine entro il 2025 al lavoro minorile in ogni sua forma.

Obiettivo 10. Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le nazioni



- 10.2** Entro il 2030, potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, stato economico o altro.
- 10.3** Assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze nei risultati, anche eliminando leggi, politiche e pratiche discriminatorie e promuovendo legislazioni, politiche e azioni appropriate a tale proposito.
- 10.7** Rendere più disciplinate, sicure, regolari e responsabili la migrazione e la mobilità delle persone, anche con l'attuazione di politiche migratorie pianificate e ben gestite.

Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili



- 11.1** Entro il 2030, garantire a tutti l'accesso ad alloggi adeguati, sicuri e convenienti e ai servizi di base e riqualificare i quartieri poveri.
- 11.2** Entro il 2030, fornire l'accesso a sistemi di trasporto sicuri, sostenibili, e convenienti per tutti, migliorare la sicurezza stradale, in particolare ampliando i mezzi pubblici, con particolare attenzione alle esigenze di chi è in situazioni vulnerabili, alle donne, ai bambini, alle persone con disabilità e agli anziani.
- 11.6** Entro il 2030, ridurre l'impatto ambientale negativo pro capite delle città, in particolare riguardo alla qualità dell'aria e alla gestione dei rifiuti.
- 11.7** Entro il 2030, fornire l'accesso universale a spazi verdi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili, in particolare per le donne e i bambini, gli anziani e le persone con disabilità.
- 11.b** Entro il 2020, aumentare notevolmente il numero di città e di insediamenti umani che adottino e attuino politiche e piani integrati verso l'inclusione, l'efficienza delle risorse, la mitigazione e l'adattamento ai cambiamenti climatici, la resilienza ai disastri, lo sviluppo e l'implementazione, in linea con il "Quadro di Sendai per la Riduzione del Rischio di Disastri 2015-2030", la gestione complessiva del rischio di catastrofe a tutti i livelli.

Obiettivo 12. Garantire livelli sostenibili di produzione e di consumo



- 12.2** Entro il 2030, raggiungere la gestione sostenibile e l'uso efficiente delle risorse naturali.
- 12.4** Entro il 2020, ottenere la gestione ecocompatibile di sostanze chimiche e di tutti i rifiuti in tutto il loro ciclo di vita, in accordo con i quadri internazionali concordati, e ridurre significativamente il loro rilascio in aria, acqua e suolo, al fine di minimizzare i loro effetti negativi sulla salute umana e l'ambiente.
- 12.5** Entro il 2030, ridurre in modo sostanziale la produzione di rifiuti attraverso la prevenzione, la riduzione, il riciclaggio e il riutilizzo.

Obiettivo 13. Lotta contro il cambiamento climatico. Adottare misure urgenti per combattere il cambiamento climatico e le sue conseguenze



- 13.2** Integrare nelle politiche, nelle strategie e nei piani nazionali le misure di contrasto ai cambiamenti climatici.
- 13.3** Migliorare l'istruzione, la sensibilizzazione e la capacità umana e istituzionale riguardo ai cambiamenti climatici in materia di mitigazione, adattamento, riduzione dell'impatto e di allerta precoce.

Obiettivo 16. Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile, garantire a tutti l'accesso alla giustizia, e creare istituzioni efficaci, responsabili ed inclusive a tutti i livelli



- 16.2** Porre fine all'abuso, allo sfruttamento, al traffico di bambini e a tutte le forme di violenza e tortura nei loro confronti.
- 16.3** Promuovere lo stato di diritto a livello nazionale e internazionale e garantire parità di accesso alla giustizia per tutti.
- 16.4** Entro il 2030, ridurre in modo significativo i flussi finanziari e di armi illeciti, rafforzare il recupero e la restituzione dei beni rubati e combattere tutte le forme di criminalità organizzata.
- 16.5** Ridurre sensibilmente la corruzione e gli abusi di potere in tutte le loro forme.
- 16.6** Sviluppare a tutti i livelli istituzioni efficaci, responsabili e trasparenti.
- 16.7** Garantire un processo decisionale responsabile, aperto a tutti, partecipativo e rappresentativo a tutti i livelli.
- 16.9** Entro il 2030, fornire identità giuridica per tutti, inclusa la registrazione delle nascite.
- 16.10** Garantire un pubblico accesso all'informazione e proteggere le libertà fondamentali, in conformità con la legislazione nazionale e con gli accordi internazionali.
- 16.a** Rafforzare le istituzioni nazionali, anche attraverso la cooperazione internazionale, per costruire maggiore capacità a tutti i livelli, in particolare nei paesi in via di sviluppo, per prevenire la violenza e combattere il terrorismo e la criminalità.
- 16.b** Promuovere e far rispettare le leggi e le politiche non discriminatorie per lo sviluppo sostenibile.

Obiettivo 17. Rafforzare gli strumenti di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile



- 17.14** Accrescere la coerenza politica per lo sviluppo sostenibile.
- 17.17** Incoraggiare e promuovere partnership efficaci nel settore pubblico, tra pubblico e privato e nella società civile basandosi sull'esperienza delle partnership e sulla loro capacità di trovare risorse.
- 17.18** Entro il 2020, rafforzare il sostegno allo sviluppo dei paesi emergenti, dei paesi meno avanzati e dei piccoli stati insulari in via di Sviluppo (SIDS). Incrementare la disponibilità di dati di alta qualità, immediati e affidabili andando oltre il profitto, il genere, l'età, la razza, l'etnia, lo stato migratorio, la disabilità, la posizione geografica e altre caratteristiche rilevanti nel contesto nazionale.

* Il seguente schema riporta i principali Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e relativi Target dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite che risultano più pertinenti rispetto ai temi trattati nel presente Rapporto e alle Raccomandazioni avanzate all'Italia dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza a febbraio 2019.

INDICE

Premessa	10
Capitolo I - Misure generali di attuazione della CRC in Italia	
1. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia	13
2. L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale allo sviluppo	17
3. Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia	20
4. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza	23
5. Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione	26
6. Raccolta dati	29
7. Legislazione italiana	31
Capitolo II - Principi generali della CRC	
1. Art. 2 CRC: Il principio di non discriminazione	37
2. Art. 3 CRC: Il superiore interesse della persona di minore età	40
3. Art. 12 CRC (I comma): La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze.....	42
4. Art. 12 CRC (II comma): L'ascolto del minore in ambito giudiziario	46
Capitolo III - Diritti civili e libertà	
1. Diritto di registrazione e cittadinanza	51
2. Il diritto delle persone di età minore all'accesso ad informazioni appropriate: minorenni, media e nuovi media in Italia	54
Capitolo IV - Violenza contro i bambini	
1. Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti	57
2. Le punizioni fisiche e umilianti	60
3. Violenza di genere.....	62
Capitolo V - Ambiente familiare e misure alternative	
1. Ambiente familiare e supporto alla genitorialità	67
2. Figli di genitori detenuti	70
3. Sottrazione internazionale di minorenni	72
4. Persone di minore età prive di un ambiente familiare	75
a) Affidamento familiare	75
b) Le comunità di accoglienza per persone di minore età	79
5. Adozioni nazionali e internazionali	84
Capitolo VI - Salute, disabilità e servizi di base	
1. Introduzione: salute di genere	89
2. La salute nei primi anni di vita	91
3. Prevenzione e servizi di prevenzione	93
4. I servizi sanitari dell'area pediatrica	96

5. Il ruolo della pandemia di Sars-Cov-2 sulla scena pediatrica	99
6. Salute e disabilità	101
7. Consenso informato sanitario della persona di minore età	104
8. Ambiente e salute infantile	106
9. Allattamento e alimentazione della prima infanzia	109
10. Salute mentale	111
11. Salute e servizi sanitari per minorenni stranieri	114
12. Minorenni e condotte di abuso	117

Capitolo VII - Educazione, gioco e attività culturali

1. Introduzione: scuola ed emergenza Covid-19	125
2. I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia	126
3. Somministrazione di farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica	130
4. La dispersione scolastico formativa	132
5. Il diritto all'istruzione per le persone di minore età di origine straniera	135
6. Il diritto all'istruzione delle persone di minore età con disabilità	137
7. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici	140
8. Comportamenti violenti a scuola	142
9. L'educazione alla cittadinanza globale	145
10. Sport, movimento, educazione	148

Capitolo VIII - Misure speciali per la tutela dei minorenni

1. Minorenni migranti non accompagnati	151
2. Minorenni in fuga da situazioni di conflitto: l'emergenza Ucraina	155
3. Minorenni in stato di detenzione e sottoposti a misure alternative	159

Capitolo IX - Attuazione del Protocollo Opzionale concernente la vendita, prostituzione e la pornografia rappresentante i bambini

1. Il fenomeno del turismo sessuale	163
2. La pedopornografia	164
3. La prostituzione minorile e la tratta	168

Capitolo X - L'attuazione del Protocollo Opzionale sul coinvolgimento delle persone di minore età nei conflitti armati

Capitolo XI - Il Terzo Protocollo Opzionale della CRC sulle procedure di comunicazione e reclamo

Pubblicazioni del Gruppo CRC	178
---	-----

PREMESSA

In occasione dell'anniversario della ratifica italiana della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC) pubblichiamo il consueto Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione e dei suoi Protocolli opzionali. Nel 2021 avevamo invece curato due approfondimenti tematici dedicati rispettivamente alle risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza ed alla raccolta di dati disaggregati su base regionale ¹.

Anche in Italia, in questi ultimi due anni sono intervenuti eventi che ci hanno posto dinanzi a scenari e difficoltà fino a poco prima inimmaginabili: la pandemia da COVID-19 prima ed il conflitto in Ucraina poi, hanno avuto ed avranno un impatto enorme sulle generazioni presenti e future. Famiglie, Scuola, Servizi stanno vivendo un affaticamento che mette in luce la necessità di un supporto e di un investimento ormai non più rinviabile. Povertà minorili e cambiamenti climatici sono fenomeni che il Gruppo CRC continua a monitorare con crescente preoccupazione alla luce dei dati disponibili che mostrano come le misure sinora adottate non siano sufficienti e non abbiano generato l'impatto sperato.

Si tratta tuttavia anche di un periodo di grandi opportunità perché, come avevamo già evidenziato nell'11° Rapporto CRC, finalmente l'infanzia e l'adolescenza sono entrate con maggior attenzione nell'agenda politica, anche grazie al ruolo di sentinella svolto dal Terzo Settore: dopo la pandemia e il deflagrare di un conflitto armato nel cuore dell'Europa, oggi nel dibattito pubblico si parla in maniera più strutturata di accoglienza nelle emergenze, di servizi educativi per la prima infanzia, di scuola, di salute mentale e benessere dei più giovani. La legge di Bilancio 2022 ha finalmente introdotto i primi Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) per asili nido e trasporto degli studenti con disabilità stanziando risorse. A partire da marzo 2022 è diventato operativo l'Assegno Unico e Universale, volto a razionalizzare le misure in essere ed estendere il sostegno a tutti i genitori con figli fino a 18 anni o 21 anni (e senza limiti di età in caso di figli con disabilità). I fondi messi a disposizione a livello europeo dal PNRR e dalla nuova programmazione 2021-2027, unitamente ai fondi nazionali, offrono l'effettiva possibilità di investire su alcune priorità legate all'infanzia e all'adolescenza. Nel 2021 a livello europeo è stata proposta dalla Commissione europea la Strategia dell'Unione europea sui diritti dei minori 2021-2024 e approvata la Garanzia Europea per l'Infanzia, mentre nel 2022 è stata lanciata la nuova Strategia del Consiglio d'Europa sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2022-2027). A livello nazionale, inoltre, nel 2022 è terminato l'iter di adozione, con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, del 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (c.d. Piano Infanzia) e a fine marzo è stato inviato alla Commissione Europea il Piano d'Attuazione Nazionale della Garanzia Europea per l'Infanzia (PANGI).

Qualcosa sta cambiando anche rispetto all'ascolto e partecipazione dei ragazzi e delle ragazze: se in occasione della pandemia avevamo denunciato come la voce diretta dei protagonisti non avesse avuto spazi di ascolto strutturato da parte delle istituzioni, non possiamo non notare con soddisfazione come sia a livello europeo che a livello italiano, si siano intensificate le occasioni, soprattutto istituzionali, di coinvolgimento dei ragazzi e delle ragazze, che seppur rispondenti a diversi "gradini della scala della partecipazione" proposta da Roger Hart ², sono sicuramente un segnale di come si sia finalmente iniziato ad attuare e stabilizzare l'esercizio del diritto riconosciuto dall'art. 12 della Convenzione. A titolo di esempio, per la prima volta, nell'iter d'adozione del 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva è stata prevista la consultazione di ragazzi e ragazze.

¹ I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione 2021, novembre 2021, I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. Le risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza in Italia, maggio 2021 entrambi disponibili su <https://gruppocrc.net/tipo-documento/publicazioni/>

² *Children's Participation: from tokenism to citizenship*, Roger Hart, UNICEF International Child Development Centre. Disponibile su https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf

Ci sono quindi tutti i presupposti affinché questo momento storico, che ha messo a nudo le fragilità dei sistemi di promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, soprattutto per i bambini più vulnerabili, sia colto anche come un'occasione per ripensare le politiche dell'infanzia e dell'adolescenza, mettendo a sistema e garantendo una governance efficace rispetto alle priorità identificate nei recenti Piani adottati e le risorse rese disponibili a livello europeo e nazionale.

LA DENATALITÀ IN ITALIA

Stiamo assistendo inermi da decenni, al declino demografico della popolazione italiana, così come avevamo già evidenziato nell'11° Rapporto CRC³. **Nel periodo 2010 – 2020 i nati sono diminuiti passando da 560.000 a 404.892**: i nati nel 2021 sono stati appena 399.431, scendendo sotto la soglia dei 400 mila, in diminuzione dell'1,3% rispetto al 2020 e quasi del 31% a confronto col 2008, anno di massimo relativo più recente delle nascite⁴.

Nello stesso periodo è diminuito anche **il numero medio di figli per donna**: nel 2021 è di 1,25 figli per la popolazione dei residenti rispetto al dato di 1,44 figli per donna degli anni 2008 – 2010 e con una **forte variabilità regionale**: si passa dallo 0,99 della Sardegna all'1,57 del Trentino-Alto Adige⁵. Si registra la riduzione della natalità anche tra i cittadini stranieri che presentano un tasso di fertilità di 1,98 in progressiva riduzione. Sicuramente anche la pandemia da Covid-19 ha creato un clima di incertezza che ha contribuito a ridurre la propensione delle coppie a mettere al mondo figli.

L'analisi più articolata di questa situazione ci mostra anche **la riduzione delle donne in età fertile** (convenzionalmente le donne da 15 a 49 anni) è scesa nel 2019 di 1,3 milioni. A questa situazione è attribuibile il 67 % della differenza di nascite nel decennio 2008 – 2018, mentre il 33% dipende dalla riduzione della fecondità passata da 1,45 figli per donna a 1,29⁶.

Sul tasso di fecondità incide anche **il progressivo aumento dell'età delle donne alla nascita dei figli**: infatti, in Italia, l'età media delle donne al primo parto è di 31,2 anni a fronte di media UE di 29,2 anni.

Valutando gli aspetti di questa "transizione demografica", che pone una questione di tenuta sociale, economica ma che è anche espressione di una questione culturale, rispetto agli altri Paesi europei, verifichiamo che **l'Italia nel 2020 era all'ultimo posto in Europa** con 6,8 nati ogni 1000 abitanti, tallonata dagli altri Paesi mediterranei, ma ben lontana da quelli del centro e del nord Europa (Irlanda: 11,2 nati / 1000 ab.; Francia e Svezia : 10,9 nati / ab. e della media europea di 9,1 nati / 1000 ab⁷).

Analizzando, poi, **la distribuzione della natalità nelle Regioni italiane**, osserviamo che tutte le regioni registrano tassi negativi di crescita con un ventaglio che va da -1,6 del Veneto a -12,0 del Molise, ad eccezione del Trentino A. A. (0,8). In particolare Molise, Basilicata e Calabria hanno un tasso molto inferiore alla media nazionale. Del resto la fotografia della popolazione minorile residente in Italia mostra che il nostro è un paese con sempre meno giovani, che rappresentano solo il 15,8% della popolazione⁸.

³ Si veda premessa Capitolo Salute e Servizi di base nell'11° Rapporto CRC su https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2020/11/XIrapportoCRC2020_compressed.pdf

⁴ Istat, "Indicatori demografici – Anno 2021", 8 aprile 2022, https://www.istat.it/it/files//2022/04/Report-Indicatori-Demografici_2021.pdf e Demolstat, "Indicatori demografici", 8 aprile 2022, <https://demo.istat.it/>

⁵ Ibidem.

⁶ ISTAT, Statistiche: Report natalità e fecondità della popolazione residente anno 2020, 14 dicembre 2021.

⁷ EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/default/table>

⁸ Istat, "Indicatori demografici – Anno 2021", 8 aprile 2022, https://www.istat.it/it/files//2022/04/Report-Indicatori-Demografici_2021.pdf e Demolstat, "Indicatori demografici", 8 aprile 2022, <https://demo.istat.it/>

Alla riduzione della natalità fa da contrappeso il **consistente invecchiamento**; la popolazione ultrasessantacinquenne a inizio 2022 in base alle stime ha superato i 14 milioni (+105 mila) e costituisce il 23,8% della popolazione totale, contro il 23,5% dell'anno precedente (erano il 18,7% nel 2002) portando l'incidenza della popolazione anziana in Italia al primo posto in Europa e al secondo posto nel mondo dopo il Giappone⁹.

Questa situazione, disegna un futuro che fa prevedere una situazione economica in cui non sarà possibile assicurare i livelli odierni di welfare sociale, sanitario e pensionistico giacché ogni persona in età lavorativa dovrà sostenere il peso degli oneri per le prestazioni assicurate ad una persona anziana; ancora, un Paese in cui metà della popolazione è costituita da persone anziane è sollecitato a rispondere ai bisogni e alle necessità delle persone anziane trascurando i bisogni e le aspettative della popolazione giovanile.

In tale contesto hanno un peso anche le difficoltà lavorative che accomunano uomini e donne, ma che per queste ultime presentano il rischio aggiuntivo degli effetti di una possibile maternità, quali il mancato rinnovo di un contratto di lavoro a termine per le lavoratrici dipendenti o l'essere considerata "lavoratrice a rischio" da un potenziale datore di lavoro o, ancora, di perdere clienti per una lavoratrice autonoma.

Altri Paesi europei hanno avvertito da tempo questa deriva e sono intervenuti decisamente su più fronti con risultati apprezzabili. Tra questi Paesi ricordiamo la Francia che da anni ha adottato una politica articolata su più fronti: la corresponsione di un assegno "significativo" per tutti i nati, agevolazioni per i mutui e per l'attività lavorativa, incentivi fiscali e previdenziali per le madri e, da non trascurare, l'allestimento di servizi domiciliari di assistenza socio – sanitaria per le puerpere ed i neonati.

Occorre dare atto che recentemente sono state introdotte o rafforzate una serie di misure normative ed economiche per il sostegno alle famiglie e per la promozione della natalità, tra cui il Family Act, che testimoniano la consapevolezza del Governo della necessità di supportare le famiglie con figli e dalla preoccupante denatalità. **Tuttavia è necessario un intervento più radicale e diffuso, espressione di un deciso cambio di mentalità di tutte le articolazioni della società per favorire la natalità nel Paese.** Al contempo sarà necessario "monitorare" l'applicazione del Family Act, al fine di verificarne gli effetti prodotti e di intervenire con misure efficaci per favorire la natalità nell'intento di rendere più sostenibile la nascita e la crescita dei figli anche nel nostro Paese.

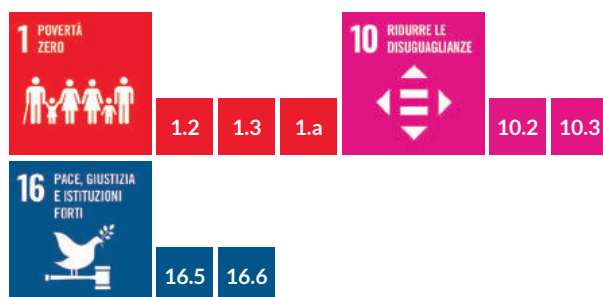
⁹ https://www.istat.it/it/files//2022/04/Report-Indicatori-Demografici_2021.pdf



Capitolo I

MISURE GENERALI DI ATTUAZIONE DELLA CRC IN ITALIA

1. LE RISORSE DESTINATE ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA IN ITALIA



8. Con riferimento al proprio Commento generale n. 19 (2016) sul bilancio pubblico per la realizzazione dei diritti dei minorenni, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) condurre, con la piena partecipazione dei minorenni, una valutazione complessiva dell'impatto delle misure di austerità sulla realizzazione dei loro diritti e, sulla base dei risultati di tale valutazione, elaborare una strategia per affrontare più efficacemente tale impatto e garantire che tali diritti, in particolare quelli dei minorenni appartenenti a comunità svantaggiate ed emarginate, non subiscano ulteriori pregiudizi;
- (b) assegnare adeguate risorse umane, finanziarie e tecniche a tutti i livelli di governo per l'attuazione di tutte le politiche, i piani, i programmi e le misure legislative rivolte ai minorenni, in particolare a quelli appartenenti a comunità svantaggiate ed emarginate;
- (c) creare meccanismi appropriati e processi inclusivi attraverso i quali la società civile, il pubblico e i minorenni possano partecipare a tutte le fasi del processo di bilancio, comprese la redazione, l'attuazione e la valutazione;
- (d) condurre valutazioni periodiche sull'impatto che gli stanziamenti di bilancio hanno sui minorenni per garantire che siano efficaci, efficienti, sostenibili e coerenti con il principio di non discriminazione;
- (e) utilizzare nel processo di bilancio un approccio basato sui diritti dei minorenni includendo indicatori specifici e un sistema di tracciabilità per l'assegnazione e l'uso di risorse per i minorenni in tutto il bilancio e nei settori e tra i dipartimenti pertinenti e utilizzare questo sistema di tracciabilità per una valutazione di impatto su come gli investimenti in qualsiasi settore possano venire in aiuto del superiore interesse del minorenne, garantendo che il diverso impatto di tali investimenti sui minorenni venga misurato anche in base al genere;

- (f) definire linee di bilancio per tutti i minorenni, con un'attenzione particolare a quelli in situazioni svantaggiate o vulnerabili che potrebbero richiedere misure sociali incisive e assicurarsi che tali linee di bilancio siano garantite anche in situazioni di crisi economica, disastri naturali o altre emergenze;
- (g) rafforzare le capacità istituzionali per individuare, studiare e perseguire penalmente la corruzione in modo efficace e assicurare, anche attraverso l'eliminazione della corruzione nei processi relativi ad appalti pubblici e all'aumento non giustificato dei prezzi dei contratti per la fornitura di beni e servizi pubblici, che i fondi assegnati a tutti i programmi a sostegno della realizzazione dei diritti dei minorenni, a livello nazionale, regionale e locale, siano spesi completamente e scrupolosamente.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 8.

Il tema delle risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza è stato approfondito dal Gruppo CRC con il Dossier dal titolo "Le risorse dedicate all'infanzia e l'adolescenza in Italia"¹, pubblicato a maggio 2021, che conteneva un focus sulla spesa sociale per l'area minori, sulle risorse dedicate ai servizi educativi per l'infanzia e al sistema integrato zero-sei e sui fondi europei. Sappiamo che il Comitato ONU ha manifestato più volte la preoccupazione per il fatto che la CRC in Italia non sia applicata "al massimo livello consentito dalle risorse disponibili", sia perché l'entità della spesa pubblica a beneficio diretto delle persone di minore età è sempre stata marginale, sia perché anche quando si stanziavano risorse e si finanziavano misure e interventi per l'infanzia, la *governance* e l'attuazione sono poco efficaci. Sicuramente manca una programmazione che preveda un coordinamento tra i diversi livelli di governo: manca un Fondo nazionale dedicato, sottoposto anche ad un monitoraggio e una valutazione annuale così come rilevato anche da ANCI². I Fondi rilevanti in tema di politiche per infanzia e adolescenza sono diversi, ma spesso esigui e non collegati tra loro: il Fondo Infanzia e Adolescenza ex Legge 285/97 che è destinato ormai solo alle 15 città riservatarie, il Fondo Politiche per la Famiglia in capo al Dipartimento per le pari opportunità e la famiglia, il Fondo Nazionale Politiche Sociali con una quota vincolata all'infanzia e all'adoles-

¹ <https://grupprocrc.net/wp-content/uploads/2021/06/Rapporto-CRC2021.pdf>

² Dipartimento Welfare ANCI, Il sistema di tutela dei minori: criticità e proposte dei Comuni, 16 gennaio 2020.



scenza del 50% a partire dal 2020, il Fondo nazionale Zerosei per lo sviluppo del sistema educativo integrato zerosei. Poi ci sono i fondi di sostegno monetario alle famiglie, anch'essi fino ad ora spezzettati tra bonus vari, da quest'anno razionalizzati e inglobati nel "Fondo assegno universale e servizi alla famiglia".

Rispetto al monitoraggio delle risorse effettuato nell'11° Rapporto CRC, occorre tuttavia segnalare diversi passi avanti, tra cui sicuramente l'introduzione dell'Assegno Unico e Universale per razionalizzare le misure in essere ed estendere il sostegno a tutti i genitori con figli fino a 18 o 21 anni, e l'introduzione di un Livello essenziale per i servizi educativi per l'infanzia. Tuttavia, resta ancora molta strada da fare per investire di più e meglio con l'obiettivo di garantire la piena attuazione della CRC. Ed è ancora complesso procedere ad una ricognizione chiara ed esaustiva di tutte le risorse destinate direttamente (ma anche indirettamente) ad infanzia e adolescenza in Italia.

È importante, innanzitutto, rilevare la definizione e il finanziamento di un livello essenziale sui servizi educativi per l'infanzia introdotta dalla **Legge di Bilancio 2022³**, che ai Commi 172-173, ha fissato un **LEP al 33% di copertura minima su base locale per i servizi alla prima infanzia**, incrementando la quota del Fondo di solidarietà comunale (FSC) destinato a potenziare il numero di posti disponibili nei nidi, così da sostenere i Comuni con minori risorse proprie e che devono aumentare la copertura. Le risorse appostate a questo fine sono state incrementate e ammontano a 120 milioni per il 2022, 175 milioni per il 2023, 230 milioni per il 2024, 300 milioni per il 2025, 450 per il 2026 e 1.100 milioni dal 2027. Tuttavia si rileva che per molti Comuni potrebbe risultare molto complesso avviare servizi per l'infanzia senza un accompagnamento da parte del Ministero dell'Istruzione e delle amministrazioni regionali.

Il 2 dicembre 2021 il Ministero dell'Istruzione ha lanciato due bandi per interventi di costruzione o ristrutturazione relativi al sistema integrato zerosei a valere sulle **risorse del PNRR** (Missione 4 Componente 1). Un bando di 600 milioni erano destinati a progetti per le scuole dell'infanzia e per istituire poli-infanzia 0-6 anni. Alla scadenza prevista, a fine febbraio 2022, erano state presentate oltre 1.200 domande per un ammontare di finanziamenti di 2,1 miliardi di euro. L'altro bando destinava 2,4 miliardi di euro a interventi rela-

tivi agli asili nido, ripartendo *ex ante* le risorse disponibili tra i territori regionali e garantendo maggiori fondi a quelli con tassi di copertura più bassi (oltre il 55% al Mezzogiorno). Questo bando ha visto, infatti, una scarsa partecipazione dei comuni dell'area meridionale, anche per la scarsa familiarità di molti comuni con la complessa materia e nel mese di aprile 400 milioni non assegnati sono stati ricollocati per le candidature già pervenute per l'incremento dei poli dell'infanzia per la fascia 0-6 anni, mantenendo la quota di risorse stabilita per le regioni del Mezzogiorno, e altri 70 milioni sono oggetto di un nuovo bando per gli asili nido destinato ai Comuni delle regioni meridionali, con priorità a Basilicata, Molise, Sicilia, che hanno presentato meno candidature rispetto a quanto loro assegnato precedentemente.

Un altro bando da 700 milioni (**risorse del Fondo Asili nido e scuole infanzia ex Legge di Bilancio 2020**, da utilizzare entro il 2025) destinato alla costruzione/ristrutturazione di asili nido, scuole infanzia e centri polifunzionali, pubblicato a marzo 2021, ha accolto domande per finanziare 453 progetti, il 54% dei quali nel Mezzogiorno, ma senza una preallocazione regionale: una fetta importante, 138 milioni, è stata assegnata a progetti nella regione Campania.

Ai fondi del PNRR dedicati allo sviluppo del sistema zerosei e ai fondi del FSC destinati al riequilibrio territoriale dell'offerta di servizi educativi per l'infanzia si affiancano anche le risorse del **Fondo nazionale per il sistema integrato Zerosei (D.lgs. 65/2017)** previste dal Piano pluriennale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni per il quinquennio 2021-2025⁴. Queste risorse che consistono in 307.500.000 euro per il 2021 e 309 milioni annualmente dal 2022 al 2025, sono intese come cofinanziamento della programmazione regionale dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia (le regioni devono aggiungere alle risorse assegnate nel riparto una quota stabilita al 25%), erogate dal Ministero dell'istruzione direttamente ai Comuni previa programmazione regionale di cui almeno il 20% è assegnato sotto forma di quota perequativa alle Regioni nelle quali la disponibilità percentuale di posti nei servizi educativi per l'infanzia è inferiore alla media nazionale.

Sempre nell'ambito della Missione 4 Componente 1 del **PNRR**, il 2 dicembre 2021 sono stati messi a bando

³ Legge 234/2021.

⁴ DCM del 21 marzo 2022 n. 706.



400 milioni per la costruzione/ampliamento/ristrutturazione delle **mense** (sono poi arrivate domande per 581 milioni di finanziamenti richiesti) e 800 milioni per la costruzione di **scuole nuove** (con centinaia di progetti presentati per un ammontare di finanziamento di oltre 3 miliardi). Anche i 300 milioni messi a bando per le **palestre scolastiche** sono risultati molto inferiori alle richieste di finanziamento pervenute (2.859 domande per un ammontare di 2,8 miliardi)⁵.

Il **PNRR** interviene poi nella Missione 5, Componente 3.2, con **“Interventi socio-educativi strutturati per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno a sostegno del Terzo Settore”** a cui sono dedicati 220 milioni di euro (50 milioni annui dal 2021 al 2024 e altri 20 nel 2025). La misura intende attivare specifiche progettualità condotte da enti del Terzo Settore (fino a 2.000) finalizzate a coinvolgere fino a 50.000 minorenni che versano in situazione di disagio o a rischio devianza. Il progetto, affidato all'Agenzia per la Coesione Territoriale, riprende la misura introdotta nel Decreto Rilancio (19 maggio 2020) a sostegno del Terzo Settore nel Mezzogiorno (poi estesa a Lombardia e Veneto) per il contrasto alla povertà educativa con 20 milioni, a valere sulle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione 2014-20, assegnati con un bando del novembre 2020 scaduto a febbraio 2021. A fine dicembre 2021, l'Agenzia ha lanciato un altro bando da 30 milioni, innalzati poi a 50 con un decreto firmato il 9 febbraio 2022, con scadenza al 14 marzo.

In parallelo a questi fondi, altre risorse destinate a progettualità di contrasto alla povertà educativa sono quelle del **Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile** istituito dalla Legge di Stabilità 2016, per il triennio 2016-2018, che ha riconosciuto alle fondazioni bancarie agevolazioni fiscali sotto forma di un credito d'imposta pari al 75% dei contributi versati al Fondo. Nel triennio 2016-2018 le Fondazioni hanno alimentato il Fondo con circa 360 milioni di euro. La Legge di Bilancio 2019 ha confermato il Fondo per il triennio 2019-2021, mettendo a disposizione 55 milioni di euro annui. Con il Decreto Legge 105/2021 il Governo ha previsto la proroga del Fondo per il 2022, stanziando ulteriori 45 milioni di euro nel 2021 e 55 milioni di euro nel 2022. La Legge di Bilancio 2022, ai commi 135 e 136, ha prorogato il Fondo per il 2023-

2024 (con risorse pari a 45 milioni con riferimento all'anno 2023 e di 25 milioni per il 2024). Sono 19 i bandi finora pubblicati dall'impresa sociale Con I Bambini, designata soggetto attuatore dall'Acri, centinaia i progetti realizzati e monitorati per una valutazione d'impatto affidata a soggetti esterni.

La Legge di bilancio 2022 ha inoltre introdotto un percorso di avvicinamento ad un vero e proprio **Livello essenziale (LEP) sul trasporto scolastico** fornito dai Comuni ad alunni con disabilità, con l'assegnazione di una quota variabile del Fondo di solidarietà comunale destinata ad aumentare il numero di studenti della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado, privi di autonomia, a cui viene fornito il trasporto per raggiungere la sede scolastica (Comma 174): il FSC è stato aumentato di 30 milioni di euro per l'anno 2022, 50 milioni per l'anno 2023, di 80 milioni per l'anno 2024, 100 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026 e di 120 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027. Fino alla definizione dei LEP, devono essere stabiliti gli obiettivi di incremento della percentuale di studenti disabili trasportati, da conseguire con le risorse assegnate. Inoltre, al Comma 170, è istituito il **“Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità”** per potenziare i servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado, con una dotazione di 100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022. Il fondo deve poi essere ripartito, per la quota di 70 milioni di euro, in favore degli enti territoriali e, per la quota parte di 30 milioni di euro in favore dei comuni.

Un'altra misura importante contenuta in Legge di Bilancio è quella relativa alla **stabilizzazione del Congedo di paternità obbligatorio a 10 giorni** (più 1 facoltativo), con una spesa di circa 106 milioni annui.

I Commi 697-698 prevedono l'incremento di 20 milioni del Fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche statali per il 2022 al fine di **garantire assistenza e supporto psicologici attraverso servizi professionali per la prevenzione e il trattamento dei disagi e delle conseguenze derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID 19**. Ai Commi 671-672, è istituito il **Fondo permanente per il contrasto del fenomeno del cyberbullismo per la prevenzione e il contrasto del cyberbullismo**, con una dotazione di 2 milioni per il 2022, per promuovere azioni a caratte-

⁵ Si veda comunicazione 3 marzo 2022 del MI, <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/pnrr-chiusi-gli-avvisi-per-scuole-nuove-mense-palestre-scuole-dell-infanzia-proroga-per-i-nidi-candidature-fino-al-31-marzo>



re preventivo e con una strategia di attenzione, tutela ed educazione nei confronti degli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, anche da parte di associazioni.

Come anticipato, un grosso cambiamento e progresso nell'ambito delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza è rappresentato dall'introduzione **dell'Assegno Unico Universale**. A partire da marzo 2022, tutti i genitori con figli minorenni o fino a 21 anni ancora a carico, o con figli con disabilità, possono ricevere un assegno mensile, da 50 a 175 euro a figlio a seconda dell'Isee, potenziato per famiglie numerose e con figli con disabilità, il così detto Assegno Unico Universale. Una vera rivoluzione per il nostro Paese, almeno dal punto di vista del riconoscimento di un sostegno economico a tutti i bambini e adolescenti, indipendentemente dalla condizione lavorativa dei genitori (lavoratori e non, dipendenti, autonomi, disoccupati, precari, inattivi, ecc). Un passo avanti anche dal punto di vista della razionalizzazione delle diverse misure di sostegno ai genitori che l'Assegno Unico ha assorbito in un'unica semplice misura: decadono quindi il bonus premio alla nascita o all'adozione (bonus mamma domani), l'assegno di natalità (bonus bebè), l'assegno al nucleo familiare (ANF), il bonus tre figli, e le detrazioni fiscali per figli fino a 21 anni. Rimarranno invece in vigore la maternità comunale di 1.700 euro e il Bonus asilo nido. Dalla soppressione di queste misure derivano risorse impiegabili per l'AUU per quasi 13 miliardi, che si sommano ai 6 miliardi aggiuntivi stanziati dalla Legge di bilancio per il 2021 e confermati anche per il 2022.

Come ricordato, uno dei principali Fondi nazionali con un impatto su infanzia e adolescenza è il **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS)**, istituito dalla Legge 449/1997 (art. 59 c. 44) e poi ridefinito dalla Legge 328/2000 (art. 20), che, con il Piano Sociale Nazionale 2018-20 ha introdotto il vincolo del 40% delle risorse da destinare al rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area infanzia e adolescenza, innalzato poi al 50% a partire dal 2020. Le risorse di cui il Fondo dispone, stabilizzate a 300 milioni nel 2015, elevate a 400 milioni annui nel 2019, sono quasi interamente ripartite alle regioni: per il 2021, 2022 e 2023 sono stati ripartiti 391 milioni, con il decreto del 22 ottobre 2021⁶ che ha adottato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, quindi 195 milioni sono destinati annualmente a interventi per la fascia 0-17 anni.

Infine, segnaliamo il **Fondo per le politiche della famiglia** in capo al Ministro per la Famiglia e le Pari Opportunità, Presidenza del Consiglio. Le risorse del Fondo per l'anno 2021 ammontano complessivamente a 96.632.250,00 di euro e sono destinate alla realizzazione di attività di competenza statale, regionale e degli enti locali. Con il decreto di ripartizione delle risorse del 24 giugno 2021⁷, 71 milioni sono stati destinati "per la prosecuzione e avvio di iniziative volte a realizzare interventi in ambito educativo dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità socioeconomica e al disagio minorile, tenuto anche conto degli effetti della pandemia da COVID-19, e per interventi che diffondano e valorizzino le migliori iniziative in materia di politiche familiari adottate da enti pubblici e privati, enti locali, imprese e associazioni, al fine di agevolare il mutuo scambio, la condivisione e il sostegno di esperienze virtuose e di buone pratiche". Altri 25,6 milioni sono destinati alla "realizzazione di interventi di competenza regionale e degli enti locali volti alla prosecuzione di iniziative volte a favorire la natalità e la genitorialità, incluse quelle svolte dai Centri per le famiglie e, nell'ambito delle competenze sociali, dai consultori familiari".

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di monitorare e rendicontare annualmente i finanziamenti dedicati all'infanzia e all'adolescenza, garantendo un coordinamento tra le diverse amministrazioni in modo da assicurare l'efficacia degli stessi;
2. Al **Governo** di stabilire Livelli Essenziali per le Prestazioni per garantire l'esercizio dei diritti dei minorenni, a partire da quelli indicati nel 5° Piano Nazionale Infanzia, e nel Piano Nazionale per la Garanzia Infanzia, prevedendo risorse adeguate per gli Enti Locali.

⁶ <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2021/DI-22102021-Riparto-FNPS.pdf>

⁷ <https://famiglia.governo.it/media/2432/fondo-famiglia-2021.pdf>



2. L'IMPEGNO PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA NELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE ALLO SVILUPPO



Il **Comitato ONU** sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza nel Commento Generale n. 5⁸ ribadisce che gli Stati parte della CRC devono intraprendere nell'ambito della cooperazione internazionale tutte le misure necessarie al rispetto, alla protezione e alla piena realizzazione dei diritti delle persone di età minore, così come specificato anche nello Statuto delle Nazioni Unite⁹.

Ciò significa che, per raggiungere gli obiettivi della CRC, lo Stato non può venire meno a tutte quelle attività che coinvolgono interventi in Paesi terzi. Nelle azioni di cooperazione allo sviluppo la priorità nelle strategie politiche e negli impegni finanziari¹⁰ deve essere quindi quella di utilizzare il massimo delle risorse disponibili, come previsto dall'art. 4 della CRC.

A **livello europeo** ci sono diversi richiami agli Stati in materia di cooperazione allo sviluppo: l'approvazione della Risoluzione del Parlamento Europeo del 25 novembre 2014 sull'Unione e sul quadro di sviluppo globale post-2015¹¹, in cui si rinforza il concetto di responsabilità reciproca e trasparenza a tutti i livelli, come fulcro del nuovo quadro di sviluppo; l'approvazione della Risoluzione del Parlamento Europeo del 14 febbraio 2017 sulla revisione del consenso europeo in

materia di sviluppo¹², che “riconosce l'importanza di una chiara strategia estera europea anche in ambito di cooperazione allo sviluppo”¹³, sottolineando come la stessa possa derivare dall'inclusione, dalla fiducia e dall'innovazione basate sul rispetto da parte di tutti i partner dell'utilizzo delle strategie nazionali e dei quadri di risultato per Paese; l'adozione da parte dell'Unione Europea delle Linee guida per la promozione e protezione dei minori¹⁴ del 6 marzo 2017, in base alle quali i principi e gli standards dei diritti umani sono strumenti e obiettivi della cooperazione internazionale, e quindi gli Stati ne dovranno tenere in dovuta considerazione nelle loro programmazioni, in modo tale che ci sia una coerenza generale (trasversale) di tutte le politiche o azioni per quanto riguarda i diritti umani delle persone di età minore¹⁵.

L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza dell'Italia nell'ambito della cooperazione internazionale ha registrato diversi miglioramenti e ha raggiunto molti traguardi negli ultimi vent'anni, tra i quali il principale, senza dubbio, è la riforma della Legge 49/87 con l'entrata in vigore della **Legge 125/2014** sulla cooperazione¹⁶ e con l'istituzione nel 2016 dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS)¹⁷.

La Legge 125/2014 intende contribuire a delineare una visione chiara della cooperazione allo sviluppo con obiettivi precisi (ridurre la povertà e le disuguaglianze, difendere e sostenere i diritti umani e agire per la prevenzione dei conflitti) e l'attribuzione di una diversa rilevanza alla cooperazione allo sviluppo, quale “parte integrante e qualificante della politica estera italiana”, con tutto ciò che questo comporta. La Legge ridefinisce il ruolo e i mandati degli attori pubblici e privati coinvolti, introducendone di nuovi (come la Cassa Depositi e Prestiti quale braccio finanziario della cooperazione) e innovando le strategie in materia di partenariati, tra-

⁸ Si veda la versione inglese del Commento: <http://tbinternet.ohchr.org/layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CR-C%2fGC%2f2003%2f5&Lang=en>

⁹ Gli Stati membri si impegnano ad agire con spirito cooperativo “al fine di creare le condizioni di stabilità e di benessere che sono necessarie per avere rapporti pacifici ed amichevoli fra le nazioni, basate sul rispetto del principio dell'uguaglianza dei diritti dell'autodeterminazione dei popoli”, vd. artt. 13, 55 e 56. Tale concetto è presente anche nel preambolo della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, dove viene ribadito il fatto che gli Stati membri sono obbligati a perseguire, in cooperazione con le Nazioni Unite, il rispetto e l'osservanza universale dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

¹⁰ Si ricorda la Strategia del Consiglio d'Europa per i diritti dei minori (2016-2021), in cui si ribadisce con forza l'impegno strategico e finanziario che sarà diretto a tutte quelle iniziative che promuoveranno i diritti di bambini e bambine in cooperative projects.

¹¹ Cfr. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2014-0059_IT.html

¹² Cfr. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0026_IT.html

¹³ Definita come “lotta per la dignità attraverso l'eliminazione della povertà”.

¹⁴ Cfr. https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eu_guidelines_rights_of_child_0.pdf

¹⁵ Si ricorda anche “EU-UNICEF Child Rights toolkit: integration child rights in development cooperation”, in cui si suggeriscono una serie di modalità per assicurare che i diritti di bambini e bambine siano effettivamente integrati e applicati nei programmi di cooperazione allo sviluppo.

¹⁶ In vigore dal 29 agosto 2014.

¹⁷ Il funzionamento dell'Agenzia (AICS), istituita con l'art. 17 della Legge 125/2015, è disciplinato dallo Statuto approvato con Decreto del Ministero degli Affari Esteri (MAE) 113/2015 e dal Regolamento di organizzazione di cui al Decreto MAE del 15 dicembre 2015.



sparenza, meccanismi di responsabilità e operatività delle politiche di sviluppo.

Purtroppo, larga parte della società civile evidenzia come vi siano **ancora lacune nell'applicazione della riforma**, a partire dai ritardi nell'elaborazione delle linee strategiche e nella convocazione del Comitato Interministeriale per la Cooperazione allo Sviluppo.

La recente Legge non riporta riferimenti espliciti all'impegno per l'infanzia e l'adolescenza, elemento significativo, anche se va riconosciuta la volontà dell'Italia ad impegnarsi in questo ambito attraverso la scelta di inserire l'Agenda 2030 al centro delle politiche e delle strategie di sviluppo. Dall'analisi dello **Schema di Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo, riferito agli anni 2021-2023**¹⁸ del MAECI si evince come l'infanzia possa essere una priorità per il Governo Italiano, stando alle tematiche del primo pilastro sulle persone e all'individuazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 1 e 4 (nei target 4.2, 4.4, 4.5, 4.7); l'esplicitazione di questo target come priorità strategica rappresenterebbe un'occasione per dare un segnale forte di impegno nella promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. I minorenni sono menzionati, infatti, soltanto in riferimento all'azione della Cooperazione Italiana di assistenza ai migranti, ai soggetti vulnerabili fuggiti dall'Afghanistan e nell'ambito del rafforzamento del sistema della giustizia minorile in America Latina. Allo stesso modo non vi sono indicatori o *benchmark* che permettano un più approfondito monitoraggio di quanto viene concretamente investito a favore dell'infanzia.

Nel 2020 è terminato il processo di revisione delle **Linee Guida Infanzia e Adolescenza**¹⁹ con l'elaborazione di un documento completamente nuovo, rispetto al precedente, nella struttura, metodologia e contenuti. Queste nuove Linee Guida sono il risultato di un ampio processo partecipato fra Governo, società civile e altri enti che si occupano di minorenni ed evidenziano l'approccio a cui la Cooperazione si ispirerà, il *Child Rights Based Approach* (CRBA) che prima trovava la sua adozione solo nella Delibera n.166 del 2010, mediante la quale il MAECI si era impegnato formalmente nell'adozione dello HRBA (*Human Rights Based Approach*) nelle politiche e strategie di sviluppo e la HRBP (*Human Rights Based Programming*) per la formulazione e valutazione di programmi e progetti, al fine di sostenere la

ownership democratica degli interventi. Oltre a questo, è molto chiara ed esplicita la scelta di porre al centro della progettazione italiana la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza e dei suoi principi cardine. In questo modo si è tenuto ampiamente conto della seconda raccomandazione al Governo del Gruppo CRC nell'11° Rapporto del 2020 in cui si sollecitava l'adozione di nuove Linee Guida e la chiara aderenza allo CRBA. È stata anche recepita l'indicazione, contenuta sempre nel Rapporto, sulla necessità di avere un documento molto operativo con indicazioni concrete sia sul sistema di valutazione che dell'impatto degli interventi.

Sono state adottate anche le nuove **Linee Guida sull'uguaglianza di genere e l'empowerment di donne e ragazze**²⁰ (2020-2024) che a differenza delle Linee Guida Infanzia e Adolescenza sono solamente un aggiornamento del documento precedente.

Degna di nota è l'approvazione della Strategia italiana per l'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG)²¹, quale documento di indirizzo per l'adozione di un **Piano d'Azione Nazionale per l'ECG**. È grazie a questi riconoscimenti che si compiono passaggi importanti in campo educativo e formativo, per una educazione alla cittadinanza diffusa e condivisa. Il fatto di pensare anche ad una continuità tra educazione formale e informale consente di rafforzare una visione integrale della crescita delle persone di minore età. Tuttavia, risulta necessario rafforzare l'impegno per creare una strategia che tenga conto della complessità del mondo dell'infanzia e dell'adolescenza e di farlo in modo più organico e comprensivo. Molti sono i soggetti del territorio che si occupano di questo e molteplici sono gli aspetti da affrontare, comprese le problematiche e le potenzialità esistenti, in un momento in cui le reti, le alleanze, il mettere insieme in modo interdisciplinare fa la differenza.

La realtà italiana dei **fondi destinati all'Aiuto Pubblico allo Sviluppo** (APS) purtroppo continua a essere molto al di sotto dell'obiettivo internazionale dello 0,7% del PIL, da raggiungersi entro il 2030 secondo la nuova Agenda per lo Sviluppo Sostenibile. L'Aiuto Pubblico allo Sviluppo italiano nel 2020 ha, infatti, raggiunto appena lo 0,22% in rapporto al reddito Nazionale Lordo, un dato che pone l'Italia ancora lontana dall'obiettivo. L'andamento dell'APS italiano negli ultimi anni è stret-

¹⁸ <http://documenti.camera.it/leg18/dossier/pdf/ES0354.pdf>

¹⁹ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2021/02/Linee_Guida_Infanzia_e_Adolescenza.pdf

²⁰ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2022/03/LLG_GEN- DER_ENG.pdf

²¹ Cfr. <https://www.aics.gov.it/news/2020/58731/>. Per approfondimenti si veda oltre Cap. 7, par. "L'educazione alla cittadinanza globale".



tamente legato alle allocazioni dei “costi dei rifugiati nel paese donatore”, ovvero le risorse stanziare per il primo anno di accoglienze di rifugiati e richiedenti asilo sul territorio italiano che vengono contabilizzate come APS, che hanno determinato in modo rilevante l’andamento dei volumi annuali fino al recente drastico calo. Una diminuzione che ha riportato il valore ufficiale dell’APS italiano a livelli decisamente più vicini agli importi che il nostro Paese effettivamente destina ad attività di cooperazione allo sviluppo nei Paesi partner, mostrando di fatto come la spesa per l’accoglienza dei richiedenti asilo e rifugiati sia stata utilizzata per sostenere artificialmente che l’APS italiano stesse aumentando.

Una nota positiva a livello di finanziamenti riguarda le spese per le crisi umanitarie. Nel 2017, l’Italia era all’undicesimo posto tra i Paesi donatori di aiuti umanitari del Comitato internazionale di aiuto allo sviluppo (DAC), registrando un netto miglioramento dall’ultima *Peer Review*. Il bilancio umanitario dell’Italia è più che triplicato dal 2014, in gran parte come risposta alle crisi in Medio Oriente e in Africa e ai flussi migratori verso l’Europa²².

Dalla nuova **Legge di Bilancio 2022** si evince come l’APS dell’Italia possa tornare a crescere²³ dopo la riduzione degli ultimi anni, grazie a risorse aggiuntive e ad alcune innovazioni che permetteranno all’intero sistema una maggiore efficienza. Occorre tuttavia monitorarne l’attuazione. Assieme alla quantità, infatti, la qualità e la trasparenza nell’uso delle risorse per l’Aiuto pubblico allo sviluppo sono le condizioni determinanti per una vera svolta.

L’obiettivo di destinare lo 0,70% del reddito nazionale lordo (RnI) all’Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) entro il 2030 rimane un traguardo ambizioso per il nostro Paese e necessiterebbe di un percorso di incrementi progressivi delle risorse per l’APS che consentano di raggiungere lo 0,50% APS/RNL nel 2027 e lo 0,70% nel 2030 e rispettare così gli impegni che il nostro Paese ha preso in sede internazionale.

Tali fondi potranno inoltre utilmente contribuire al rispetto dell’impegno internazionalmente assunto di destinare ai Paesi Meno Avanzati (PMA) almeno lo 0,2% del rapporto APS/RNL italiano.

Se le risorse multilaterali e bilaterali rimangono stabili, a diminuire sono le risorse del Ministero dell’Economia e delle Finanze e del Ministero dell’Interno, queste ultime ridotte a causa della detrazione della spesa per l’accoglienza, che come già anticipato viene contabilizzata, per il primo anno, come APS.

Il conflitto in Ucraina rileva ad oggi la necessità di definire un protocollo umanitario da applicare in collaborazione con le autorità del Paese toccato dal conflitto, in cui OSC e Governo italiano intervengano in maniera sistemica e integrata, al fine di prendere in carico alle frontiere minorenni in condizione di fragilità (minori non accompagnati, minori accompagnati da tutori/ rappresentanti legali di minori che sono accolti in case famiglia/istituti, madri sole con bambini) per condurli in Italia in sicurezza e nell’armonizzazione della tutela che tenga conto tanto della normativa del Paese accogliente quanto del Paese di provenienza. In tale direzione va l’Addendum al piano minori stranieri non accompagnati per cui le buone prassi che si stanno mettendo in campo andranno consolidate e implementate nell’ottica dell’accoglienza diffusa della coprogettazione e della coprogrammazione, nello spirito di una cooperazione efficace ed efficiente tra pubblica Amministrazione e Terzo Settore qualificato.

Sul tema della cooperazione sarà fondamentale il reintegro dei 110 milioni di euro usati per il budget support all’Ucraina presi dai fondi per i bilaterali 2022.

Infine sul tema dei multilaterali occorre individuare modalità operative agili nella sottoscrizione di accordi con le agenzie per l’ottenimento dei fondi in emergenza.

²² Cfr. file:///C:/Users/ecolo/Downloads/PeerReviews Italy-red.pdf

²³ I fondi destinati all’Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo sono incrementati di euro 99 milioni per l’anno 2022, 199 milioni per il 2023, 249 milioni per il 2024, 299 milioni per il 2025 e 349 milioni annui a decorrere dal 2026. Tali incrementi sono destinati prioritariamente a iniziative di cooperazione bilaterale a dono, anche di emergenza umanitaria, facendo ricorso, prioritariamente, alle organizzazioni della società civile e ad altri soggetti senza finalità di lucro di cui all’articolo 26 della Legge 125/2014.



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale e all'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo di inserire la priorità tematica "infanzia e adolescenza" in maniera evidente nel Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo;
2. All'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo di creare una sezione "Focus infanzia e adolescenza" all'interno del portale <http://openaid.esteri.it>, nella quale possano essere rappresentate le azioni e i fondi interessati, le valutazioni realizzate secondo la CRBP (*Child Rights Based Programming*) e la metodologia di contabilizzazione delle risorse identificabili come destinate all'infanzia;
3. Al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale e all'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo di avviare un percorso di aumento dell'Aiuto Pubblico allo Sviluppo per raggiungere lo 0,7% APS/RNL entro il 2030, al netto delle risorse previste per sostenere le spese per i rifugiati e richiedenti asilo nei primi 12 mesi della loro permanenza in Italia (c.d. In Donor Refugee Costs) e con un focus prevalente per la componente bilaterale, anche attraverso l'Agenzia Italiana di Cooperazione allo Sviluppo.

3. BAMBINI E ADOLESCENTI IN CONDIZIONI DI POVERTÀ IN ITALIA



30. Il Comitato ONU prende atto delle riforme del sistema di protezione sociale, in particolare della sostituzione del "reddito di inclusione" (reddito di inclusione - REI) con il "reddito di cittadinanza", che potrebbe tuttavia escludere progressivamente le persone maggiormente a rischio di povertà, come le persone che lavorano temporaneamente e che sono scarsamente retribuite, nonché le minoranze, le donne e i minorenni, attraverso ulteriori disuguaglianze sul mercato del lavoro. Il Comitato raccomanda all'Italia di adottare una risposta complessiva alla povertà minorile che garantisca l'accesso dei minorenni a risorse adeguate attraverso il sostegno all'accesso dei genitori al mercato del lavoro, l'accesso degli stessi minorenni a servizi di qualità a prezzi accessibili e la garanzia della partecipazione di questi ultimi.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 30

Negli ultimi anni, la situazione di povertà dei bambini e dei ragazzi in Italia ha registrato valori allarmanti, che hanno mostrato nel tempo una tendenza inesorabile all'aumento.

Nel 2020 i minorenni in condizioni di povertà assoluta, complice l'inedito scenario pandemico e le relative conseguenze sul piano sociale, sono saliti a 1.337 milioni: un numero mai raggiunto da quando, nel 2005, ISTAT ha iniziato a misurare la povertà assoluta tra i più piccoli. In percentuale, esso rappresenta il 13,5% della popolazione under 18, rispetto al 9,4% degli individui a livello nazionale.

Secondo le stime preliminari per il 2021 rilasciate da ISTAT nel marzo 2022 il dato resta sostanzialmente invariato, anche se con un leggero aumento (1.384.000 minorenni, pari al 14,1%).

**Persone di età minore in povertà assoluta (2014-2020)**

Anno	Valore assoluto	%
2014	1.045.000	10
2015	1.131.000	10,9
2016	1.292.000	12,5
2017	1.208.000	12,1
2018	1.260.000	12,6
2019	1.137.000	11,4
2020	1.337.000	13,5
2021 ²⁴	1.384.000	14,1

Si registra dunque un peggioramento rispetto al 2019 a livello nazionale (dall'11,4% al 13,5%), con un'incidenza molto differenziata tra le tre macroaree del Paese: dal 14,5% del Mezzogiorno, al 9,5% del Centro Italia. Complessivamente le regioni del Nord registrano un peggioramento più pronunciato passando dal 10,7% al 14,4%, con una variazione di + 3,7, contro il + 2,3% del Centro Italia e il -0,3% del Mezzogiorno.

L'incidenza della povertà si conferma più elevata nelle classi di età 7-13 anni (14,2%) e 14-17 anni (13,9%, in aumento) rispetto alle classi 4-6 anni (12,8%) e 0-3 anni (12,0%, in crescita rispetto al 2019).

Le famiglie con minorenni in povertà assoluta sono oltre 767mila, con un'incidenza dell'11,9% (9,7% nel 2019). Per questi nuclei, la vulnerabilità emerge non solo in termini di diffusione della povertà, ma anche dell'intensità²⁵ del disagio, con un valore pari al 21,0% contro il 18,7% del dato generale. **L'incidenza della povertà assoluta** nelle famiglie con minorenni aumenta al crescere del numero di figli minori d'età presenti in famiglia, toccando il 19,8% per i nuclei con tre o più figli minori ed è elevata tra le famiglie monogenitore con minorenni (14,0%).

Altre variabili sono particolarmente connesse all'incidenza della povertà: la condizione lavorativa delle persone di riferimento (9,4% se occupata; 29,1% in cerca di occupazione) e la cittadinanza. Si trova in condizione di povertà assoluta l'8,6% delle famiglie con minorenni composte solamente da italiani (in crescita rispetto allo scorso anno) e il 28,6% delle famiglie con minorenni composte solo da stranieri: una percentuale più di tre volte quella degli italiani.

Si registra una maggiore incidenza di povertà tra le fa-

miglie con minorenni nelle aree metropolitane: 13,7% nei comuni centro di area metropolitana, 11,5% nei comuni più piccoli fino a 50mila abitanti (+2,1% rispetto al 2019, in peggioramento). Nei comuni di periferia dell'area metropolitana e nei comuni oltre i 50mila abitanti la percentuale di famiglie con minorenni in povertà raggiunge l'11,8%²⁶.

I dati relativi alla povertà relativa segnano nel 2020 una diminuzione tra le persone minorenni, in linea con la tendenza sulla popolazione totale e in apparente contrasto con quanto misurato per la povertà assoluta. L'ISTAT chiarisce che il dato va letto nella generale contrazione dei consumi dovuta alla pandemia, che incide sul calcolo del dato²⁷. C'è comunque da sottolineare come il dato aumenti in 10 regioni dal Nord al Sud del Paese e registri in nove regioni una percentuale più alta della media nazionale, in molti casi anche in misura significativa (ad es. Basilicata +13,6 e Campania +14)²⁸.

Persone di minore età in povertà relativa (2014-2020)

	Valore assoluto	%
2014	1.986.000	19
2015	2.110.000	20,2
2016	2.297.000	22,3
2017	2.156.000	21,5
2018	2.192.000	21,9
2019	2.099.407	22
2020	1.946.722	20,4

²⁶ https://www.istat.it/it/files/2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf

²⁷ "La stima della povertà assoluta e quella della povertà relativa hanno differenze metodologiche per le quali ogni analisi e confronto tra le due statistiche rischia di rivelarsi inconsistente, specie in un anno caratterizzato da un forte calo della spesa per consumi come il 2020. La principale differenza è attribuibile al calcolo della soglia. La diminuzione dell'incidenza di povertà relativa, nel contesto di forte crisi economica generata dalle misure di contrasto alla pandemia, si deve principalmente a due fattori: la marcata riduzione della soglia (1.001,86 euro da 1.094,95 del 2019) imputabile al consistente calo della spesa media mensile familiare per consumi registrata nel 2020 (-9,0%); il diverso andamento della spesa delle famiglie appartenenti alla parte alta della distribuzione dei consumi rispetto a quello della spesa delle famiglie che si collocano nella parte bassa." cfr. https://www.istat.it/it/files/2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf

I dati sulle persone di minore età in povertà relativa sono stati elaborati dall'ISTAT per Save the Children Italia e pubblicati nella XII edizione dell'Atlante dell'Infanzia a Rischio (novembre 2021)

²⁸ cfr. https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf

²⁴ Stime preliminari Istat, 8 marzo 2022.

²⁵ L'intensità della povertà misura di quanto in percentuale la spesa media delle famiglie definite povere è al di sotto della soglia di povertà.



I dati relativi alla povertà economica possono essere utilmente completati dall'investigazione di altri aspetti che restituiscono più chiaramente l'immagine multidimensionale delle vulnerabilità dei minorenni in povertà, come quelli della **povertà alimentare**: in Italia il 2,8% dei minorenni non consuma un pasto proteico al giorno, con enormi divari territoriali, in particolare tra Nord e Sud (si arriva a percentuali dell'8,4% in Sicilia, 5,4% in Campania, 4,9% in Basilicata e 4,5% in Lazio, contro lo 0,2% del Piemonte, 0,6% della Puglia e 0,7% di Abruzzo e Marche²⁹).

Altro importante aspetto da considerare è quello della **povertà abitativa**.

Nel 2019, il 41,6% dei minorenni viveva in abitazioni sovraffollate. Spesso poi, l'abitazione presenta problemi strutturali oppure non ha bagno/doccia con acqua corrente o ha problemi di luminosità. Il 12,8% dei minorenni nel 2019 vive in abitazioni prive di alcuni servizi e con problemi strutturali³⁰. Strettamente connessa alla dimensione di povertà economica è poi la **povertà educativa che riguarda le opportunità di crescita e formazione**³¹.

La constatazione del costante peggioramento delle condizioni di povertà per i minorenni nel nostro Paese, fino alla soglia del 14%, con un incremento di 10 punti percentuali in poco più di 10 anni, sottolinea i limiti del quadro di misure e interventi che si sono susseguiti, scontando un grave ritardo iniziale, e che si compongono di misure universali e specifiche rivolte sia ai soggetti come singoli minorenni sia ai loro nuclei familiari. In particolare è necessario ricordare la recente introduzione del **Reddito di Cittadinanza (RdC)** attivato nel 2019³².

È opportuno a questo proposito considerare che il Reddito di Cittadinanza resta relativamente **poco incisivo nei confronti delle persone di minore età**, sebbene la povertà abbia un'incidenza maggiore su questa porzione di popolazione, come già evidenziato nell'11° Rapporto CRC.

²⁹ I dati sulla povertà alimentare sono stati elaborati dall'ISTAT per il Rapporto CRC "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione 2021".

³⁰ I dati sulla povertà abitativa sono stati elaborati dall'ISTAT per il Rapporto CRC "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione 2021".

³¹ Per un approfondimento sul tema educazione si veda oltre capitolo Educazione, gioco e attività culturali.

³² Il RdC è stato istituito con Decreto-legge 28 gennaio 2019 n. 4, recante "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni", convertito con modificazioni nella Legge 26 del 28 marzo 2019.

I dati amministrativi confermano che il RdC inter-cetta con più facilità i nuclei di piccola dimensione. Delle 1,26 milioni di famiglie beneficiarie al gennaio 2021, circa 561 mila (44% del totale) sono mono-personali, 290 mila (23%) sono composte da sole persone maggiorenni e 411 mila (33%) hanno minorenni. Tra queste ultime, 205 mila hanno un solo minorenne, 141 mila due e circa 65 mila hanno tre o più minorenni all'interno del nucleo³³.

La causa principale della minore generosità del RdC verso le famiglie numerose è la particolare scala di equivalenza scelta per il suo calcolo, che cresce lentamente all'aumentare del numero dei componenti della famiglia, penalizzando le famiglie numerose³⁴.

In questo senso, andrà adesso considerata l'interazione del Reddito di Cittadinanza con l'**Assegno unico e universale alle famiglie con figli (Auuf)**, introdotto con il D.Lgs. n. 230 del 21 dicembre 2021 in attuazione della Legge delega 46/2021, che da marzo 2022 sostituisce alcuni contributi economici statali rivolti alle famiglie con figli.

Tale misura - sebbene pensata come strumento a carattere universalistico - potrebbe compensare lo svantaggio che le famiglie numerose ricavano dalla scala di equivalenza del Reddito di Cittadinanza.

A questi strumenti, si affianca una più profonda **revisione del sistema dei servizi sociali territoriali**, prevista nei più recenti esercizi di programmazione (il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021 - 2023, il 5° Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, il Piano nazionale della prevenzione, il Piano nazionale ripresa e resilienza, ecc.)³⁵ che prevede anche in maniera graduale l'introduzione di alcuni LEPS (Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali di cui alla Legge 328/2000, art. 22), finalizzati a garantire un più appropriato e integrato accompagnamento ai destinatari degli interventi, in un sistema di diritti esigibili per tutti e in grado di valorizzare la capacità di azione di ciascuno. I primi due LEP sono stati introdotti con Legge di Bilancio 2022 e riguardano il trasporto scolastico degli alunni disabili e la disponibilità di asili nido in tutti i Comuni.

³³ cfr. http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/Monitoraggio_RDC/RAPPORTO_CARITAS_RDC2021.pdf

³⁴ http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/Monitoraggio_RDC/RAPPORTO_CARITAS_RDC2021.pdf

³⁵ Si veda il cap. I, par. 1, 4, 8.



I dati denotano comunque ancora **importanti divari territoriali** riguardo alle condizioni di povertà di minorenni, e possibili fattori di discriminazione come quelli connessi alla cittadinanza, nonché la persistente frammentazione dei livelli di governance, una non omogeneità dei servizi tra Nord e Sud e all'interno dei territori, una scarsa politica di *outreach* delle misure.

Infine merita una menzione in questo contesto la Garanzia Infanzia approvata il 14 giugno 2021 dal Consiglio dell'Unione, affinché ogni minorenne in Europa a rischio di povertà e di esclusione sociale abbia accesso ad assistenza sanitaria e istruzione gratuita, abitazioni dignitose e alimentazione adeguata, in conformità alla CRC³⁶.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** un reale intervento organico e strutturale di contrasto alla povertà minorile che ne consideri la multidimensionalità e operi con una strategia multilivello, in grado di affiancare ai meri trasferimenti monetari, servizi e accompagnamento individualizzato, nella tutela del superiore interesse del minore;
- 2. Alla Presidenza del Consiglio** un attento monitoraggio delle recenti previsioni normative al fine di valutarne gli impatti, le interazioni con le misure già esistenti e prevedere possibili correttivi, attenti anche a garantire effettiva omogeneità di risultato nelle diverse aree del Paese;
- 3. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e al Dipartimento per le politiche della famiglia** l'implementazione del Piano di azione per la Garanzia Infanzia, che pone particolare attenzione a misure specifiche, per il supporto di soggetti a maggior rischio povertà e di esclusione sociale come i bambini e gli adolescenti in povertà di cittadinanza non italiana e appartenenti a minoranze etniche, con disabilità, senza fissa dimora o in condizioni di deprivazione abitativa, in contesti familiari vulnerabili e fuori dalla famiglia d'origine.

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



10. Richiamando le proprie precedenti raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO3-4, par.13) il Comitato raccomanda all'Italia di:

- a) assicurare piena indipendenza e autonomia all'Autorità nazionale garante per l'infanzia e adolescenza;
- b) aumentare le risorse umane, tecniche e finanziarie dell'Autorità;
- c) creare un'Istituzione nazionale per i diritti umani conforme ai Principi di Parigi.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 10

Oltre 25 anni fa i Principi di Parigi sullo status delle Istituzioni nazionali per i diritti umani hanno tracciato la strada verso la costituzione, nel mondo, di Istituti di garanzia dei diritti umani aventi base normativa, dotati di autonomia ed indipendenza economica ed amministrativa, adeguate risorse umane e finanziarie ed un ampio mandato. Non sempre tali figure hanno avuto caratteristiche e funzioni pienamente rispondenti ai Principi di Parigi, tuttavia è indubbio che abbiano contribuito all'avanzamento dei diritti umani nel contesto di riferimento, garantendo ascolto e supporto ai beneficiari e facendo da raccordo sia con le Istituzioni che con la società civile.

Tali Istituzioni si sono poi configurate sotto forma di Garanti o Commissioni, monocratiche o collegiali, aventi a volte un mandato tale da occuparsi di diritti umani ad ampio raggio ed altre a volte un mandato specifico relativo cioè ai diritti di determinate categorie di beneficiari, come appunto i minorenni. Molte Regioni italiane sono state pioniere in questo, istituendo la figura dei Garanti regionali dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ben prima che questa figura fosse varata a livello nazionale ed inaugurando percorsi che successivamente sarebbero stati presi a modello e "normati" dal livello nazionale.

³⁶ Per approfondimento si veda oltre paragrafo Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.



A questo proposito, tra il 1988 ed il 2020, **tutte le Regioni italiane, incluse le Province Autonome di Trento e Bolzano³⁷, si sono dotate di una legge istitutiva di una Autorità garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** e sul loro esempio sono nate figure analoghe in diversi Comuni/Città metropolitane. Purtroppo – nonostante le raccomandazioni reiterate negli anni come Gruppo CRC – a livello territoriale queste figure continuano ad essere caratterizzate da disomogeneità, sia in merito alle procedure che ai requisiti di elezione/nomina³⁸ (al fine di raccogliere il più ampio consenso attorno alla figura prescelta, sarebbe infatti auspicabile procedere all'elezione piuttosto che alla nomina del Garante e, a questo proposito, parimenti auspicabile che la sede deputata fosse il Consiglio regionale, rappresentativo di tutte le forze politiche, e non la Giunta regionale o il Presidente di Regione), sia rispetto alla composizione (monocratica/collegiale) ed alle funzioni svolte e alla loro specializzazione (a volte in capo alla stessa figura si sommano le funzioni di più istituti di garanzia, come quelle di Garante dei diritti dei minorenni e di Difensore civico), sia in termini di autonomia organizzativa e finanziaria (alcune sono incardinate presso le Giunte), sia relativamente alle risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione, sia infine in riferimento all'accessibilità da parte dei beneficiari (sia in termini motori, che telematici, linguistici, culturali etc.). Tutti elementi che rischiano di incidere su una loro piena ed efficace operatività.

Sul versante dei Garanti regionali si registra inoltre disomogeneità rispetto alle modalità di relazione con le istituzioni e di coordinamento con i soggetti del Terzo Settore e della società civile, che rischiano di depotenziarne il ruolo di garanzia.

Ciò chiama in causa **l'improcrastinabilità di un attento lavoro di coordinamento, raccordo e riallineamento** – normativo e di approccio culturale e operativo – del sistema articolato e complesso composto da AGIA Nazionale e Garanti regionali (e locali).

Nel 2011 l'Italia ha infatti istituito **l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA)³⁹** con il compito

principale di “assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età, in conformità a quanto previsto dalle convenzioni internazionali”.

Tra le funzioni attualmente attribuite all'AGIA vi è la possibilità di esprimere un parere (non vincolante) sul c.d. Piano Nazionale Infanzia (predisposto ogni due anni dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza), così come sugli atti normativi del Governo e sui progetti di legge all'esame del Parlamento che riguardano l'infanzia e l'adolescenza. Tali compiti sono stati ampliati dalla Legge 47/2017⁴⁰ che ha attribuito ai Garanti regionali (e delle PA) dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (o, se non istituiti, all'AGIA), la competenza nella formazione dei tutori volontari dei minori stranieri non accompagnati (MSNA). All'AGIA, spetta inoltre un'azione di monitoraggio dell'intero sistema di tutela volontaria dei MSNA⁴¹.

La normativa prevede inoltre che l'AGIA si avvalga della “**Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**” per assicurare idonee forme di collaborazione con i garanti territoriali “in possesso dei medesimi requisiti di indipendenza, autonomia e competenza esclusiva in materia di infanzia e adolescenza” e che assicuri forme idonee di consultazione sia delle persone minorenni che degli Enti del Terzo Settore e di tutti gli altri soggetti impegnati nella promozione e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, in Italia e all'estero: a questo scopo l'AGIA ha costituito la “Consulta nazionale delle associazioni e delle organizzazioni preposte alla promozione e alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza” e la “Consulta delle ragazze e dei ragazzi”.

Il sistema italiano di garanzia dei diritti, pur con i traguardi raggiunti negli anni, presenta tuttavia delle lacune che il Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia ha ben evidenziato negli anni nelle Osservazioni conclusive⁴² rivolte all'Italia e che è fondamentale colmare: la pandemia da COVID-19 ha infatti messo ancor più in luce, se non ampliato, le disparità esistenti e l'impatto che esse rischiano di avere sui diritti delle persone di

³⁷ Autorità garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Relazione al Parlamento 2020, Aprile 2021:

https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/agia_relazione_al_parlamento_2020_v5_web.pdf

³⁸ Sia in caso di nomina che di elezione, è fondamentale che la trasparenza delle procedure venga sempre garantita, tramite la pubblicazione in tempo utile del relativo bando pubblico e successivamente degli esiti.

³⁹ Legge 112/2011 recante “Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza”.

⁴⁰ Legge 47/2017 (c.d. Legge Zampa) recante “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”.

⁴¹ D.Lgs. 220/2017 recante “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, di attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale nonché della direttiva 2013/32/UE recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale”.

⁴² Si veda raccomandazione contenuta nel box ad inizio paragrafo.



minore età che i citati Istituti di garanzia sono chiamati a presidiare.

In questo senso è stato emblematico il ritardo nella nomina della nuova Garante nazionale in un momento storico cruciale, come quello appunto del deflagrare della pandemia da COVID-19: in quel periodo infatti risultava scaduto il mandato della precedente Garante, che stava operando in regime di prorogatio. Grazie agli appelli del Terzo Settore italiano⁴³, a novembre 2020 le Autorità competenti hanno finalmente nominato la nuova AGIA⁴⁴ che avrebbe poi assunto l'incarico a gennaio 2021⁴⁵.

A tutto questo va aggiunto che l'Italia, nonostante i diversi progetti di legge susseguirsi di legislatura in legislatura⁴⁶, continua ad essere **priva di una Istituzione nazionale indipendente provvista di un ampio mandato a tutela dei diritti umani**, conforme ai Principi di Parigi già richiamati, a discapito delle ripetute raccomandazioni ricevute in tal senso sia dal Comitato ONU sui Diritti dell'infanzia, che da altre procedure di monitoraggio dei principali Trattati internazionali ratificati dall'Italia e nonostante l'impegno⁴⁷ preso da quest'ultima prima di candidarsi - e poi essere eletta - al Consiglio dei Diritti umani dell'ONU per il triennio 2019-2021.

Alla luce di quanto premesso, risulta indispensabile ripensare il sistema italiano di promozione e garanzia dei diritti umani, in modo da superare le disfunzioni testimoniate ed assicurare un adeguato raccordo tra le figure di garanzia attualmente esistenti (a partire dall'AGIA e dalle corrispettive figure regionali fino al Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale e dei suoi omologhi sul territorio) e fino all'Istituzione Nazionale indipendente per i Diritti Umani che auspichiamo possa essere al più presto costituita.

Pertanto, in linea con quanto suggerito dal Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Parlamento** di approvare la legge istitutiva di una Istituzione nazionale indipendente a tutela dei diritti umani, conforme ai Principi di Parigi;
2. Al **Legislatore nazionale**, di consolidare l'indipendenza e l'efficacia dell'operatività dell'AGIA, potenziandone l'organico; stabilizzandone il personale, investendo nelle risorse necessarie a presidiare tutti i diritti di tutte le persone minorenni sotto la giurisdizione dello Stato, prevedendo che la sua partecipazione al processo di adozione di atti normativi e programmatici in tema di infanzia e adolescenza, avvenga tramite l'emissione di un parere vincolante; contemplando il potere dell'AGIA di autoregolamentarsi, al pari delle altre Autorità di garanzia nazionali; valorizzando ulteriormente, nell'ambito dei meccanismi consultivi dell'AGIA, i principi dell'ascolto e della partecipazione dei minorenni, dell'inclusione e della multiculturalità; prevedendo la possibilità di procedere a visite e ispezioni presso strutture pubbliche o private che ospitano minorenni, senza la necessità di prelieve autorizzazioni che rischierebbero di vanificarne l'efficacia;
3. Al **Legislatore regionale/metropolitano/comunale**, di allineare i requisiti di eleggibilità/nomina/incompatibilità e di indipendenza economico/organizzativa dei Garanti territoriali per l'Infanzia con quelli dell'AGIA; di far sì che, ove non previsto, i Garanti territoriali per l'Infanzia si dotino di meccanismi stabili di consultazione sia dei minorenni che degli enti del Terzo Settore operanti sul territorio, nonché di strumenti periodici di rendicontazione delle proprie attività; di fare in modo che i Garanti dell'Infanzia territoriali non sommino su di loro le funzioni di più figure di garanzia con diversa specializzazione, a meno che i relativi uffici non siano dotati delle necessarie risorse in termini non solo quantitativi ma di competenze.

⁴³ <https://gruppo-crc.net/gruppo-crc-nuova-autorita-garante-sia-indipendente-autonoma-e-dotata-delle-risorse-necessarie-in-linea-con-le-indicazioni-onu/>

⁴⁴ <https://www.garanteinfanzia.org/news/carla-garlatti-nuova-titolare-autorita-garante-infanzia>

⁴⁵ <https://www.garanteinfanzia.org/news/carla-garlatti-ha-assunto-lincarico-di-autorita-garante-linfanzia-e-ladolescenza>

⁴⁶ Sul tema sono state presentate nell'ultima Legislatura le seguenti proposte di legge: C.855; C. 1323; C.1794; S. 654; S.593; S.1065; S.1126; S.2109; S.2303; S.2338.

⁴⁷ https://www.esteri.it/mae/resource/doc/2018/04/brochure_human_rights_v12_pagine affiancate.pdf



5. PIANO NAZIONALE INFANZIA E ALTRI STRUMENTI NAZIONALI DI PROGRAMMAZIONE



6. Il Comitato ONU esorta l'Italia a definire in seno alla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento per le politiche della famiglia) un mandato chiaro e un'autorità sufficiente a coordinare tutte le attività correlate all'attuazione della Convenzione a livello trasversale, sul piano nazionale, regionale e locale e a rafforzare il ruolo dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza nell'ambito di tale organismo di coordinamento interministeriale. Lo Stato parte dovrebbe garantire che l'Osservatorio disponga delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie perché possa operare con efficacia.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 6.

I Piani Nazionali d'Azione costituiscono strumenti fondamentali all'interno dell'architettura ordinamentale italiana, in particolar modo dopo che la riforma del Titolo V, parte II, della Costituzione della Repubblica è intervenuta sulle competenze legislative di Stato e Regioni modificando il precedente assetto in ambiti basilari come quello dell'istruzione, della salute e più in generale delle politiche sociali.

Il D.L. 86/2018⁴⁸ aveva provveduto a un riordino delle attribuzioni di diverse Amministrazioni pubbliche, attribuendo "al Presidente del Consiglio dei Ministri, ovvero al Ministro delegato per la famiglia [...]" funzioni di indirizzo e coordinamento in tema di politiche per l'infanzia e l'adolescenza; politiche per la famiglia e politiche per le adozioni, anche internazionali, di persone minorenni. Ed è proprio al Ministero per le Pari Opportunità e la Famiglia che sono riconducibili la quasi totalità dei percorsi istituzionali menzionati in questo paragrafo.

A questo proposito, anche a seguito degli appelli del Terzo Settore italiano⁴⁹, a marzo 2020 L'Osservatorio

Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza⁵⁰ è stato ricostituito al fine di redigere il "5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva" (c.d. Piano Infanzia). L'insediamento del nuovo Osservatorio è avvenuto ad aprile 2020 ed ha visto la costituzione di 5 Gruppi di Lavoro tematici⁵¹. Ad essi si è aggiunto un Intergruppo che favorisse l'ascolto e la partecipazione di bambini e ragazzi quale metodologia trasversale di lavoro e che ha prodotto delle apposite "Linee guida per la partecipazione di bambine, bambini, ragazze e ragazzi"⁵² nei processi decisionali. L'Osservatorio ha infatti cercato di favorire la coprogettazione del Piano tra soggetti pubblici e privati, società civile e Terzo Settore, esperti e accademici coinvolgendo per la prima volta, grazie al supporto tecnico-scientifico dell'Istituto degli Innocenti, anche bambini e ragazzi, tramite una consultazione *online* a cui hanno partecipato circa 2.000 minorenni tra i 12 e i 17 anni⁵³.

L'approvazione del nuovo Piano da parte dell'Osservatorio è avvenuta a maggio 2021⁵⁴; come da normativa⁵⁵, ai fini dell'adozione, il Piano ha dovuto acquisire i pareri delle autorità competenti⁵⁶ prima di essere approvato dal Consiglio dei Ministri e venire promulgato in Gazzetta Ufficiale tramite Decreto del Presidente della Repubblica ad Aprile 2022⁵⁷.

In questo frangente l'Osservatorio è stato riconvocato a marzo 2022 per avviare il conseguente processo

⁵⁰ <https://famiglia.governo.it/media/1883/decreto-costituzione-osservatorio-2020.pdf>

⁵¹ Le attività dei cinque gruppi han riguardato le seguenti tematiche: a) elementi e processi di rischio di impoverimento dell'infanzia e dell'adolescenza e ruolo dei livelli essenziali delle prestazioni; b) valorizzazione e ruolo delle comunità educanti e delle reti di solidarietà territoriale; c) promozione e tutela della salute intesa come benessere integrale della persona di minore età; d) tutela, sostegno e accompagnamento dei soggetti più vulnerabili; e) responsabilità e partecipazione delle persone di minore età: creatività e recupero di senso.

⁵² https://famiglia.governo.it/media/2573/idi_rapporto-partecipazioni_211207.pdf

⁵³ <https://famiglia.governo.it/media/2436/rapporto-partecipazione-onia-2021.pdf>

⁵⁴ Testo del 5° Piano Nazionale Infanzia così come approvato dal Consiglio dei Ministri a Gennaio 2020: <https://famiglia.governo.it/media/2647/secondo-testo-5-piano-infanzia.pdf>

⁵⁵ <https://famiglia.governo.it/media/1184/dpr-14-magg-2007-n-103.pdf>

⁵⁶ I pareri in questione sono quelli dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e della Conferenza Unificata.

⁵⁷ https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/carica-DettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-04-13&atto.codiceRedazionale=22A02358&elenco30giorni=true

⁴⁸ https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2018-07-12&atto.codiceRedazionale=18G00113&elenco30giorni=true

⁴⁹ <https://grupprocrc.net/editoriale-speciale-covid-19-n-3-fase-2-per-il-rilancio-del-paese-i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-come-priorita-dellagenda-politica/>



di monitoraggio delle azioni previste, in relazione alle quali sono stati individuati obiettivi da raggiungere, soggetti istituzionali responsabili e risorse economiche cui attingere, a differenza di quanto avvenuto col precedente Piano d'Azione.

La redazione del 5° Piano Infanzia è avvenuta in un periodo storico caratterizzato dall'emergenza sanitaria mondiale causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 che ha accentuato – aggravandole – condizioni di vulnerabilità già esistenti e fatto emergere profonde disuguaglianze sociali, economiche ed educative tra i minorenni. Per questo motivo, i lavori dell'Osservatorio Infanzia sono stati affiancati da un Gruppo di Lavoro composto da esperti, avente il compito di elaborare azioni, strategie e politiche a favore dei diritti dei minorenni nel quadro del contrasto alle conseguenze dell'emergenza epidemiologica⁵⁸ e che ha contribuito all'aggiornamento e all'elaborazione di diversi documenti⁵⁹.

Tra il 2020 e il 2022 sono altresì ripartiti (ed in qualche caso anche conclusi) i percorsi di redazione di altri Piani Nazionali d'Azione che vedono anche i bambini e i ragazzi tra i destinatari, come:

- Il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi sociali 2021-2023⁶⁰;
- il Piano d'Azione Nazionale su Impresa e Diritti Umani

ni 2021-2026⁶¹;

- Il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023⁶²;
- Il Piano d'Azione su "Donne, Pace e sicurezza 2020-2024"⁶³;
- il Piano Nazionale della Famiglia⁶⁴ (ancora in via di definizione al momento della Redazione del presente Rapporto);
- il Piano Nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minorenni⁶⁵ (approvato dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile in occasione della giornata nazionale contro la pedofilia e la pedopornografia);
- il Piano Nazionale D'Azione contro la Tratta e il grave sfruttamento 2021-2023⁶⁶ (ancora in via di definizione

⁵⁸ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/analisi-e-valutazione/politiche-interventi-progetti/emergenza-covid-19/gruppo-di-esperti-su-infanzia-adolescenza-e-covid-19/il-gruppo/>

⁵⁹ Il Gruppo di Lavoro ha contribuito all'aggiornamento delle "Linee guida per la gestione in sicurezza delle attività educative, non formali e informali e ricreative volte al benessere dei minorenni durante l'emergenza da COVID-19: https://famiglia.governo.it/media/2351/20210521_ordinanza-linee-guida-educazione-e-infanzia-21-maggio-2021-con-allegato-signed.pdf è all'elaborazione di due documenti aventi rispettivamente come destinatari gli adolescenti e i bambini più piccoli: <https://famiglia.governo.it/media/2160/contrastare-l'impatto-della-pandemia-su-bambine-i-e-adolescenti.pdf> e https://famiglia.governo.it/media/2362/covid-e-adolescenza_report_maggio2021.pdf

⁶⁰ Il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi sociali 2021-2023 contiene al suo interno sia il Piano Sociale Nazionale che il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. È stato approvato a luglio 2021 dalla Rete della Protezione e dell'Inclusione sociale ed è stato validato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali tra ottobre e dicembre 2021: <https://www.lavoro.gov.it/priorita/pagine/la-rete-della-protezione-e-dell-inclusione-sociale-approva-il-nuovo-piano-nazionale-degli-interventi-e-dei-servizi-sociali.aspx/>
<https://www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/il-ministro-orlando-ha-firmato-il-decreto-di-riparto-del-fondo-nazionale-per-le-politiche-sociali.aspx/>
<https://www.lavoro.gov.it/stampa-e-media/comunicati/pagine/piano-per-gli-interventi-e-i-servizi-sociali-di-contrasto-alla-poverta-il-ministro-orlando-firma-decreto-di-adozione.aspx/>

⁶¹ Il secondo Piano d'Azione Nazionale su Impresa e Diritti Umani 2021-2026 è stato curato e approvato dal Comitato Interministeriale per i Diritti Umani a dicembre 2021: https://cidu.esteri.it/comitatodirittiumani/resource/doc/2021/12/secondo_pan_bhr_ita.pdf; https://cidu.esteri.it/comitatodirittiumani/it/ambasciata/news/dall_ambasciata/2021/12/pubblicazione-del-secondo-piano.html

⁶² Il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 è stato elaborato dal Dipartimento per le Pari Opportunità e presentato in Consiglio dei Ministri a novembre 2021: <http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2021/11/PIANO-2021-2023.pdf>; <http://www.pariopportunita.gov.it/news/piano-strategico-nazionale-sulla-violenza-maschile-contro-le-donne-2021-2023/>

⁶³ Il Piano d'Azione Nazionale su Donne, Pace e Sicurezza 2020-2024 è stato curato e approvato dal Comitato Interministeriale per i Diritti Umani a dicembre 2020: https://cidu.esteri.it/comitatodirittiumani/resource/doc/2020/12/piano_1325_2020-2024.pdf

⁶⁴ Rispetto alla sua stesura, nel 2021 è stata avviata e conclusa dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia una consultazione pubblica i cui contenuti sono stati discussi nella Conferenza Nazionale sulla Famiglia di Dicembre 2021 propedeutica all'adozione del Piano in questione: https://famiglia.governo.it/media/2637/legge_296_2006_art-1_commi-1201-1300.pdf

⁶⁵ Il Piano sarà parte integrante del Piano Nazionale Infanzia ed è curato dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, ricostituito dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia a Gennaio 2021. <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/l-osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofilia-e-della-pedopornografia-minorile-approva-il-nuovo-piano-nazionale-di-prevenzione-e-contrasto-dell-abuso-e-dello-sfruttamento-sessuale-minorile/>

⁶⁶ La Cabina di regia del secondo Piano Nazionale D'Azione contro la Tratta e il grave sfruttamento 2021-2023 è stata convocata dal Dipartimento per le Pari Opportunità a dicembre 2020: https://www.pariopportunita.gov.it/news/tratta-esseri-umani-bonetti-riunisce-la-cabina-di-regia/#contenuto_main
 I lavori di redazione del Piano sono stati avviati nel 2021 tramite la costituzione di 4 Tavoli tematici in seno al Comitato tecnico di supporto alla Cabina di regia. I 4 Tavoli di lavoro tematici ricalcano le 4 direttrici del nuovo Piano Antitratta: prevenzione; protezione; azione penale; cooperazione.



ne al momento della Redazione del presente Rapporto);

- Il nuovo Piano nazionale di Azione contro il razzismo, la xenofobia e l'intolleranza 2021-2025 e la nuova Strategia Naz.le per l'inclusione della popolazione Rom, Sinti e Caminante⁶⁷ (ancora in via di definizione al momento della Redazione del presente Rapporto). Ai suddetti Piani d'Azione è andato recentemente ad aggiungersi il c.d. **Piano Nazionale sulla Garanzia Infanzia**, ovvero la misura europea volta ad individuare approcci innovativi di prevenzione e contrasto della povertà minorile e dell'esclusione sociale, che l'Italia ha anticipato alla Commissione Europea a fine marzo 2022⁶⁸. L'Italia è tra i 7 Paesi europei in cui la Commissione Europea, con il supporto del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), sta sperimentando la Child Guarantee⁶⁹. Della redazione del Piano è stato incaricato il Gruppo di lavoro "Politiche e interventi sociali a favore dei minorenni in attuazione della Child Guarantee" costituitosi presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali⁷⁰.

Nella fase finale del percorso di adozione del Piano sulla Garanzia Infanzia è stato coinvolto anche l'Osservatorio Nazionale Infanzia che il 29 marzo 2022 ne ha approvato la versione poi inviata alla Commissione Europea⁷¹.

Si rileva in maniera positiva che i soggetti responsabili della sperimentazione italiana hanno costituito uno **Youth Advisory Board (YAB)**⁷² con l'intento di promuovere l'ascolto e la partecipazione di bambini e ragazzi - in particolare quelli che ricadono nei target cui si riferisce la sperimentazione italiana della Child Guarantee⁷³ - nel processo di redazione, attuazione e monitoraggio

dell'apposito Piano sulla Child Guarantee. A tal fine lo YAB è stato ascoltato in audizione dal Gruppo di lavoro incaricato della redazione del Piano.

Infine va inoltre citato il **"Piano minori stranieri non accompagnati"**⁷⁴ a cura del "Commissario delegato per il coordinamento delle misure e delle procedure finalizzate alle attività di assistenza nei confronti dei minori non accompagnati provenienti dall'Ucraina", diffuso a fine marzo 2022 in seguito ai flussi migratori derivati dallo scoppio del conflitto russo-ucraino⁷⁵ ed aggiornato con un Addendum ad aprile 2022⁷⁶.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Dipartimento per le politiche della famiglia ed alle Amministrazioni coinvolte nell'attuazione del Piano Nazionale Infanzia, di assicurare l'implementazione e il monitoraggio puntuale delle azioni e degli obiettivi in esso previsti;
2. Al Dipartimento per le politiche della famiglia e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di definire, come richiesto dalla Commissione UE, l'individuazione di indicatori di valutazione e di impatto del Piano Nazionale sulla Garanzia Infanzia, al fine di monitorarne puntualmente l'attuazione fino al 2030 e di assicurare che nel processo di monitoraggio siano coinvolti in maniera strutturale sia il Terzo Settore che le persone di minore età.

⁶⁷ I lavori di redazione del c.d. Piano Antirazzismo e della Strategia Nazionale di inclusione sono stati avviati nel 2021 dall'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni razziali del Dipartimento per le Pari Opportunità.

⁶⁸ Disponibile su <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

⁶⁹ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/infanzia-e-adolescenza/sistema-europeo-di-garanzia-per-i-bambini-vulnerabili-european-child-guarantee/il-progetto-pilota-in-italia/>

⁷⁰ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/i-temi-della-poverta-minorile-e-della-esclusione-sociale-in-italia-attraverso-la-voce-dei-ragazzi/>

⁷¹ https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-04/addendum_13042022.pdf

⁷² Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio, grazie al supporto tecnico dell'Istituto degli Innocenti e dell'UNICEF: <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/al-via-il-youth-advisory-board/>

⁷³ <https://www.unicef.it/diritti-bambini-italia/child-guarantee/>

⁷⁴ https://anci.lombardia.it/documenti/13806-Pianominoristranierinonaccompagnati_125marzo20221.pdf

⁷⁵ Si veda oltre Capitolo VIII, paragrafo "I minorenni in fuga da situazioni di conflitto: l'emergenza Ucraina".

⁷⁶ https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-04/addendum_13042022.pdf



6. RACCOLTA DATI



9. Con riferimento al proprio Commento generale n. 5 (2003) sulle misure generali di attuazione, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di continuare a migliorare il proprio sistema di raccolta dati, in particolare il sistema informativo dei servizi sociali, anche attraverso il graduale ampliamento della propria serie di dati, in modo da coprire tutte le aree della Convenzione e disaggregare i dati per età, sesso, disabilità, ubicazione geografica, origine etnica e nazionale e condizione socio-economica al fine di facilitare l'analisi della situazione di tutti i minorenni, in particolare di quelli in situazioni di vulnerabilità.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 9

Anche in questo 12° Rapporto CRC è necessario sottolineare ancora la discordanza e l'incompletezza dei dati raccolti rispetto ai minorenni fuori dalla propria famiglia di origine. Gli approfondimenti proposti in questo Rapporto possono contare solo sui dati al 31.12.2019 prodotti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS)⁷⁷, mentre non sono ancora disponibili i dati raccolti dall'Autorità Garante Infanzia e adolescenza tramite le Procure presso i 29 Tribunali per i minorenni⁷⁸.

I dati al 31.12.2019 ripropongono ancora una volta le criticità già segnalata nei Rapporti precedenti con particolare riferimento alla disomogeneità e all'incompletezza delle informazioni e dei dati raccolti nelle singole regioni⁷⁹, peraltro **espressi non in termini assoluti, ma**

in valori percentuali così da rendere difficilmente accessibile la conoscenza e l'approfondimento delle informazioni utili al fine di comprendere le cause dell'allontanamento e l'esito del percorso di accoglienza per migliorare le politiche e le azioni a favore dei soggetti di minore età temporaneamente allontanati dalle famiglie di origine a scopo di tutela e protezione.

Si segnala in proposito che l'ultima indagine campionaria⁸⁰ - i cui esiti sono stati commentati nell'11° Rapporto CRC - risale ormai al 31.12.2016, e richiede certamente un aggiornamento sia perché ormai datata sia perché - e soprattutto - è necessario comprendere e analizzare quanto avvenuto in questi anni della pandemia per avere dati chiari, approfonditi, confrontabili sugli esiti che questa situazione ha generato nei bambini/e, nei ragazzi/e e nelle loro famiglie.

È quindi ancora più evidente la **necessità e l'urgenza** di richiamare nuovamente **l'obiettivo irrinunciabile di rendere concreta la rilevazione dei dati con criteri uniformi in tutte le Regioni tramite il sistema S.In. Ba.** (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie), al fine di avere finalmente e sull'intero territorio nazionale dati omogenei e coordinati tra le Regioni, in grado di fornire il numero, la tipologia e le caratteristiche di tutti i minorenni fuori famiglia d'origine, disponibili in tempo reale al fine di garantire certezza ed elaborare politiche pubbliche coerenti rispetto alla realtà, nel superiore interesse di tutti i soggetti di minore età presenti a qualunque titolo sul territorio nazionale.

In materia di adozioni nazionali, va evidenziato che, al di fuori del numero dei minorenni dichiarati adottabili e adottati (riportati nel paragrafo specifico), non sono censite altre notizie (età, condizioni psicofisiche, fratri, etc.). Non si hanno neppure dati aggiornati sui minorenni dichiarati adottabili e non adottati: come già rilevato, il divario esistente richiederebbe un attento approfondimento delle situazioni per valutarne le cause e proporre soluzioni adeguate: erano ben 385 secondo l'ultima rilevazione, già segnalata nell'11° Rapporto CRC, che risale però al 2017⁸¹. Continua inoltre a non essere pienamente operativa la

⁷⁷ Quaderni della ricerca sociale 49 - settembre 21 bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni - esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome - MLPS - Direzione Generale per l'Inclusione e le politiche sociali, Anno 2019, <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Quaderni%20della%20Ricerca%20Sociale%2049%20-%20Rilevazione%20dati%20bambini%20e%20ragazzi%20in%20affidamento%20anno%202019/QRS-49-Minorenni-affidamento-servizi-residenziali-2019.pdf>

⁷⁸ Al momento della stesura del presente Rapporto gli ultimi dati disponibili sono al 31.12.2016 già commentati nell'11° Rapporto CRC pag. 83 - e si riferiscono a "La tutela dei minorenni in comunità: terza raccolta dati sperimentali elaborata con le procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni 2016-2017", AGIA (2019).

⁷⁹ Si ricorda che nei report MLPS sono raccolti gli esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e delle Province autonome.

⁸⁰ MLPS: istituto degli innocenti (2019) "Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia: esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali". https://usienna-air.unisi.it/retrieve/handle/11365/1130001/343391/Bambini_ragazzi_accoglienza_Italia.pdf

⁸¹ 11° Rapporto CRC, nota n. 103, pag. 193, https://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2020/11/XIrapporto-CRC2020_compressed.pdf



Banca Dati nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi “aspiranti all’adozione nazionale e internazionale”. Pare evidente che - a distanza di 21 anni dalla data entro cui avrebbe dovuto essere attivata - si rende necessario prospettare un ripensamento su come la Banca stessa è stata progettata.

Si riscontra purtroppo anche il permanere⁸², di un altro elemento di criticità riguardante **l’assenza di dati quantitativi e qualitativi riguardanti in particolare i bambini con disabilità nella fascia 0-5**. L’Italia continua ad essere quindi inadempiente rispetto alla raccomandazione rivolta dal Comitato ONU già nel 2011⁸³. I soli dati affidabili riguardano ancora e unicamente quelli raccolti al momento dell’iscrizione al sistema scolastico obbligatorio. L’assenza di tali significa non avere contezza di quanti sono, dove e come vivono le persone di minore età con disabilità, ed è quindi evidente come risulti **difficoltoso implementare puntuali politiche per rispondere ai loro bisogni di salute e per promuoverne processi inclusivi nelle loro comunità di riferimento**. Si evidenzia tuttavia che la recente adozione della Garanzia Infanzia⁸⁴, che include tra i gruppi vulnerabili proprio i bambini con disabilità, e che peraltro richiama espressamente l’art. 7 della Convenzione sulla disabilità, potrebbe offrire un’opportunità per colmare tale lacuna visto che la Commissione Europea invita gli Stati ad aumentare la disponibilità, la portata e la pertinenza di dati comparabili a livello dell’Unione, anche relativamente ai minorenni vulnerabili e al loro accesso ai servizi.

Nel 2020 il Gruppo CRC ha pubblicato la seconda edizione del Rapporto “I diritti dell’infanzia e dell’adolescenza in Italia – I dati regione per regione”⁸⁵, con l’intento di sollecitare le istituzioni alla raccolta puntuale, sistematica e disaggregata di dati relativi alle persone di minore età essenziali per programmare interventi efficaci e sostenibili. Come evidenziato nella premessa del Rapporto Regionale, “ci sono alcuni temi/diritti affrontati nei Rapporti CRC che non trovano corrispondenza nel rapporto regionale” in termini di indicatori, perché ci sono aree come, ad esempio, quella

della violenza a persone di minore età dove permane un grave “debito informativo” sia a livello nazionale che regionale, con conseguente impatto negativo sulla realizzazione degli interventi. Il tentativo è stato quello di sistematizzare i dati sulla condizione dell’infanzia e dell’adolescenza disponibili da fonti ufficiali per stimolare le istituzioni competenti a sviluppare analisi capaci di aumentare le conoscenze anche rispetto all’organizzazione territoriale dei servizi per i bambini e gli adolescenti così da comprendere meglio le reali condizioni dei bambini e delle bambine a livello territoriale e organizzare politiche adeguate.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di rendere quanto prima pienamente operativo il sistema S.In.Ba. (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie), al fine di avere finalmente dati omogenei e comparabili tra le Regioni per l’intero territorio nazionale rispetto ai minorenni fuori famiglia d’origine;
- 2. Al Ministero della Giustizia**, dopo 21 anni dall’adozione della Legge 149/2001, di rendere pienamente la banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili e ai coniugi aspiranti all’adozione nazionale e internazionale;
- 3. Al Dipartimento per le politiche per la famiglia** di incaricare l’Istituto degli Innocenti di aggiornare con cadenza periodica la banca dati statistica che dovrebbe raccogliere e pubblicare “dati statistici originali o analisi statistiche originali da fonti ufficiali,” per analizzare “le condizioni dell’infanzia, anche attraverso l’integrazione dei dati e la valutazione dell’attuazione e dell’impatto delle politiche”.

⁸² Si veda 3° Rapporto Supplementare, op. cit., Capitolo VI, “Salute, Disabilità e servizi di base”, pag. 110.

⁸³ Si veda “Osservazioni conclusive 2011 rivolte all’Italia dal Comitato sui diritti dell’infanzia.

⁸⁴ https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_it#garanzia-europea-per-linfanzia
Per approfondimento si veda anche retro paragrafo “Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione”.

⁸⁵ Rapporto_CRC-dati_regioni_2021.pdf (gruppoCRC.net).



7. LEGISLAZIONE ITALIANA



La Legge 206/2021⁸⁶, approvata dalla Camera in via definitiva il 26 novembre 2021⁸⁷, reca novità in tema di processo e giudice per i minorenni nel merito delle quali il presente Rapporto segnala ed espone anche le diverse valutazioni espresse dalle associazioni afferenti al Network.

La normativa approvata riguarda tutto il processo civile: ma in tema di persone, minorenni, famiglie, la riforma è radicale, prevedendo un unico giudice e un unico processo, l'ampliamento del perimetro della negoziazione assistita, e, tra le altre, novità in tema di C. T. U. sull'idoneità genitoriale curatore speciale del minorenne, tutela della bigenitorialità, affidamento familiare, accoglienza in comunità residenziale, apporto dei Servizi alla persona, allontanamento del minorenne.

La Legge 206/21 in parte contiene norme immediatamente precettive (quali negoziazione assistita, i C.T. U., procedimento per l'allontanamento del minore ex art. 403 c.c., curatore speciale e riparto di competenze tra Tribunale per i minorenni e Tribunale ordinario, nel periodo intercorrente prima che sia operativo il nuovo giudice unico) che saranno in vigore dal 22 giugno 2022, mentre in gran parte si tratta di legge delega e la sua concreta applicazione è demandata ai decreti legislativi applicativi, al momento della redazione del presente Rapporto in corso di stesura dal Governo: gli aspetti della delega di particolare rilievo riguardano il nuovo processo di famiglia e il nuovo giudice.

La precedente normativa, ancora in vigore al momento della redazione del presente Rapporto, prevede più tipologie di procedimenti, caratterizzati spesso ciascuno da regole diverse: con la conseguenza che alcuni

procedimenti, anche quando pendono dinanzi allo stesso giudice e riguardano lo stesso nucleo familiare e gli stessi minorenni, non possono essere riuniti⁸⁸. Il sistema non garantisce così la presa in carico olistica del minorenne e delle sue problematiche familiari. Inoltre, si tratta di procedimenti nei quali non sempre sono garantiti e tutelati i diritti di difesa dei minorenni e dei genitori: il curatore speciale del minorenne che deve rappresentarlo quando i genitori non possono perché in conflitto di interessi non viene sempre nominato.

La Legge 206/2021 al comma 23 dell'unico articolo, prevede un **unico processo per tutta la materia riguardante anche i minorenni**: si tratta di un procedimento in cui i loro diritti saranno garantiti anche direttamente dal giudice che potrà assumere d'ufficio provvedimenti a loro tutela⁸⁹. Tutti i provvedimenti anche provvisori, purché aventi contenuto decisorio, saranno reclamabili e ricorribili in cassazione.

Sono, quindi, previste **nuove specifiche regole per i procedimenti nei quali risulti che il figlio minorenne rifiuta⁹⁰ il rapporto con uno o entrambi i genitori**⁹¹. In tal caso il giudice, sentito il minorenne e assunta ogni necessaria informazione, accerta con urgenza le ragio-

⁸⁸ Esempio eclatante è costituito da situazioni di violenza domestica nei quali siano coinvolte persone di età minore: oltre al procedimento in sede penale che si origina dalla denuncia-querela, ne possono insorgere vari procedimenti in sede civile. Ad esempio un procedimento per la decadenza dalla responsabilità genitoriale dell'autore di violenza dinanzi al Tribunale per i minorenni promosso dal Pubblico ministero minorile, un procedimento instaurato dalla vittima di violenza davanti al Tribunale ordinario per la richiesta di un ordine di protezione, e poi -se coniugata- la separazione, o, se non coniugata, la disciplina di affidamento e mantenimento dei figli minorenni in un giudizio; oltre alla possibilità di promuovere un procedimento per il risarcimento del danno.

⁸⁹ Si parla a tale proposito di poteri officiosi del giudice sia istruttori sia decisorii: può assumere i relativi provvedimenti indipendentemente dalla richiesta delle Parti.

⁹⁰ Tali situazioni sono state per anni identificate come PAS. Parental Alienation Syndrome: tale ipotesi non ha trovato però conferma nella letteratura scientifica, non essendo stata la relativa sindrome riconosciuta. Il dibattito ha interessato anche i giuristi. Un ultimo definitivo rigetto di tale ipotesi dalla sentenza di Cassazione ord. N. 9691/ del 24.03.2022.

⁹¹ Molte le condanne all'Italia da parte della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo per non aver saputo garantire la relazione genitore-figlio in caso di immotivato rifiuto di quest'ultimo. A titolo esemplificativo si ricordano, senza pretesa di esaustività: *Piazzi c. Italia*, ric. 36168/09, sent. 02/11/2010; *Lombardo c. Italia*, ric. 25704/11, sent. 29.01.2013; *Bondavalli c. Italia*, ric. 35532/12, sent. 17/11/2015; *Strumia c. Italia*, ric. 53377/13, sent. 23.06.2016; *Improta c. Italia*, ric. 66396/14, sent. 04.05.2017; *Santilli c. Italia*, ric. 51930/10, sent. 17.12.2013; *Giorgioni c. Italia*, ric. 43299/12, sent. 15.09.2016; *Endrizzi c. Italia*, ric. 71660/14, sent. 23.03.2017; *Luzi c. Italia*, ric. 48322/17, sent. 5.12.2019; *A.V. c. Italia*, ric. 36936/18, sent. 10.12.2020. Nell'ultimo anno: *R.B. e M.c. Italia*, ric. 41382/19, sent. 22.04.2021.

⁸⁶ Delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata.

⁸⁷ Pubblicata in G. U. il 9 dicembre 2021. La normativa entrerà in vigore in fasi successive: la prima, che riguarda le norme immediatamente prescrittive in materia di negoziazione assistita, Consulenza Tecnica d'Ufficio, procedimento ex art. 403 c.c., curatore speciale del minore, riparto di competenze tra Tribunale per i minorenni e Tribunale ordinario, fino a che non entrerà in vigore il giudice unico, entreranno in vigore il 22 giugno 2022.



ni del rifiuto ed assume le decisioni nel suo superiore interesse, considerando, ai fini della determinazione dell'affidamento dei figli e degli incontri con i figli, eventuali episodi di violenza. Gli incontri tra i genitori e il/la figlio/a dovranno avvenire se necessario con l'accompagnamento dei servizi sociali e non dovranno compromettere la sicurezza della vittima. In caso di C. T. U., il professionista nominato dovrà attenersi ai protocolli e alle metodologie riconosciute dalla comunità scientifica. Nei casi di rifiuto del minore ad incontrare il genitore a causa del possibile condizionamento da parte dell'altro, sono abbreviati i termini processuali e la concreta attuazione dei provvedimenti nell'interesse della persona di minore età, anche con l'irrogazione di sanzioni al genitore ostacolante.

Sarà possibile per il **giudice assumere provvedimenti urgenti nell'interesse dei minorenni** anche prima dell'instaurazione del contraddittorio quando ciò potrebbe pregiudicarne l'attuazione. L'ascolto del minore, ed anche questa è una novità, è espressamente riservato al giudice che non potrà delegarlo ad esperti (da cui potrà però farsi assistere)⁹².

È **rafforzato il ruolo del curatore speciale**⁹³, essendo espressamente ribadito che possa essere nominato d'ufficio dal giudice: deve essere sempre nominato nei procedimenti sulla decadenza dalla responsabilità genitoriale e, comunque, quando emergano comportamenti dei genitori pregiudizievoli per il minore. Il curatore speciale dovrà essere nominato anche nei procedimenti di affido familiare e inserimento in comunità residenziale e dovrà sempre ascoltare il minore. Lo stesso minore potrà chiedere la nomina di un curatore speciale, la cui revoca è prevista quando non sia più necessario o da parte del giudice quando sia richiesto e abbia commesso gravi inadempienze.

Il giudice, su richiesta dei genitori, potrà **nominare un esperto** individuato anche tra i professionisti iscritti nell'albo dei Consulenti Tecnici dotato di specifiche

competenze⁹⁴ per coadiuvarlo con determinati interventi sul nucleo familiare, per superare i conflitti, per fornire ausilio per i minorenni e per la ripresa o il miglioramento delle relazioni tra genitori e figli.

La riforma regola inoltre l'**intervento dei Servizi Sociali assistenziali o sanitari**, in funzione di monitoraggio, controllo o accertamento. Le relative relazioni dovranno essere redatte secondo precisi criteri in modo da garantire alle parti il diritto, con i loro difensori, di conoscere ogni accertamento compiuto. Dovranno essere disciplinati i presupposti e i limiti dell'affidamento dei minorenni al Servizio Sociale, dettate le disposizioni per individuare modalità di esecuzione dei provvedimenti relativi ai minorenni che dovranno essere determinate dal giudice.

La riforma prevede che con i decreti attuativi sia anche disciplinato l'**affidamento familiare** (ex artt. 2-5 Legge 184/1983), prevedendo incompatibilità ad essere affidatari nei confronti di tutti i soggetti operanti nel relativo procedimento, e per loro parenti ed affini; i minorenni interessati saranno rappresentati da un curatore speciale.

Viene, infine, **potenziata la mediazione familiare** e anche il procedimento di negoziazione assistita dagli avvocati, fino ad ora precluso in caso di affidamento e mantenimento dei figli dei genitori non coniugati.

La Legge 206/2021 prevede l'istituzione del **Tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie**, che andrà a sostituire i tre diversi giudici che attualmente sono competenti in ambito minorile: Tribunale per i minorenni⁹⁵, Tribunale ordinario in composizione collegiale⁹⁶ e in composizione monocratica (Giudice Tutelare). L'attuale stato provoca infatti anche l'accavallarsi

⁹⁴ Competenze psicologiche o neuropsichiatriche, con specifico riguardo alla psicologia dell'età evolutiva, alla neuropsichiatria infantile, alla psicologia giuridica.

⁹⁵ Il Tribunale per i minorenni oggi è composto da un collegio di quattro giudici, due togati -magistrati- e due onorari; questi ultimi sono specializzati in materie che riguardano scienze psicologiche, psichiatriche e sociali. È competente per adottabilità e adozione, affidamenti familiari e di potestà quanto questi ultimi procedimenti non sono attratti davanti al Tribunale ordinario come quando sono pendenti separazione, divorzio, procedimenti relativi ad affidamento di figli di genitori non coniugati e relative modifiche. In tal caso la competenza è attratta davanti al Tribunale ordinario. Il TM è inoltre competente per i procedimenti che riguardano la relazione nonni-nipoti, i minori stranieri non accompagnati, la sottrazione internazionale.

⁹⁶ Collegio formato tra tre giudici togati che decide, tra l'altro, le procedure di separazione, divorzio e scissione della coppia genitoriale; procedimenti sullo *status filiationis*, procedimenti di autorizzazione al riconoscimento e molti altri ancora, tra cui i procedimenti di potestà se contestuali a separazione, divorzio, affidamento e mantenimento dei figli dei genitori non coniugati ai sensi dell'art. 38 disp att. C.c.

⁹² Per maggiori approfondimenti si veda oltre Capitolo II, paragrafo "L'ascolto del minore in ambito giudiziario".

⁹³ La nomina di un curatore speciale è prevista dal Codice di procedura civile e dalla Convenzione sull'esercizio dei diritti dei minori (ratificata con Legge 77/2003) nei casi in cui vi sia conflitto di interessi tra figlio minore e suoi genitori. Questi ne sono rappresentanti legali, ma in un processo in cui non sia chiaro se facciano o meno l'interesse del minore, oppure quello loro personale sovrapponendolo al primo, non possono rappresentarlo. Da qui la necessità che il minore abbia un rappresentante autonomo: di solito viene nominato un avvocato che può anche difenderlo tecnicamente nel processo, partecipando a tutte le fasi e i gradi dello stesso. La Riforma prevede che al curatore speciale possano essere demandati dal giudice anche compiti particolari di natura sostanziale.



di decisioni non sempre coincidenti se non divergenti e, comunque, dilatazione di tempi e di costi.

Tale giudice, unico e unitario - davanti al quale saranno concentrate tutte le competenze - è previsto che sia **specializzato e prossimo**: si articolerà in sezioni distrettuali, presso ogni Corte di appello e ogni sezione distaccata di Corte di appello, e in sezioni circondariali presso ogni tribunale della Corte di appello o della sezione distaccata⁹⁷.

Le sezioni distrettuali decideranno in composizione collegiale: con un collegio integrato da esperti in materia penale, di sorveglianza e di adottabilità e adozione; con un collegio formato da soli magistrati quale giudice del reclamo dei provvedimenti assunti dalle sezioni circondariali.

Le sezioni circondariali, invece, decideranno in composizione monocratica⁹⁸ sulle materie attualmente di competenza del Tribunale ordinario, compresi anche i procedimenti di potestà (di limitazione e decadenza dalla responsabilità genitoriale, allontanamento, affidamento familiare, inserimento in comunità residenziale). Tutti i provvedimenti anche provvisori a contenuto decisorio saranno reclamabili davanti alla sezione distrettuale, ed i provvedimenti di secondo grado saranno ricorribili in cassazione.

Gli esperti (attualmente giudici onorari presso il Tribunale per i Minorenni) che confluiranno nell'ufficio del processo - sia presso le sedi distrettuali sia presso le sedi circondariali - avranno particolari compiti anche su delega dei magistrati⁹⁹; potranno essere d'ausilio nell'ascolto del minore.

L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza¹⁰⁰ e diversi organismi¹⁰¹ e coordinamenti nazionali che si occupano di protezione e tutela del minore hanno **manifestato criticità e preoccupazione** con particolare riferimento alla **perdita di collegialità e di multidisciplinarietà**. Nel corso del dibattito hanno infatti espresso valutazioni critiche sulla riforma laddove prevede che a livello circondariale un giudice monocratico prenda da solo decisioni complesse in tema di allontanamento, limitazione e decadenza dalla responsabilità genitoriale, affidamenti familiari, inserimenti in comunità (sarà infatti solo facoltativo per il giudice avvalersi di un giudice onorario) evidenziando che i provvedimenti assunti nel superiore interesse del minore e della sua famiglia richiedono competenze non solo giuridiche ma anche afferenti alle scienze umane, al fine di assicurare tutte le competenze e le sensibilità necessarie per progettare un futuro possibile nel superiore interesse del minore e della sua famiglia. Un compito che non si esaurisce con la pratica e la garanzia del contraddittorio.

Altri organismi¹⁰², tra cui il Consiglio Nazionale Forense¹⁰³, sottolineano **i vantaggi del giudice unico pros-**

⁹⁷ Attualmente il sistema giustizia è articolato in 26 Distretti (circa uno per ogni regione), 3 sedi distaccate e oltre 150 circondari.

⁹⁸ La riforma prevede comunque che, anche nel periodo intercorrente tra l'entrata in vigore del processo unico e quella del giudice unico, sia modificato l'art. 38 disp. att. c.c., che costituisce lo spartiacque tra TM e TO, in modo che le competenze sui *de potestate* passino in gran parte al Tribunale ordinario.

⁹⁹ Possono essere delegate ai giudici onorari esperti, oltre alle funzioni previste per l'ufficio per il processo presso il tribunale ordinario, in quanto compatibili con la loro professionalità, funzioni di conciliazione, di mediazione familiare e di informazione sulla stessa, di ausilio del giudice togato all'ascolto del minore, di sostegno ai minorenni e alle parti e di raccordo con gli ausiliari del giudice e dei coordinatori genitoriali, con attribuzione di specifici compiti delegati dal magistrato assegnatario del procedimento.

¹⁰⁰ L'AGIA ha ribadito "la necessità di preservare la specialità del Tribunale per i minorenni e scongiurare il rischio di perdere quel patrimonio professionale e culturale costruito in anni di attività di quest'organo [...] né tale garanzia può essere realizzata mediante il contributo dei giudici onorari all'interno dell'ufficio del processo, ove svolgerebbero funzioni di ausiliari del giudice monocratico togato" (<https://www.garanteinfanzia.org/tribunale-famiglia-lautorita-garante-chiede-unaudizione-alla-camera-no-giudici-monocratici>).

¹⁰¹ L'Associazione italiana dei magistrati per i minorenni e per la famiglia (AIMMF), l'Unione nazionale camere minorili (UNCM), il movimento "5 buone ragioni per accogliere i bambini che vanno protetti" (di cui fanno parte anche diverse associazioni del Gruppo CRC quali Cismai, CNCM, Agevolando, CNCA, Progetto Famiglia, SOS Villaggi dei bambini), il Tavolo nazionale Affidò (di cui fanno parte anche alcune associazioni del Gruppo CRC quali AIBI, ANFAA, CAM, CARE, CNCA, Progetto Famiglia, L'albero della vita).

¹⁰² Favorevole anche l'OCF, Organismo Congressuale Forense, come la maggior parte di associazioni specialistiche del settore: AIAF-Associazione Italiana Avvocati Famiglia e Minori, AMI-Associazione Italiana Matrimonialisti, CAMMINO-Camera Nazionale Avvocati per le persone, le relazioni familiari e i minorenni, ONDIF-Osservatorio Nazionale Diritto di Famiglia e Minori, La gabbianella e altri animali, l'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica (critica sulla collegialità multidisciplinare e sul ruolo dei giudici onorari esperti).

¹⁰³ Da "Il Dubbio", 28 ottobre 2022: "L'Autorità Garante e l'adolescenza e i giudici minorili (AIMMF) reclamano collegialità nelle decisioni di potestà (330.336 c.c.: cosiddetta "area del pregiudizio") a proposito del ddl di riforma del processo civile assumendo che non possono essere assunte dal giudice monocratico. Sono però opportune alcune precisazioni che rendono l'argomento inidoneo ad impedirne la definitiva approvazione...il nuovo sistema consente di garantire le ottime prassi sviluppatesi negli anni: anzi con maggiori garanzie mantenendo la collegialità ed eliminandola in decisioni in cui non è necessaria..."



simo e specializzato maggiori rispetto a tale rilevata criticità; rilevano che già ora alcune decisioni, - provvisorie ma destinate a durare fino al provvedimento definitivo e non sempre reclamabili - sono assunte sia in separazione e divorzio, sia nei contestuali giudizi *de potestate* dal giudice monocratico; altre decisioni definitive di significativa rilevanza in ambito minorile, quali ad es. l'autorizzazione all'interruzione volontaria della gravidanza delle minorenni, sono assunte da un giudice monocratico¹⁰⁴. Ritengono, inoltre, che la perdita di collegialità sia compensata dalla reclamabilità dinnanzi al collegio di tutti i provvedimenti anche provvisori aventi contenuto decisorio. Perplessità sulle valutazioni effettuate da esperti interni al collegio si sono levate anche dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo¹⁰⁵.

La riforma, prevedendo un unico processo, pone anche fine ad inique discriminazioni nei confronti dei **figli dei genitori non coniugati**: questi, infatti, ad oggi non godono di garanzie identiche a quelle che ricevono i figli dei genitori coniugati nei procedimenti di separazione e divorzio. Basti pensare che i diritti di questi ultimi a vedere disciplinate le modalità di affidamento, la relazione con l'altro genitore e la contribuzione al loro mantenimento, vengono disciplinati in tempi brevi,

¹⁰⁴ Alcune decisioni, seppur provvisorie, di limitazione della responsabilità genitoriale sono già assunte nel corso dei procedimenti di separazione e divorzio dal giudice monocratico (presidente e/o giudice istruttore) pur dovendo poi essere confermate, modificate o revocate dal Collegio nel provvedimento definitivo; il Giudice Tutelare oltre ad autorizzare la minorenne all'IVG, nell'ultimo anno di minorità nomina l'amministratore di sostegno del minorenne con profili di incapacità, limitando anche le sue scelte in tema di diritti personalissimi. Con la riforma tutti i provvedimenti monocratici assunti dalla sezione circondariale sono reclamabili davanti al collegio della sezione distrettuale.

¹⁰⁵ Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Sent. D.M. e N. c. Italia, 20 gennaio 2022, ric. 60083/19, in cui si afferma che deve essere data la preferenza a un sistema in cui il giudice nomina un perito o in cui le parti possono avvalersi di periti le cui constatazioni e conclusioni possano essere contestate e dibattute tra le parti dinanzi al giudice. par. 85: "85. Ora, la Corte ha già rammentato (A.I. c. Italia, n. 70896/17, § 100, 1° aprile 2021) che, - nell'ambito delle giurisdizioni specializzate, composte da magistrati professionisti e da magistrati non professionisti - deve essere data la preferenza a un sistema in cui il giudice nomina un perito o in cui le parti possono esse stesse chiamare a far testimoniare dei periti le cui constatazioni e conclusioni possano essere contestate e dibattute tra le parti dinanzi al giudice. Nella presente causa, poiché i giudici interni non hanno disposto d'ufficio l'espletamento di una perizia sulle capacità genitoriali della prima ricorrente, sul legame affettivo tra le due ricorrenti, nonché sullo stato psicologico della minore, la prima ricorrente è stata privata della possibilità di discutere e contestare le conclusioni dei servizi sociali e le accuse relative al presunto comportamento sessualizzato della seconda ricorrente".

dopo la prima udienza, con l'ordinanza presidenziale. Per i figli dei genitori non coniugati non è invece previsto nulla di simile e il processo con rito camerale può protrarsi per mesi senza alcun provvedimento.

Le decisioni relative alla disciplina di affidamento e mantenimento dei figli di genitori non coniugati erano inoltre escluse dalla procedura di negoziazione assistita dagli avvocati: è questa una procedura non giudiziaria, che ha il vantaggio di preservare anche il clima collaborativo tra genitori e di poter dettare regole dettagliate per il caso concreto; tale procedura era però prevista solo per separazione e divorzio con conseguente esclusione dei figli di genitori non coniugati. La riforma ne amplia il perimetro applicativo includendo anche questi ultimi (norma immediatamente precettiva dal 22 giugno 2022).

Inoltre, è stato disciplinato il **procedimento di allontanamento del minorenne nei casi di gravissimo imminente pregiudizio** di cui all'art. 403 c.c.: è prevista l'immediata attivazione del Pubblico Ministero e del giudice, per il controllo della decisione assunta dalla Pubblica Autorità (Servizi o Forze dell'ordine) che in questi casi avrà proceduto all'immediato allontanamento del minorenne e alla sua messa in sicurezza (collocandolo in affidamento familiare o in una comunità di tipo familiare): sono previsti tempi serratissimi per la convalida, previa udienza di comparizione di tutte le parti, compreso il minorenne, per il quale sarà nominato subito un curatore speciale. Immediato anche il coinvolgimento dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale, cui entro 48 ore vanno notificati ricorso e decreto, con facoltà di reclamo. In tal modo è stata colmata una lacuna perché in assenza di normativa specifica succede che i genitori potessero rimanere anche per lungo tempo privi di notizie e rapporti con i figli.

Il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, nel *meeting* tenutosi l'8-9 marzo 2022, ha specificato che, pur vedendo con soddisfazione la riforma del processo e del giudice, in questo settore, debbono essere modificate le prassi dei Tribunali minorili e dei Servizi sociali¹⁰⁶ manifestando la propria preoccupazione per i procedimenti minorili, in particolare per quelli che riguardano il rifiuto del figlio di incontrare il genitore non convivente, ma anche la relazione nonni nipote e la rarefazione dei rapporti tra i genitori e i bambini in comunità di accoglienza.

¹⁰⁶ https://search.coe.int/cm/pages/result_details.aspx?objectid=0900001680a597fd



Il **Parlamento europeo** ha approvato il 5 aprile 2022 un'importante risoluzione “sulla tutela dei diritti dei minori nei procedimenti di diritto civile, amministrativo e di famiglia”¹⁰⁷ in cui raccomanda agli Stati membri di prestare particolare attenzione all'ascolto dei minorenni e all'approccio multidisciplinare nei procedimenti che li riguardano.

Pertanto, il **Gruppo CRC** raccomanda:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di investire risorse nel settore del welfare e della giustizia per le persone, per i minorenni e per le famiglie, sia prevedendo la necessaria implementazione di organici sia adeguata e continua formazione di tutti gli operatori del settore;
2. Al **Governo** e al **Parlamento** di individuare i livelli essenziali per le prestazioni socio-sanitarie in materia minorile, attuando tutte le relative e conseguenti riforme legislative;
3. Al **Governo** di tenere conto, nella stesura dei decreti attuativi della legge di riforma, della Risoluzione del Parlamento Europeo sulla tutela dei diritti dei minori nei procedimenti di diritto civile, amministrativo e di famiglia del 5 aprile 2022 garantendo l'ascolto dei minorenni e un approccio multidisciplinare nei procedimenti che li riguardano, nonché delle indicazioni del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa al Governo dell'8-9 marzo 2022.

¹⁰⁷ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0104_IT.html



Capitolo II

PRINCIPI GENERALI DELLA CRC

1. ART. 2 CRC: IL PRINCIPIO DI NON DISCRIMINAZIONE



15. Prendendo atto degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 5.1 e 10.3, il Comitato ONU raccomanda che l'Italia garantisca piena protezione contro qualunque forma di discriminazione inclusa la sensibilizzazione rispetto all'istigazione all'odio nazionale, razziale o religioso, mediante:

- (a) l'adozione di misure urgenti per affrontare le disparità esistenti tra le Regioni relativamente all'accesso ai servizi sanitari, allo standard di vita essenziale, a un alloggio adeguato, compresa la prevenzione degli sgomberi forzati, lo sviluppo sostenibile e l'accesso all'istruzione di tutti i minorenni in tutto il Paese;
- (b) il potenziamento delle misure per contrastare gli atteggiamenti negativi tra i rappresentanti dello Stato e il pubblico;
- (c) il potenziamento di altre attività preventive contro la discriminazione e, se necessario, l'adozione di azioni incisive a beneficio dei minorenni e in particolare quelli in situazioni svantaggiate e di emarginazione, come i richiedenti asilo, i rifugiati e i migranti; gli apolidi; quelli appartenenti a minoranze, compresi i minorenni Rom, Sinti e Caminanti; quelli nati da genitori non sposati tra loro; minorenni LGBT e quelli che vivono in famiglie LGBT; quelli intersessuati; quelli con disabilità; e i minorenni di strada.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 15

Il principio di non discriminazione enunciato dall'**art. 2 della Convenzione** ha lo scopo di garantire a tutti i/le minorenni, senza distinzioni, l'esercizio dei diritti enunciati a loro favore nella Convenzione medesima. Tale tutela, nell'ordinamento italiano, si pone in parallelo con quanto previsto dall'**art. 3 della Carta Costituzionale**. Ciò nonostante, molti minorenni sono maggiormente discriminati nell'accesso ad alcuni servizi

e contesti sociali anche a causa della loro condizione di **disabilità**. Tali situazioni si verificano in maniera più evidente nel contesto scolastico, dove più avvertita è l'eventuale disparità di trattamento o mancato/ridotto esercizio del proprio diritto (all'istruzione)¹. Ma avviene, per esempio, anche rispetto ai servizi ricreativi, sociali e sportivi per minorenni, pensati in maniera "separata o ridotta" per minorenni con disabilità, come è il caso di certe colonie o centri estivi solo e specificamente per persone di minore età con disabilità ovvero della previsione all'interno di alcuni centri/servizi estivi diurni della riduzione dell'orario di frequenza per minorenni con disabilità, in base alla circostanza del più veloce esaurimento del budget di assistenza educativa assegnato in misura uguale a tutti² (laddove, invece, per garantire pari opportunità con gli altri minori servirebbe ricalibrare il budget del minorenne con disabilità in maniera tale che possa fruire con il giusto sostegno del centro estivo su base di uguaglianza con gli altri, secondo il principio del c.d. "accomodamento ragionevole"³ previsto anche dall'articolo 2 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità). Parimenti, per quanto concerne i **minorenni LGBTQIA+**, lo scenario italiano non appare concretamente tutelante e rispettoso del principio di non discriminazione. E ciò, in particolare, per i casi di minorenni con varianza di genere, ossia l'esperienza di quei minorenni che non si sentono a loro agio nel genere assegnato alla nascita sulla base del loro sesso biologico, oppure che non si conformano con le regole sociali che tale assegnazione suppone. In alcuni casi la varianza riguarda solo l'espressione del genere, cioè il modo in cui si esprime il proprio sentire attraverso una serie di comportamenti e preferenze che vengono considerati opportuni per un genere e non per un altro. Per altri, invece, la questione è un po' più complessa e riguarda l'identità di genere, cioè quel processo intimo che permette di identificarsi rispetto alle categorie di ge-

¹ Si veda sentenza del 10 settembre 2020 della prima sezione della Corte EDU, nell'affare G.L. contro Italia, laddove lo Stato è stato condannato per discriminazione per non aver garantito, per la frequenza scolastica, l'assistenza specialistica educativa ad una bambina con autismo non verbale che avrebbe permesso di seguire le lezioni ed interagire con i compagni di classe con pari opportunità.

² Con ordinanza del 7 agosto 2015 il Comune di Carrara è stato condannato per discriminazione, avendo dimezzato la frequenza del centro estivo solo per un minorenne con disabilità rispetto a tutti gli altri minori per esigenze di bilancio.

³ Ai sensi dell'art. 2 della CRPD: per "accomodamento ragionevole" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.



nere socialmente disponibili. Rispetto alle predette categorie “disponibili”, alcune/persona di minore età con varianza di genere possono indentificarsi con più o meno persistenza con il genere opposto rispetto alla nascita, altri con nessuno dei due generi, altri ancora con entrambi i generi, in maniera stabile oppure fluida. In alcuni casi, quando la varianza di genere comporta un disagio significativo che non permette al soggetto di vivere una vita pienamente soddisfacente, si verifica la c.d. disforia di genere. I livelli di sofferenza legati alla varianza di genere sono associati principalmente a fattori sociali, come lo stigma, la transfobia, i pregiudizi, le discriminazioni, nonché alle scarse relazioni con il gruppo dei pari e agli atti di bullismo⁴. È stato affermato che il benessere psicologico delle persone transgender è inversamente correlato all'intensità dell'intolleranza sociale percepita⁵. Secondo le indicazioni pubblicate nel 2018 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la varianza di genere è una manifestazione comune, dipendente da diversi contesti culturali, e che, rispetto al passato, non è e non può essere considerata una patologia. Nel contempo, anche in Italia è stato osservato un aumento considerevole di prese in carico di bambini e adolescenti che presentano una varianza di genere⁶ e, in parallelo, un abbassamento della loro età. Considerato quanto precede, dunque, occorre porre in atto interventi che permettano l'attuazione dei diritti garantiti dalla Convenzione, in attuazione del principio di non discriminazione, soprattutto in quello che è il contesto extrafamiliare principale del/della minorenn-

ne, ossia il contesto scolastico, nel quale i professionisti dell'educazione si trovano ad affrontare, sempre più frequentemente, la transizione sociale delle persone di minore età⁷. È stato segnalato come gli studenti e le studentesse transgender vivano, all'interno del contesto scolastico, un numero molto maggiore di aggressioni e discriminazioni sociali (quali bullismo transfobico e misgendering) rispetto agli altri. Molti di loro abbandonano la scuola per il disagio conseguente, con tassi di dispersione scolastica decisamente più alti rispetto alla popolazione generale⁸. La scuola per gli studenti e le studentesse transgender rischia di diventare il luogo in cui si sperimenta l'esclusione, il rifiuto, la violenza, e tali esperienze evidentemente ostacolano lo sviluppo delle potenzialità di ciascuno di essi e, in prospettiva, la loro piena partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese. Tale situazione, dunque, non è in linea con le tutele che la Convenzione riconosce agli artt. 28 e 29 che prevede che “lo sviluppo nel fanciullo del rispetto, insieme ad altri fattori, della propria identità” (art. 29 lett. c). Per rendere il contesto scolastico un ambiente di apprendimento sicuro, inclusivo e affermativo degli studenti e delle studentesse, occorre l'adozione di una politica che vieti e disincentivi qualsiasi tipo di molestia e discriminazione, nell'ambito di una cultura scolastica inclusiva in cui la varianza di genere sia colta come occasione di crescita culturale e opportunità per riflessioni e attività sulla diversità, nell'interesse dell'intera comunità scolastica⁹. Attualmente, un sempre maggior

⁴ Shiffman, M. VanderLaan, D.P. Wood, H. Hughes. S. K. Owen-Anderson. A. Lumley, M.M. Lollis, S.P. Zucker, K. J. (2016). Behavioural and emotional problems as a function of peer relationships in adolescents with gender dysphoria: A comparison with clinical and non-clinical controls. *Psychology of sexual Orientation and Gender diversity* 3 (1), 27-36; de Graaf, N.M., Giovanardi, G., Zitz, C. Carmichael P. (2018). Sex Ratio in children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development service in the UK (2009-2016). *Archives of Sexual Behaviour*, 47, 1301-1304; Lavitan, N., Barkmann, C. Richter-Appelt, H. Schulte-Markwort, M., Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria; Poor peer relations and general family functioning. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (11), 1487-1498.

⁵ Steensma, T.D., Zucker, K.J., Kreukels, B.P.C., VanderLaan, D.P., Wood, H., Fuentes, A. Cohen-Kettenis, P.T. (2014). Behavioural and emotional problems on the teacher's report form: a cross-national, cross-clinic comparative analysis of gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 635-647; Ristori, J., Steensma, T.D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of psychiatry*, 28 (1), 13-20.

⁶ Presso il Saipif, Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini di Roma nel 2020 (anno in cui l'attività si è fermata due mesi per la pandemia Covid), c'è stato un incremento del 34% delle richieste rispetto all'anno precedente.

⁷ Anche considerato che la giurisprudenza di merito italiana ha iniziato ad ammettere la rettificazione del genere anagrafico anche per i minorenni (Trib. Genova 17.1.2019 n. 153, pubblicata a cura di Redazione Giuffrè; Trib. Ravenna n.571 del 3.8.2021, inedita).

⁸ In uno studio del 2020 condotto sugli adolescenti utenti del Saipif (Servizio di Adeguamento tra identità fisica e identità psichica di Roma) è emerso che il 68% di loro sono stati vittima di bullismo e che l'incidenza del fenomeno è nettamente maggiore nei maschi assegnati alla nascita (85%) rispetto alle femmine assegnate alla nascita (61%).

⁹ A tale fine sono stati individuati come utili i seguenti interventi: 1) formazione sulla varianza ed espressione di genere al personale scolastico e agli/alle studenti/studentesse al fine di riconoscere, rispettare e supportare l'identità e l'espressione di genere di ciascuno; 2) politica scolastica e modulistica che riflettano ed utilizzino un linguaggio di genere inclusivo; 3) attivazione, su semplice richiesta dello/la studente/studentessa, della c.d. “carriera alias”, ossia un accordo (coperto da riservatezza) tra scuola, studente/studentessa trans e famiglia attraverso il quale la persona trans chiede di essere riconosciuta e denominata con un genere alternativo rispetto a quello assegnato alla nascita; 4) uso del nome e dei pronomi scelti sia nel contesto scolastico informale che nella documentazione amministrativa scolastica; 5) uso dei bagni e degli spogliatoi non connotati per genere; 6) adozione di misure con il gruppo classe per favorire inclusione nel gruppo e spazi di relazione.



numero di Università italiane e alcuni istituti scolastici del primo e del secondo ciclo¹⁰ hanno adottato la misura della carriera alias, inserendola nel proprio Regolamento, facendo leva sull'autonomia scolastica loro riconosciuta dalla normativa¹¹, e sui principi di convivenza consapevole, parità, rispetto delle differenze e prevenzione di tutte le forme di discriminazione ribaditi anche dall'art.1, comma 16 della Legge 107/2015 (La Buona Scuola) e nelle Linee guida Nazionali del 2017¹². Tuttavia, di fatto la singola persona di minore età (che non sempre gode del supporto dalla famiglia) rimane esposta alla discrezionalità del dirigente scolastico nell'interpretazione di tali norme per di più con conseguenti disarmonie tra i diversi istituti scolastici. In conclusione, nel contesto scolastico italiano l'attuazione del principio di non discriminazione rispetto ai minorenni LGBTQIA+ risulta del tutto insoddisfacente e richiede l'adozione di azioni concrete, con il preciso scopo di rendere l'ambiente della scuola, che è una vera e propria "palestra" della società nella quale la persona di minore età sperimenta l'esercizio del vivere sociale, quanto più possibile accogliente nell'interesse dello stesso/stessa e dell'intera comunità. Infine, per quanto riguarda la preoccupazione espressa anche dal Comitato ONU rispetto alle **disparità esistenti tra Regioni**, si sottolinea, come ben evidente nel Rapporto "I dati regione per Regione", che sussistono tutt'ora forti differenze sia in ambito educativo che socio-sanitario. Il tema è stato attenzionato anche nell'ambito del PNRR in cui sono previsti una serie di interventi volti a rafforzare la coesione territoriale e sociale nel settore socioeducativo.

Pertanto, il **Gruppo CRC** raccomanda:

- 1. Al Ministero dell'Istruzione** di prevedere nella formazione iniziale ed in servizio di tutti gli operatori scolastici l'acquisizione di competenze per evitare discriminazioni per condizione di disabilità e di adottare laddove opportuno anche "accomodamenti ragionevoli" secondo quanto previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità;
- 2. Agli Enti Locali ed alle Aziende Sanitarie** di prevedere servizi, prestazioni ed attività inclusivi, creando i giusti supporti e sostegni perché i minorenni con disabilità possano fruirne in condizioni di pari opportunità;
- 3. Al Ministero dell'Istruzione** di prevedere nella formazione iniziale ed in servizio di tutti gli operatori scolastici l'acquisizione di competenze per evitare discriminazioni verso le persone di minore età LGBTQIA+ e prevedere che gli istituti scolastici, almeno a partire dal ciclo secondario, adottino la c.d. carriera alias e conformino programmi e spazi scolastici (in particolare modo bagni e spogliatoi) in maniera tutelante e antidiscriminatoria per i minorenni LGBTQIA+.

¹⁰ Per un totale di 68 istituti scolastici, secondo l'analisi, condotta da Agedo congiuntamente a Gruppo Trans di Bologna e Azione Trans di Roma, aggiornata al 18.3.22, Sul sito www.agedomilano.it è pubblicato l'elenco di tali istituti ed è presente il link all'elenco delle Università che hanno adottato la carriera alias.

¹¹ Art. 21, comma 10, Legge 59/1997 secondo cui: "Nell'esercizio dell'autonomia organizzativa e didattica le istituzioni scolastiche realizzano, sia singolarmente che in forme consorziate, ampliamenti dell'offerta formativa che prevedano anche percorsi formativi per gli adulti, iniziative di prevenzione dell'abbandono e della dispersione scolastica,..."; nonché dall'art. 4, comma 1, DPR 275/99 secondo cui: "Le istituzioni scolastiche, nel rispetto della libertà di insegnamento, della libertà di scelta educativa delle famiglie e delle finalità generali del sistema, a norma dell'articolo 8 concretizzano gli obiettivi nazionali in percorsi formativi funzionali alla realizzazione del diritto ad apprendere e alla crescita educativa di tutti gli alunni, riconoscono e valorizzano le diversità, promuovono le potenzialità di ciascuno adottando tutte le iniziative utili al raggiungimento del successo formativo".

¹² Cfr. <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee+guida+Comma16+finale.pdf/>



2. ART. 3 CRC: IL SUPERIORE INTERESSE DELLA PERSONA DI MINORE ETÀ



16. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) rafforzare il proprio impegno per garantire che il principio del superiore interesse di ogni minorenne sia adeguatamente integrato, coerentemente interpretato e applicato in tutte le Regioni del Paese e in tutti i procedimenti e le decisioni legislative, amministrative e giudiziarie così come in tutte le politiche, i programmi e i progetti che siano rilevanti e che abbiano un impatto sui minorenni, in particolare quelli non accompagnati o separati;
- (b) sviluppare procedure e criteri che siano di indirizzo per tutti i professionisti competenti nel determinare in ogni ambito quale sia il superiore interesse del minorenne e nel dare a esso il dovuto peso come considerazione prioritaria, in particolare in relazione ai minorenni non accompagnati o separati, arrivati nello Stato parte;
- (c) diffondere presso i professionisti che lavorano con e per i minorenni e tra il pubblico in generale, in particolare tra gli stessi minorenni in un modo a essi adatto, il Commento generale n. 14 (2013) del Comitato, sul diritto di questi ultimi a che il proprio superiore interesse sia tenuto in primaria considerazione.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 16

The best interest of the child, quale criterio preminente di giudizio, consacrato nell'art.3 CRC e richiamato in varie sue disposizioni¹³, nonché nella Carta di Nizza¹⁴ e nella Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori¹⁵, ha conosciuto un difficile percorso prima di essere pienamente riconosciuto¹⁶ nella giurisprudenza¹⁷ e nella dottrina¹⁸ e divenire principio ispiratore della legislazione¹⁹. Oggi è principio costituzionalizzato: nel sistema di cui agli artt. 2, 3, 30, 31 e 32 Cost. deve essere assicurato alla persona di età minore, il miglior sviluppo psico-fisico. Gli altri suoi diritti sono funzionali a questo²⁰, e possono essergli sacrificati quando confliggenti con tali condizioni e la sua sicurezza e protezione. I diritti di terzi, e persino dello Stato e degli enti pubblici²¹ cedono di fronte ad esso. Tale percorso è stato agevolato dalla penetrazione della giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo secondo la quale, nell'equo contemperamento degli interessi in gioco nel caso concreto, deve prevalere quello di *the best interest of the child*²².

Molteplici gli ambiti di applicazione per cui si rimanda all'11° Rapporto CRC limitandoci qui a richiamare la recente Cass. 286/2022, che ha affermato che l'uso di "una certa forza fisica" diretta a collocare il minorenne in comunità di accoglienza è contrario ai principi dello stato di diritto; Corte Cost. 127/2020 che ha definito *the best interest* "criterio immanente e sotteso"

¹³ CRC, artt. 9 (separazione dai genitori), 10 (riunificazione familiare); 18 (responsabilità genitoriale); 20 (privazione dell'ambiente familiare e misure di protezione alternativa); 21 (adozione).

¹⁴ Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

¹⁵ Convenzione di Strasburgo per l'esercizio dei diritti dei minori, Strasburgo 25 gennaio 1996 e ratificata con Legge 77/2003.

¹⁶ Il principio 20 anni fa era sostanzialmente misconosciuto. Sottoposto a severa critica dalla dottrina, utilizzato come tutt'al più come formula di stile da giurisprudenza e operatori, non era penetrato nella cultura giuridica e nella pratica, anche se riferimenti all'interesse del minorenne si ritrovano in varie sentenze della Corte Costituzionale precedenti, viene richiamato nella Carta di Nizza e nella Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori. Si tratta della necessità, nelle decisioni che concernono una persona di età minore, che tutti i Decisori, pubblici e privati, assicurino primaria tutela al suo miglior sviluppo psico-fisico.

¹⁷ La svolta sul piano del processo civile minorile avviene con Corte Costituzionale sent. 1/2002 che riconosce alla persona di età minore, nei procedimenti relativi alla decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale, la qualità di parte processuale. Sul piano sostanziale, qualche anno prima, la Consulta (sent. 166/1998) aveva esteso ai figli dei genitori non coniugati, in ragione del loro interesse, la disciplina dell'assegnazione della casa familiare prevista allora dall'art. 155 c.c. solo a tutela dei figli nati nel matrimonio. L'interesse del minore è stato il motivo conduttore della legge sull'affidamento condiviso (Legge 54/2006) in funzione della prioritaria tutela della salute psicofisica del figlio minorenne cui il principio di bigenitorialità è consustanziale. E poi la grande riforma della filiazione che, pur riguardando ovviamente anche i soggetti adulti, è ispirata dal principio di *the best interest*. Attualmente lo stesso principio ispira la Riforma del giudice e del processo di cui alla Legge 206/2021, per la quale si rimanda al capitolo I, paragrafo Legislazione italiana.

¹⁸ La migliore testimonianza dell'attuale interesse della dottrina è M. Bianca (a cura di) *The best interest of the child*, Roma, 2021: tre volumi integralmente dedicati all'argomento con contributi di dottrina, avvocatura, magistratura.

¹⁹ L'interesse del minore è stato il motivo conduttore della legge sull'affidamento condiviso (Legge 54/2006) in funzione della prioritaria tutela della salute psicofisica del figlio minorenne cui il principio di bigenitorialità è consustanziale.

²⁰ Compresi quelli alla genitorialità e alla bigenitorialità.

²¹ Ad es. alla punizione di alcuni reati (Corte Cost., sent. 267/2016 in materia di alterazione di stato).

²² Per il riferimento a varie sentenze della Corte EDU tra gli anni 2010-2021, cfr. il portale CEDU in CAMMINO: www.ceduincammino.org



alle azioni di stato personale; Corte Cost. 79/2022 che ha ritenuto incostituzionale nell'adozione in casi particolari escludere la costituzione di rapporti tra adottato e parenti dell'adottante "per garantire una piena protezione dell'interesse del minore". Persistono tuttavia prassi incoerenti per personalismi interpretativi, con applicazioni diverse anche a livello giurisprudenziale²³. All'intenso lavoro di approfondimento teorico-giuridico del *best interest*, il criterio non orienta ancora le prassi dei servizi socioeducativi, formativi e di tutela promozione e cura. Poco diffuso l'approccio che rimanda al BID (*Best Interest Determination*)²⁴ e al BIE (*Best Interest Evaluation*)²⁵. Sicché *the best interest* è ancora troppo spesso clausola di stile nelle misure di *policy* nazionali e locali²⁶.

Anche nell'ambiente digitale, per il ruolo nella vita dei minorenni *the best interest* deve esserne considerazione primaria. Secondo il Commento generale n. 25 del Comitato ONU "Sui diritti dei minorenni in relazione all'ambiente digitale"²⁷: gli Stati parte debbono garantire che il principio assuma rilevanza primaria in tutte le azioni riguardanti fornitura, regolamentazione, progettazione, gestione e utilizzo dell'ambiente digitale²⁸. Il mondo del *business* deve rispettare i diritti dell'infanzia; gli Stati debbono essere garanti dell'azione delle imprese²⁹ sulla Rete³⁰, diffondendo informazioni e sensibilizzando sui diritti del bambino *online*. *The best interest* deve essere "considerazione preminente nella regolamentazione della pubblicità e del marketing indirizzati e accessibili ai minorenni"³¹.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Governo e al Parlamento, di promuovere riforme organiche dei diritti delle persone di età minore sistematizzando il criterio di *the best interest of the child*, garantendo l'alta formazione specialistica delle Autorità nazionali - giurisdizionali ed amministrative - e di tutti gli operatori del settore anche con particolare riferimento alle prassi applicative e interpretative delle norme e all'attenzione al caso concreto;
2. A tutte le Autorità nazionali e territoriali di considerare sempre, in tutte le decisioni relative alle persone di età minore, il criterio del loro preminente interesse con riferimento alla situazione concreta del minore o della categoria dei minorenni cui si riferiscono, coinvolgendoli e rendendoli partecipi delle decisioni;
3. All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e alla Conferenza dei Garanti di promuovere la conoscenza specifica dei Commenti Generali del Comitato ONU n. 14 e n. 25 rendendosi promotori del recepimento nella normativa italiana di quanto ivi indicato.

²³ In ragione anche del frazionamento della giurisdizione minorile tra giudici diversi non tutti specializzati in corso di superamento con la riorganizzazione della giustizia nel settore di cui alla Legge 206/2021 che prevede l'istituzione del Tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie. Esempio ne sono le molteplicità di prassi nella nomina del curatore speciale del minore che, anche in casi identici, non vengono sempre nominati a seconda dei giudici. La riforma di cui alla Legge 206/2022 è intervenuta codificando i casi di nomina obbligatoria.

²⁴ BID (*Best Interest Determination*): processo di valutazione interdisciplinare sul "meglio possibile" da determinarsi inizialmente e che consideri anche la voce dei ragazzi.

²⁵ BIE (*Best Interest Evaluation*) processo di valutazione delle misure "implementabili" (nel medio e lungo periodo) date le possibilità disponibili (in termini di servizi).

²⁶ Esempio purtroppo quanto avvenuto nell'emergenza Covid-19: nella normazione le persone di età minore, con le loro specificità, hanno ricevuto scarsa e tardiva considerazione.

²⁷ In occasione del in occasione del Safer Internet Day 2022 l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA), il Comitato Interministeriale per i Diritti umani (CIDU) e l'UNICEF Italia hanno pubblicato il Commento generale n. 25 "Sui diritti dei minorenni in relazione all'ambiente digitale".

²⁸ Commento Generale n. 25, parte III, lett. B, par. 12: "Il superiore interesse del minorenne è un principio dinamico che richiede una valutazione adeguata al contesto specifico. L'ambiente digitale non è stato originariamente progettato per i minorenni, ma gioca un ruolo importante nella loro vita".

²⁹ "Gli Stati parte dovrebbero richiedere a tutte le imprese, le cui attività incidono sui diritti dei minori nel contesto dell'ambiente digitale, di applicare cornici normative, codici di settore e termini di servizio che aderiscano ai più elevati standard di etica, privacy e sicurezza in relazione a progettazione, ingegneria, sviluppo, funzionamento, distribuzione e marketing dei loro prodotti e servizi. Ciò include le aziende che hanno i minorenni tra i loro destinatari, o come utenti finali, o che interagiscono in altro modo con i minorenni".

³⁰ Commento Generale n. 25, parte V, lett. I, par. 39: "[Gli Stati parte] Dovrebbero richiedere alle imprese di mantenere elevati standard di trasparenza e di responsabilità e incoraggiarle ad adottare misure per innovare nel superiore interesse del minorenne. Dovrebbero anche richiedere che forniscano spiegazioni dei loro termini di servizio adeguate all'età dei minorenni, ovvero per i genitori/tutori di utenti molto piccoli".

³¹ Commento Generale n. 25, parte V, lett. I, par. 41.



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



17. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) introdurre una misura legislativa onnicomprensiva che stabilisca il diritto del minore a essere ascoltato senza alcuna discriminazione fondata su età, disabilità o qualsiasi altra circostanza, sia nell'ambiente familiare che in qualsiasi procedura amministrativa, giudiziaria o di mediazione in cui il minore sia coinvolto, e garantire che l'opinione del minore venga presa in considerazione in base alla sua età e maturità, e adottare standard nazionali uniformi che rendano effettivi di conseguenza regolamenti e linee guida, in particolare in relazione a tutte le decisioni riguardanti i minorenni non accompagnati o separati arrivati nello Stato parte;
- (b) condurre ricerche per identificare le questioni più importanti per i minorenni e individuare quanto le loro voci vengano ascoltate nelle decisioni familiari che riguardano la loro vita, nelle comunità e nelle scuole, e i canali attraverso i quali, attualmente e potenzialmente, esse possano influenzare in modo maggiore il processo decisionale nazionale e locale;
- (c) promuovere la significativa e rafforzata partecipazione di tutti i minorenni all'interno della famiglia, delle comunità e delle scuole e includere i minorenni nel processo decisionale relativo a tutte le questioni che li riguardano, anche in materia ambientale;
- (d) sviluppare strumenti per la consultazione pubblica sullo sviluppo della politica nazionale per istituzionalizzare tale consultazione ad alti livelli di inclusione e partecipazione, compresa la consultazione con i minorenni su questioni che li riguardano;
- (e) istituzionalizzare i Consigli dei minorenni sotto forma di appuntamento stabile e garantire che essi ricevano un mandato efficace e risorse umane, tecniche e finanziarie adeguate, al fine di facilitare il loro effettivo coinvolgimento nei processi legislativi nazionali rispetto alle questioni che li riguardano.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 17

Facendo riferimento a quanto già descritto nell'11° Rapporto CRC³² e più in generale nel complessivo excursus sulla partecipazione degli ultimi 10 anni³³, si rileva – seppur alla luce di importanti processi di seguito descritti – il permanere della debolezza della cultura, delle prassi rispetto alla concretizzazione dei processi di partecipazione. Se da un lato, rispetto ad una decade fa, parlare di “partecipazione” è divenuto attuale e non è più necessario “dimostrare” che essa è un diritto e non una concessione o solo una strategia positiva in termini educativi, è ancora alto lo scollamento fra la teoria e la pratica. Se da un lato, ad esempio la Strategia della UE sui Diritti dei Minori e la Garanzia Europea per l'infanzia (la cd “Child Guarantee”)³⁴ spinge alla promozione e miglioramento della partecipazione inclusiva e sistemica dei/delle minorenni a livello locale, nazionale e dell'UE, di fatto permane la constatazione della mancanza di strategie nazionali e diffuse di partecipazione e attenzione rivolte all'infanzia e dell'adolescenza – se non a livello emergenziale – come già riportato nel sopracitato 11° Rapporto. Ad esempio, lo studio “*child participation in EU political and democratic life*”³⁵, segnala nella sezione dedicata all'Italia della tavola comparativa delle pratiche nazionali diverse buone pratiche ma sottolinea che “non ci sono informazioni sul grado di influenza e di impatto dei bambini sui processi decisionali”. Questo dato richiama in modo diretto quanto già segnalato circa l'assenza a livello nazionale di “database” (metodologico/esperienziali) da cui sia possibile trarre informazioni non estemporanee e/o diffondere prassi, sicuramente positive che esistono; tale dato, come già illustrato in passato, è collegato sia all'abbandono da parte del “sistema” italiano di una riconoscibile e unitaria filiera di policies riguardanti la partecipazione e l'ascolto sia all'assenza nel decentramento ex titolo V della Costituzione di inserimento della partecipazione fra i Livelli Essenziali (LEP)³⁶. Questa disattenzione di carattere “sistemico” non consente in ultima analisi di tesaurizzare importanti percorsi e attenzioni, anche nell'elaborazione di policies nazionali e internazionali,

³² http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/02/11-Rapporto_Capitolo-2_P3.pdf

³³ <https://gruppocrc.net/area-tematica/partecipazione126/>

³⁴ https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_it

³⁵ <https://ec.europa.eu/newsroom/just/items/703128/en>

³⁶ Si veda la proposta del 2019 da parte di AGIA di 4 Livelli Essenziali, fra cui quello di partecipazione di bambini e bambine nell'ambito della progettazione di spazi gioco: www.garanteinfanzia.org/news/standard-uguali-regioni-mense-asili-parchi; a parte questa, il dibattito sui LEP e la CRC è ancora ascrivibile a quanto proposto nel 2015 da AGIA e dalla rete “Batti il Cinque” con il documento di proposta “Verso la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali dei bambini e degli adolescenti” (<https://gruppocrc.net/garante-infanzia-e-rete-batti-il/>)



pur significativi. Anche non potendo collocare queste esperienze in un quadro unitario, si dà conto in questa sede di alcune di esse:

- a partire dal 2020³⁷ vi sono stati alcuni processi promossi a livello istituzionale sia europeo (per l'adozione della succitata strategia europea diritti infanzia) sia nazionale (Consulta dei Ragazzi e delle ragazze Garante Infanzia, rinnovata a febbraio 2022³⁸; consultazione e Linee Guida dell'Osservatorio Nazionale Infanzia³⁹);
- nel corso del 2021 e successivamente, il percorso legato alla Strategia UE per l'Infanzia⁴⁰ e la Child Guarantee, che ha previsto per la sua elaborazione uno specifico contributo di persone di minore età a livello europeo⁴¹, ha rilanciato prassi legate alla partecipazione; oltre il Youth Advisory Board (YAB) per la Child Guarantee⁴² recentemente insediato, si segnalano iniziative europee come la Conferenza ministeriale sulla Child Guarantee di inizio marzo 2022 a Parigi, che ha visto anche la partecipazione di minorenni⁴³;
- si segnala anche il percorso di elaborazione della Strategia 2022/2027, il cui esito è stato presentato a Roma ad inizio febbraio 2022⁴⁴, ha visto la partecipazione di ragazzi e ragazze minorenni che anche in Italia hanno contribuito alla sua redazione;
- è ormai di comune consapevolezza il ruolo e l'impegno di giovani adolescenti nell'ambito della "lotta per il clima". Al netto dell'attivismo dei giovani nel movimento *Fridays for Future*⁴⁵, vera e propria novità mondiale e mediatica, è in questa sede pertinente ricordare quanto la crisi climatica sia "crisi dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza". Infatti, i

bambini sono più vulnerabili degli adulti agli shock ambientali e il cambiamento climatico aggrava le disuguaglianze e colpisce maggiormente i bambini più svantaggiati⁴⁶. Recentemente, le vicende collegate alla PreCOP26 e COP26, nonostante i risultati non incoraggianti, hanno ancora una volta evidenziato il ruolo e la presenza delle persone di minore età a livello internazionale e nazionale e la loro capacità e motivazione di impegno;

- a livello nazionale, è comunque significativo il richiamo alla partecipazione nel "V Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva" (cd "Piano Nazionale Infanzia")⁴⁷, protagonista in diversi passaggi del Piano e di centrale importanza nell'Area di una delle tre filiere di intervento (empowerment);
- si segnala inoltre il percorso avviato nel 2021 dall'Autorità Nazionale Infanzia Adolescenza (AGIA), che già aveva dedicato le celebrazioni del 20 Novembre 2021 alla partecipazione⁴⁸ dedicando a questo tema un manifesto di 5 raccomandazioni⁴⁹, attraverso il lavoro della Consulta delle Associazioni ha avviato un lavoro annuale finalizzato all'elaborazione di un Vademecum sulla Partecipazione per ragazzi/e adolescenti che sarà corredato da un documento di "studio, proposta e raccomandazioni" per adulti, sì da favorire la loro partecipazione in situazioni diverse e diffuse. I due documenti – a cui sta lavorando un Gruppo di Lavoro misto con la presenza di esperti, accademici, terzo settore e Istituto degli Innocenti (IDI) – sarà pronto per l'autunno 2022⁵⁰;
- infine, come già evidenziato nei precedenti Rapporti CRC, è di grande rilevanza e sta continuando a pro-

³⁷ <https://gruppocrc.net/la-partecipazione-dei-bambini-e-delle-bambine-dei-ragazzi-e-delle-ragazze-un-diritto-a-meta/>

³⁸ www.garanteinfanzia.org/la-nuova-consulta-delle-ragazze-e-dei-ragazzi-inizia-dallambiente

³⁹ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/infanzia-e-adolescenza/linee-guida-per-la-partecipazione-di-bambine-e-bambini-e-ragazze-e-ragazzi/pubblicate-le-linee-guida-per-la-partecipazione/>

⁴⁰ www.minori.gov.it/it/notizia/new-council-europe-strategy-rights-child-adopted e <https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27>

⁴¹ <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/our-europe-our-rights-our-future-children-and-young-peoples-contribution-new-eu-strategy/>

⁴² www.unicef.it/media/poverta-minorile-ed-esclusione-sociale-in-italia-la-parola-a-giovani-e-adolescenti-yab/

⁴³ www.vita.it/it/article/2022/03/05/conferenza-ministeriale-sulla-child-guarantee-ecco-come-andata/162076/

⁴⁴ www.coe.int/it/web/portal/-/children-s-rights-a-new-strategy-to-be-launched

⁴⁵ <https://fridaysforfutureitalia.it>

⁴⁶ www.unicef.it/pubblicazioni/the-climate-crisis-is-a-child-rights-crisis/

⁴⁷ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/infanzia-e-adolescenza/osservatorio-nazionale-per-linfanzia-e-ladolescenza/piano-nazionale-infanzia-e-adolescenza/5-piano-nazionale-infanzia-e-adolescenza/introduzione/>

⁴⁸ www.garanteinfanzia.org/news/giornata-mondiale-infanzia-convegno-il-18-sulle-nuove-sfide-per-la-partecipazione

⁴⁹ www.garanteinfanzia.org/lautorita-garante-alle-istituzioni-fatte-partecipare-i-minorenni-alle-vostre-decisioni-0

⁵⁰ www.garanteinfanzia.org/news/consulta-associazioni-lavoro-su-linee-guida-nazionali-partecipazione



porre temi, sfide e azioni (l'ambito della partecipazione delle persone minorenni nei contesti di leaving care⁵¹. L'attenzione dimostrata all'ambito del care leaving da una parte dimostra l'importanza dell'azione "autonoma e progettuale" che parte da giovani, ragazzi e ragazze attraverso un proprio strumento associativo⁵² che ha dato vita e anima il network di care leavers⁵³ e dall'altra segnala l'improcrastinabilità dell'attenzione e del rodariano "orecchio acerbo" che istituzioni e legislatore devono porre verso le istanze rappresentate da minorenni e giovani. Sull'evoluzione del leaving care si segnala ad esempio che la sperimentazione nazionale non include i MSNA che sono parte della platea e che le esperienze di partecipazione di bambini e bambine in alternative care, sebbene presenti alcune sperimentazioni⁵⁴, siano ancora un target importante da attenzionare.

A fianco di quanto sopra riportato si segnala l'evoluzione degli strumenti collegati direttamente all'evento pandemico e alla salute, citando il documento dell'OMS *"Nothing about us, without us. Tips for policy-makers on child and adolescent participation in policy development"*, linea-guida sul coinvolgimento di adolescenti e giovani nei processi decisionali relativi alla loro salute⁵⁵. Tale documento può peraltro essere considerato anche alla luce del rapporto 2021 sulla salute mentale delle persone minorenni⁵⁶ e, tornando all'esperienza pandemica ma con uno sguardo particolare, ai racconti delle esperienze, percezioni ed opinioni di un gruppo di adolescenti – tra i/le quali sono stati deliberatamente inserite persone che si identificano come LGBTQIA+,

minorenni stranieri non accompagnati (MSNA) e con background socioeconomico svantaggiato – sul primo anno di pandemia⁵⁷. Queste strategie e queste "voci" ci ricordano quanto è pervasivo – e ricco – il diritto di partecipazione e di ascolto e rimandano alla necessità di addivenire ad un quadro organico sulla partecipazione e l'ascolto in Italia.

Si segnala anche, argomento nuovo per il presente Rapporto sebbene già trattato in altre pubblicazioni in relazione ai Diritti delle Persone con disabilità, il tema del diritto di partecipazione delle persone di minore età con disturbi del neurosviluppo e con disabilità intellettiva, in particolare riguardo al supporto loro dedicato per la presa di decisioni che concernono la loro vita; l'argomento è meritevole di citazione e di successiva attenzione e in questa sede si citano esperienze progettuali centrate su di esso⁵⁸.

Un ultimo accenno merita un argomento nuovo che attiene ad una riflessione che parte dalla "rivoluzione" innescatasi intorno all'**art. 55 del Codice terzo settore CTS**) del 2017⁵⁹ circa la coprogettazione delle policy sociali che vede i soggetti di terzo settore in quanto legittimati sulle questioni inerenti gli "interessi generali"⁶⁰ e che ha portato alle "Linee Guida della relazione fra PA e terzo settore"⁶¹.

"Alla base" del processo vi è una sorta di proceduralizzazione del principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118 della Costituzione⁶² e nello specifico la questione della partecipazione dei cittadini, ciò ha potenzialmente a che fare anche con le persone di minore età, "attraverso" forme associative e/o di

⁵¹ Non solo i *Care Leaver* sono coinvolti nel succitato YAB, ma si segnalano: la rilevante pubblicazione "Giovani, partecipazione e autonomia nel leaving care italiano" (Erikson, 2021: Belotti/Diletta/Zullo e AAVV) - www.agevolando.org/notizie/con-erikson-esce-il-nostro-libro-dedicato-ai-care-leavers-a-cura-di-valerio-belotti-diletta-mauri-e-federico-zullo; il recente report della ricerca "Ruolo e qualità del servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni" - www.fondazioneassistentsociali.com/wp-content/uploads/2021/03/Ruolo-e-qualita-del-servizio-sociale.pdf; il report della seconda annualità della Sperimentazione Care Leavers che approfondisce anche l'evoluzione delle esperienze di Youth Conferences - www.minori.gov.it/it/minori/care-leavers-report-seconda-annualita

⁵² www.agevolando.org

⁵³ www.careleavernetwerk.eu/it/

⁵⁴ Si vedano le esperienze e progettualità di SOS Villaggi dei Bambini (www.sositalia.it), come esempio non esaustivo

⁵⁵ www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/521529/WHO-adolescent-policy-maker-tips-eng.pdf

⁵⁶ www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf

⁵⁷ www.unicef-irc.org/publications/1261-vite-a-colori.html

⁵⁸ Cfr: Progetto di Anffas "Capacity: La legge è uguale per tutti" sul supporto alla presa di decisioni delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo; si veda il report, collegato a sua volta all'approfondimento integrato con la CRDP (Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità); su <https://www.anffas.it/?p=3785> e <http://www.anffas.net/it/progetti-e-campagne/capacity-la-legge-e-eguale-per-tutti/>

⁵⁹ www.cantiereterzosettore.it/normativa/codice-del-terzo-settore/

⁶⁰ Rif. art. 5 CTS.

⁶¹ Decreto Ministeriale 72/2021 www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/Adottate-le-linee-guida-sul-rapporto-tra-pubbliche-amministrazioni-ed-enti-del-Terzo-settore.aspx

⁶² www.forumterzosettore.it/2021/04/01/linee-guida-sul-rapporto-tra-pubbliche-amministrazioni-ed-enti-del-terzo-settore-un-approfondimento-di-luca-gori/



rappresentanza e/o di ascolto da parte di Istituzioni. Quest'ambito ha un punto di caduta pratico, laddove nelle suddette Linee Guida si richiamano le forme di "Amministrazione Condivisa". Essendo i "Regolamenti Beni Comuni" e i conseguenti "Patti di Collaborazione" strumenti amministrativi concreti che possono portare "anche" persone minorenni a co-gestire in solido spazi fisici (es. piazze, spazi aggregativi, etc.) o processi immateriali (come campagne di sensibilizzazione, della lettura o la stessa educazione⁶³), essi sono sia coerenti che complementari alle "tradizionali" esperienze dei Consigli Comunali dei Ragazzi e delle Ragazze⁶⁴, centrando l'attenzione su aspetti sia metodologici che concreti che mettono in gioco adulti e minorenni nella gestione, (ri)pensamento e rigenerazione di spazi pubblici⁶⁵. Si segnala questo argomento, come filiera di approfondimento per il futuro, tra gli strumenti di promozione di una partecipazione non "estemporanea" verso forme di suo riconoscimento come processo che può "pubblicamente" legittimarsi nei confronti dei "beni comuni".

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. All'Autorità Garante per l'infanzia e l'Adolescenza (AGIA) in collaborazione con Istituto degli Innocenti di dare massima visibilità e diffusione ai lavori che verranno prodotti dal Gruppo di Lavoro della Consulta Associazioni sul tema della partecipazione: Vademecum per i ragazzi e le ragazze e il documento di Studio e Raccomandazioni per gli adulti, ma anche al database di prassi/esperienze e di legislazione e impianto normativo che IDI sta raccogliendo come Banca Dati;
2. All'Autorità Garante per l'infanzia e l'Adolescenza (AGIA) in collaborazione con la Conferenza Unificata Stato/Regioni/EEL e i Garanti regionali di costruire un database nazionale di esperienze partecipative (CCR, partecipazione care leavers, rigenerazioni di spazi, esperienze di amministrazione condivisa, etc.), incluse quelle riferite a situazioni peculiari come ad esempio alle persone di minore età con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo, in modo che sia possibile iniziare costruire un sistema "tassonomico" e di "nomenclatore" delle esperienze partecipative su cui incardinare processi di raccolta, formazione, documentazione e monitoraggio;
3. All'Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza di porre particolare attenzione al monitoraggio circa l'implementazione e l'esito delle azioni sulla partecipazione previste nel 5° Piano Nazionale Infanzia.

⁶³ Numerosi i "Patti per la Lettura", anche se pochi esplicitano il ruolo delle persone di minore età; si segnalano inoltre le evoluzioni - in alcuni casi a partire dall'esperienza delle Città Educative - che considerano l'educazione come "bene comune", ad es. il "Movimento Educativo Città di Palermo" (<https://m.facebook.com/groups/969674557011698/>), lanciato il 6 aprile 2022 dal Garante per l'infanzia comunale (<https://garanteinfanzia.comune.palermo.it>).

⁶⁴ Oltre l'esperienza più comune dei Consigli Municipali si ricorda l'esistenza dell'iniziativa regionale Veneta di Consiglio dei Ragazzi: <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioAvvisoRettifica.aspx?id=421146>

⁶⁵ Il Regolamento Beni Comuni di Genova (<https://smart.comune.genova.it/node/879>) ammette la possibilità di coinvolgere minorenni in gestioni condivise in forza dell'art. 12 della CRC e delle Linee di Indirizzo regionali liguri sulla partecipazione minorile (www.pididaliguria.it/app/download/12662659525/All4_linee%20guida%20regionali%20partecipazione_minorile_liguria.pdf?t=1557930357); a Milano è in corso l'esperienza "a piccoli patti", per la rigenerazione di spazi pubblici con i bambini e le bambine (www.labsus.org/2020/12/a-piccoli-patti-le-bambine-e-i-bambini-reinventano-la-citta/), non a caso animata dagli stessi soggetti (www.spaziopensiero.eu) operanti per e con i Consigli Municipali dei Ragazzi e delle Ragazze (progetto ConsiglioMI - www.comune.milano.it/aree-tematiche/scuola/progetti/consigliami); in Liguria nel marzo 2021 oltre 250 bambini e ragazzi hanno richiamato l'importanza della co-gestione degli spazi (pubblici e anche scolastici) - www.pididaliguria.it/rapportocrc2021/in-liguria/stati-general-della-partecipazione-2021; esperienze simili sono rintracciabili con le attività di Radice Comune a Genova (www.radicecomune.it), di Laqup a Torino (www.laqup.it) e del Progetto Caracol a Milano (www.progettocaracol.it), orientate all'idea che tutti - minorenni in primis - possano abitare la città. La stessa idea muove iniziative prossime come "Abitare il Paese - bambini e ragazzi per un progetto di futuro prossimo" del CNA - Consiglio Nazionale degli Architetti (www.awn.it/attivita/abitare-il-paese) e tutte assumono e attualizzano i paradigmi delle "città amiche dei bambini e delle bambine" (dal primo progetto CNR: www.lacittadeibambini.org fino alle Child Friendly Cities www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/citta-amiche).



4. ART. 12 CRC (II COMMA): L'ASCOLTO DEL MINORENNE IN AMBITO GIUDIZIARIO



In ambito giudiziario “ascoltare” una persona minore di età significa prestarle attenzione in un contesto adatto e comprendere che si può ascoltare anche il silenzio: ciò che il minorenne non dice a parole, ma trasmette con il linguaggio del corpo, è fondamentale per la valutazione e l'orientamento del giudice. Un ascolto inadeguato rischia di essere superfluo, se non addirittura dannoso.

Occorre dunque avere competenze specifiche e multidisciplinari, comprendere che la persona minorenne può subire turbamento dall'entrare in contatto con la realtà giudiziaria (aula, giudici, riti, domande, avvocati) e che se viene troppo coinvolta nella lite familiare può sentirsi eccessivamente responsabile.

Il diritto ad esprimere liberamente la propria opinione si traduce nella possibilità, per la persona minore di età, di poter comunicare il suo punto di vista, di essere parte attiva nei processi decisionali che la riguardano. Questi parametri trovano conferma nelle indicazioni delle “Linee guida per una giustizia a misura di mino-

re” del Consiglio di Europa ed è dunque opportuno che siano finalmente codificati anche nell'ordinamento interno per non essere lasciati alla sensibilità del singolo giudice o oggetto solo di prassi⁶⁶.

L'ascolto dei minorenni nei giudizi in cui si devono adottare provvedimenti che li riguardano è oggi regolato, **nell'ordinamento civile italiano**, dagli artt. 315 *bis*, 336 *bis* e 337 *octies*, cod. civ., introdotti dalla Legge 219/2012⁶⁷ e dal D. Lgs. 154/2013⁶⁸, che recepiscono le convenzioni internazionali ratificate dall'Italia⁶⁹.

Il nostro ordinamento interno prevede in numerose procedure l'ascolto del minorenne ultra-dodicenne o comunque capace di discernimento che di fatto, è sempre obbligatorio, salvo il giudice lo ritenga in contrasto con l'interesse del minorenne o manifestatamente superfluo, nel qual caso deve darne atto con provvedimento motivato⁷⁰.

L'ascolto dei minorenni è divenuto dunque un adempimento necessario nelle procedure giudiziarie che li riguardano⁷¹ e più precisamente: nei procedimenti di adottabilità⁷²; nei procedimenti di scioglimento, di cessazione degli effetti civili o di nullità del matrimonio, nei procedimenti relativi ai figli di genitori non coniugati, in tutti i procedimenti civili finalizzati all'emissione di provvedimenti relativi all'affidamento ai genitori⁷³ e alla responsabilità genitoriale e comunque in tutti i procedimenti che incidono sullo *status* del minorenne⁷⁴, compresi i procedimenti di tutela; nei proce-

⁶⁶ Le Linee Guida hanno lo scopo di fornire agli Stati membri gli obiettivi da raggiungere modificando la propria legislazione e dettano regole processuali per i procedimenti in cui il minore è coinvolto, e sono disponibili su <https://rm.coe.int/16804bd220>

⁶⁷ Legge 219/2012, Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali (GU n. 293 del 17/12/2012).

⁶⁸ Decreto Legislativo 154/2013, Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219 (GU, Serie Generale n. 5 del 08/01/2014).

⁶⁹ Art. 12 CRC e art. 6 della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo, 25/01/1996).

⁷⁰ Art 336 *bis*, comma I, del Codice civile. Dall'indagine dell'AIGA (aprile 2020) “relativa alle modalità messe in atto sul territorio nazionale dai tribunali per i minorenni, tribunali ordinari e relative procure della Repubblica (in www.garanteinfanzia.org) è emerso che “dei 24 tribunali per i minorenni rispondenti solo 5 dichiarano che la decisione di ascoltare i figli di genitori oggetto di procedimento di potestà è sempre adottata con provvedimento motivato”. Nei Tribunali Ordinari, invece, la decisione di ascoltare i figli delle coppie in via di separazione è adottata con provvedimento motivato (ex art 336 *bis* c.c., comma 1)” in 12 tribunali su 22 è sempre preceduta dall'informazione ai genitori e ai rispettivi difensori circa le finalità dell'ascolto e le relative modalità di svolgimento per 16 rispondenti”.

⁷¹ Cass. civ., sez. I, 7 maggio 2019, n.12018.

⁷² Cfr. Cass. 23/01/2019, n.1887 secondo cui poiché la valutazione della situazione di abbandono presuppone un riscontro attuale e concreto, basato su indagini ed approfondimenti riferiti alla situazione presente e non passata deve essere estesa all'intero giudizio di adottabilità, quindi anche al gravame, e non solo alla disciplina del primo grado.

⁷³ L'art. 23 lettera b) del regolamento CE n. 2201/2003 del Consiglio del 27.11.2003 (c.d. Bruxelles II bis) dispone inoltre che la decisione assunta in ordine alla responsabilità genitoriale non è riconosciuta “se, salvo i casi di urgenza, è stata resa senza che il minore abbia avuto la possibilità di essere ascoltato, in violazione dei principi fondamentali di procedura dello Stato membro richiesto”. La cassazione con ordinanza 7262/2022 nel ribadire che i minorenni devono essere ascoltati nei procedimenti relativi al loro affidamento ha altresì affermato che i minori, nei procedimenti giudiziari che li riguardano, sono parti sostanziali, in quanto portatori di interessi comunque diversi, quando non contrapposti, rispetto ai loro genitori. La tutela del minorenne in questi giudizi, pertanto, si realizza mediante la previsione di ascolto il cui mancato adempimento integra violazione del principio del contraddittorio e dei diritti del primo quando non sia sorretto da un'espressa motivazione sull'assenza di discernimento, tale da giustificare l'omissione.

⁷⁴ Nelle azioni di status l'ascolto del minorenne è necessario – anche se espressivo di una volontà non vincolante per il giudicante – nell'ambito del percorso decisionale che il giudice del merito è tenuto a sviluppare per attuare il doveroso bilanciamento tra *favor veritatis* e *favor minoris*.



dimenti in materia di sottrazione internazionale come previsto dall'art. 11, comma 2, del Reg. CE 2201/200 perché l'ascolto dei medesimi è indispensabile, ai fini di una decisione equa⁷⁵; anche il giudice tutelare quando deve determinare il luogo dove il minore deve essere cresciuto deve procedere "all'ascolto dello stesso minore che abbia compiuto gli anni dieci e anche di età inferiore ove capace di discernimento"⁷⁶. In questo modo il **minore capace di discernimento**⁷⁷ parteciperà direttamente al giudizio in cui si discute del suo futuro, manifestando il suo pensiero con atteggiamento attivo. In via generale tale capacità si considera acquisita dopo i dodici anni, ma non è certo escluso che minorenni ben più piccoli, anche di sei-otto anni, possano rappresentare validamente la propria idea rispetto al loro mondo affettivo. Gli studi neo-cognitivisti sulle capacità cognitive, adattive e comunicative del bambino hanno infatti evidenziato come quest'ultimo sin da piccolo sia competente ad interagire attivamente con il mondo intorno a lui, contribuendo alla costruzione del suo rapporto con gli adulti⁷⁸. Come è noto nel prevedere l'ascolto il legislatore non ha originariamente disciplinato le modalità per una corretta **messa in opera della procedura**, anche se con la Legge 219/2012 e con il decreto legislativo 154/2013 sono state introdotte delle norme, seppur minime, di procedura. Le nuove previsioni normative non hanno, però, coperto tutti gli aspetti metodologici dell'audizione e, ad oggi,

buona parte delle modalità di ascolto è disposta nelle prassi virtuose disposte dall'autorità giudiziaria nel territorio. Si segnala a tal riguardo l'interessante indagine realizzata recentemente dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'Adolescenza in merito alle modalità di ascolto messe in atto sul territorio nazionale⁷⁹. L'art. 38 bis disp. att. c.c. regola l'audizione nelle c.d. "sale di ascolto" (munite di vetro specchio): in mancanza di queste sale, i difensori delle parti possono partecipare all'audizione solo se autorizzati dal giudice⁸⁰. Il minore, prima che si proceda all'ascolto, deve essere informato della natura del procedimento e degli effetti dell'ascolto⁸¹. Il giudice può vietare l'interlocuzione con i genitori e/o con i difensori, nonché decidere di sentire il minore da solo, senza la loro presenza se la ritiene fattore di turbamento o di condizionamento e può anche delegare l'audizione a esperti⁸². Il diritto di difesa delle parti in questi casi si esplica, come peraltro previsto nei protocolli sull'ascolto della persona di minore età attraverso la presentazione di istanze al giudice prima dell'audizione, nonché per il fatto che le dichiarazioni del minore sono acquisite al processo. Il mancato ascolto, secondo la giurisprudenza di legittimità, costituisce violazione del principio del contraddittorio e dei diritti del minore quando non sia sorretto da un'espressa motivazione sull'assenza di discernimento, tale da giustificare l'omissione⁸³. L'ascolto, infatti, è un diritto del minore e non può

⁷⁵ Cfr. Cassazione sentenza 3319/17; Corte Edu Cedu M.K.v.Greece, 01.02.2018.

⁷⁶ Art. 371, comma 1, Codice civile come modificato dal Decreto legislativo 154/2013.

⁷⁷ Per capacità di discernimento del minore si intende: (i) la capacità di elaborare autonomamente concetti ed idee, di avere opinioni proprie, di comprendere gli eventi, di prendere decisioni autonome; (ii) riguarda la consapevolezza della persona minore di età delle proprie relazioni personali e l'attitudine ad orientarsi e determinarsi nelle scelte esistenziali; (iii) consente alla persona minore di età di manifestare preferenze, scelte, di esprimere opinioni, che sono soggettive e sono diverse in relazione al livello di maturità, condizionate dall'ambiente, dall'educazione, dall'esperienza, ma dovranno essere ugualmente prese in considerazione dall'autorità pubblica.

⁷⁸ Nell'indagine dell'AGIA è emerso che per i minori di anni 12, la capacità di discernimento viene valutata – nei tribunali ordinari come nei tribunali per i minorenni – prevalentemente ex ante, e quindi prima dell'inizio del procedimento, in base a diversi aspetti e requisiti, tra cui innanzitutto l'età, l'analisi del contesto e delle dinamiche relazionali, le capacità cognitive di base e lo sviluppo emotivo e affettivo.

⁷⁹ AGIA "Il diritto all'ascolto delle persone di minore età in sede giurisdizionale", Indagine relativa alle modalità messe in atto sul territorio nazionale dai tribunali per i minorenni, tribunali ordinari e relative procure della Repubblica, 2020, disponibile su <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ascolto-minorenni-procedimenti-giurisdizionali.pdf>

⁸⁰ Art. 336 bis, comma II c.c.

⁸¹ Dall'indagine dell'AGIA sopra citata è emerso che in quasi tutti i tribunali per i minorenni, prima di procedere all'ascolto del minore di età, si provvede a fornirgli le informazioni appropriate in relazione alla procedura che lo riguarda e al valore che verrà conferito alle sue dichiarazioni; ciò avviene quasi sempre il giorno stesso o, tutt'al più, qualche giorno prima, e a informare il minore è generalmente il magistrato (ordinario o onorario a seconda dei casi) meno frequentemente un curatore/tutore se nominato, un assistente sociale, uno psicologo genitori o familiari.

⁸² Già con la sentenza 7282/2010 la Cassazione aveva precisato che l'audizione del minore "deve svolgersi in modo tale da garantire l'esercizio effettivo del diritto del minore di esprimere liberamente la propria opinione e, quindi con tutte le cautele e le modalità atte a evitare interferenze, turbamenti e condizionamenti, ivi compresa la facoltà di vietare l'interlocuzione con i genitori e/o con i difensori, nonché di sentire il minore da solo, o ancora quella di delegare l'audizione ad un organo più appropriato e professionalmente più attrezzato."

⁸³ cfr. ex multis Cass. Civ., sez. I, 25/01/2021, n. 1471; Cass. Civ. 30/07/2020; n.16410; Cass. Civ. 24/05/2018 n. 12957; Cass.civ 29/09/2015 n.19327.



costituire un obbligo assoluto come precisato dalla Corte di Giustizia UE⁸⁴. L'ascolto, quindi, passa per una valutazione del giudice e può essere esclusa in ragione del possibile pregiudizio che potrebbe arrecare al minore (cfr. Cass. 15 marzo 2012 n. 6645). Quanto alle **modalità di ascolto**, esse possono essere di due tipi, ovvero: **diretto**⁸⁵, quando l'audizione da parte del giudice avviene in udienza, eventualmente, anche con un ausiliario esperto; **indiretto**, totalmente delegato ad un ausiliario anche nell'ambito di un Consulenza tecnica d'ufficio⁸⁶. Per promuovere buone prassi a livello **territoriale i vari tribunali hanno sottoscritto protocolli di intesa ed elaborato linee guida**, la cui consultazione e analisi è utile per orientare gli operatori del settore nella gestione dell'audizione della persona di minore età. Alla stesura dei protocolli hanno dato un contributo essenziale e determinante gli esperti in scienze psicologiche e pedagogiche. Come già osservato si rileva però una mancanza di unitarietà a livello di modalità operative nei vari tribunali, il che crea incertezza e lascia spazio alla discrezionalità in un settore così delicato. **La legge 206/2021**⁸⁷, per quanto riguarda il tema dell'ascolto del minore, prevede

che: il giudice “dispone in ogni caso la **videoregistrazione** dell'audizione del minore” (art.23 lett. s); l'ascolto del minore anche infradodicesimo, ove capace di esprimere la propria volontà (art.23 lett. t) sarà una **funzione riservata al solo giudice** e non delegabile. Da quanto sopra osservato questa è una funzione molto delicata e confidiamo quindi che nei decreti legislativi si tenga conto della necessità di prevedere espressamente la formazione specialistica e multidisciplinare dei giudici soprattutto in considerazione dal fatto che nella legge delega è prevista l'organizzazione monocratica della funzione anche per i procedimenti sulla valutazione della responsabilità genitoriale dovrà essere previsto “**il riordino delle disposizioni** in materia di ascolto del minore, anche alla luce della normativa sovranazionale di riferimento”. Confidiamo in particolare che l'ascolto della persona di minore età venga sempre considerato come un suo diritto e non invece come un dovere che dipende dalle domande strumentali degli adulti coinvolti nel conflitto.

Sarà dunque compito del Giudice, con adeguata specializzazione, comprendere la condizione del minore e deresponsabilizzarlo, anche con riferimento alle

⁸⁴ Pur rimanendo un diritto del minore, l'audizione non può costituire un obbligo assoluto, ma deve essere oggetto di una valutazione in funzione delle esigenze legate all'interesse superiore del minore” sez.1, sentenza 22 dicembre 2010 n.C-491/10, Zarraga.

⁸⁵ Dall'indagine dell'AGIA (op. Cit.) è emerso che: procede in prima persona il magistrato, coadiuvato da uno psicologo infantile; la maggioranza dei tribunali per i minorenni procede all'ascolto diretto del minore di età in concomitanza con l'orario scolastico, al contrario dei tribunali ordinari che procedono, per lo più, fuori dall'orario scolastico; l'ascolto è svolto a porte chiuse. Solo in 15 tribunali per i minorenni e in 7 tribunali ordinari c'è una stanza adibita all'ascolto. In ogni caso il setting è predisposto con strumenti necessari quali mezzi audiovisivi e giochi specifici per le varie età del minore di età; durante l'ascolto da parte del magistrato è garantita – generalmente – anche la presenza di un curatore speciale; è sempre prevista la verbalizzazione, in prevalenza in forma integrale rispetto a quella sommaria; in caso di forte conflittualità tra i genitori del minore, è sempre previsto un momento di ascolto successivo a quello con il magistrato, garantito con la nomina di un consulente tecnico d'ufficio “qualora si ritenga opportuno approfondire in ordine alla relazione del bambino con ciascuno dei genitori e/o altre figure significative”; l'ascolto del minore infradodicesimo capace di discernimento, da parte del consulente tecnico d'ufficio è possibile – per la maggior parte dei tribunali per i minorenni – se il minore abbia compiuto almeno 5 anni; durante la consulenza è possibile prevedere sia colloqui congiunti che colloqui individuali; per i tribunali ordinari come per i tribunali per i minorenni, la maggiore criticità riscontrata nell'ascolto diretto risulta essere l'influenza esercitata dai genitori sul minore; solo in pochi tribunali ordinari il giudice che procede all'ascolto del minore di età possiede competenze specifiche; tra i punti di forza, si riscontrano le competenze specifiche possedute dal giudice minorile che procede all'ascolto e il riscontro positivo, da parte del bambino che partecipa all'audizione, come momento di riconoscimento delle sue capacità di raccontare la propria storia”.

⁸⁶ Dall'indagine dell'AGIA (op. Cit.) è emerso che “la maggior parte dei tribunali per i minorenni afferma che vi sono situazioni in cui tale strumento è da preferire; per la minor parte, l'ascolto indiretto è sempre preferito a quello diretto quando il minore ha meno di 12 anni, ma solo a seguito di attenta valutazione della capacità di discernimento; è svolto in prevalenza da uno psicologo o un neuropsichiatra infantile, spesso presso lo studio privato del professionista ausiliario del giudice, e molto più di rado presso il tribunale; - si verifica l'omesso ascolto per vari motivi tutti riconducibili alla necessità di preservare l'equilibrio psicofisico del minore”. Si segnala che nelle Indicazioni operative per la CTU su famiglie e minori (sottoscritte in data 6 ottobre 2021 da Tribunale di Milano, Consiglio Ordine Avvocati, Consiglio ordine medici, Consiglio ordine psicologi, UNI Statale Bicocca, Osservatorio per la giustizia civile Milano, L'ascolto del minore (art.13) prevede: “Il Giudice può sempre delegare al CTU l'ascolto del minore, dando sempre adeguata motivazione dell'ascolto delegato e non diretto. Al minore deve essere data informazione delle finalità dell'ascolto e delle eventuali conseguenze della sua opinione e di tale ascolto deve essere redatto separato verbale. I difensori e le parti non possono partecipare all'ascolto del minore, se non espressamente autorizzati dal giudice ai sensi dell'art. 336 bis co 2 c.c. Per tutelare la serenità psicofisica del minore e la genuinità dell'esame è opportuno che per l'ascolto del minore non sia utilizzato il vetro specchio con impianto citofonico come, invece, indicato nell'art. 38 bis disp. att. c.c., visto che il minore deve essere informato dell'uso del suddetto strumento, a meno che non sussistano ragioni assolutamente particolari che verranno esaminate dal CTU o eventualmente sottoposte alla attenzione del giudice.

⁸⁷ Per approfondimenti si veda Capitolo I, paragrafo Legislazione italiana.



decisioni che l'Autorità Giudiziaria assumerà, ogniqualvolta emerga che il suo carico emotivo sia eccessivo. Tra le disposizioni che entreranno in vigore con decorrenza dal 22 giugno 2022 vi è quella relativa alla nomina del **curatore speciale del minore** (art. 30) che prevede la riformulazione dell'art. 78 c.p.c. e dell'art. 80 cpc ove è previsto, tra l'altro, che "il curatore speciale del minore procede al suo ascolto". Appare quindi necessario ribadire che il curatore speciale del minore deve avere una formazione specifica e multidisciplinare come previsto dalle "Linee guida per una giustizia a misura dei minori" perché dovrà garantire che i colloqui/incontri con il proprio assistito avvengano valutando la migliore modalità in relazione all'età del minore ed alle sue condizioni psico-fisiche. Il curatore speciale del minore infradodicesimo dovrà inoltre valutare con il tutore, se esistente, con gli operatori dei servizi, con l'eventuale terapeuta o con le altre figure significative, l'opportunità di incontrarlo, i tempi, il luogo e le modalità dell'incontro nonché valutare l'opportunità della loro presenza al colloquio. Il curatore speciale della persona di minore età ultra-dodicesimo potrà incontrare il minore, preferibilmente presso il proprio studio, a meno che ciò non sia in contrasto con il superiore interesse del medesimo. Il termine "ascolto" non compare **nel codice di rito penale** dove il minore se è indagato o imputato viene "interrogato" (nella fase delle indagini) o "sottoposto ad esame" (nella fase del giudizio), mentre se è persona offesa o testimone rende "dichiarazioni testimoniali", con funzione e valenza probatoria. Per il vero il DPR 448/88⁸⁸ nell'art. 31 (Svolgimento dell'udienza preliminare) al comma 5 stabilisce che "il minore, se presente, è sentito dal giudice" con ciò introducendo anche nel

processo penale⁸⁹ una forma di ascolto, diversa e ulteriore rispetto all'esame o interrogatorio, in qualche misura analoga all'ascolto in ambito civilistico seppur con i limiti (ma anche le garanzie difensive) del più rigido contesto penale. Va ricordato che a norma dell'art 196 cpp "Ogni persona ha la capacità di testimoniare", quindi senza limiti di età⁹⁰; lo stesso articolo prevede però la possibilità di accertare, anche di ufficio, con perizia "l'idoneità fisica o mentale a rendere testimonianza"⁹¹. Il codice di procedura penale prevede che quando, in fase di indagini preliminari o nel giudizio, deve essere sentita come testimone una persona di età minore, ciò avvenga con **l'ausilio di un esperto in psicologia o in psichiatria infantile**⁹² con la funzione di mediare tra il minore e chi conduce l'intervista (un giudice, un pubblico ministero, un ufficiale di polizia giudiziaria, teoricamente anche il difensore), per attutire gli effetti della vittimizzazione secondaria e, al contempo, a presidio della genuinità dell'apporto narrativo del minore. **La valenza probatoria** delle dichiarazioni del testimone minore nel processo penale impone da un lato particolare preparazione e cautele nella conduzione dell'intervista⁹³ e dall'altro la completa e precisa raccolta e documentazione delle dichiarazioni stesse⁹⁴. A tutela del minore e della genuinità delle dichiarazioni è prevista l'adozione di **modalità protette**, come l'uso di un vetro specchio o un collegamento a distanza, unitamente a impianto citofonico e, nel dibattimento, lo svolgimento dell'udienza a porte chiuse. In deroga al principio generale, è prevista la possibilità che, anche in dibattimento, le dichiarazioni testimoniali del minore siano assunte in luogo diverso dall'aula di udienza. Per i procedimenti aventi ad oggetto reati sessuali, maltrattamenti e stalking, l'art.

⁸⁸ Disposizioni che disciplinano il processo penale a carico di imputati minorenni.

⁸⁹ Ma solo nel processo penale a carico di minorenni e limitatamente all'udienza preliminare.

⁹⁰ Il testimone di età minore viene richiamato all'importanza di dire la verità, richiamo che per l'ultraquattordicesimo si realizza con la richiesta di pronunciare l'impegno previsto in via generale dall'art. 497 co. 2 cpp, con le conseguenti responsabilità anche penali.

⁹¹ Il perito (o il consulente) deve valutare l'attitudine del minore a testimoniare (capacità di recepire informazioni e raccorderle, comprensione verbale, capacità linguistiche, memoria, esame di realtà, suggestionabilità, ...) e la sua credibilità (il modo in cui ha vissuto e rielaborato la vicenda, i possibili condizionamenti esterni o interni, la sua posizione psicologica nel contesto relazionale e ambientale, ...); diversamente, la valutazione circa l'attendibilità è riservata esclusivamente al Giudice.

⁹² Cfr. artt. 351 co. 1 ter, 362 co. 1 bis e ter, 391 bis co. 5 bis cpp per la fase delle indagini, art. 392 cpp per l'incidente probatorio e art. 498 co.4 cpp per il dibattimento, dove la presenza dell'esperto in psicologia infantile è indicata come facoltativa. Il minore viene sempre esaminato solo dal Giudice (o dal Presidente del collegio) e non è sottoposto a controesame.

⁹³ È ormai recepita dalla letteratura, dottrina e giurisprudenza l'importanza di partire da domande aperte, valorizzare il flusso della narrazione, evitare la reiterazione di domande e ogni suggestione. Più dettagliate e complete "Linee guida per l'esame del minore in caso di abuso sessuale" sono indicate dalla Carta di Noto (elaborata nel 1996 dal confronto tra avvocati, magistrati, psicologi, psichiatri, criminologi, medici legali e aggiornata, da ultimo, nel 2017) che però non è da tutti condivisa e che dalla Corte di Cassazione è stata ritenuta ripetutamente non vincolante per il giudizio.

⁹⁴ La registrazione audiovisiva è prevista di norma per l'incidente probatorio, quando si tratti di reati sessuali o maltrattamenti, disposta su richiesta della difesa del minore in dibattimento, indicata come sempre possibile anche in deroga alle regole generali nel corso delle indagini preliminari (cfr. artt. 398, 498 e 134 co. 4 cpp).



609 decies cpp prevede inoltre che alla vittima minorenni sia assicurata nel processo l'assistenza affettiva e psicologica dei genitori o di altra persona indicata dallo stesso minorenne⁹⁵.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Giustizia** di istituire un sistema di formazione multidisciplinare obbligatorio e continuo per tutte le figure professionali che lavorano con i minorenni;
- 2. Al Ministero della Giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità,** l'avvio di corsi di formazione specifici per i curatori speciali e l'elaborazione di Linee Guida nazionali per ciò che riguarda l'azione dei curatori-avvocati del minorenne.

⁹⁵ In talune sedi sono stati definiti e sono operativi protocolli per l'accoglienza negli uffici giudiziari del minorenne vittima e/o testimone e l'assistenza allo stesso in occasione dello svolgimento dell'atto istruttorio. Cfr. ad esempio il protocollo sperimentale n. 3334 del 13/12/2017 adottato dal Tribunale di Milano per l'accoglienza delle vittime di reato.



Capitolo III DIRITTI CIVILI E LIBERTÀ

1. IL DIRITTO DI REGISTRAZIONE E CITTADINANZA



18. Alla luce dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16.9 e in riferimento alle proprie precedenti Raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 29), il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) adottare misure per prevenire l'apolidia e assicurare l'efficace applicazione della legge che disciplina l'acquisizione della cittadinanza italiana alla nascita per i minorenni altrimenti apolidi;
- (b) adottare disposizioni legislative per migliorare le procedure di determinazione dell'apolidia in conformità con gli standard internazionali;
- (c) riavviare gli incontri del gruppo di lavoro sullo status giuridico di Rom, Sinti e Caminanti e adottare misure per migliorare la situazione dei minorenni privi di documenti o apolidi appartenenti a queste comunità;
- (d) prendere in considerazione l'opportunità di ratificare la Convenzione europea sulla nazionalità del 1997.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 18

In base ai **dati del Ministero dell'Istruzione**¹, nell'anno scolastico 2019/2020 le scuole italiane hanno accolto complessivamente 8.484.000 studenti di cui circa 877.000 di cittadinanza non italiana. Di questi, circa il 65,4% era nato in Italia. Nel quinquennio 2015/2016-2019/2020 il numero degli studenti con cittadinanza non italiana nati nel nostro Paese è passato da oltre 478 mila a quasi 574 mila (+20% circa). Le proiezioni del Ministero dell'Istruzione per l'A.S. 2021/2022 invece indicano in 798.291 gli alunni con cittadinanza

non italiana che risulteranno iscritti nelle Scuole statali².

Ai sensi della **Legge 91/1992** acquistano di diritto la cittadinanza alla nascita coloro i cui genitori (anche soltanto uno dei due) siano cittadini italiani. Essa si basa sul principio del *iure sanguinis*, ossia il diritto di acquisire la cittadinanza italiana se almeno uno dei genitori è di nazionalità italiana. La legge prevede che un minorenne nato in Italia da genitori stranieri possa acquisire la cittadinanza al compimento dei 18 anni, a condizione che ivi abbia risieduto legalmente ed ininterrottamente fino al raggiungimento della maggiore età e lo dichiari entro un anno da quel momento. Si prevedono alcune salvaguardie contro l'apolidia, garantendo l'acquisto della cittadinanza alla nascita per coloro che nascono in Italia da genitori apolidi o da genitori che siano impossibilitati a trasmettere la propria cittadinanza. Tuttavia, i figli di genitori apolidi acquisiscono la cittadinanza alla nascita esclusivamente se questi hanno ottenuto formale riconoscimento dello status di apolide, diversamente ne ereditano la condizione di apolidia.

Sono 30 anni che è in vigore la Legge 91/1992, negli anni sono stati presentati in Parlamento diversi progetti di legge volti a riformare le condizioni di acquisto della cittadinanza, senza riuscire tuttavia a giungere ad un testo definitivo. Un tentativo è stato fatto nel 2015 con l'approvazione alla Camera di un testo unificato, ma poi l'iter si è fermato in Senato in seconda lettura in prossimità della fine della XVII Legislatura³. Con il **Decreto del Fare**⁴ (DL 69/2013) si sono evidenziati alcuni progressi, in particolare a favore dei minorenni nati in Italia. La misura di semplificazione ha infatti previsto che ai fini dell'acquisizione non siano imputabili al diretto interessato eventuali inadempimenti riconducibili ai genitori o alla Pubblica Amministra-

¹ Ministero dell'Istruzione, "Gli alunni con cittadinanza non italiana. A.S. 2019/2020", Settembre 2021: <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Alunni+con+cittadinanza+non+italiana+2019-2020.pdf/f764ef1c-f5d1-6832-3883-7ebd8e22f7f0?version=1.1&t=1633004501156>

² Ministero dell'Istruzione, "Focus - Principali dati della scuola - Avvio Anno scolastico 2021/2022." Ottobre 2021: <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Principali+dati+della+scuola+-+Focus+avvio+anno+scolastico+2021-2022.pdf/6d54b1ed-4c08-bea3-2d13-db241030e3f0?version=1.1&t=1633623787269>

³ Atto Senato S.2092 "Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992, n. 91 e altre disposizioni in materia di cittadinanza".

⁴ Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (G.U. n. 194 del 20 agosto 2013 - Suppl. Ordinario n.63) sono state convertite in legge (Legge 98/2013) le misure di semplificazione degli adempimenti procedurali relativi all'acquisto della cittadinanza italiana da parte dello straniero nato in Italia, contenute nel cosiddetto "Decreto del Fare" (DL 69/2013).



zione. L'interessato può dunque dimostrare il possesso dei requisiti necessari con ogni altra documentazione idonea ad attestare la presenza del soggetto in Italia sin dalla nascita e l'inserimento dello stesso nel tessuto socioculturale. Inoltre, gli Ufficiali di Stato civile, nei sei mesi precedenti il compimento dei diciotto anni, devono comunicare all'interessato che, entro il termine di un anno, può 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 anno.

Sostanziali modifiche a carattere peggiorativo della Legge sono state recentemente introdotte con il **D.L. 113/2018**⁵, nel quale sono state previste nuove disposizioni in materia di acquisto e revoca della cittadinanza, quest'ultima prevista in caso di condanna definitiva per alcuni gravi delitti riconducibili ad attività di terrorismo. Infine, è stato innalzato da 200 a 250 euro l'importo del contributo richiesto dalla legge per gli atti relativi alla cittadinanza. In primo luogo, il suddetto decreto-legge nell'articolo 14 ha abrogato la disposizione che preclude il rigetto dell'istanza di cittadinanza per matrimonio decorsi due anni dall'istanza⁶. Contestualmente è stato esteso da ventiquattro a quarantotto mesi il termine per la conclusione dei procedimenti di riconoscimento della cittadinanza per matrimonio e per beneficio di legge (c.d. naturalizzazione).

Sul termine di tali procedimenti è intervenuto nuovamente il **D.L. 130/2020**⁷ (art. 4, co. 5-7), che lo ha stabilito in massimo trentasei mesi (in luogo dei precedenti quarantotto) per le domande di cittadinanza presentate a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto. Inoltre, il D.L. 113/2018 ha subordinato l'acquisto della cittadinanza italiana per matrimonio (art. 5) e per concessione di legge (art. 9) al possesso da parte dell'interessato di un'adeguata conoscenza della lingua italiana, non inferiore al livello

B1 del Quadro Comune Europeo di riferimento per le Lingue (QCER)⁸.

Il 9 marzo 2022, dopo oltre 2 anni di lavori parlamentari fermi sul tema, grazie all'attività di mediazione del Presidente della I Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati, la I Commissione è giunta all'approvazione di un testo unificato da utilizzare come testo base⁹ che sintetizza le diverse proposte di legge di riforma della Legge 91/92 in discussione nell'attuale Legislatura. Il testo, che è stato calendarizzato per l'esame da parte dell'Assemblea della Camera il 24 giugno 2022¹⁰, si compone di due soli articoli:

- **Art. 1:** si prevede che per il **minorenne straniero nato in Italia** o che vi ha fatto **ingresso prima di aver compiuto 12 anni**, che abbia risieduto legalmente e senza interruzioni in Italia, abbia **frequentato regolarmente per almeno cinque anni uno o più cicli scolastici, acquisti la cittadinanza italiana**. Inoltre, la cittadinanza si acquista a seguito di una dichiarazione di volontà in tal senso espressa, entro il compimento di 18 anni, da entrambi i genitori legalmente residenti in Italia o da chi esercita la responsabilità genitoriale, all'ufficiale dello stato civile del comune di residenza del minorenne;
- **Art. 2:** si stabilisce che con regolamento, da adottare entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge, si provveda a **regolamentare e riordinare in un unico testo le disposizioni di natura regolamentare in materia di cittadinanza**.

La proposta, accolta con favore in termini di ripresa del dibattito parlamentare rispetto ad una riforma considerata non più procrastinabile, appare tuttavia suscettibile di miglioramento, come ribadito dagli stessi ragazzi di Seconda generazione e da diverse Organizzazioni della società civile che da anni sollecitano una riforma della Legge 91/92¹¹.

In parallelo all'iter parlamentare delle proposte di riforma in oggetto, vi è altresì il lavoro di sensibilizzazio-

⁵ Decreto Legge convertito con modificazioni in Legge 132/2018:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/12/03/18G00161/sg>

⁶ La norma abrogata assegnava alla amministrazione pubblica il termine di due anni per pronunciarsi sulla istanza di cittadinanza, con la precisazione che, una volta decorso tale termine, restava preclusa all'Amministrazione l'emanazione del decreto di rigetto della domanda, venendo ad operare una sorta di silenzio assenso sulla relativa istanza dello straniero coniugato con un cittadino italiano.

⁷ Decreto Legge convertito con modificazioni in Legge 173/2020:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/10/21/20G00154/sg>

⁸ Da tale disposizione sono esclusi coloro che hanno sottoscritto l'accordo di integrazione di cui all'art. 4-bis del TU in materia di immigrazione e i titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

⁹ <https://www.camera.it/leg18/126?tab=1&leg=18&idDocumento=105&sede=&tipo=>

¹⁰ Calendario dei lavori della Camera dei Deputati: <https://www.camera.it/leg18/76>

¹¹ https://www.redattosociale.it/article/notiziario/riforma_della_cittadinanza_bene_l_approdo_del_testo_in_commissione_



ne svolto in altre sedi e tavoli, come quello intrapreso dal ricostituito Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'interculturalità¹², attivo presso il Ministero dell'Istruzione, che si sta occupando, tra le altre cose, dell'aggiornamento delle Linee guida dedicate all'inclusione delle studentesse e degli studenti con cittadinanza non italiana, ferme al 2014. Rispetto all'**apolidia** va ricordato il divieto di nuova apolidia¹³, previsto nella Convenzione sulla riduzione dell'apolidia, a cui l'Italia ha aderito con Legge 162/2015. L'obbligo degli Stati di prevenire l'apolidia infantile e di affrontare i casi di apolidia già esistenti derivano da vincoli internazionali ed europei richiamati anche dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, che impegna i Governi ad assicurare un'identità legale a tutti, a partire dalla registrazione alla nascita (Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16.9). L'Italia è tra i Paesi europei che hanno procedure di determinazione dell'apolidia anche se manca una normativa organica in materia che regoli gli aspetti delle due procedure esistenti: una per via amministrativa e una per via giudiziale. In Italia vi è inoltre un rischio riconosciuto di apolidia tra le persone appartenenti alla minoranza Rom¹⁴.

Un'ulteriore questione di rilievo, riguarda **l'acquisto della cittadinanza da parte del minorenni straniero adottato a seguito di adozione internazionale**. L'acquisto non avviene in automatico in seguito alle pur stringenti verifiche da parte della Commissione per le Adozioni Internazionali ai sensi della Legge di ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993, ma è ulteriormente necessario l'ordine di trascrizione della sentenza straniera nei registri dello stato civile da parte del Tribunale per i Minorenni¹⁵. Tutto ciò con evidente e significativo allungamento dei tempi (talvolta oltre un anno dall'ingresso in Italia) e conseguente disagio, in alcuni casi anche gravissimo, per il minorenne stesso. Quest'ultimo infatti, prima della trascrizione, risulta assimilabile al minorenne in affidamento con evidente limitazione della responsabilità genitoriale; per non dire delle situazioni di fallimento adottivo, anche entro l'anno dall'ingresso in famiglia, in cui la persona di minore età si trova sostanzialmente in stato di abbandono in Italia senza averne ancora acquistato la cittadinanza.

Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** di impedire la trasmissione dell'apolidia alle generazioni successive, attraverso l'effettiva applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 91/1992 volte a prevenire l'apolidia alla nascita; di promuovere iniziative di informazione e sensibilizzazione relative al diritto alla registrazione alla nascita indipendentemente dallo status giuridico e amministrativo dei genitori;
2. Al **Parlamento** di approvare una legge di riforma della Legge 91/1992 che faciliti l'acquisto della cittadinanza italiana per i minorenni di origine straniera; di procedere entro il termine dell'attuale Legislatura alla ratifica della Convenzione europea sulla nazionalità del 1997; di approvare una legge organica sull'apolidia, incluse disposizioni legislative volte a migliorare le procedure di determinazione dell'apolidia in conformità con gli standard internazionali;
3. Al **Parlamento** di approvare una modifica della Legge 184/1983 che permetta al minorenne straniero adottato di acquistare la cittadinanza italiana a seguito dell'autorizzazione all'ingresso in Italia da parte della Commissione per le Adozioni Internazionali.

¹² <https://www.miur.gov.it/documents/20182/6735034/Decreto+Ministeriale+n.1119+del+4+dicembre+2019.pdf/fd2b2794-dc7e-e1f9-4afe-59dce1bada3c?version=1.0&t=1645630411260>

¹³ Convenzione sulla riduzione dell'apolidia, art.8.9

¹⁴ A seguito dello smembramento della Jugoslavia, negli anni '90, numerosi discendenti di famiglie Rom, provenienti dall'ex-Jugoslavia e ora presenti in Italia, risultano privi sia di una cittadinanza attuale, sia di un riconoscimento di apolidia.

¹⁵ Art. 34, co. 3 Legge 184/83 così come modificata dalla Legge 476/98 di ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993.



2. IL DIRITTO DELLE PERSONE DI MINORE ETÀ ALL'ACCESSO A INFORMAZIONI APPROPRIATE: MINORENNI, MEDIA E NUOVI MEDIA IN ITALIA



I bambini stanno crescendo in un mondo digitale ed entrano in contatto con le tecnologie dell'informazione e della comunicazione in diversi modi: le usano regolarmente per il tempo libero, per la socializzazione, per l'istruzione e per lo shopping. Le persone di minore età costituiscono circa un terzo degli utenti a livello globale, eppure il mondo digitale spesso tratta tutti gli utenti allo stesso modo: i bambini come gli adulti. **La pandemia di COVID-19** ha aggiunto ulteriori sfide, poiché ha portato a un maggiore uso delle tecnologie da parte dei bambini (sia per socializzare che per scopi educativi)¹⁶. In seguito all'emergenza sanitaria da Covid-19 in Italia circa 8,3 milioni di minorenni in età scolare hanno visto la chiusura delle proprie scuole e dei diversi centri di aggregazione solitamente frequentati, e costretti quindi a seguire le lezioni virtuali e a riscoprire il mondo online come unico spazio di comunicazione, apprendimento e socializzazione. Dal Rapporto Eures *"Smartphone addiction: vissuto dei giovani e strumenti di contrasto"*¹⁷ del dicembre 2021 risulta che la maggioranza dei giovani, ovvero il 54,5%, utilizza lo smartphone tra le 4 e le 8 ore giornaliere (il 30,2% da 4 a 6 ore e il 24,3% da 6 a 8 ore al giorno), mentre oltre un quarto, ovvero il 25,4% supera le 8 ore. Ciò che emerge dal rapporto è che l'82% dei giovani è a rischio dipendenza da smartphone. Dal report risulta inoltre che le attività cui i giovani si dedicano principalmente sono: seguire le stories, comunicare con gli amici, chattare/messaggiare con il/la partner, ascoltare la musica, studiare o realizzare ricerche per la scuola, informazione riguardo a questioni di interesse personale, giocare on-line, shopping online, nuove conoscenze. In generale, riguardo l'uso dei media da parte degli

italiani, dall'ultimo Rapporto CENSIS emerge che tra i giovani (14-29 anni) c'è stato un ulteriore passo in avanti nell'impiego dei media, in generale, e delle piattaforme online¹⁸.

Un'associazione del Gruppo CRC¹⁹ ha realizzato nel 2021 un sondaggio finalizzato alla conoscenza e al confronto della vita online dei minorenni con la percezione che ne hanno i loro genitori, distinto in preadolescenza e adolescenza. Dalle oltre 6000 risposte tra ragazzi 10/16 anni e rispettivi genitori è emerso che il 74% dei ragazzi tra gli 11 e i 18 anni possiedono lo smartphone, che è il mezzo primario per la consultazione di internet: il 74,30% degli intervistati lo indica come strumento principale per accedere alla rete, mostrando un uso personale del device per l'accesso alle informazioni.

L'ambiente digitale offre ai bambini un gran numero di opportunità per esercitare e rivendicare i loro diritti sia online che offline, ma li espone anche a diversi rischi che potrebbero avere un impatto negativo su un numero significativo di diritti garantiti dalla CRC, dalla CEDU, dalla Carta sociale europea e dalla Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione delle persone rispetto al trattamento dei dati personali.

Un rischio è rappresentato dalla c.d. *filter bubble* cioè quell'insieme di tecniche utilizzate dalle aziende online e dal sistema pubblicitario (sempre online) per riuscire a riproporre all'utente "il meglio" legato "ai suoi gusti" o "ai suoi comportamenti". L'effetto della *filter bubble* – quello di consigliare – è facile che si trasformi in qualcosa di diverso, ovvero isolare l'utente da ogni informazione in contrasto con il suo punto di vista che taglia fuori nuove idee, argomenti e informazioni importanti e crea l'impressione che i nostri stretti interessi siano tutto ciò che esista con un conseguente effetto polarizzante²⁰. **La polarizzazione**, oltre a costituire a tutti gli effetti manipolazione e a portare ad una società divisa e non tendente al dialogo, genera povertà di stimoli culturali nel giovane che non riceve proposte cognitive sufficientemente differenziate e fondamentali per la strutturazione della sua identità e personalità autonome e adulte. Recenti indagini²¹ hanno mostrato come gli algoritmi alla base dei suggerimenti dei princi-

¹⁶ Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2022-2027): "Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation", 23.02.2022.

¹⁷ Cfr. <https://www.eures.it/smartphone-addicted-vissuto-dei-giovani-e-strumenti-di-intervento/>

¹⁸ 17° Rapporto sulla comunicazione "I media dopo la pandemia", CENSIS, 2021.

¹⁹ Adolsharing, Fondazione Carolina, in collaborazione con SED Servizi Educazione Digitale,

²⁰ Cfr. Eli Parisier (2012) *Il Filtro*, ed. Il Saggiatore.

²¹ Fabrizio Germano e Francesco Sobbrino, "Se l'algoritmo decide per noi", 29.10.2021, www.lavoce.info



pali social e di Google decidono quali informazioni mostrare e in che ordine, quali siano più o meno rilevanti per un dato individuo, tanto da essere definiti “filtri algoritmici”. Di fatto, svolgono un ruolo editoriale che li rende molto diversi dai media tradizionali, al punto che Rieder e Sire²² suggeriscono che il processo editoriale algoritmico sia “più vicino alla statistica che al giornalismo”. In uno studio²³ affine si afferma che “promuovere la circolazione di contenuti divisivi utili a generare un elevato traffico sulle piattaforme di riferimento rende i social media un potente strumento di propaganda e favorisce il diffondersi di opinioni estreme. D’altro canto, i nostri risultati suggeriscono anche come tale propaganda trovi terreno fertile solo fra individui con livelli di istruzione relativamente bassi o con occupazioni instabili e poco remunerative”.

I minorenni, seppur non citati dallo studio, fanno certamente parte della categoria di persone con livello di istruzione basso in quanto ancora studenti al momento della fruizione di social e motori di ricerca. Internet non è stata creata per i più giovani e chi rischia di pagare il prezzo più alto sono proprio loro, la cui inesperienza, legata principalmente all’età, il bisogno di sperimentarsi e la non comprensione piena delle dinamiche di funzionamento del mezzo, possono aumentare la loro sovraesposizione e vulnerabilità online come offline. Perché i confini tra i due piani sono oggi molto labili e le ricadute sulla vita reale possono essere molto importanti.

Per la loro tutela è fondamentale **regolare l’età di accesso a tali dinamiche**, come promosso dal Garante per la Protezione dei Dati Personali, tramite la campagna di sensibilizzazione sul corretto uso delle piattaforme social da parte di adulti e minorenni. Con il claim “Se non ha l’età i social possono attendere”, lo spot intende sottolineare l’importanza di stare vicini ai ragazzi per evitare che forniscano false informazioni nel momento in cui decidono di iscriversi ad un social network²⁴.

Come già evidenziato nell’11° Rapporto CRC “La necessità di essere connessi per far fronte per esempio

alla didattica a distanza, spesso in presenza di genitori in telelavoro, ha evidenziato un **forte divario digitale (o digital divide) tra le famiglie italiane, con significative disuguaglianze** sia nell’accesso agli strumenti digitali e a una connessione Internet adeguata, sia nel possesso delle competenze necessarie per utilizzare al meglio questi strumenti, per poterne cioè sfruttare appieno le potenzialità senza incorrere nei rischi di un loro uso scorretto o poco consapevole”²⁵. Tale divario è confermato anche dai dati del Rapporto CRC “I dati regione per regione 2021”.

Per quanto riguarda la **dotazione tecnologica**, il 12.3% dei minori dai 6 ai 17 anni non possiede un tablet o un computer. Se al Nord questa percentuale si attesta al 7.5% e al centro al 10.9%, il Meridione vanta il triste primato del 19%. Questo divario si ritrova anche nella disponibilità di connessione a banda larga che per la fruizione della didattica a distanza appare indispensabile: se il 77.9% dei minorenni nella fascia 6-17 anni vive in famiglie che dispongono di banda larga, tale percentuale si riduce al 73.1% al Sud e al 64.6% nelle Isole²⁶.

In occasione del Safer Internet Day 2022 l’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza (AGIA), il Comitato Interministeriale per i Diritti umani (CIDU) e l’UNICEF Italia hanno tradotto e pubblicato il **Commento generale n. 25 “Sui diritti dei minorenni in relazione all’ambiente digitale” del Comitato ONU sui diritti dell’infanzia**²⁷. Il Commento sottolinea che i diritti di ogni bambino devono essere rispettati e protetti anche nell’ambiente digitale e che i bambini devono avere accesso a contenuti digitali adeguati all’età, devono essere responsabilizzati, ed avere informazioni provenienti da un’ampia varietà di fonti attendibili. Si sottolinea il fatto che incentivare la conoscenza dei diritti dei bambini, sviluppare la loro alfabetizzazione e le loro competenze digitali e garantire un accesso consapevole al digitale: “può aiutare le persone minorenni a esercitare l’intera gamma dei propri diritti civili, politici, culturali, economici e sociali”.

Tuttavia, se l’inclusione digitale non viene raggiunta, è

²² Cfr. Rieder B, Sire G. Conflicts of interest and incentives to bias: A microeconomic critique of Google’s tangled position on the Web. *New Media & Society*. 2014;16(2):195-211.

²³ Piergiuseppe Fortunato e Marco Pecoraro, “Polarizzazione da social media: chi è davvero a rischio”, 14.10.2021, www.lavoce.info

²⁴ <https://www.governo.it/it/media/campagna-del-garante-la-protezione-dei-dati-personali-se-non-ha-l-et-i-social-possono>

²⁵ 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza in Italia, Gruppo CRC https://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2020/11/XIrapportoCRC2020_compressed.pdf

²⁶ Ibidem.

²⁷ Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza, ‘Safer Internet Day 2022, in italiano le raccomandazioni sul digitale del Comitato Onu’, 07/07/2022.



probabile che le disuguaglianze esistenti aumentino e che ne possano nascere di nuove”²⁸.

Infine in merito al **Codice di Autoregolamentazione Tv e minori**, sottoscritto e approvato il 29 novembre 2002, come atto di natura privata, in seguito recepito dalla Legge 112/2004 e dal Testo Unico della radiotelevisione (art. 34), è frutto della volontà delle emittenti televisive pubbliche e private, sia nazionali che locali, di migliorare la qualità dei programmi dedicati alle persone di minore età, per incentivare un uso più corretto della televisione, nell’ottica di tutelare i diritti e l’integrità psichica e morale dei minorenni. Il monitoraggio dell’attuazione del Codice è stato affidato al “**Comitato per l’applicazione del Codice di autoregolamentazione media e minori**” istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico.

Un compito urgente ed inderogabile spetta a questo Comitato: la **revisione del Codice** per affrontare le questioni legate al diffondersi dei nuovi media e alla loro interrelazione con la programmazione televisiva per individuare misure adeguate di autoregolamentazione per la tutela dei minorenni, in considerazione del fatto che sempre più persone di minore età utilizzano il web come strumento di informazione e svago. L’importanza dell’aggiornamento del Codice di Autoregolamentazione Tv e Minori è stata ribadita dallo stesso Comitato il 23 marzo 2022 riunito in seduta straordinaria: è sempre più evidente infatti la necessità di adeguare le disposizioni del Codice non soltanto ai cambiamenti tecnologici e comunicativi, ma anche alle forti sollecitazioni legate alle emergenze degli ultimi anni che hanno visto i minorenni improvvisamente catapultati in una nuova realtà caratterizzata dall’utilizzo delle tecnologie e dal ricorso ai più diversi canali di comunicazione anche per la didattica a distanza e per la didattica digitale integrata. La recente approvazione del Testo unico per la fornitura di servizi di media audiovisivi²⁹ ha ulteriormente sottolineato l’urgenza di procedere ad una revisione profonda a partire dall’impianto stesso del Codice. Si evidenzia però che la raccomandazione dello scorso 11° Rapporto CRC del 2020 al momento della stesura del presente Rapporto non è stata attuata in quanto il Codice non è stato ancora pubblicato.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dello Sviluppo Economico** e al **Comitato per l’applicazione del Codice di autoregolamentazione media e minori**, di completare quanto prima l’iter di approvazione e pubblicazione di un nuovo Codice di autoregolamentazione minori e media, che tenga conto della molteplicità dei media con cui ogni giorno i minorenni si interfacciano;
2. Al **Ministero per l’Innovazione Tecnologica e Digitale** ed al **Ministero dello Sviluppo Economico** di incoraggiare e promuovere una cultura dell’alfabetizzazione digitale; di garantire ai minorenni un accesso consapevole e sicuro al digitale, prevedendo politiche più rigide di utilizzo e rispetto, da parte delle imprese che operano nel digitale, di elevati standard di etica, privacy e sicurezza;
3. Al **Ministero dell’Istruzione** di garantire parità di accesso alle tecnologie e istruzione a distanza inclusiva, anche per bambini con disabilità, appartenenti a minoranze, in migrazione o provenienti da famiglie a rischio di disagio socio-economico.

²⁸ Commento 25 “Sui diritti dei minorenni in relazione all’ambiente digitale”, Comitato ONU sui Diritti dell’Infanzia. Introduzione, Par. 4.

²⁹ D. Lgs 208/2021, in vigore nel dicembre 2021, a seguito del recepimento della Direttiva Ue 2018/1808.



Capitolo IV VIOLENZA CONTRO I BAMBINI

1. ABUSI E MALTRATTAMENTI A DANNO DI BAMBINI E ADOLESCENTI



16.2

19. Il Comitato si rammarica che non sia stato istituito un sistema nazionale di raccolta, analisi e diffusione dei dati e un programma di ricerca sulla violenza e i maltrattamenti nei confronti dei minorenni. Prendendo nota dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16.2 e con riferimento al proprio Commento Generale n. 13 (2011) sul diritto del minorenne a non essere soggetto ad alcuna forma di violenza e alle proprie precedenti Raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 44), il Comitato raccomanda all'Italia di:

- a) utilizzando la ricerca nazionale del 2015 sui maltrattamenti nei confronti dei minorenni come punto di partenza, creare un sistema nazionale per monitorare e raccogliere dati sulla violenza nei confronti dei minorenni, in particolare rispetto a tutti i casi di violenza domestica perpetrati verso minorenni e sulla violenza perpetrata nei confronti di minorenni che vivono in situazioni di emarginazione e di svantaggio, e intraprendere una valutazione complessiva della portata, delle cause e della natura di tale violenza;
- b) rafforzare ulteriormente i programmi di sensibilizzazione e di educazione – comprese le campagne – con il coinvolgimento dei minorenni, al fine di formulare una strategia complessiva per la prevenzione e il contrasto della violenza verso i minorenni, che comprenda l'abuso e l'abbandono;
- c) introdurre nell'ordinamento una definizione completa e precisa di violenza nei confronti dei minorenni;
- d) incoraggiare programmi basati sulle comunità volti a prevenire e contrastare la violenza domestica, l'abuso e l'abbandono dei minorenni, anche con il coinvolgimento delle vittime, dei volontari e dei membri della comunità e fornendo loro sostegno formativo;
- e) garantire che i minorenni vittime di violenza ricevano cure specialistiche, sostegno e soluzioni riparative adeguate.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 19

I dati dell'OMS nell'ultimo rapporto del 2020 sulla violenza sui bambini e adolescenti, che rilevano la situazione in 155 paesi nel mondo e le azioni preventive messe in atto nei vari stati, riportano numeri allarmanti¹. Purtroppo, dobbiamo sottolineare che l'Italia non ha partecipato a questa ricerca: attestando la **manca di una raccolta epidemiologica** che renda conto della realtà dei maltrattamenti nel nostro paese con un puntuale monitoraggio e l'assenza di politiche preventive strutturate. Sulla scorta della sollecitazione del Gruppo CRC e del Comitato Onu a dotare l'Italia di un sistema di raccolta dati utilizzando la ricerca del 2015, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) ha fatto propria questa proposta ed ha realizzato una indagine.

I dati ad oggi disponibili, relativi al 2018, sono quelli dell'**Indagine Nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia – risultati e prospettive**² che ha coperto un bacino effettivo di 2,1 milioni di minorenni residenti nei 196 comuni italiani coinvolti (23,3%). I bambini e adolescenti in carico ai servizi sociali sono 401.766, di questi **77.493, per qualche forma di maltrattamento**: quasi la metà dei bambini (40,7%) legata alla patologia delle cure. **La violenza assistita (32,4%) costituisce la seconda forma di violenza più diffusa**, il maltrattamento psicologico ha un'incidenza superiore rispetto a quello fisico (14,1% contro 9,6%), L'abuso sessuale sembra meno ricorrente e colpisce 3,5 bambini su 100 maltrattati. **Le femmine risultano essere più numerose** (201 femmine ogni 1000 rispetto ai 186 maschi) e **la prevalenza dei bambini stranieri maltrattati** è addirittura tre volte maggiore rispetto a quella dei bambini italiani. Sono stati approfonditi anche altri aspetti tra cui: appartenenza o meno dell'autore del maltrattamento alla cerchia familiare; presenza o meno di forme di maltrattamento multiplo, origine della segnalazione, durata della presa in carico. È emerso che, in linea con le ricerche e la letteratura internazionale, **nel 91,4% dei casi l'autore**

¹ Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020. <https://reliefweb.int/report/world/global-status-report-preventing-violence-against-children-2020>

² L'indagine è stata realizzata dall'AGIA, CISMAL e Terre des Hommes in collaborazione con Istat e Anci, pubblicata nel 2021 e disponibile su <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>



di violenze sui bambini e ragazzi appartiene alla cerchia familiare e solo nel 8,6% è un estraneo. Rispetto **l'origine della segnalazione del maltrattamento**: un ruolo preponderante è rappresentato dall'Autorità giudiziaria (42,6%), seguito dalla famiglia (17,9%) e da fonti diverse (17,8%) in genere la scuola. Resta residua la percentuale delle segnalazioni provenienti dall'ambito ospedaliero e dai pediatri (4,2% e 1,4%), che si delinea come un elemento preoccupante³. La ricerca, **per la prima volta, contiene un esempio di esperienza di monitoraggio in 117 comuni** che hanno partecipato a entrambe le indagini (2013/2018). Emerge che la forma di maltrattamento più frequente è quella della violenza assistita, di cui è vittima il 39,8% dei minorenni maltrattati nel 2018 rispetto al 20,3% nel 2013. L'indagine evidenzia la necessità di un sistema di monitoraggio stabile e periodico per poter meglio orientare le politiche di prevenzione, protezione e cura dei minorenni maltrattati. Permangono consistenti differenze territoriali: la distribuzione dei minorenni seguiti dai servizi sociali, infatti, non è uniforme⁴.

Le differenze territoriali nella risposta al maltrattamento sono confermate anche nei dati emersi **dall'Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia**, un'analisi della vulnerabilità al maltrattamento dei bambini nelle singole regioni italiane, attraverso l'analisi dei fattori di rischio presenti sul territorio e della capacità delle amministrazioni locali di prevenire e contrastare il fenomeno tramite i servizi⁵. Da qui la necessità di intervenire correggendo **le disomogeneità territoriali** nel nostro Paese.

I dati del CNCPO (Centro nazionale per il contrasto alla pedopornografia online) della Polizia Postale e delle Comunicazioni sono particolarmente preoccupanti

in riferimento al periodo della pandemia, che ha innalzato il livello di rischio per i reati di pornografia minorile e di adescamento online, rispetto al 2019, di circa il 132% con un aumento pari al 77%⁶. I dati del CNCPO con riferimento ai casi di adescamento online rilevano inoltre un significativo abbassamento dell'età delle vittime (fascia di età inferiore ai 9 anni)⁷. Nella Relazione al parlamento sulla attuazione della Legge 269/1998, si fa riferimento all'analisi dei dati forniti dal Servizio 114 - Emergenza Infanzia, che confermano quanto rilevato a livello internazionale. Nel corso del 2020, tale servizio ha gestito un totale di 236 casi di abuso sessuale, dato in aumento rispetto all'anno precedente (+38%). L'aumento più significativo (crescita del +75,5%) è stato registrato dagli abusi sessuali online; anche gli abusi sessuali offline, nello stesso periodo, hanno registrato un aumento (+21%)⁸.

Il 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva⁹, tra le priorità include anche quella di "Proteggere bambini e bambine, ragazzi e ragazze dal rischio di abusi e maltrattamenti" e prevede un'azione volta all' "Individuazione di Linee guida per aziende sanitarie, ospedaliere e servizi sociosanitari per soccorso/assistenza minorenni vittime di violenza"¹⁰, che riteniamo essere un indispensabile suggerimento a sostegno del sistema di protezione, anche se non viene individuato un fondo dedicato.

In tema di fondi è da segnalare l'esistenza di bandi nazionali promossi dalla Fondazione con i Bambini come **"Ricucire i sogni nel 2019"**, un'iniziativa a favore di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento, con un **ammontare complessivo di 15 milioni di euro distribuiti attraverso 18 proposte approvate**, di cui 15

³ Come buona prassi da segnalare la presentazione ad ISPCAN della "Rete Ospedaliera contro il maltrattamento" Terre des Hommes.

⁴ Dall'indagine emerge che i minorenni in carico ai servizi sociali del Nord sono il doppio di quelli seguiti dai servizi del Sud: 58 su 1000 al Nord contro i 29 su 1000 al Sud.

⁵ Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia 2020 Restituire il Futuro <http://www.cesvi.org/> Basata su 64 indicatori classificati rispetto a sei diverse capacità: capacità di cura di sé e degli altri, di vivere una vita sana, di vivere una vita sicura, di acquisire conoscenza e sapere, di lavorare e di accesso a risorse e servizi. Dallo studio emerge che al Sud il rischio legato al maltrattamento è più alto e l'offerta di servizi sul territorio è generalmente carente o di basso livello.

⁶ Dati pubblicati nella "Relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento in tema di prostituzione, pornografia, turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù", 2020, a cura del Dipartimento per le Politiche della famiglia. Per approfondimento si veda anche www.poliziadistato.it e oltre Capitolo IX, paragrafo "La pedopornografia".

⁷ A fronte di questa situazione la Polizia Postale e delle Comunicazioni ha intensificato il monitoraggio della rete e rafforzato il raccordo delle investigazioni nei canali di cooperazione internazionale di Polizia e giudiziali.

⁸ Relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento in tema di prostituzione, pornografia, turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù 2020 a cura del Dipartimento per le Politiche della famiglia.

⁹ Nel 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, due capitoli nell'asse Equità (al par. 2.2.3 e 2.2.4) si riferiscono a protezione, prevenzione e contrasto del maltrattamento. Il Piano è disponibile on line su https://famiglia.governo.it/media/2709/testo-5-piano-31_3_22.pdf

¹⁰ Per approfondimenti si veda anche retro Capitolo I, paragrafo "Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione".



regionali e 3 multiregionali e il bando **“A braccia aperte”** nel 2020, a favore degli orfani di vittime di crimini domestici e femminicidio¹¹. Obiettivo di quest'ultimo è prendere in carico tempestivamente e individualmente i minorenni, offrendo loro un supporto specializzato e costante in seguito all'evento traumatico, garantendone il graduale reinserimento sociale e la piena autonomia personale e lavorativa.

Il **Dipartimento per le politiche della famiglia** ha pubblicato il 18 novembre 2019 l'**Avviso pubblico per il finanziamento di progetti per la protezione e il sostegno di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale**, con la finalità di “potenziare le capacità di azione degli attori pubblici e del privato sociale per fornire risposte alle situazioni di disagio e fragilità in cui vertono le vittime minori e le loro famiglie, compresi i minori abusanti”. L'Avviso, rivolto a enti locali, enti pubblici territoriali e non territoriali, al mondo associazionistico ed alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, ha previsto un finanziamento complessivo di 5 milioni di euro. In seguito alla pubblicazione delle quattro graduatorie sono risultati ammessi al finanziamento, complessivamente, 28 progetti.

L'analisi non può evidentemente prescindere dal momento storico attuale. **La pandemia da Covid-19** ha reso bambini e adolescenti ancora più vulnerabili al rischio di violenza, inclusi maltrattamenti, violenza assistita e sfruttamento sessuale, di cui ancora non abbiamo contezza in termini di effetti e conseguenze. Una prima conseguenza è quella dell'esposizione ai rischi della rete, fenomeno in preoccupante crescita, come già segnalato¹². Aumentano le vittime minorenni della violenza domestica, come emerge dai dati¹³, anche se permane **la difficoltà da parte degli operatori dei servizi e del diritto di individuare le situazioni di violenza**, che spesso vengono confuse con i conflitti familiari, specie nelle cause di separazioni con il rischio di interventi iatrogeni e non protettivi per le vittime di violenza assistita¹⁴.

Un fenomeno estremamente preoccupante riguarda le uccisioni di minorenni all'interno delle famiglie, vittime di violenza intra familiare: i dati parlano di un **netto aumento del numero di casi di figlicidi** (+10,3% solo nei primi cinque mesi del 2019). Dal 2000 al 2019 i figlicidi in Italia sono stati oltre 500 (447 dal 2000 al 2017) secondo i dati Eures, ma anche su questo fenomeno non abbiamo una raccolta dati aggiornata.

In Italia non vi è ancora la giusta attenzione culturale e legislativa al rischio di **maltrattamento intrafamiliare rispetto ai minorenni LGBTQIA+**, a volte con esiti letali, violenze che subiscono a causa del loro orientamento sessuale e della loro identità sessuale: violenza fisica, psicologica, sequestri di persona, costrizioni a sottoporsi a procedure e diagnostiche e terapeutiche per correggere l'orientamento sessuale. Tutto questo provoca condizioni post traumatiche molto gravi nei giovani **LGBTQIA+** che vengono rifiutati dalle famiglie, segnalate dall'OMS già nel 2015¹⁵.

È fondamentale, inoltre, che il **maltrattamento istituzionale**¹⁶ venga riconosciuto come fenomeno in sé (nelle varie forme di maltrattamento sui bambini non solo all'interno delle strutture di accoglienza, ma anche in tutti i contesti di crescita, abitualmente da loro frequentati) non riducibile alla somma dei singoli comportamenti giuridicamente perseguibili, che si compone nell'intreccio di diverse responsabilità e che richiede di essere descritto e nominato per essere prevenuto e contrastato. Merita attenzione anche **il rischio di maltrattamenti e abusi e di tratta per i minorenni stranieri non accompagnati** nel conflitto in Ucraina¹⁷.

Infine, una considerazione sui **servizi socio-sanitari in sofferenza** che già mostravano criticità in termini di risorse e organizzazione che oggi sono chiamati a rispondere alle conseguenze che il Covid ha provocato sulla salute mentale dei minorenni. Le molte richieste e i tempi di attesa non consentono una presa in carico delle situazioni di maltrattamento tempestiva ed effi-

¹¹ Il percorso di “progettazione partecipata”, durato tre mesi e coordinato da Con i Bambini, ha coinvolto circa 90 enti e attori del territorio portatori di interessi, competenze ed esperienze sul tema degli orfani vittime di violenza domestica.

¹² Relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento di cui all'art. 17, comma 1, della Legge 3 agosto 1998, n. 269, Dipartimento per le Politiche della Famiglia, 2020.

¹³ Il Indagine nazionale sul maltrattamento op. cit.

¹⁴ Rapporto sulla violenza di genere e domestica nella realtà giudiziaria, Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio e su ogni violenza di genere, 17 giugno 2021.

¹⁵ OMS, 2015 “Porre fine alle violenze e alla discriminazione contro le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali (LGBTI)”, www.who.int/reproductivehealth/publication/gender_rights/lgbti-un-statment

¹⁶ Il maltrattamento istituzionale consiste nell'abuso o nel maltrattamento dei bambini all'interno delle strutture in cui sono stati collocati per essere aiutati a superare difficoltà e situazioni pregiudizievoli esistenti nella famiglia d'origine. Si veda www.artemisiacentroantiviolenza.it - Progetto Sasca - Guidelines for intervention with survivors of institutional maltreatment www.sasca.eu

¹⁷ Per approfondimento si veda oltre Capitolo VIII, paragrafo “Minorenni in fuga da situazioni di conflitto: l'emergenza Ucraina”.



cace¹⁸. Sempre più spesso il privato (profit e no-Profit) è chiamato ad integrare e supplire le carenze del Servizio Pubblico. In questa situazione le cure adeguate al trauma non sempre sono garantite nonostante il diritto alla cura sia stato ribadito sia a livello internazionale che nella nostra Costituzione.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di raccogliere e rendere disponibili dati più puntuali sull'entità del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese attraverso un monitoraggio periodico per poter meglio orientare le politiche di prevenzione e intervenire correggendo le disomogeneità territoriali nella presa in carico;
2. Al **Ministero della Salute** di implementare le risorse umane nei servizi sociosanitari e la loro formazione fin dalle Università al fine di riconoscere le varie forme di maltrattamento, favorire l'uso di strumenti evidence based per la rilevazione del rischio e di dotare inoltre gli operatori della cura di strumenti sempre più efficaci verso un approccio "trauma informed" con un supporto di supervisione permanente;
3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza** (AGIA) di promuovere in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e al Dipartimento per le Politiche della Famiglia l'elaborazione di Linee di indirizzo per la prevenzione ed il contrasto del maltrattamento istituzionale.

2. LE PUNIZIONI FISICHE E UMILIANTI



20. Prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 16.2, il Comitato, con riferimento al proprio Commento Generale n. 8 (2006) sul diritto del minore alla protezione dalle punizioni corporali e da altre forme di punizione crudeli o degradanti, ribadisce le proprie Raccomandazioni precedenti (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 35) e sollecita l'Italia a:

- (a) vietare esplicitamente per legge le punizioni corporali, anche leggere, in ogni contesto;
- (b) sensibilizzare i genitori e il pubblico in generale sugli effetti dannosi delle punizioni corporali sul benessere dei minorenni;
- (c) promuovere forme alternative positive, non violente e partecipative, di accudimento e disciplina dei minorenni.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 20

Le punizioni corporali sono diffuse in tutto il mondo e rimangono ancora oggi la forma più comune di violenza verso le persone di minore età, sia a casa che a scuola. Si stima che circa il 65% dei minorenni di età compresa tra 2 e 14 anni abbia subito punizioni corporali (punizioni fisiche e/o aggressioni psicologiche) da parte dei genitori o di altri caregiver¹⁹.

La maggior parte degli episodi di violenza sui bambini/e avviene all'interno della famiglia: nei soli Paesi industrializzati, circa il 58% dei minorenni ha subito una qualche forma di disciplina violenta in casa. Secondo i dati raccolti in 30 Paesi, sei bambini/e su dieci tra i 12 e i 23 mesi sono soggetti a disciplina violenta e di questi almeno la metà è esposta ad abusi verbali²⁰.

La pandemia di COVID-19 e le risposte dei paesi ad essa, hanno avuto un impatto significativo sulla prevalenza della violenza contro le persone di minore età e sono da monitorare i rischi di conseguenze negative a lungo termine²¹.

¹⁸ Va anche aggiunta la necessità di una specifica preparazione/valutazione degli affidatari e di eventuali genitori adottivi che accolgono minori vittime di abuso e maltrattamento ed il loro sostegno, in quanto il loro ascolto/supporto da parte dell'equipe sono una componente importante dell'intervento riparativo.

¹⁹ Fonte OMS: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/corporal-punishment-and-health>

²⁰ Fonte Cesvi: https://www.cesvi.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-05-03-Indice-maltrattamento_WEB.pdf

²¹ Cfr. Global status report on preventing violence against children 2020: <file:///C:/Users/DELL%20E7440/Downloads/9789240004191-eng.pdf>



La Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza impone, agli Stati che la ratificano, obblighi di prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza verso i/le minorenni. Anche la Convenzione di Lanzarote ratificata dall'Italia e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030 prestano particolare attenzione alle punizioni corporali in ogni ambito, e lo stesso Comitato ONU nelle proprie Raccomandazioni ha ribadito e sollecitato negli anni l'Italia a vietare con una legge esplicita le punizioni corporali in ogni contesto, a sensibilizzare genitori e società civile sugli effetti dannosi di tali pratiche e a promuovere la genitorialità positiva²².

La punizione corporale o punizione fisica è una pratica degradante. Le Nazioni Unite la definiscono come **qualsiasi punizione in cui la forza fisica viene utilizzata e intesa a causare un certo grado di dolore o disagio, per quanto lieve**.

Senza una riforma legislativa che vieti le punizioni corporali in ambito domestico difficilmente si potrà avere un cambiamento culturale che faccia emergere quanto le punizioni corporali non siano una soluzione educativa ma anzi un danno irreparabile nella vita di bambini, bambine e adolescenti. La prevenzione è l'unica chiave per interrompere un circolo vizioso di violenza, ma gli investimenti in questo senso sono ancora fortemente carenti nelle politiche e nei bilanci dei governi. Gli studi condotti negli anni dimostrano che le punizioni corporali aumentano i problemi comportamentali dei bambini nel tempo e non hanno alcun effetto positivo²³. Oggi, 63 Stati nel mondo hanno adottato questa misura fondamentale per proteggere le persone di minore età e garantire i loro diritti²⁴. Come dimostra

l'esperienza di altri paesi, se correttamente attuata, la riforma della legge è accompagnata da un costante declino dell'accettazione e dell'uso delle punizioni corporali nella società.

A partire dal 7° Rapporto CRC²⁵ è stata sollecitata una riforma normativa, affiancata all'avvio di campagne di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche come metodo educativo.

L'Italia soddisfa solo limitatamente questo obbligo di protezione dalle punizioni corporali²⁶, perché nelle leggi del nostro ordinamento questo genere di violenze è espressamente vietato soltanto in ambito scolastico²⁷ e dall'ordinamento penitenziario²⁸. Per ciò che concerne l'ambito familiare, la Corte di Cassazione già nel 1996²⁹ aveva dichiarato illegittima ogni forma di punizione corporale, ma tale divieto non è stato ancora recepito tramite un adeguamento normativo. Nonostante la Raccomandazione del Comitato ONU, rafforzata dalle raccomandazioni espresse dal Consiglio d'Europa³⁰ e da diversi organismi internazionali³¹, fra i quali l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite³², e malgrado l'espressa Raccomandazione all'Italia nell'ambito dell'*Universal Periodic Review*³³, non è stata comunicata alcuna intenzione da parte del Governo di adeguare la normativa.

Oggi nonostante il quadro normativo rimanga invariato, e permanga l'art. 571 c.p. nel suo testo originario, dottrina e giurisprudenza dominanti condividono l'impostazione secondo cui non sono ammesse forme di violenza tra i mezzi di correzione consentiti dall'ordinamento sovranazionale. Di fatto sebbene questo

²² Si rimanda all'ultimo Rapporto CRC per informazioni nel merito, non essendoci aggiornamenti legislativi: https://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2020/11/XIrapportoCRC2020_compressed.pdf

²³ Fonte OMS: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/corporal-punishment-and-health>

²⁴ Cfr. il rapporto del 2021: <https://endcorporalpunishment.org/wp-content/uploads/2021/04/Prohibiting-all-corporal-punishment-of-children-laying-the-foundations-for-nonviolent-childhoods.pdf>

²⁵ Si veda <http://gruppcrc.net/documento/7o-rapporto-crc/>.

²⁶ Cfr. la scheda sulle punizioni corporali dell'Italia: https://endcorporalpunishment.org/wp-content/uploads/country-reports/Italy_IT.pdf

²⁷ Regolamento Scolastico del 1928; Cass. Sez. I Ord., sent. 2876 del 29/03/1971: "Gli ordinamenti scolastici escludono in maniera assoluta le punizioni consistenti in atti di violenza fisica".

²⁸ Legge 354/1975 – Norme sull'ordinamento penitenziario: "Non consente l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti".

²⁹ Cfr. la sentenza della Cassazione n. 4904 del 18/03/1996, Pres. Cambria, Rv. 205033. E ancora, in riferimento all'uso di punizioni corporali, la sentenza n. 45859 del 23 novembre 2012.

³⁰ Cfr. la campagna 2008 del Consiglio d'Europa contro le punizioni corporali: <http://www.coe.int/en/web/children/corporal-punishment>.

³¹ Il 17 luglio 2013 il Comitato europeo dei diritti sociali (CEDS), istituito presso il Consiglio d'Europa, aveva dichiarato ammissibile la denuncia presentata nei confronti dello Stato Italiano dall'Associazione per la protezione di tutti i bambini (APPROACH), per violazione dell'art. 17, parte II, lettera b, della "Carta Sociale Europea" e del relativo "Protocollo addizionale".

³² Si veda il Rapporto ONU (2006): <http://www.unicef.it/doc/2780/pubblicazioni/rapporto-onu-sulla-violenza-sui-bambini.htm>.

³³ "Explicitly prohibit all corporal punishment of children, bringing legislation into line with the 1996 Supreme Court ruling against violence in child-rearing". Cfr. <http://www.upr-info.org/en> e <http://www.upr-info.org/database/>



sia l'orientamento prevalente della Corte di Cassazione³⁴, sussistono ancora delle sentenze di merito e anche pronunce della Corte di Cassazione che vanno nella direzione opposta, specie quando si tratta di ambito familiare. Secondo un'interpretazione dottrinale, nei rapporti familiari sarebbe proprio la stessa natura del legame che li costituisce, fondato su basi affettive e rivolto, con tale potere, solo verso i figli minorenni, a giustificare, seppur con molti dubbi, l'uso di una modicissima *vis* (uno scappellotto), talvolta necessaria si è sostenuto, a supportare la stessa funzione educativa o protettiva dei genitori.

Sebbene la normativa sovranazionale stia orientando l'interpretazione della norma contenuta nell'art. 571 c.p. e che molte corti in caso di violenza tendano a ricondurre le condotte violente nei reati di lesioni, percosse, violenza privata o maltrattamenti, rimane un dato di fatto: che il secondo comma di tale articolo prevede che "se dal fatto deriva una lesione personale, si applicano le pene stabilite negli articoli 582 e 583 [...]; se ne deriva la morte si applica la reclusione da tre a otto anni", mantenendo nel nostro ordinamento una legittimazione alla violenza in quanto non è pensabile che tali conseguenze non possano che derivare da azioni di violenza. Sarebbe quindi necessario un intervento del legislatore volto ad eliminare dal Codice penale una reminiscenza ispirata a principi di autoritarismo.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di adottare una riforma normativa che vieti espressamente ogni possibilità di punizione corporale e violenta anche in ambito familiare e in tutti i luoghi di cura entro il 2030;
2. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** e al **Ministero dell'Istruzione** di potenziare gli interventi di sostegno alle situazioni di criticità delle famiglie fragili, con *home visiting*, quali strumenti di supporto alla genitorialità positiva, e di promuovere azioni di sensibilizzazione nelle scuole e con la comunità educante rispetto all'educazione positiva, per far sì che le punizioni corporali, così come le altre forme di violenza nei confronti dei minorenni siano conosciute e riconosciute da chi si occupa di bambini/e, ragazzi/e;
3. Al **Governo** di impegnarsi a misurare i progressi rispetto al tema delle punizioni corporali includendo l'indicatore SDG 16.2.1 nelle statistiche nazionali.

3. VIOLENZA DI GENERE



22. Il Comitato attira l'attenzione dell'Italia parte sull'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 5.2 ed esorta l'Italia a:
- (a) garantire che le accuse di reati legati alla violenza di genere, compresa la tratta di minorenni stranieri, in particolare di sesso femminile, siano indagate in modo indipendente e approfondito e che i responsabili siano assicurati alla giustizia;
 - b) fornire una formazione sostanziale costante a giudici, avvocati, pubblici ministeri, Polizia e altri gruppi professionali competenti, su procedure standardizzate sensibili alle tematiche di genere e minorili per interagire con le vittime, e su come la stereotipizzazione di genere da parte del sistema giudiziario incida negativamente sulla rigorosa applicazione della legge;
 - c) garantire la riabilitazione dei minorenni vittime di violenza di genere.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 22

³³ "Explicitly prohibit all corporal punishment of children, bringing legislation into line with the 1996 Supreme Court ruling against violence in child-rearing". Cfr. <http://www.upr-info.org/en> e <http://www.upr-info.org/database/>

³⁴ Cfr. la sentenza della Cassazione Cass. pen., Sez. VI, Sent., (data ud. 07/12/2016) 19/01/2017, n. 2669: <https://renatodisa.com/corte-di-cassazione-sezione-vi-penale-sentenza-19-gennaio-2017-n-2669/>



La violenza di genere si riferisce a quella serie di atti dannosi diretti a un individuo o a un gruppo di individui sulla base del loro genere. La violenza di genere contro le donne, le bambine e le ragazze è una manifestazione della violenza di genere, appunto rivolta esclusivamente alle donne. Si manifesta in diverse forme: violenza domestica, fisica, sessuale, psicologica, economica, traffico di esseri umani, mutilazioni genitali femminili, matrimoni forzati, violenza on line, femminicidio. La matrice delle diverse forme di violenza, tuttavia, resta la medesima: il meccanismo di prevaricazione maschile volto a mantenere (anche inconsapevolmente) quell'asimmetria sociale che si è storicamente radicata e che costringe donne e ragazze in una posizione subordinata rispetto agli uomini, legittimando comportamenti e pratiche lesivi dei loro diritti³⁵.

In Italia una delle forme più diffuse di violenza di genere contro donne e ragazze è **la violenza domestica**. Quasi 7 milioni di donne tra i 16 e i 70 anni dichiarano di aver subito una qualche forma di molestia o violenza fisica o sessuale nella loro vita³⁶. La violenza per mano del partner è una delle forme più diffuse, se non la più diffusa. Il 10,6% delle donne ha subito violenze sessuali prima dei 16 anni. Nel 2021 su 100 vittime di violenza sessuale di genere femminile, 29 sono minorenni³⁷. Bambine e ragazze sono vittime di violenza anche quando questa viene perpetuata nel contesto familiare nei confronti delle loro madri. È **la violenza assistita**, trattata dagli art. 26 e 31 della Convenzione di Istanbul e recepiti dall'Italia con la Legge 119/2013³⁸, e definita come "il fare esperienza da parte del/la bam-

bino/a di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte e minori"³⁹. È un fenomeno spesso sottovalutato e/o ignorato: meno di un italiano/a su 6 sa di cosa si tratti, e circa la metà ignora che i bambini e le bambine vittime di violenza assistita abbiano più probabilità di replicare gli stessi comportamenti da adulti⁴⁰. Eppure, in Italia tra le donne che hanno subito violenza, il 65,2% aveva figli al momento della violenza, che nel 71% dei casi hanno assistito e nel 24,7% l'hanno subita⁴¹. Si può ragionevolmente supporre che **la pandemia** e i ripetuti lockdown abbiano esposto maggiormente i bambini e le bambine alla violenza domestica e assistita. Le rilevazioni del numero di pubblica utilità 1522, quelle dei Centri antiviolenza e delle Case Rifugio hanno registrato un aumento delle richieste d'aiuto, ma non sappiamo ad esempio se si tratta di nuovi casi o dell'acutizzarsi di situazioni pregresse. È tuttavia chiaro che i bambini e le bambine, costretti in casa 24 ore su 24 con i propri famigliari, non hanno avuto possibilità di fuoriuscita da eventuali situazioni di violenza. Purtroppo, le lacune nei dati a disposizione⁴² non consentono di avere un quadro più esauritivo del fenomeno. Gli unici dati aggiornati sono quelli della "II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia"⁴³, secondo cui tra i minorenni presi in carico dai servizi sociali per maltrattamento, il 32,4% risulta principalmente vittima di violenza assistita⁴⁴.

Le esperienze di violenza nell'infanzia influenzano

³⁵ Cfr. UN Women (2020), Types of violence against women, <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

³⁶ Istat (2014), La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, https://www.istat.it/it/files//2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf

³⁷ In termini assoluti si tratta di 3.762 bambine e ragazze. Un dato che il X Dossier Indifesa (2021) di Terre des Hommes evidenzia essere tra i più alti mai registrati nella serie storica raccolta dall'organizzazione, con punte dell'89% per i casi di Violenza Sessuale Aggravata e dell'88% per quelli di Violenza Sessuale, subita da ben 488 bambine e ragazze. Cfr Servizio di Analisi Criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale, 2022. https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-03/elaborato_8_marzo.pdf

³⁸ La Legge ha introdotto l'aggravante della violenza assistita se il fatto è commesso in presenza di un minore di anni 18.

³⁹ Cismai https://cismai.it/wp-content/uploads/2015/02/Requisiti_Interventi_Violenza_Assistita_Madri1999.pdf

⁴⁰ Cfr. WeWorld (2017), Making the connection. Una visione comune per affrontare la violenza sulle donne, i bambini e le bambine, <https://www.weworld.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/making-the-connection>

⁴¹ Istat 2014.

⁴² L'ultima indagine Istat sulla violenza contro le donne è del 2014 (nel 2022 dovrebbe essere rilasciata la nuova indagine ma al momento della pubblicazione del presente Rapporto non si hanno ancora dati a disposizione) e non vi è un focus specifico sulla violenza assistita. In generale il Gruppo CRC ha espresso più volte la preoccupazione per la mancanza di dati sulla violenza verso persone di minore età, sia a livello nazionale che regionale (cfr., I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione 2021, <https://gruppcrc.net/documento/i-dati-regione-per-regione-2021/>) con conseguente impatto negativo sulla realizzazione degli interventi.

⁴³ Del 2020 su dati 2018, quindi antecedenti la pandemia. Cfr. Terre des Hommes e Cismai (2021), Il indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, <https://cismai.it/wp-content/uploads/2021/04/DossierMaltrattamento-2021-10-singole-1.pdf>

⁴⁴ Il 40,7% è in carico per patologia delle cure, il 14,1% per maltrattamento psicologico, il 9,6% per maltrattamento fisico, il 3,5% per abuso sessuale.



la salute e il benessere nell'arco di tutta la vita: lo sviluppo neurologico rischia di essere compromesso, possono comparire disturbi fisici e mentali, aumenta la probabilità di assumere comportamenti a rischio nell'adolescenza e nella vita adulta, possono comparire disturbi comportamentali e aumenta il rischio di suicidio, per citarne alcuni. Gli effetti della violenza ricadono anche sulle nuove generazioni, in un fenomeno chiamato "trasmissione intergenerazionale della violenza": bambini/e vittime di violenza assistita avranno maggiori probabilità di riprodurre o subire comportamenti violenti una volta adulti⁴⁵.

La forma più estrema di violenza è il **femminicidio**. Secondo l'EIGE⁴⁶, nel panorama europeo l'Italia offre un buon esempio nella raccolta di informazioni sugli omicidi di donne. I dati del Ministero degli Interni, Ministero della Giustizia, le ricerche ISTAT, i dati dell'EURES (Ricerche Economiche e Sociali) e i dati della Casa delle donne per non subire violenza di Bologna ci permettono di avere uno sguardo sul fenomeno. Si tratta tuttavia di informazioni frammentate, provenienti da varie fonti e dunque non sempre coincidenti, che evidenziano la necessità di istituire un Osservatorio nazionale, con una raccolta dati centralizzata e ufficiale⁴⁷.

Secondo il Ministero dell'Interno, nel 2021 in Italia sono stati commessi 302 omicidi, con 119 vittime donne di cui 103 uccise in ambito familiare/affettivo; di queste, 70 hanno trovato la morte per mano del partner o ex⁴⁸.

Il Report non indica tuttavia quante di queste donne

erano madri. Alcuni tentativi di quantificazione degli orfani di femminicidio, i cosiddetti "orfani speciali", sono stati fatti dalla **Commissione d'inchiesta sul femminicidio**⁴⁹. La Commissione stima 169 orfani negli anni 2017-2018, di cui il 39,6 % (67 su 169) minorenni. Del totale degli orfani, un terzo (55 su 169) è rimasto orfano anche del padre, essendosi egli suicidato dopo il femminicidio (in 19 su 55, il 34,5%, erano anche minorenni). Il 46,7% dei figli sopravvissuti (79 su 169) aveva assistito alle precedenti violenze del padre sulla madre e, di questi, il 54,4% era minorenne⁵⁰.

Se la perdita di un genitore nell'infanzia e nell'adolescenza si configura sempre come un'esperienza estremamente dolorosa, la morte della madre per mano del padre assume un carattere di traumaticità pervasiva. Questo particolare tipo di omicidio e di doppia perdita genitoriale espone i bambini e le bambine a una moltitudine di eventi traumatici.

In quest'ottica per gli orfani speciali è stato istituito, dopo anni di battaglie, un Fondo ad hoc con la Legge 4/2018⁵¹, reso poi operativo nel luglio 2020 (Decreto interministeriale 71/ 2020). Finalmente viene previsto un sostegno a favore degli orfani e delle famiglie affidatarie, sotto forma di borse di studio, frequenza gratuita o semigratuita presso convitti e istituzioni educative, orientamento e avviamento al lavoro, incentivi per le assunzioni, contributi per spese mediche e assistenziali⁵². Nonostante le criticità, come le procedure farraginose per chiedere i fondi o le difficoltà a stimare il bisogno (non avendo dati certi sul numero di orfani e

⁴⁵ A fronte di una percentuale generale del 31,5% di donne tra i 16 e i 70 anni vittime di violenza, la percentuale sale al 58,4% se hanno subito violenza sessuale prima dei 16 anni, al 64,2% se sono state picchiate dal padre da bambine, al 64,8% se sono state picchiate dalla madre (WeWorld 2017, elaborazione su dati Istat).

⁴⁶ EIGE (2021), Measuring femicide in Italy, https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20211564_mh0421097enn_pdf_0.pdf

⁴⁷ Al momento della stesura del Rapporto è in esame alla Camera una proposta di legge sulle "Disposizioni in materia di statistiche sulla violenza di genere" (a firma della Sen. Valente) volta a disciplinare la raccolta dei dati sulla violenza contro le donne, istituendo un sistema interministeriale integrato e dettagliato, che raccolga tra le altre cose informazioni sulla relazione tra vittima e autore, sui figli e sui femminicidi (per ulteriori info si veda http://documenti.camera.it/leg18/dossier/pdf/QR0238.pdf?_1648800269347).

⁴⁸ Negli altri casi risultano uccise prevalentemente per mano di genitori o figli (22 su 103), mentre è residuale il caso di omicidi commessi da altro parente (11 su 103).

⁴⁹ Cfr. Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio (2021), Relazione su «la risposta giudiziaria ai femminicidi in Italia. Analisi delle indagini e delle sentenze. il biennio 2017-2018, <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/366054.pdf>

⁵⁰ Anche l'Osservatorio della Casa delle donne per non subire violenza di Bologna fa una stima degli orfani speciali: 114 nel 2020 (di cui 38 minorenni). I dati forniti dall'Osservatorio presentano alcune discrepanze non significative rispetto ad altri dati perché le fonti di riferimento sono diverse (agenzie di stampa, quotidiani locali e nazionali, agenzie o quotidiani on-line). Questo però conferma ulteriormente la necessità di un Osservatorio nazionale, in capo alle Istituzioni. Cfr. Casa delle donne per non subire violenza Onlus di Bologna (2021), I femminicidi in Italia, https://femicidiocasadonne.files.wordpress.com/2021/11/quaderno_femicidi_italia2020.pdf

⁵¹ La Legge prevede diverse tutele dal punto di vista processuale, economico, di sostegno psicologico. Per maggiori info <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2018-01-11;4>

⁵² Il Decreto stanziava 4,5 milioni per il 2020, 12 milioni all'anno dal 2021 al 2024. Il 70% delle risorse disponibili sono riservate ai minorenni (la quota restante ai maggiorenni non economicamente autosufficienti). Sono previsti 300 euro mensili per ogni minore in affidamento.



loro condizioni), il Fondo rappresenta un primo passo verso il riconoscimento dei bisogni di questi bambini e bambine⁵³.

Come ricordato all'inizio, la violenza di genere contro donne, bambine e ragazze si manifesta anche in altri modi, come il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili (MGF)⁵⁴ o quello della cosiddetta *dating violence* di cui è doveroso fare qui un breve cenno.

Nonostante le MGF possano sembrare un fenomeno che appartiene a culture lontane dalle nostre per pratiche e tradizioni, la matrice culturale è la stessa: un modello patriarcale che usa la violenza come strumento di sopraffazione e di mantenimento dei ruoli di genere. Nel 2016 EIGE stimava (sono per ora gli unici dati disponibili) in Italia un 15-24% di bambine e ragazze a rischio di MGF⁵⁵. In Italia la pratica è stata vietata con la Legge 7/2006 ma ad oggi mancano dati sull'applicazione delle disposizioni ivi contenute e non sono stati ancora creati sistemi di monitoraggio ufficiali.

Con il termine *teen dating violence* ci si riferisce a qualsiasi comportamento che in una relazione sentimentale adolescenziale compromette l'integrità fisica,

psicologica o sessuale di uno dei due partner. Del fenomeno se ne parla ancora poco e non ci sono indagini ad hoc sistematiche, ma alcune rilevazioni dovrebbero invitare a una riflessione più accurata. Un'indagine del 2014⁵⁶ rileva una significativa incidenza del fenomeno, che si esplica soprattutto in violenza verbale, seguita da violenza psicologica, ma anche fisica e sessuale⁵⁷. Da una ricerca svolta dall'Osservatorio Nazionale Adolescenza (2017)⁵⁸, il 20% degli intervistati/e controlla il telefono del/la partner e il 16% è stato obbligato a cancellare contatti sui social per la gelosia del/la partner. Da un sondaggio svolto recentemente da una delle associazioni del Gruppo CRC⁵⁹ emerge che all'interno di una relazione i comportamenti che una ragazza accetta maggiormente di un ragazzo sono: non sopportare le amiche (22,94%), farsi guardare il cellulare (22,02%), essere possessivo (21,08%) e avere password di Instagram o altri social (20,28%); circa il 13% riporta che accetta il fatto che il ragazzo le impedisca di fare determinate cose⁶⁰.

Al di là dei risultati parziali di queste ricerche, è utile evidenziare che esiste un continuum tra maltratta-

⁵³ Dal punto di vista legislativo sono stati fatti molti passi avanti negli ultimi anni per tutelare le donne vittime di violenza e i loro figli, sebbene tali leggi spesso faticino ad essere applicate (si veda l'11° Rapporto CRC, cap. 4 par. 3). La recente Riforma del processo civile (Legge 206/2021) va nella direzione di rendere più efficiente l'amministrazione della giustizia, anche per quanto attiene la violenza di genere. In particolare introduce alcune garanzie nel processo civile quali: l'accelerazione dei procedimenti, il coordinamento tra autorità inquirente e civile, l'obbligo di attenersi nelle consulenze alle metodologie riconosciute dalla comunità scientifica, il divieto di mediazione e conciliazione delle parti, misure per evitare la c.d. vittimizzazione secondaria, formazione specifica degli esperti, protezione delle vittime nei provvedimenti di affidamento e negli incontri con i figli. Per approfondimento si veda retro Capitolo I, paragrafo "Legislazione italiana" e Capitolo II "L'Ascolto del minore in ambito giudiziario".

⁵⁴ Secondo l'OMS, le mutilazioni genitali femminili (MGF) riguardano «tutte le procedure che comportano l'asportazione parziale o totale dei genitali esterni femminili o altre lesioni dei genitali femminili praticate a scopi non terapeutici».

⁵⁵ Cfr. EIGE (2016), Mutilazioni genitali femminili. Quante ragazze sono a rischio in Italia? https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20182881_mh0218658itn.pdf. Su una popolazione totale di 76.040 ragazze di età compresa tra 0 e 18 anni provenienti da paesi in cui si pratica la mutilazione genitale femminile. Le ragazze a rischio di mutilazioni genitali femminili in Italia sono per lo più originarie dell'Egitto. Gruppi più piccoli di ragazze a rischio provengono da Senegal, Nigeria, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Etiopia e Guinea.

⁵⁶ Cfr. Telefono Azzurro e Doxa Kids (2014), Osservatorio Adolescenti: pensieri, emozioni e comportamenti dei ragazzi di oggi, <https://www.insalutenews.it/in-salute/sos-il-telefono-azzurro-onlus-e-doxa-kids-presentano-i-risultati-della-ricerca-osservatorio-adolescenti-pensieri-emozioni-e-comportamenti-dei-ragazzi-di-oggi/>

⁵⁷ Violenza verbale: il 22,7% degli intervistati/e dichiara di essersi trovato nella situazione in cui il proprio partner gli urlasse contro; il 13,9% riferisce di essere stato l'oggetto degli insulti del partner; violenza psicologica: all'8,2% del campione è capitato che il partner lo minacciasse di interrompere la relazione se non avesse fatto ciò che gli veniva chiesto. Le medesime percentuali si riscontrano per le forme di violenza fisica e sessuale: il 5,7% degli intervistati dichiara di essere stato picchiato dal partner e la stessa percentuale di soggetti afferma di essere stato forzato ad avere approcci o rapporti sessuali. La perpetrazione verbale ed emotiva della *dating violence* è confermata da Cucci et. Al. (2020), nel loro studio su un campione di adolescenti italiani di 16-18 anni. Cfr. Gaia Cucci G., O'Leary K. D., Olivari M. G., Confalonieri E. (2020), Prevalence, Gender and Age Differences of Dating Aggression Among Italian Adolescents, *Europe's Journal of Psychology*, 16 (4).

⁵⁸ Osservatorio Nazionale Adolescenza (2017), *Cyberviolenze, aggressioni fisiche e verbali: adolescenti violenti fin dai primi amori, perché arrivare agli omicidi?* <https://www.adolescenza.it/wp-content/uploads/2017/11/Cyberviolenze-aggressioni-fisiche-e-verbali-adolescenti-violenti-fin-dai-primi-amori.pdf>

⁵⁹ Fondazione Carolina (2021), "Se son rose", <https://www.pepita.it/news/se-son-rose-voce-agli-studenti/>

⁶⁰ La *teen dating violence* si manifesta sia off line sia online. Quest'ultima si concretizza con le umiliazioni, le minacce verbali e/o molestie effettuate tramite chiamate vocali, messaggi, e-mail o attraverso le reti sociali oltre che con il controllo e la limitazione della libertà di movimento del partner. L'uso prolungato dello smartphone e dei social media da parte dei giovani (il 74% dei minorenni possiede uno smartphone personale e lo usa nel 54% dei casi dalle 4 alle 8 ore al giorno) espone ulteriormente le bambine e le ragazze alla violenza di genere (Fondazione Carolina, 2021).



mento familiare, bullismo⁶¹ e *dating violence*⁶² che solo un approccio multidimensionale e integrato può affrontare. Un approccio che guardi anche e soprattutto alla prevenzione in termini di educazione: poiché alla base di tutte queste forme di violenza c'è uno specifico modello culturale, è necessario educare i bambini e le bambine al rispetto delle differenze, decostruendo stereotipi, ruoli e norme che legittimano le disegualianze di genere⁶³.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Dipartimento per la Famiglia e le Pari Opportunità, di concerto con il Ministero della Giustizia e Istat, di istituire un Osservatorio nazionale che raccolga dati, disaggregati per genere ed età, inerenti la violenza contro donne, ragazze e bambine, con attenzione particolare alla violenza assistita; i femminicidi; gli orfani di crimini domestici, in modo da avere un monitoraggio puntuale, coordinato e svolto a cadenza regolare;
2. Al Ministero dell'Istruzione di introdurre in tutte le scuole di ogni ordine e grado programmi di educazione all'affettività e al rispetto delle diversità, necessari per educare alla parità di genere e alla prevenzione della violenza, e incidendo sulla formazione di bambini e bambine (dunque coinvolgendo la componente maschile della popolazione sin dalla giovane età);
3. Al Ministero della Salute di istituire un servizio ad hoc per i bambini/e vittime di violenza assistita e gli orfani di femminicidio, che garantisca loro e alle loro famiglie il supporto psicologico, a partire dalla fase di urgenza/emergenza proseguendo e accompagnando lo sviluppo nel lungo periodo, con personale adeguatamente formato e garantendo un intervento coordinato con i servizi educativi e sociali.

⁶¹ Per un approfondimento si veda oltre Capitolo VII, paragrafo "Comportamenti violenti a scuola" e Istat (2020), https://www.istat.it/it/files/2020/06/Istat_Memoria-scritta_Violenza-tra-minori_1-giugno-2020.pdf

⁶² Cfr Palladino, B.E., Pini, S., Nocentini, A. & Menesini, E. (2014), Il ciclo della violenza: maltrattamento familiare, bullismo e dating aggression psicologico, in *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 16 (3), 29-46.

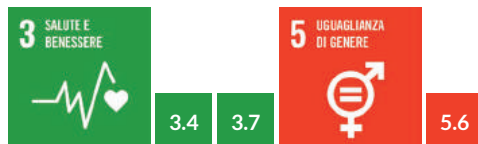
⁶³ Della diffusione di questi stereotipi e di come essi siano vincolanti anche per i giovani, ne sono consapevoli gli adolescenti stessi: secondo l'Osservatorio Indifesa di Terres de Hommes, che ogni anno raccoglie le opinioni di adolescenti e giovani su diversi temi (discriminazione, stalking, revenge porn, sexting etc.), il 46,43% degli intervistati/e nel 2021 pensa che le proprie ambizioni, sogni e passioni siano e/o saranno limitati da stereotipi, percentuale che sale al 49,20% per le ragazze. Il 79,63% pensa che non ci sia parità tra uomini e donne.



Capitolo V

AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. AMBIENTE FAMILIARE E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ



Le relazioni, gli ambienti e gli eventi ai quali il bambino viene esposto nell'ambito della famiglia costituiscono la sua fonte principale di apprendimento durante i primi due-tre anni di vita e sono elemento chiave nella costruzione di fattori protettivi¹. Durante la preadolescenza e l'adolescenza, aumenta progressivamente il ruolo di altri contesti quali la scuola, il gruppo dei pari, eventuali associazioni o gruppi sportivi, i social, ma l'ambiente familiare resta significativo. Perciò è determinante e necessario intervenire a favore delle competenze genitoriali, soprattutto in circostanze e in tempi di crescenti vulnerabilità delle famiglie².

Indagini effettuate in Italia evidenziano che le disuguaglianze insorgono precocemente e che le relazioni intra-familiari, le competenze e gli stili genitoriali hanno un ruolo importante, accanto a fattori come reddito, occupazione, relazioni sociali e livelli educativi dei genitori³. Tuttavia fatica ad emergere, sia a livello centrale sia negli Enti Locali, la consapevolezza sull'importanza di sviluppare politiche e programmi volti a sostenere le competenze genitoriali con un approccio universalistico e preventivo e non limitato alle situazioni già caratterizzate da evidenti difficoltà.

Le **“Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità”** hanno deline-

ato gli orientamenti per il migliore sviluppo di tutti i bambini, privilegiando azioni di accompagnamento alla genitorialità, intese come processo integrato e partecipato, attraverso il riconoscimento, la valorizzazione e l'attivazione delle risorse personali, familiari e di contesto, in grado di coinvolgere risorse professionali e informali⁴. I genitori diventano parte attiva del sistema della cura e possono rispondere in maniera consapevole ai bisogni di crescita dei loro figli. Con un modello improntato allo stile familiare, del tutto personalizzato, e con la partecipazione di ognuno secondo le proprie capacità, si costruisce con le famiglie e non sulle famiglie un approccio preventivo e promozionale, la cui logica è di rafforzare le competenze e le capacità responsive dei genitori e dei membri dei gruppi, facendo leva sulle risorse esistenti⁵.

Le famiglie necessitano di azioni di accompagnamento diversificate e di diversa intensità. A livello universalistico è importante garantire non solo informazioni adeguate sui servizi esistenti, ma anche opportunità di acquisire conoscenze e condividere esperienze di buone pratiche di genitorialità responsiva attraverso tutti i punti di contatto possibili, a partire dai percorsi di accompagnamento alla nascita per includere servizi educativi e pediatria di famiglia per promuovere salute e sviluppo nelle sue diverse dimensioni.

A livello selettivo ci si concentra sulle situazioni a rischio di vulnerabilità o che possono sviluppare problemi in seguito a fattori di fragilizzazione, quali la povertà, anche sopravvenuta, la povertà alimentare, la gravidanza in adolescenza, la migrazione e altri eventi traumatici nel percorso di vita. Si punta alla riduzione degli effetti dannosi da stress e deprivazione, raffor-

¹ WHO-UNICEF-World Bank, Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, 2018, disponibile in versione italiana su www.csbonlus.org; WHO, Improving early child development: WHO guidelines, 2020.

² Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, General Comment no. 7 – Implementing child rights in early childhood, 2005; European Commission, Recommendation on high quality early childhood education and care system, 2018. Tale raccomandazione è stata accolta dal Consiglio d'Europa nel maggio 2019 (2019/C 189/02).

³ Save the Children Italia, Il miglior inizio: Disuguaglianze e opportunità nei primi anni di vita, 2019, disponibile su <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/il-miglior-inizio-disuguaglianze-e-opportunita-nei-primi-anni-di-vita.pdf>. Si veda anche Pillas D., Marmot M., Naicker K. e al., 2014, Social Inequalities in Early Childhood Health and Development: A European-wide Systematic Review, «Paediatric Research», vol. 76, n. 5, pp. 418-424.

⁴ MLPS (2017), Linee di indirizzo nazionale: L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva, disponibile su <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>

⁵ Barlow, J. et al. (2010), “Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old”, in Cochrane Database of Systematic Reviews; Barlow, J. – Coren, E. (2017), “The effectiveness of parenting programs: A review of Campbell reviews”, in Research on Social work practice, 28, 99-102.



zando la capacità degli individui di far fronte ai problemi, esplorando la possibilità di fornire un supporto aggiuntivo, con operatori formati (professionali o non) o sussidi finanziari.

Altre famiglie richiedono azioni su indicazione dei servizi, in conseguenza di gravi carenze nell'accudimento, problemi di salute mentale dei genitori, contesti familiari violenti, condizioni di disabilità e patologie croniche nei bambini.

Ogni famiglia può trovarsi nella necessità di passare da un livello all'altro di intensità, per le difficoltà che incontra in diversi momenti della vita, in particolare quelli di transizione, di fragilità e a rischio di vulnerabilità. **I servizi, pertanto, dovrebbero lavorare in modo multidisciplinare e multi-agenzia**, garantendo un *continuum* di cure senza interruzioni, assicurando azioni precoci ed integrate, che prestino attenzione al sostegno genitoriale, per prevenire gli allontanamenti, favorendo, dove appropriato, il rientro dei figli, fermo restando il diritto alla tutela e alla protezione per ogni persona di età minore, come ad esempio nel programma P.I.P.P.I. che verrà ampliato con le risorse del PNRR⁶. L'attuazione concreta degli strumenti e delle misure a sostegno universale della genitorialità riduce i rischi di allontanamento del minorenne e rende possibile limitarne il collocamento fuori della propria famiglia d'origine, anche temporalmente, ai soli casi di estrema complessità.

Per quanto riguarda le risorse, il PNRR ne prevede di aggiuntive e significative, integrando le linee del 5° Piano Nazionale Infanzia⁷, dedicate nel loro complesso all'infanzia con esplicito riferimento al sostegno alle competenze genitoriali⁸. Sono previste azioni specifiche con il concorso di più settori (sanitario, educati-

vo, sociale) attraverso una regia unitaria sia a livello nazionale sia regionale e comunale, ma l'iniziativa sui programmi a sostegno universalistico alla genitorialità è demandata alle Regioni e ai Comuni con i noti rischi di disomogeneità nell'implementazione⁹.

Le revisioni sistematiche di tutti gli studi condotti in materia attestano che interventi volti al supporto delle competenze genitoriali possono produrre – a certe condizioni e a un costo che ne consenta la realizzazione su larga scala – effetti positivi durevoli¹⁰. Sulla base di queste evidenze, l'OMS, l'OCSE e la UE hanno recentemente raccomandato l'avvio di programmi a sostegno di tutti i genitori e di altri caregiver – in particolare con bambini da 0 a 3 anni – nell'acquisizione di competenze responsive all'apprendimento e allo sviluppo¹¹.

Occorre passare da una logica riparativa a interventi promozionali e preventivi a carattere universale, una tale prospettiva deve essere costitutiva dei servizi educativi, sociali, sanitari e culturali o dei programmi a sé stanti, sostenuti dal pubblico o dal Terzo Settore¹², con una partecipazione comunitaria di cui vanno coordinate le azioni, i processi e gli esiti grazie ad una governance coerente con obiettivi sempre più complessi. **È necessario investire nella formazione di operatori dei diversi settori (sanitario, ostetrico e pediatrico, educativo e di servizio sociale), rafforzandone gli organici laddove insufficienti e promuovendo percorsi formativi validati incentrati sulla responsabilità genitoriale nelle Università e nelle scuole di specializzazione, favorendo anche gli scambi e le interazioni multidisciplinari. Bisogna garantire la presenza di operatori specificamente dedicati all'infanzia ed all'adolescenza, consentendo una reale continuità nel tempo, con adeguate sinergie tra servizi ed autorità giudiziarie,**

⁶ Si veda <https://www.minori.gov.it/it/il-programma-pippi>

⁷ Si ricorda, inoltre, che il 5° Piano Nazionale Infanzia e il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 21/23-MPLS individuano tra i Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale il supporto alla genitorialità ed un Assistente Sociale ogni 5000 abitanti o 4000 nelle zone più marginali.

⁸ La pandemia, e la conseguente crisi economica, hanno spinto l'UE a formulare una risposta coordinata a livello sia congiunturale, con la sospensione del Patto di Stabilità e ingenti pacchetti di sostegno all'economia adottati dai singoli Stati membri, sia strutturale, in particolare con il lancio a luglio 2020 del programma Next Generation EU (NGEU). Per approfondimento si veda Capitolo 1, paragrafo "Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia" e PNRR <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

⁹ Il 5° Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutive rilancia anche il ruolo cruciale dei livelli essenziali delle prestazioni, intesi quale strumento capace di rendere effettive le prestazioni su tutto il territorio nazionale e garantire la presenza uniforme di servizi, oltre che una risposta in termini equitativi alle istanze dei territori.

¹⁰ Formazione alla nascita o ancora prima, coinvolgimento attivo di piccoli gruppi di genitori in attività pratiche con i loro bambini e con altri genitori, utilizzo di professionisti.

¹¹ Mihelic, M. – Morawska, A. – Filus, A. (2017), "Effects of early parenting interventions on parents and infants: A meta-analytic review", in *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1507- 1526. Carneiro, P. (2019), "Parental beliefs, investments, and child development: Evidence from a large-scale experiment", in IZA Discussion paper, 12506: www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/SR_Caregiving_interventions_ECDJeong_Final_Nov2018.pdf

¹² Si vedano i progetti 0-6 finanziati dal Fondo per il contrasto alla povertà educativa (<https://www.conibambini.org/prima-infanzia-0-6-anni/>), alcuni dei quali sono specificamente rivolti al supporto alle competenze genitoriali. Ad esempio il progetto "Un Villaggio per Crescere" Alushaj, A. et al. (2020), "Un Villaggio per Crescere: il modello, i dati, le voci e... Riflessioni a metà percorso", in Quaderni ACP, 3, 118-122. 10.



non solo minorili, e riequilibrando le grandi disparità esistenti su base territoriale, in particolare tra Centro-Nord e Sud e tra zone urbane e aree decentrate.

Il sostegno multidimensionale a tutte le famiglie rappresenta una priorità nazionale e va realizzato in base ai bisogni e con politiche multisettoriali: assegno unico di sostegno alle famiglie con figli; voucher per l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia di qualità, sia quelli tradizionali come i nidi e le scuole dell'infanzia, sia i servizi finalizzati al rafforzamento delle competenze genitoriali; estensione dei congedi parentali con particolare riguardo ai congedi per i padri e alla loro effettiva utilizzazione¹³. Recenti ricerche evidenziano i benefici delle azioni orientate alla co-genitorialità, con il coinvolgimento esplicito dei padri nella condivisione delle cure parentali¹⁴. Bisogna sostenerne il ruolo attivo, prevedendo misure finalizzate a incentivare la partecipazione dei padri ai percorsi sia in ambito sanitario (Percorsi Nascita), sia in ambito educativo, coinvolgendo anche il settore privato in politiche e modalità organizzative facilitanti il bilanciamento tra impegni di lavoro e cure familiari¹⁵.

La situazione creatasi con la pandemia da COVID-19 ha evidenziato che le capacità di resilienza, a livello individuale e comunitario, sono correlate al capitale economico, sociale e umano delle famiglie, alla qualità e accessibilità dei servizi sanitari, educativi e sociali e alla capacità di collaborazione tra settori diversi e tra diversi enti del settore pubblico e privato, in particolare del privato sociale. È necessario superare la frammentazione ed eterogeneità del sistema di protezione sociale italiano, per costruire azioni di sistema e di politiche abilitanti, con risorse e strumenti di indirizzo definiti a livello nazionale, unitamente a capacità di regia e coordinamento a livello locale. L'attivazione dei provvedimenti emergenziali (es. voucher psicologo) in risposta all'insorgere drammatico di bisogni, in parti-

colare tra gli adolescenti, deve essere seguita da un rafforzamento degli interventi pedagogico-educativi e sociali orientati alla promozione e prevenzione. Vanno potenziati e fatti conoscere in tutto il territorio nazionale i servizi socio-pedagogici di promozione e sostegno alla fascia preadolescente e adolescente (centri di socializzazione, centri diurni, post-scuola etc.), fondamentali per l'accompagnamento alla crescita e alla genitorialità.

Bisogna anche prevedere il sostegno ai Comuni e al Terzo Settore per lo sviluppo di servizi di provata efficacia e la revisione dei programmi di aggiornamento di tutti gli operatori, con un approccio multiprofessionale.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di estendere i congedi parentali con particolare attenzione all'estensione dei congedi per i padri e alla loro effettiva utilizzazione;
2. Al **Ministero della Salute** e agli **Assessorati alla Salute delle Regioni** di prevedere nell'ambito dei Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione interventi finalizzati all'accompagnamento dei genitori a partire dal periodo prenatale con il concorso dei professionisti impegnati nei Consultori Familiari e nella Pediatria di Libera Scelta;
3. Agli **Enti Locali** di attivarsi per integrare, anche in forma consortile, e implementare le risorse messe a disposizione a livello nazionale e per avviare o consolidare patti territoriali che assicurino il coordinamento tra gli Enti Pubblici e il Terzo Settore e agevolino la realizzazione di attività integrate sui territori, sia a carattere universalistico che selettivo su situazioni a rischio, garantendone la continuità nel tempo anche attraverso il superamento della logica dei progetti su bando e la conseguente mancanza di sostenibilità delle azioni.

¹³ La Direttiva UE 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per genitori e caregiver, dovrebbe essere recepita in Italia, ed al momento della stesura del presente Rapporto al vaglio del parlamento con l'Atto del Governo n. 378 per l'espressione dei pareri. L'atto è finalizzato a recepire le indicazioni europee e a migliorare la conciliazione tra attività lavorativa e vita privata per i genitori ed i caregiver, al fine di conseguire la condivisione delle responsabilità di cura tra uomini e donne e la parità di genere in ambito lavorativo e familiare. La versione italiana della direttiva UE è disponibile su <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=IT>

¹⁴ Esiti interessanti in tale direzione ha avuto il progetto Parent - Promotion, Awareness Raising and Engagement of men in Nurture Transformation. Il manuale è consultabile dal sito: https://parent.ces.uc.pt/wp-content/uploads/2022/01/manual-parent_EU_01g.pdf. Per il lavoro effettuato con il personale sanitario in Italia si veda: Lubbock A, Santoro A, Giusti A, Zambri

F, Scardetta P, Bestetti G, Volta A, Tamburini G. (Ed.). *Lavorare con il personale sanitario per coinvolgere i padri. Esperienza del progetto PARENT*. Roma; 17 marzo 2022 consultabile da <https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Lavorare%20per%20coinvolgere%20i%20padri.pdf>

¹⁵ Si veda uno studio comparativo che analizza le politiche messe in atto nei Paesi OCSE e UE a sostegno delle famiglie, fra queste la durata del congedo parentale retribuito e i servizi per l'infanzia da 0 a 6 anni: l'Italia è al 19° posto della classifica (dati 2016), con 25 settimane di congedo di maternità interamente retribuito e solamente il 34% dei bambini sotto i 3 anni iscritti a servizi per l'infanzia, mentre il 93% dei bambini fra 3 e 6 anni è iscritto a servizi di istruzione pre-scolare. Fonte: Unicef "I paesi più ricchi del mondo sostengono le famiglie? Politiche dell'OCSE e dell'UE". <https://www.datocms-assets.com/30196/1607939781-politichefamiliari2019.pdf>



2. FIGLI DI GENITORI DETENUTI



Il legame genitori detenuti-figli negli ultimi due anni segnati dalla pandemia è stato messo a dura prova in quanto da marzo 2020 fino a maggio 2020 sono stati sospesi i colloqui familiari in presenza negli istituti penitenziari, sostituiti da quelli a distanza (videochiamate con Skype/Webex o Whatsapp). Si è proceduto poi con aperture degli istituti a macchia di leopardo, a causa di focolai. Naturalmente i bambini figli di genitori detenuti hanno particolarmente risentito di questa situazione, che non ha permesso per lungo tempo anche l'attuarsi di attività extra colloqui ordinari, volte al consolidamento della relazione genitoriale in stato di detenzione. I colloqui ordinari, vincolati al rispetto delle norme anti covid-19 (utilizzo delle mascherine, separazione con divisori di plexiglas, obbligo di distanziamento), non hanno consentito nella maggior parte dei casi in questo periodo di emergenza sanitaria il contatto fisico tra genitori detenuti e figli, influenzando su una relazione genitoriale già complessa dove il carcere rappresenta un elemento di potenziale traumaticità.

A questo si è aggiunta la preferenza da parte degli stessi genitori detenuti di sostituire i colloqui visivi con quelli a distanza per proteggere i familiari dall'infezione e ridurre la probabilità di diffusione dell'epidemia in istituto, che ha contribuito a ridurre i numeri di minorenni in entrata negli istituti penitenziari.

Per la tutela della salute delle persone detenute e per evitare il verificarsi di focolai di epidemia si è assistito alla ricerca di nuove soluzioni da parte dell'Amministrazione Penitenziaria per ridurre **la popolazione presente negli istituti penitenziari** ed evitare il sovrappollamento. A febbraio 2020 si contavano 61000 persone detenute al 31 dicembre 2021 il numero è sceso a 54.134, di cui 24908 sono genitori¹⁶.

Per lo stesso motivo anche **il numero delle madri de-**

tenute con i bambini al seguito ha visto una forte riduzione. Mentre ad inizio pandemia i bambini presenti dietro le sbarre erano 59 e le detenute madri 54, **al 31 dicembre 2021 in Italia vi erano 16 madri con 18 bambini al seguito in strutture detentive** (Istituti a Custodia Attenuata per detenute Madri - ICAM e Nidi degli istituti penitenziari); 6 italiane e 10 straniere¹⁷.

Per quanto riguarda **l'ICAM** l'istituto si allontana dalla canonica strutturazione del carcere e cerca di avvicinarsi quanto più possibile ad un ambiente colorato e rispondente alle esigenze di un bambino. L'interno è strutturato in diverse aree: una ludoteca, una biblioteca, una stanza dedicata alle attività formative delle madri, una cucina e possibili spazi di condivisione. Le stanze dei nuclei vengono strutturate nella maniera più confortevole possibile per offrire alla mamma e al suo bambino uno spazio accogliente, adeguato alle loro necessità. L'intento principale degli ICAM è quello di supportare il nucleo mamma-bambino nel mantenimento della relazione, sostenendo la madre affinché le difficoltà conseguenti allo status di detenuta non inficino il rapporto con il figlio. Per potenziare la riduzione degli effetti detentivi sul minorenne è necessario un lavoro sulla qualità relazionale della diade mamma-bambino, supportato da professionisti che affianchino quotidianamente il nucleo, offrendo interventi ad hoc sulla madre, sul bambino e rispetto alla genitorialità.

I bambini accolti negli ICAM sono 5 in tutta Italia¹⁸, a cui vengono garantiti programmi educativi personalizzati. Fondamentale, inoltre, accompagnare la madre detenuta verso una capacità genitoriale più matura ed assicurare al bambino/a la frequentazione quotidiana dell'ambiente esterno sia per servizi educativi per la primissima e prima infanzia (nidi e scuola d'infanzia) che di gioco (es. parco).

Alla diminuzione della presenza in strutture detentive della diade mamma-bambino ha contribuito anche l'adozione da parte della magistratura di sorveglianza delle misure di legge disponibili per far uscire bambini dagli istituti penitenziari. L'intervento sulle singole situazioni ha permesso di trovare soluzioni mirate al problema dei bambini in carcere, testimoniando con-

¹⁶ Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento..

¹⁷ 1 madre con 1 figlio nella Casa Circondariale di Reggio Calabria "G. Panzera"; 10 madri con 11 figli presso l'ICAM di Lauro, 2 madri con 2 figli presso la Casa Circondariale "F. Di Cataldo" San Vittore a Milano; 2 madri con 2 figli presso l'ICAM della Casa Circondariale "Lorusso Cutugno" di Torino; una madre con 2 figli presso la Casa Circondariale di Messina. Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento.

¹⁸ Lauro, Torino, Cagliari, Venezia; Milano San Vittore.



cretamente che è possibile raggiungere l'obiettivo della non presenza dei bambini in carcere. Nella ricerca di soluzioni alternative sono state fondamentali le risorse offerte dal Terzo settore e il ricorso alle soluzioni che la legge può consentire. In questa prospettiva, sarebbe importante destinare parte delle risorse previste per gli ICAM, agli Enti Locali per le case-famiglia protette.

In questa prospettiva la **Corte Costituzionale** si è già espressa più volte a favore della centralità dell'interesse del minorenne, una prima volta con la Sentenza n. 239 del 22 ottobre 2014 in cui ha affermato che "la detenzione domiciliare speciale è una misura finalizzata in modo preminente alla tutela dell'interesse di un soggetto distinto dal condannato e al tempo stesso di particolarissimo rilievo, cioè quello del minore in tenera età a fruire delle condizioni per un migliore e più equilibrato sviluppo fisiopsichico [...] subordinare l'accesso alle misure alternative a particolari condizioni dettate dalla presunta pericolosità del condannato, può risultare giustificabile quando si discuta di misure che hanno di mira in via esclusiva la risocializzazione dell'autore della condotta illecita, cessa invece di esserlo quando al centro della tutela si collochi un interesse esterno ed eterogeneo, quale quello del minore in tenera età"¹⁹.

Nel 2022, con la sentenza n. 30, la Corte costituzionale ha poi esteso la possibilità di applicazione provvisoria della detenzione domiciliare speciale ex art. 47-quinquies o.p. da parte del magistrato di sorveglianza, accelerando così i tempi per il conseguimento della misura e quindi per il ricongiungimento di madre e figlio²⁰. La Ministra di Giustizia ha assunto una posizione netta relativamente al tema delle madri detenute con figlio

al seguito, sia in occasione del rinnovo della firma della Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti a dicembre 2021²¹, sia durante l'audizione alla Commissione parlamentare per l'infanzia del 17 febbraio 2022. In tale occasione la Ministra ha affermato: "La nostra meta ideale è mai più bambini in carcere... occuparsi delle detenute madri vuol dire occuparsi dei bambini innocenti che, loro malgrado sono costretti a conoscere e sperimentare il carcere. Reclusi loro stessi insieme alle madri"²².

Si segnala che nella **Legge di bilancio del 2020**²³, sono stati stanziati 4,5 milioni di euro per il triennio 2020-21-23, per le **case-famiglia protette** introdotte dalla Legge 62/2011²⁴, anche grazie al lavoro di advocacy su questo tema di alcune delle associazioni del Gruppo CRC. Restano invece ancora ferme le proposte di legge 2298/2019²⁵ e 2796/2021²⁶, che si propongono di superare il sistema fondato sulla centralità degli ICAM e la permanenza delle madri detenute con prole negli istituti penitenziari, oltre a eleggere le **Case famiglia protette** come la soluzione migliore da adottare. Si ricorda che attualmente le uniche presenti sul territorio nazionale sono la Casa di Leda di Roma, e quella di Milano, entrambe gestite da associazioni²⁷. La Regione Piemonte il 27 dicembre 2021 ha promosso un avviso pubblico nell'ambito delle "Politiche per i bambini, le famiglie, minorenni e giovani, sostegno alle situazioni di fragilità", che prevede lo stanziamento di € 93.008,74 destinato a case famiglia ad accoglienza mista che siano in possesso dei requisiti indicati nel Decreto del Ministro della giustizia 8 marzo 2013, e di comunità per l'accoglienza di genitori detenuti con bambini al seguito.

Per quanto riguarda il tema più generale **dell'infanzia**

¹⁹ Sentenza della Corte Costituzionale – 22 ottobre 2014 n. 239 – che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 bis comma 1 dell'ordinamento penitenziario (Legge 354/75) nella parte in cui preclude la concessione della misura alternativa della detenzione domiciliare speciale ex art. 47-quinquies della citata legge alle detenute con prole di età non superiore ai dieci anni.

²⁰ Sorv. Siena, ord. 1° febbraio 2021, est. Venturini.

²¹ La Carta dei diritti dei figli dei genitori detenuti, che ha rappresentato il modello per la Raccomandazione europea CM/Rec (2018)5 dell'aprile 2018, è stata rinnovata il 16 dicembre 2021 a firma della Ministra di Giustizia, della Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e della Presidente dell'Associazione Bambinisenza-barre che fa parte del Gruppo CRC.

²² Qui il link all'audizione della Ministra di Giustizia presso la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza del 17 febbraio 2022 in merito all'indagine conoscitiva sull'attuazione della disciplina dell'esecuzione della pena nei confronti dei minorenni, nonché sulla situazione delle detenute madri: <https://webtv.camera.it/evento/19961>

²³ Legge 178/ 2020 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023".

²⁴ La Legge 62/2011 che ha previsto anche l'istituzione degli ICAM adottando come modello l'esperienza pilota dell'ICAM di Milano San Vittore del 2016.

²⁵ <https://www.camera.it/leg18/126?leg=18&idDocumento=2298>

²⁶ <https://www.camera.it/leg18/126?tab=&leg=18&idDocumento=2796>

²⁷ A Roma dalla Cooperativa Cecilia, a Milano dall'Associazione C.I.A.O. un ponte tra carcere, famiglia e territorio di Milano.



che incontra il carcere in quanto accede per incontrare il genitore e mantenere il legame affettivo, si segnala che continua il programma pilota²⁸ che prevede il monitoraggio dell'applicazione della Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti. Si tratta di un osservatorio privilegiato di 10 provveditorati di altrettante aree regionali dell'amministrazione penitenziaria, 18 istituti dislocati da nord a sud del territorio nazionale da cui si rileva una graduale riapertura degli istituti con la possibilità di coinvolgere i minorenni, che entrano in carcere per incontrare il genitore, in attività volte al consolidamento della relazione con il genitore. Nel programma è prevista un'ampia attività di formazione destinata alla polizia penitenziaria focalizzata sull'importanza del proprio ruolo nell'espletare il lavoro quotidiano di accoglienza dei minorenni contribuendo al miglioramento degli aspetti relazionali che vede il carcere un ponte con il territorio esterno. Attualmente dal punto di vista degli ambienti destinati all'accoglienza dei minorenni si segnala la presenza di ludoteche, Spazi Gialli o altri eventuali spazi in 83 istituti penitenziari su 190²⁹.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di prevedere modifiche alla Legge 62/2011 atte a limitare al massimo l'accesso di bambini al carcere e superare il ricorso ai nidi ancora presenti negli Istituti penitenziari;
2. Al **Ministero della Giustizia** di emanare una circolare che indichi disposizioni per limitare ai soli adulti le perquisizioni di chi entra in carcere per i colloqui con le persone detenute, di modo da tutelare le persone di età minore;
3. 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 e di mettere in luce i servizi attivati, al fine di coordinare gli interventi e programmare politiche di sostegno efficaci, anche con il supporto del privato sociale.

²⁸ Progetto Nazionale 2020-2023 "Il carcere alla prova dei bambini e delle loro famiglie-Applicazione della Carta dei Diritti dei Figli di Genitori Detenuti", finanziato da Con i bambini impresa sociale nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile.

²⁹ Nel Rapporto CRC "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia - I dati regione per regione del 2021" è stato rilevato che la percentuale di colloqui con minorenni sul totale dei colloqui è di 23,8%, mentre il numero di istituti penitenziari in cui è presente una ludoteca è 83 su 190.

3. SOTTRAZIONE INTERNAZIONALE DI MINORENNI



26. Al fine di garantire il diritto del minorenne a mantenere relazioni personali con entrambi i genitori e alla luce della Convenzione dell'Aja sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minorenni, il Comitato raccomanda all'Italia di considerare la possibilità di modificare le disposizioni del Codice penale che configurano come reato la sottrazione internazionale di minorenne, al fine di facilitare al genitore che abbia sottratto illecitamente il minorenne alla famiglia il ritorno allo Stato parte insieme al minorenne stesso.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 26

La materia della sottrazione internazionale di persone di minore età è disciplinata dalla Convenzione de L'Aja del 1980, ratificata dall'Italia con la Legge. 64/1994, e dal Regolamento 2201/2003 del Consiglio d'Europa, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia di responsabilità genitoriale, che detta norme procedurali sostitutive rispetto a quelle previste dalla Convenzione per i rapporti tra Stati membri dell'Unione europea. È applicabile altresì la Convenzione dell'Aja del 1996, al fine di ottenere il rimpatrio di un minorenne trasferito o illecitamente trattenuto in uno stato estero.

In ambito penale è tutt'ora in vigore in Italia l'art. 574-bis c.p. "Sottrazione e trattenimento di minorenne all'estero", in riforma del quale è da tempo auspicata l'approvazione dei disegni di legge attualmente pendenti in Parlamento. Allo stato, infatti non è ancora iniziato l'esame dei vari disegni di legge in materia, volti ad abrogare l'art. 574-bis c.p. e ad introdurre la fattispecie di reato nel titolo XII dei "Delitti contro la libertà personale", mediante l'introduzione di un art. 605-bis c.p., rubricato "Sottrazione o trattenimento anche all'estero di persone minori o incapaci"³⁰ (nella

³⁰ In tal senso, il DDL S 1867, comunicato alla Presidenza l'8 aprile 2015, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) il 4 giugno 2015 e di cui non è ancora iniziato l'esame; il DDL S 247, presentato in Senato l'11 aprile 2018 e ritirato il 18 luglio 2018, nonché il DDL S 692, presentato in Senato il 19 luglio 2018, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) in sede redigente il 17 ottobre 2018 e di cui non è ancora iniziato l'esame.



cui formulazione sono richiamati non solo il genitore ed il tutore, bensì anche il curatore nonché “chi ne abbia la vigilanza o la custodia” [del minorenne]) ovvero semplicemente **“Sottrazione e trattenimento di minore all'estero”** (testo che prevedrebbe la riduzione della pena per il genitore che collabori al rimpatrio del minorenne)³¹. Inoltre, il DDL 2863 prevedrebbe l'istituzione di un Organismo di coordinamento investigativo. Si noti che in seguito alla pronuncia della Corte costituzionale n. 102/2020, il terzo comma dell'articolo 574-bis c.p. dev'essere interpretato nel senso che non vi è applicabilità automatica della pena accessoria della sospensione dall'esercizio della responsabilità genitoriale, bensì l'eventuale applicazione è rimessa alla valutazione del giudice. Tale scelta è senz'altro da accogliersi con favore, poiché esclude un automatismo irragionevole, che non consentiva al giudicante di tenere conto dell'eventuale concreto interesse della persona di minore età a conservare la relazione giuridica con il genitore sottrattore nonostante la grave condotta accertata. Rilevante è altresì la recente giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea che, con pronuncia n. 454 del 19 novembre 2020, ha previsto “un'incriminazione penale volta a punire la sottrazione internazionale di minorenni, anche quando quest'ultima sia opera di un genitore, è in linea di principio idonea ad assicurare, segnatamente a causa del suo effetto dissuasivo, la protezione dei minorenni contro siffatte sottrazioni nonché la garanzia dei loro diritti. L'applicazione della disposizione che prevede una simile incriminazione è inoltre riconducibile all'obiettivo di lotta contro dette sottrazioni nell'interesse della tutela dei minori” (causa C 454-19).

Dal 2000 al 2020³² è stato registrato un generale incremento delle istanze di ritorno pervenute all'Autorità Centrale, con un aumento del 116% registrato nell'anno 2016, anno in cui sono state registrate 216 domande di ritorno, delle quali 152 attive e 64 passive.

Negli anni seguenti, al contrario, vi è stato un progressivo decremento per un totale di 188 domande pervenute nel 2020 (delle quali, 128 attive e 60 passive) e, secondo gli ultimi dati disponibili, 79 istanze pervenute nel primo semestre del 2021.

Tra il 2019 ed il 2020 non è stato registrato un grande cambiamento, avendo registrato per il 2019 un totale di 190 domande di ritorno e 188 per l'anno seguente. È pertanto possibile affermare che l'impatto dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non abbia inciso significativamente sul numero totale di domande di ritorno pervenute all'Autorità Centrale. D'altro canto, appare interessante evidenziare la divisione tra i casi attivi ed i passivi, a conferma della tendenza già evidenziata nell'11° Rapporto CRC: **nel 2020 sono stati infatti registrati 128 casi attivi** – rispetto ai 109 dell'anno precedente – **e sono scesi i casi passivi**, 60 rispetto al 2019 quando erano stati registrati 81 casi. Da segnalare, a far data dal 31 dicembre 2020, la situazione del Regno Unito, ove non trova più applicazione la normativa contenuta nel Regolamento Bruxelles II-bis (Regolamento n. 2201/2003) nel caso di rapporti con altri Stati Membri, bensì vien applicata soltanto la Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980 sugli aspetti civili della sottrazione dei minorenni. Il numero di casi trattati dall'Autorità Centrale tra il 2020 ed il primo semestre del 2021 è rimasto sostanzialmente invariato alla luce dei dati finora disponibili (20 casi contro 10 casi pervenuti nel primo semestre dell'anno successivo).

È tuttavia importante evidenziare come i **dati analizzati consentano di fornire una visione solamente parziale del fenomeno**, essendo riferiti alle sole domande, attive e passive, proposte con l'assistenza dell'Autorità Centrale Italiana. I dati sopra riportati non tengono infatti conto delle istanze presentate direttamente agli Uffici giudiziari competenti ai sensi dell'art. 29 Convenzione Aja 1980, in quanto non è possibile, allo

³¹ Il DDL 2863, comunicato alla Presidenza il 21 giugno 2017, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) il 25 luglio 2017 e di cui non è ancora iniziato l'esame; nonché il DDL C 2014, presentato alla Presidenza della Camera il 24 luglio 2019, assegnato alla Seconda Commissione Permanente (Giustizia) in sede referente il 28 ottobre 2019 e ritirato il 27 luglio 2020.

³² Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità, Servizio Statistica, “Analisi statistica delle attività dell'Autorità Centrale italiana ai sensi della Convenzione de L'Aja del 1980 sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori”. I dati dal 2006 al primo semestre del 2021 sono disponibili alla pagina: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.page?facetNode_1=0_6&selectedNode=0_6_0_2

Si precisa inoltre che i dati hanno come oggetto soltanto le sottrazioni internazionali da e verso Paesi che hanno ratificato la Convenzione de l'Aja del 1980 e che hanno visto il coinvolgimento delle Autorità Centrali nominate ai sensi della stessa Convenzione. I dati analizzati hanno tenuto conto anche dell'Annuario Statistico 2020 del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale disponibile alla pagina: https://www.esteri.it/it/sala_stampa/publicazioni-e-book/archivio_annuario/



stato, raccogliere in Italia i dati dei Tribunali per i Minorenni e all'estero degli organi competenti in materia. Parallelamente al Ministero della Giustizia anche il Ministero degli Affari Esteri raccoglie i dati riferiti a minorenni italiani interessati da condotte sottrattive la cui segnalazione è pervenuta a detta autorità. Ancora una volta, tuttavia, non essendovi alcun raccordo tra i dati raccolti dall'una o dall'altra autorità, non è possibile comprendere l'effettiva e definitiva entità del fenomeno sottrattivo.

Infine, in vista dell'ormai **prossima entrata in vigore in data 1° agosto 2022 del Regolamento 2019/1111** (c.d. Bruxelles II ter, o Bruxelles II bis – recast), i cui capi III e IV si applicheranno ai casi di trasferimento illecito o mancato ritorno di una persona di minore età concernenti più di uno Stato membro, a integrazione della Convenzione dell'Aia del 1980, di rilievo appare il principio di concentrazione della competenza sulle domande in materia di sottrazione internazionale in un numero limitato di sedi territoriali: tale criterio viene ritenuto uno strumento essenziale per la riduzione dei tempi di trattazione delle cause in materia di sottrazione di minorenni e favorirebbe altresì la specializzazione dei giudici in materia. Il Regolamento nel merito conferma sostanzialmente le previsioni del Bruxelles II-bis, introducendo l'istituto della mediazione facoltativa, attivabile parallelamente al procedimento giudiziale. Si evidenzia che sarà pertanto necessario provvedere all'istituzione di un Punto Centrale per la mediazione familiare internazionale. Il termine indicato per definire la procedura è rimasto di sei settimane per ciascun grado di giudizio e per la fase di esecuzione della decisione.

La riforma del processo civile introdotta dalla Legge 206/2021 si pone in linea con il principio di concentrazione come previsto dal Regolamento europeo in quanto all'art. 1 comma 24 è prevista l'attribuzione delle competenze in materia di sottrazione internazionale alle sezioni distrettuali del nuovo Tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Parlamento** di promuovere iniziative tese ad acquisire e far confluire presso l'Autorità Centrale i dati sulle sottrazioni da tutte le fonti interessate (Autorità Giudiziarie, Ministero dell'Interno e Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale), anche per gli anni pregressi, in modo tale da avere una completa documentazione sull'entità del fenomeno sottrattivo;
2. Al **Parlamento** di avviare l'esame dei DDL attualmente pendenti per l'abrogazione dell'art. 574-bis c.p. e l'adozione di un art. 605-bis c.p., che ponga la libertà personale come bene giuridico leso dal delitto di sottrazione internazionale di minorenni. Tale fattispecie dovrà prevedere ipotesi di riduzione della pena o di non punibilità in caso di effettiva cooperazione da parte del sottrattore nel rimpatrio del minorenne nonché la possibilità di ricorrere a strumenti investigativi efficaci;
3. All'**Autorità Centrale** presso il Ministero della Giustizia di istituire un Punto Centrale per la mediazione familiare internazionale.



4. PERSONE DI MINORE ETÀ PRIVE DI UN AMBIENTE FAMILIARE



24. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- persistere nel rivedere le proprie politiche sulle misure alternative di accoglienza per i minorenni privi di un ambiente familiare per diminuire l'affidamento alle organizzazioni della società civile, comprese le organizzazioni religiose, con il fine ultimo di sviluppare un sistema basato sui diritti dei minorenni, più integrato e responsabile che integri le misure tradizionali di accoglienza fornite dalla famiglia allargata con una maggiore attenzione al superiore interesse del minorenne;
- garantire che le Linee guida nazionali siano applicate in modo efficace, appropriato e su base paritaria e nella stessa misura nelle diverse Regioni del Paese, tenendo conto del fatto che esistono diverse forme di collocamento familiare dei minorenni nelle varie Regioni;
- garantire che l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia, compresi quelli con disabilità, sia consentito solo dopo un'attenta valutazione del superiore interesse riferito al caso individuale e monitorato in modo efficace;
- adottare misure per ampliare il sistema di affidamento dei minorenni che non possono rimanere con le proprie famiglie, al fine di superare la istituzionalizzazione;
- istituire un registro nazionale dei minorenni privi di un ambiente familiare, basato su criteri uniformi e chiari su tutto il territorio dello Stato parte.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 24

A. Affidamento familiare

Al 31 dicembre 2019³³ i minorenni in affidamento familiare erano 13.555³⁴, di questi il 57% era affidato a terzi e il 43% a parenti: su questi ultimi sarebbe necessaria una riflessione approfondita³⁵, anche in termini

qualitativi, per valutare e individuare le condizioni con cui vengono realizzati, visto anche il consistente divario esistente in merito tra le diverse Regioni (ad esempio si passa dal 21,9% della Toscana al 79,5% dell'Abruzzo³⁶).

Un'attenzione particolare va posta all'età degli affidati: le percentuali risultano essere elevate per la fascia preadolescenziale e adolescenziale (29,8% per i/e ragazzi/e di età compresa tra 11-14 anni e 27,9% per quelli/e dai 15 ai 17 anni). Questi dati richiamano necessariamente "il tema dell'adeguato accompagnamento verso percorsi di autonomia, da costruire tempestivamente prima del raggiungimento del diciottesimo anno di età"; per dare loro un futuro le Istituzioni preposte si dovrebbero impegnare maggiormente, attraverso anche una riflessione critica sui percorsi assistenziali che hanno accompagnato la loro vita e sui reali ed effettivi rapporti con le famiglie di origine da cui sono stati allontanati per diversi anni³⁷.

Quattro affidamenti su cinque (79,2%) sono giudiziari, decisi cioè dai giudici minorili che intervengono su situazioni familiari già complesse, se non compromesse (affidamenti tardo riparativi); non c'è da stupirsi, quindi, se la loro durata si protrae nel tempo. Va considerato anche che "l'attuale normativa non pregiudica la possibilità di affidamenti a lungo termine se questo corrisponde all'interesse del minore: sono molti i casi in cui i genitori al di là dei sostegni, pur avendo un legame significativo con il figlio, non sono in grado di provvedere da soli alle esigenze di crescita (dei loro figli) e quindi non ci sono gli estremi per la loro adottabilità"³⁸. Al 31 dicembre 2019, il **60,7% degli affidamenti dura oltre due anni** e, tra questi, il 21,6% dura da due a quattro anni mentre ben il 39,1% si protrae oltre i quattro anni, anche in questo caso con forti differenze territoriali che vanno dal 51% della Calabria al 29,2% della Sardegna e al 27,3% della Valle d'Aosta³⁹. Il rientro in famiglia avviene nel 34% dei casi; negli altri, il 15,4%,

³³ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali, "Quaderni della Ricerca sociale n. 49", Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni. Esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome, Anno 2019, pubblicata nel mese di settembre 2021.

³⁴ In questo numero sono esclusi i minorenni stranieri non accompagnati che, per le loro specifiche caratteristiche, sono stati considerati a parte e che sono stimabili "in poco meno di 500 soggetti" (op. cit.).

³⁵ Si segnala sul tema il libro di: Mattalia M., Giordano M., L'affidamento a parenti. Opportunità e criticità, 2021, che affronta anche il tema degli orfani dei femminicidi, il testo è scaricabile gratuitamente in http://ojs.francoangeli.it/_omp/index.php/oa/catalog/book/708.

³⁶ Op.cit.

³⁷ Vedi oltre le specifiche proposte riportate nel paragrafo "Le comunità di accoglienza per persone di minore età".

³⁸ Cfr: <https://gruppoirc.net/affidamento-familiare-e-minori-strutture-residenziali-cosa-ci-dicono-i-dati/>

³⁹ Quaderni della Ricerca sociale n. 49, op. cit.



a conclusione dell'affidamento, è successivamente inserito in servizi residenziali, il 12,6% in affidamento preadottivo o in altro affidamento; il 4,5% raggiunge la vita autonoma; non si conosce la destinazione del 3,1%, cui va aggiunto il dato del 20,4% classificato come "altro".

Come già evidenziato nell'11° Rapporto CRC la campagna denigratoria che a livello mediatico è stata lanciata a seguito di alcuni tragici fatti di cronaca ha portato a generalizzazioni pericolose. Ci sono state e potrebbero ancora emergere situazioni di "abusi istituzionali" che vanno denunciati e perseguiti, ma ciò non può portare a squalificare l'intero sistema dei Servizi sociali e della Magistratura minorile. I maltrattamenti, gli abusi, anche sessuali, provocano sui/sulle bambini/e sofferenze e ferite difficilmente rimarginabili⁴⁰.

Il clima di diffidenza e di discredito ha portato alla riduzione delle disponibilità all'accoglienza⁴¹ e ingenerato ulteriori preoccupazioni e timori nelle famiglie di origine⁴². Sono state avviate inoltre iniziative a livello parlamentare, da tutti i partiti che hanno presentato proposte di legge in materia di allontanamenti e affidamenti, in discussione presso la Commissione Giustizia della Camera⁴³. Analogamente ha iniziato la sua attività ispettiva la Commissione di indagine parlamentare, istituita con la Legge 107/2020 che in merito ha in corso numerose audizioni dal luglio 2021⁴⁴, ma che non ha ancora chiuso i lavori.

Nell'11° Rapporto CRC del 2020 il Gruppo CRC aveva raccomandato alle "Autorità Giudiziarie minorili di verificare, anche attraverso le relazioni semestrali dei Servizi Sociali, l'attuazione degli affidamenti disposti e del programma di assistenza al nucleo di origine, da parte dei Servizi stessi" nonché "una particolare attenzione e il rispetto dei tempi per la redazione e il deposito di relazioni e consulenze, salvo comprovate e motivate necessità di proroga". Tale aspetto permane come critico e le recenti sentenze della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo che hanno condannato l'Italia⁴⁵ danno atto della necessità di maggiore vigilanza sul fattore "tempo" in questa materia⁴⁶ e di un migliore coordinamento tra le diverse autorità competenti nel quadro di progetti di accompagnamento concreti che assicurino ai minorenni i legami affettivi in linea con i bisogni specifici⁴⁷.

Lo scorso anno è stato caratterizzato da un notevole sforzo organizzativo, da parte del Terzo Settore, diretto a far conoscere le esperienze più significative per rilanciare l'affido familiare⁴⁸.

In particolare si segnala che il Tavolo Nazionale Affidamento (TNA) ha prospettato l'istituzione della Giornata Nazionale dell'Affidamento Familiare durante il Convegno del 4 maggio 2021 (data in cui è stata approvata la Legge 184/83); quest'anno oltre alla presentazione della proposta di legge per sua istituzione⁴⁹ il TNA ha programmato nello stesso mese eventi diretti a valo-

⁴⁰ Si veda retro Capitolo IV, paragrafo "Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti".

⁴¹ Ad esempio nel Comune di Torino c'è stato un calo della disponibilità all'accoglienza da parte degli affidatari con un dato passato dal 906 nel 2018 al 740 nel 2020: fonte Anfaa su elaborazione dei dati forniti dal Comune di Torino.

⁴² Anche l'utilizzo del linguaggio ha influito: bambini "tolti", "strappati", etc., come denunciato anche nel corso del Convegno Verso la giornata Nazionale dell'Affidamento Familiare del 4 maggio 2021, promosso dal TNA, in <https://www.tavolonazionaleaffido.it/2021/05/05/il-video-del-webinar-verso-la-giornata-nazionale-dell'affidamento-familiare/>

⁴³ Sono stati auditi sia soggetti istituzionali che del terzo settore. Si veda a riguardo le "Osservazioni del Tavolo Nazionale affido rispetto ai Disegni di legge di riforma della l. 184/1983 in discussione presso la Commissione Giustizia della Camera", in <https://www.tavolonazionaleaffido.it/wp-content/uploads/2021/07/2020.Tavolo-Nazionale-Affido-Osservazioni-su-disegni-di-legge-riforma-legge-184.pdf>

⁴⁴ I resoconti sono disponibili sul sito https://www.camera.it/leg18/1099?shadow_organoparlamentare=3194

⁴⁵ Le pronunce della CEDU possono essere reperite sul sito internet www.hudoc.echr.coe.int

⁴⁶ Sentenza *Affaire RV e altri c. Italia* del 19 luglio 2019.

⁴⁷ Sentenza *Affaire Terna c. Italia* del 14 gennaio 2021.

⁴⁸ 1) Confido. Nuove comunità di affido familiare e adozione, realizzato in dieci Regioni italiane dal Forum delle Associazioni Familiari in collaborazione con il Ministero della Famiglia (<http://progettoconfido.it/>); 2) Due famiglie per crescere: realizzare l'affido. Percorso di incontri formativi teorico pratici per attuare progetti di affido eterofamiliare, organizzato lo scorso autunno dalla Fondazione L'Albero della Vita e rivolto agli operatori del settore (<https://www.alberodellavita.org/affido-etero-familiare/>); 3) Terreferme, Progetto promosso da UNICEF insieme al CNCA e la sperimentazione, in corso, del programma FAMI OHANA, di cui è capofila il CNCA nazionale riguardante l'affido familiare dei minorenni migranti soli. Il Progetto è realizzato con la collaborazione di Refugees Welcome Italia Onlus, Istituto Don Calabria e Crinali Cooperativa Sociale Onlus e coinvolge sette Regioni italiane: Lombardia, Veneto, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Puglia, Sicilia e 19 ambiti sociali; 4) In Family Netw, attivata per incentivare la connessione tra il "bisogno di accoglienza familiare" e la "disponibilità all'accoglienza familiare", una significativa esperienza di creazione di una rete di collegamento Centro-Meridionale tra Servizi sociali e Associazioni familiari per l'accoglienza di bambini e ragazzi (<https://www.progettofamigliaformazione.it/in-family-netw>).

⁴⁹ A. C. n. 3474 presentato da on. Siani e altri in una conferenza stampa il 4.05.2022.



rizzare tutto il buono dell'affidamento, dando voce alle famiglie affidatarie, agli affidati diventati adulti; significativo l'apporto che anche i figli degli affidatari stanno dando a queste scelte di accoglienza e condivisione⁵⁰. L'obiettivo su cui puntare per il rilancio degli affidi è la valorizzazione delle potenzialità non ancora espresse di questo prezioso intervento: sono necessari un salto qualitativo e quantitativo, la predisposizione di massicci investimenti e l'incremento del personale, qualificato professionalmente, in numero adeguato e costantemente aggiornato⁵¹: come richiamato anche nel 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023⁵².

Sul versante istituzionale è stato varato nel mese di agosto 2021, il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali⁵³ (PNISS), che include il Piano sociale nazionale 2021-2023 e il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023. Il PNISS 21-23 fa riferimento anche al rilancio dell'affidamento familiare che dovrebbe essere implementato dal Governo in collaborazione con UNICEF, nell'ambito dell'azione pilota per la *Child Guarantee*⁵⁴.

In un'ottica preventiva, si segnala fra i LEPS (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali) una serie di interventi diretti alla prevenzione dell'allontanamento familiare, quale il progetto per la Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.⁵⁵ esteso "a tutti gli ambiti territoriali a valere sulle risorse del PNRR e, successivamente, a valere sulle risorse del PON inclusione".

Con l'approvazione della Legge di bilancio 2021 si è stabilito il potenziamento del Servizio sociale professionale, prevedendo "un livello essenziale di sistema

nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000", nonché la messa a disposizione delle risorse necessarie per raggiungere tale obiettivo nell'ambito del servizio pubblico. "Inoltre, si è arrivato ad individuare, nell'ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali; [...] tali risorse vanno ad aggiungersi al rifinanziamento e rafforzamento dei diversi fondi sociali nazionali". Auspichiamo quindi che il rafforzamento dei servizi possa portare beneficio anche per lo sviluppo concreto di interventi articolati e strutturati basati sulla collaborazione sinergica tra i diversi attori coinvolti, nonché percorsi di tutela efficaci. Del resto è significativo il riferimento al rapporto tra Autorità giudiziaria e Servizi, così riassunto nel PNISS: "La tutela delle persone di minore età e delle famiglie è uno degli ambiti in cui è strettissima la collaborazione con le autorità giudiziarie, che devono essere ben presenti in particolare nella definizione dei piani territoriali. Particolarmente importante è sviluppare un costante confronto e una collaborazione negli ambiti legati alle problematiche delle famiglie con minori, quali la valutazione della genitorialità, la definizione di spazi neutri e centri per la realizzazione di incontri protetti, la costruzione delle reti per la promozione e il sostegno dell'affido, la garanzia di qualità della tutela pubblica, la tutela delle persone di minore età non accompagnati".

Si segnala, inoltre, che a norma dell'art.55 del Codice del terzo settore, la Pubblica Amministrazione è chiamata al coinvolgimento attivo delle comunità locali attraverso gli Enti del Terzo Settore nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione

⁵⁰ Interessante al riguardo il libro di Sità C., Mortari L., *L'affido familiare. Voci di figlie e figli*, 2021, che riporta gli esiti di un'interessante ricerca sul rapporto fra figli biologici e affidati.

⁵¹ Vedasi a riguardo quanto previsto dal PNISS successivamente citato.

⁵² Nel Piano, dopo aver affrontato il tema "della qualificazione del personale e, in particolare, delle competenze di base per formare i futuri operatori che si prenderanno cura dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze in situazione di vulnerabilità, attraverso varie discipline di ambito sociale, educativo, sanitario e giuridico", il Piano ha anche evidenziato che "risulta inoltre carente la formazione specifica per l'aggiornamento professionale dei professionisti già in servizio".

⁵³ Nello specifico, il PNISS comprende le priorità facendo riferimento a quelle del Fondo Nazionale Politiche Sociali e alla sua programmazione, distinguendo tra azioni di sistema più ampie e interventi rivolti alle persone di minore età. Piano Nazionale Interventi e Servizi Sociali 2021-2023, in <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

⁵⁴ In merito a questo progetto della *Child Guarantee*, nel PNISS 21-23 si legge che questa azione comporta la valorizzazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare approvate nel 2012 (è in corso, da parte di un gruppo di lavoro indetto dal Ministero, la revisione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare emanate nel 2012) e delle Linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità (2017). Un particolare riferimento viene fatto agli affidamenti leggeri, a quelli dei bambini della fascia 0-6 anni, con riferimento anche ai disabili, e ai minori stranieri e minori stranieri non accompagnati. Vedasi, p. 86 del PNISS 21-23, consultabile in <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

⁵⁵ Finalizzato alla realizzazione da parte dell'equipe multidisciplinare "di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia", v. p. 66 del PNISS 21-23.



a livello territoriale anche degli interventi e dei servizi sociali e sanitari di cui all'art. 5 del d.lgs. 117/2017, e quindi anche in quelli relativi all'affido.

Sul versante scolastico restano da implementare - come ben evidenziato dai lavori nel II International Conference of the journal "Scuola Democratica" - Reinventing Education (2021)⁵⁶ - le Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine su tutto il territorio nazionale⁵⁷. In particolare vanno segnalate le difficoltà dei minorenni che vivendo una dimensione di disabilità si trovano a transitare da una scuola ad un'altra proprio in seguito all'inizio di un affido⁵⁸. Importanti proposte emergono inoltre dalle ricerche realizzate anche con la collaborazione del Tavolo Nazionale Affido riguardanti le difficoltà scolastiche dei minorenni affidati e le competenze educative degli affidatari⁵⁹.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Alle **Regioni** l'attuazione dei LEPS previsti sia nel PNIS 21-23 sia nel 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023 per rispondere in maniera adeguata e omogenea alle necessità dei minorenni e delle loro famiglie, superando il divario esistente sul territorio nazionale;
2. Alle **Regioni** e agli **Enti Locali** il rilancio degli affidamenti, attraverso l'attuazione delle Linee di indirizzo nazionali sull'affidamento familiare, in fase di revisione, privilegiando gli affidamenti familiari consensuali, ovvero quelli realizzati di intesa con la famiglia di origine, e dei più piccoli/e; saranno indispensabili adeguati finanziamenti e personale competente professionalmente e adeguato numericamente;
3. Alle **Direzioni Scolastiche Regionali** l'implementazione in un'ottica inclusiva delle Linee guida sull'inserimento scolastico degli/Ile alunni/e affidati/e.

⁵⁶ Il volume che raccoglie i lavori dei due panel è consultabile su: <https://www.scuolademocratica-conference.net/wp-content/uploads/2022/01/2nd-SD-Conf-Proceedings-Vol-2-ter-1.pdf> Sezione "Young People of Foreign Origin and Educational Failures: Key-roles and Actions to Contain Dropout's Risk and Promote Inclusion".

⁵⁷ Sui contenuti e sulla loro attuazione si rimanda al volume "La scuola di tutti. Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e delle alunne fuori dalla famiglia di origine", 2021, editore CSV Vol. To, a cura del Gruppo scuola Anfaa, scaricabile in <https://www.anfaa.it/blog/2021/10/09/libro-la-scuola-di-tutti/>

⁵⁸ Capita, in questi casi, che gli alunni si trovino, nella nuova scuola, senza un'insegnante di sostegno vedendosi negato un diritto fondamentale. Spesso l'intersezionalità di più fragilità influenza il loro percorso scolastico come analizzato in recenti ricerche; cfr. Monya Ferritti, Anna Guerrieri, Adopted students and intersectionality, starting points for a first analysis Educazione Interculturale - Teoria, Ricerche, Pratiche Vol. 18, n. 2, 2020.

⁵⁹ Garantire il diritto allo studio e favorire la riuscita dei minori che vivono fuori famiglia di origine, in <http://www.edaforum.it/ojs/index.php/LLL/article/view/170>; Linee guida per il diritto allo studio dei minori allontanati dalla famiglia di origine, in <https://riviste-digitali.erickson.it/integrazione-scolastica-sociale/archivio/vol-19-n-1-2/linee-guida-per-il-diritto-allo-studio-dei-minori-allontanati-dalla-famiglia-dorigine1/>



B: Le comunità di accoglienza per persone di minore età

40. Il Comitato raccomanda che l'Italia, nell'ambito delle sue competenze, garantisca un'applicazione efficace ed equa della Legge n. 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 alternative 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;

[...]

- (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

Le riflessioni, le elaborazioni e le raccomandazioni proposte in questo paragrafo tengono conto dell'analisi puntuale dei dati relativi ai soggetti di minore età accolti nei servizi residenziali riportati in "Quaderni della ricerca sociale 49" – pubblicato a settembre 2021 e con dati riferiti al 31.12.2019⁶⁰. I dati al 31.12.2019 indicano che sono **14.053**⁶¹ i soggetti di minore età allon-

tanati a scopo di tutela e protezione dalle proprie famiglie d'origine, accolti nelle comunità residenziali (erano 12.892 al 31/12/2017 e 13.992 al 31.12.2018⁶²). I dati dell'ultimo triennio segnano un incremento di bambini e ragazzi accolti nelle strutture residenziali mentre si registra un'inversione di tendenza che vede un decremento (seppur lieve) di bambini e ragazzi in affidamento familiare in questo stesso periodo.

Complessivamente i minorenni fuori famiglia sono **27.608 pari al 2,9 per mille** rispetto alla popolazione di minore età presente in Italia⁶³, con un trend lievemente in crescita rispetto agli anni precedenti (erano 27.111 al 31.12.17 e 26.615 al 31.12.2016)⁶⁴.

Analizzando le **caratteristiche di età** dei minorenni presenti nelle comunità residenziali si segnala l'evidente costante aumento di ragazzi/e in **tarda adolescenza**. La classe largamente prevalente è infatti quella tra i **15-17 anni** che copre la metà dei presenti ed è pari al **47,8%** e segna una costante crescita (erano il 31% nel 1998, il 40% nel 2008, il 44% nel 2011)⁶⁵. Segue la fascia di età **11-14** che è pari al **18,8%** portando complessivamente al 66,6% la presenza di ragazzi/e nella fascia adolescenziale e preadolescenziale. I bambini/e nella fascia di età **6-10 anni** sono il **16,1%** (in aumento rispetto al 31.12.2017⁶⁶), nella fascia di età **3-5** è pari al **8,9%** e nella fascia di età **0-2** è pari al **7,7%** portando al **16,6%** la percentuale nella fascia di età **0-5 anni**⁶⁷ registrando un netto e preoccupante aumento (erano il 11,9% al 31.12.2017⁶⁸). Si sottolinea ancora

⁶⁰ Quaderni della ricerca sociale 49 "Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni - esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome", MLPS - Direzione Generale per l'Inclusione e le politiche sociali, Anno 2019. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Quaderni%20della%20Ricerca%20Sociale%2049%20-%20Rilevazione%20dati%20bambini%20e%20ragazzi%20in%20affidamento%20anno%202019/QRS-49-Minorenni-affidamento-servizi-residenziali-2019.pdf>

⁶¹ Non sono inclusi circa 3.000 minorenni migranti soli presenti nelle comunità residenziali al 31.12.2019.

⁶² Quaderni della ricerca sociale 49, op. cit.

Nella Figura 2 pag. 5 sono riportate le differenze regionali relative ai "Bambini e adolescenti in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti per 1.000 residenti di 0-17 anni", da cui si evince che la regione Liguria presenta il dato massimo, che supera la quota di 2,5, mentre la Campania il dato minimo (poco maggiore di 0,5).

⁶³ Si tratta del tasso più basso rispetto agli Stati europei sociologicamente simili: Francia 10,4 per mille, Germania 10,5 per mille, Inghilterra 6,1 per mille, Spagna 4,4 per mille.

⁶⁴ MLPS, op. cit.: le regioni in cui si registrano i valori più alti di del tasso di accoglienza nei servizi residenziali sono Liguria, Molise, Sicilia; mentre quelle in cui si registra un tasso più basso di accoglienza in strutture residenziali sono Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna.

⁶⁵ MLPS, op. cit.

⁶⁶ MLPS (2020) "Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni: esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome" in quaderni della ricerca sociale n. 46 - Istituto degli Innocenti, Firenze.

⁶⁷ Le regioni che evidenziano le % più alte di accoglienza in struttura residenziale di bambini nella fascia di età 0/2 e 3/5 sono Lombardia (12,7% nella fascia di età 0/2 e 11,1% nella fascia di età 3/5; Emilia Romagna (12,4% nella fascia di età 0/2 e 10,0% nella fascia di età 3/5) Marche (10,1% nella fascia di età 0/2 e 13,5% nella fascia di età 3/5). Mentre le regioni che evidenziano le % più basse di accoglienza in strutture residenziali di bambini nella fascia di età 0/2 e 3/5 sono Piemonte (1,3% nella fascia di età 0/2 e 2,5% nella fascia di età 3/5); provincia di Bolzano (1,3% nella fascia di età 0/2 ma 4,6% nella fascia 3/5); Friuli Venezia Giulia (2,8% nella fascia 0/2 ma 4,7% nella fascia 3/5); Liguria (3,7% nella fascia 0/2 e 3,7% nella fascia 3/5); Umbria (3,5% nella fascia 0/2 ma 4,4% nella fascia 3/5).



una volta che per questa fascia di età, qualora accolti da soli in struttura residenziale, deve essere privilegiata l'accoglienza in affidamento familiare o in comunità familiare così come normativamente previsto⁶⁹.

I dati⁷⁰ indicano anche che **3.583** bambini e adolescenti sono accolti in strutture residenziali con un genitore⁷¹. Anche in questo caso però i dati sono difficilmente comparabili: in alcune regioni (es. Puglia) sono compresi anche i minorenni presenti nelle case rifugio con la propria madre mentre in altre (es. Toscana) sono conteggiate anche le madri minorenni presenti in struttura con i propri figli.

Una riflessione particolare merita la presenza dei **minorenni migranti soli** nelle strutture residenziali: al 31.12.2019 **“più di un bambino su tre è di cittadinanza straniera”**⁷² raggiungendo il **34,8%** della presenza (erano il 18% nel 1998; 31% nel 2007 fino ad arrivare al 54,9% nel 2017)⁷³.

In riferimento ai **tempi di permanenza nei servizi residenziali** i dati⁷⁴ indicano che il **43%** ha una permanenza **inferiore all'anno**, il **29,7%** da **uno a due anni**, il **14,2%** da **due a quattro anni** mentre il **7%** ha una permanenza superiore ai **4 anni**. La significativa permanenza inferiore all'anno richiede una riflessione importante sulla tipologia che caratterizza il trend dell'accoglienza residenziale sempre più composta da adolescenti e minorenni migranti prossimi alla maggiore età a favore dei quali riveste indubbia e urgente priorità l'individuazio-

ne di politiche attive a sostegno dell'avvio all'autonomia, così come approfondito più avanti.

Per quanto riguarda l'**esito dei percorsi di accoglienza in strutture residenziali**⁷⁵ si segnala che il **24,3% rientra in famiglia d'origine**, mentre il **29,1%** transita in **altro servizio residenziale**⁷⁶, l'8,5% ha un progetto di **affidamento familiare**, il **3,9%** è in **affidamento preadottivo**, mentre il **6,6%** esce per il raggiungimento di una vita autonoma. Si segnala però un elemento di criticità che richiede approfondimento relativo al **12%** che esce per **“destinazione ignota”** - cioè a **fughe dal luogo dell'accoglienza** - **riconducibile** forse prevalentemente ai minorenni migranti soli.

Non è disponibile il dato relativo al **numero delle strutture di accoglienza**, per cui l'ultimo disponibile risale al 31.12.2017 e indicava un totale di **4.076** strutture di accoglienza di soggetti di minore età con numero medio di ospiti pari a **7,9**⁷⁷. Il rapporto del MLPS indica dati percentuali e non ci permette di conoscere il valore assoluto delle variabili indagate. In riferimento quindi alle strutture di accoglienza i dati indicano la **prevalenza delle comunità socio-educative (43,3%)** quale tipologia più diffusa, **le comunità familiari** sono al **17,7%**, **le comunità bambino-genitori** sono al **12,8%** e **gli alloggi ad alta autonomia** sono al **18,7%**.

Per quanto riguarda la situazione delle Comunità terapeutiche per minori di età, i dati di seguito riportati sono stati principalmente acquisiti da siti nazionali,

⁶⁸ MLPS (2020) “Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni: esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome” in quaderni della ricerca sociale n. 46 – Istituto degli Innocenti, Firenze.

⁶⁹ Art. 2 – comma 2 - Legge 184/83 seguito della modifica di cui alla Legge 149/01 recita “per i minori di età inferiore ai sei anni l'inserimento può avvenire solo presso una comunità di tipo familiare”. l'inserimento in comunità di tipo familiare riguarda tutti i casi in cui l'affidamento familiare non sia possibile e in ogni caso le comunità devono essere “caratterizzate da organizzazioni e da rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia”.

⁷⁰ Quaderni della ricerca sociale 49, op. cit. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Quaderni%20della%20Ricerca%20Sociale%2049%20-%20Rilevazione%20dati%20bambini%20e%20ragazzi%20in%20affidamento%20anno%202019/QR5-49-Minorenni-affidamento-servizi-residenziali-2019.pdf>

⁷¹ I dati indicano una diversa distribuzione dell'accoglienza nelle diverse regioni: le regioni che evidenziano un numero significativo di minorenni accolti nelle comunità sono Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna mentre Calabria, Basilicata, Provincia di Bolzano e Valle d'Aosta evidenziano numeri di accoglienza molto limitati.

⁷² Ibidem.

⁷³ MLPS, op. citata. - la presenza di minorenni migranti soli nelle strutture residenziali hanno segnato una presenza significativa coerentemente con i flussi migratori segnando un'evidente e importante integrazione al Sistema nazionale (Servizio Integrazione e Accoglienza – SAI). La percentuale di presenza di minorenni migranti soli ha raggiunto il 54,9% nel 2017 e il 39,7% nel 2018.

⁷⁴ MLPS, op. cit.

⁷⁵ MLPS, op cit.

⁷⁶ Il passaggio ad altra comunità è elemento che deve essere approfondito ulteriormente per capirne le cause e individuare strategie e misure di contenimento della “discontinuità” dei processi di accoglienza stante il valore della continuità relazionale nel percorso di accompagnamento dei bambini e ragazzi in comunità residenziale.

⁷⁷ AGIA (2019) – AGIA (2019) – la tutela dei minorenni in comunità: terza raccolta dati sperimentali elaborata con le procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni 2016-2017 - <https://www.garanteinfanzia.org/news/terza-raccolta-dati-sperimentali-sui-minorenni-comunita>



regionali, provinciali, comunali, Ministero della Salute, siti per bandi di accreditamento⁷⁸. Ogni Regione stabilisce, mediante codici di identificazione differenti, la natura dell'intervento, gli standard e le linee guida per ogni tipologia di struttura. La ricerca iniziale di mappatura ha rilevato **70 comunità terapeutiche** per minori di età distribuite in tutte le Regioni, eccetto Friuli V.G., Molise, Basilicata e Calabria. Il sopracitato numero complessivo delle comunità terapeutiche non risponde alla domanda e al fabbisogno nazionale, che è **quasi raddoppiato negli ultimi 2 anni di pandemia**. Dai dati disponibili emergono alcune osservazioni relative alla scarsità di neuropsichiatri/psichiatri, di educatori e di infermieri; estreme differenze nelle varie regioni di standard⁷⁹, sia gestionali (personale) richiesti⁸⁰ che in relazione all'entità delle rette corrisposte; necessità di cura del passaggio ai servizi per adulti (CPS/CSM) al raggiungimento della maggiore età; necessità di individuare strutture di pronta accoglienza e/o alta intensità con l'obiettivo di occuparsi per tempi brevi, di minorenni con diagnosi complesse di antisocialità e grave discontrollo degli impulsi.

È necessario evidenziare la preoccupante negativa narrazione che in questi ultimi anni accompagna il sistema di accoglienza (affido e comunità) con ripercussioni gravi sia sulle famiglie d'origine sia sui soggetti di minore età che devono essere temporaneamente allontanati dalla propria famiglia a scopo di tutela e protezione. In tale contesto di pregiudizio negativo si collocano i contenuti dei disegni di legge⁸¹ di modifica della Legge 184/83 e della Legge 149/01⁸² e in tal senso sono state sollevate preoccupazioni da molte Organizzazioni della società civile⁸³. Inoltre con riferimento alla **commissione d'indagine per le comunità residenziali** istituita in applicazione della Legge 107/20 quale forma ulteriore di controllo si evidenzia che **già esistono tre livelli di controllo** normativamente previsti (procura minorenni/TM, Regione/organo vigilanza, Ente Locale/progetto quadro⁸⁴) e che in tutti i Rapporti CRC si raccomanda venga esercitata la puntuale e coe-

rente azione di controllo degli organi preposti anche attraverso l'incremento dell'organico delle Procure per minorenni presso i 29 Tribunali per i minorenni senza peraltro ulteriori oneri per lo Stato.

Gli operatori delle strutture residenziali, impegnati quotidianamente nella cura, segnalano un indubbio peggioramento della salute psicofisica e mentale dei ragazzi/e accolti/e, non solo per gli esiti della situazione pandemica. Si tratta di un deterioramento serio della condizione giovanile che fatica a essere priorità nell'agenda politica e che richiama **l'urgenza** non più rinviabile del processo di **integrazione sociosanitaria quale livello essenziale territoriale a sostegno del sistema di accoglienza** e dei soggetti di minore età in generale.

Si segnala con soddisfazione che nel mese di dicembre 2021 è stato attivato un unico tavolo **nazionale presso il MLPS per il monitoraggio e l'aggiornamento delle linee di indirizzo nazionale per l'affidamento familiare e l'accoglienza in strutture residenziali**⁸⁵ in cui far confluire le acquisizioni, le innovazioni e le ridefinizioni di contenuti, processi, azioni e opportunità alla fine di rendere sostenibile il sistema di accoglienza nel superiore interesse dei soggetti di minore età e delle loro famiglie. Per tale ragione e al fine di rendere omogenea sull'intero territorio nazionale la qualità della risposta di accoglienza a favore di tutti i soggetti di minore età è necessario e non più rinviabile che **tutte le regioni adottino le linee di indirizzo nazionali sia in materia di affidamento familiare che di accoglienza residenziale rendendo esigibile il diritto alla non discriminazione**.

Si segnala infine la grave e preoccupante situazione nelle comunità educative relativamente alla **carenza di educatori professionali** sia sotto il profilo quantitativo che di motivazione, attitudine e preparazione universitaria tale da sostenere e garantire la buona tenuta nel lavoro educativo in comunità, reso decisamente molto più complesso stante le mutate caratteristiche dei minorenni accolti sempre più segnati da multiproblematicità e da forme di disagio psichico. Occorre quin-

⁷⁸ I dati sono stati rielaborati dall'Associazione scientifica "Mito&Realtà" che dal 1996 ha questi scopi: studio, ricerca e raccolta dati sul funzionamento delle Comunità Terapeutiche e formazione. www.mitoerealta.org

⁷⁹ In proposito si suggerisce che i controlli relativi all'Accreditamento delle Comunità Terapeutiche per minorenni siano effettuati anche in presenza, tra i valutatori, di almeno una persona esperta di tale tipologia di struttura.

⁸⁰ Si suggerisce di prendere in considerazione di uniformare il nome caratterizzante tale tipologia di Struttura: Comunità Terapeutica (CT) in modo da omologare le varie e frammentate diciture nelle differenti regioni ad oggi (ad es: CRT, STR).

⁸¹ DDL 2897 (Ascari), DDL 2937 (Giannone), DDL 2796 (Bellucci), DDL 2264 (Locatelli), DDL 2102 (Bazoli).

⁸² I lavori della commissione sono fermi da novembre 2021 e non è ancora stato formulato un testo unico.

⁸³ CNCA - CISMAL, SOS Villaggi dei bambini, AGEVOLANDO, CNCM, TNA.

⁸⁴ Art. 9, comma 2 e 3, Legge 184/1983 e s. m.

⁸⁵ Ai lavori del tavolo presso il MLPS partecipano anche organizzazioni/coordinamenti nazionali membri del Gruppo CRC.



di avviare politiche e strategie di seria presa in carico della problematica e di sostegno al lavoro socioeducativo al fine di evitare **il rischio di dismissione/chiusura progressiva delle risorse di accoglienza comunitaria** causando grave danno ai minorenni accolti e a coloro a favore dei quali è necessario prevedere un progetto di accoglienza nel loro superiore interesse.

Neomaggioresni

Il numero di neomaggioresni in uscita dalla comunità non ha un riscontro oggettivo e puntuale. Nel “Quaderno della Ricerca Sociale 49” si afferma che al 31.12.2019 la fascia 15-17 anni rappresenta il 47,8% degli accolti (esclusi i Msna) ovvero 6.717 minorenni. Si afferma inoltre che i Msna nelle strutture sono circa 3.000 (per più del 60% di 17 anni di età⁸⁶). Il totale degli accolti nelle strutture tra i 18 e 21 anni è di 2.435 soggetti.

I minorenni e giovani nelle comunità tra i 15 e i 21 anni sarebbero attorno ai 12.000 di cui la metà potrebbero avere un'età compresa tra i 17 e i 21 anni.

Parliamo quindi di **circa 6.000 ragazzi e ragazze, quasi o neomaggioresni**, ai quali occorre dare una risposta concreta e questo significa considerarli come individui che si apprestano a diventare adulti e che, se lasciati soli, rischiano di non farcela. **I loro principali bisogni** sono inquadrabili in **3 macroaree: relazionale, abitativa e formativo/lavorativa**. I dati della disoccupazione giovanile, se per i giovani con una famiglia alle spalle e un “tetto”, destano enormi preoccupazioni, per coloro che sono senza il supporto della famiglia causano gravi ripercussioni per il loro presente e per il loro futuro, già in parte compromesso dai vissuti traumatici e turbolenti della minore età. È inoltre assente la certezza di una formazione opportuna e finalizzabile, in particolare per quanto riguarda gli studi universitari.

Il tempo assume un ruolo determinante affinché gli obiettivi di ogni ragazza e di ogni ragazzo che si affaccia al futuro in autonomia possano essere raggiunti in sintonia con le loro caratteristiche personali. Non può essere la maggiore età o il termine del prosieguo amministrativo il “tempo” di riferimento. Deve essere un tempo soggettivo, non legislativo. Un tempo che ne-

cessita di essere preparato fin dalla minore età.

Il **Progetto Educativo Individualizzato (PEI)** deve prevedere un affondo specifico sui processi di apprendimento delle competenze di autonomia nell'ambito della gestione degli spazi abitativi, nella conoscenza del territorio e di quello che esso offre agli adolescenti e giovani adulti. Il PEI deve prevedere azioni specifiche dedicate alla partecipazione della persona di minore età alle decisioni che la riguardano, alla definizione degli obiettivi, alla condivisione delle attività per raggiungerli, al monitoraggio delle stesse, in un'ottica di corresponsabilità e di tensione generativa. Le comunità residenziali, in stretta collaborazione con i servizi sociali che hanno in carico i minorenni accolti, devono porre un'attenzione dedicata al “dopo”, immaginando insieme alle ragazze e ai ragazzi gli scenari possibili e valutare di conseguenza le azioni da realizzare in una prospettiva non più solo riparativa e protettiva, ma di slancio e di programmazione futura.

Di conseguenza, laddove si prevede **la necessità di accompagnare gradualmente un percorso di autonomia**, occorre definire, sostenere, finanziare e attivare progetti di accompagnamento abitativo in appartamento di semi autonomia e di tutoraggio sociale, come risposta di un territorio ai care leavers. Il sistema di presa in carico e di tutela, possibilmente anche collaborando con i servizi sociali per l'età adulta, dovrebbe valorizzare il proprio operato a favore delle ragazze e dei ragazzi che si apprestano a concludere l'accoglienza, focalizzando l'attenzione sui percorsi di autonomia in un'ottica di progettazione, realizzazione e gestione di programmi efficaci e capaci di intercettare la rete sociale potenzialmente in grado di accogliere le richieste dei care leavers, offrendo soluzioni e opportunità partecipate, in grado di ridurre il rischio di scivolamento nella solitudine, nel disagio e nella trasmissione intergenerazionale dell'inadeguatezza genitoriale.

I progetti dedicati ai neomaggioresni, a tal fine, dovrebbero essere inseriti in una programmazione condivisa e strutturata tra servizi di tutela e servizi per adulti con il coinvolgimento di altri “soggetti”, anche solo indirettamente coinvolti nel sostegno all'infanzia e all'adolescenza (es. aziende, cooperative sociali, enti di formazione professionale, locatari di abitazioni,

⁸⁶ Report mensile Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) in Italia, Dati al 31 dicembre 2019, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione Divisione II, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-dicembre-2019.pdf>



agenzie per la casa, associazionismo culturale e sportivo).

Nel 2018 l'approvazione del **Fondo** per la crescita e l'assistenza per coloro che, al compimento della maggiore età, provengono da contesti di accoglienza eterofamiliare in seguito ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria⁸⁷, ha per la prima volta riconosciuto a livello politico e dato centralità ai diritti dei care leavers non Msna.

Ne è seguito l'avvio dal 2019 della **sperimentazione "Care Leavers"**, diretta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con l'Assistenza Tecnica dell'Istituto degli Innocenti, tesa a rendere strutturale un percorso di accompagnamento che, a partire dai bisogni lavorativi, formativi e abitativi, dedica ad ogni beneficiario un Tutor per l'Autonomia e una Borsa, laddove non fosse possibile l'accesso al Reddito di Cittadinanza. I territori coinvolti - talvolta per la prima volta - si formano, si interrogano e si impegnano attorno ad un macroprogetto di *leaving care*, che sta portando a progressive trasformazioni nelle pratiche di tutela, vincolate ora a pensare a quel "dopo" lasciato per troppo tempo in balia degli eventi. Tavoli di lavoro regionali e locali dedicati ai care leavers, equipe multidisciplinari dedicate ad ogni beneficiario, spazi partecipativi di gruppo dedicati ai beneficiari in ottica valutativa e di socializzazione.

La qualità degli interventi a favore dei neomaggiorenni in uscita dalla tutela è in miglioramento anche se ancora carenti sono le progettualità dedicate ai neomaggiorenni di origine migratoria e ai neomaggiorenni particolarmente vulnerabili. Molti sono stati gli obiettivi raggiunti in questi ultimi dieci anni, ma occorre proseguire nel lavoro verso una piena garanzia di diritti a favore di tutti i care leavers, estendendo il fondo care leavers anche ai neomaggiorenni di origine migratoria e ai ragazzi/e sottoposti/e a procedimenti penali.

Pertanto, il **Gruppo CRC** raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, alla **Conferenza delle Regioni** di garantire in tutte le Regioni l'esigibilità del diritto all'integrazione socio-sanitaria a supporto dell'intero sistema di accoglienza;
2. Al **Ministero dell'Università e della Ricerca**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, alla **Conferenza delle Regioni** di prevedere politiche attive atte alla ridefinizione dei percorsi e dei programmi di studio per la formazione degli educatori professionali individuando processi di complementarità e pari dignità tra educatore professionale sanitario e educatore professionale sociopedagogico al fine di sostenere adeguatamente il sistema di accoglienza residenziale;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero dell'Interno** e al **Ministero della Giustizia** di garantire il consolidamento del "fondo care leavers" e garantire l'accesso al Fondo care leavers anche ai ragazzi sottoposti a procedura penale e ai neomaggiorenni di origine migratoria.

⁸⁷ Legge di Bilancio 2018, all'Articolo 30 B inserisce il "Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia: 1. Al fine di prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale di coloro che al compimento della maggiore età vivano la propria vita fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, nell'ambito della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, viene riservato, in via sperimentale, un ammontare di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, per interventi, da effettuarsi anche in un numero limitato di ambiti territoriali, volti a permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati, sino al compimento del 21° anno d'età".



5. ADOZIONI NAZIONALI E INTERNAZIONALI



25. Con riferimento alle proprie precedenti Raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 42), il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) raccogliere, in modo sistematico e costante, dati disaggregati e informazioni pertinenti sulle adozioni nazionali e internazionali, al fine di comprendere e affrontare meglio il fenomeno;
- (b) rendere pienamente operativa la banca dati nazionale dei minorenni idonei all'adozione, compresi quelli con disabilità, e delle famiglie dichiarate idonee all'adozione;
- (c) garantire nella pratica che le opinioni del minorenne siano tenute in considerazione nei procedimenti di adottabilità, in relazione alle capacità evolutive del minorenne.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 25

I dati delle Adozioni nazionali (AN)⁸⁸, come sempre, sono molto scarni e al di fuori del numero dei minorenni dichiarati adottabili e adottati con adozione piena o in casi particolari, non sono censite altre notizie (età, motivazioni della sentenza di adottabilità, condizioni psicofisiche, fratri, gli anni trascorsi dall'adottabilità stessa). Questo impedisce di avere una conoscenza dettagliata delle loro situazioni e dei loro bisogni. Non si hanno dati aggiornati sui minorenni dichiarati adottabili e non adottati e il divario esistente tra le adottabilità e le adozioni nazionali pronunciate annualmente

– nel 2020 292 a fronte di 6982 domande di disponibilità all'AN presentate – richiederebbe attento approfondimento per valutarne le cause, proporre soluzioni oltre che per rendere possibile l'aggiornamento trimestrale della Banca Dati dei minori adottabili e dei coniugi "aspiranti all'adozione nazionale e internazionale" come da art. 40 comma 2, Legge 149/2001⁸⁹. D'altra parte, questa stessa continua a non essere operativa⁹⁰ e diventa cruciale, dunque, a 21 anni dalla data in cui avrebbe dovuto esserlo, rinnovare l'urgenza di un simile strumento. Nel 2020 si è registrato un trend complessivo di decrescita di tutti gli indicatori rispetto agli anni precedenti, infatti, sono stati **adottati in Italia 727 minorenni**, 593 sono stati gli affidamenti preadottivi e 1019 le dichiarazioni di adottabilità. I bambini dichiarati adottabili e non riconosciuti alla nascita sono stati 182. Si sono, inoltre, registrate **574 sentenze di adozioni "in casi particolari" ex art. 44**, di queste 20 afferiscono alla lettera A⁹¹, 360 alla lettera B⁹², 0 alla lettera C⁹³, e 194 alla lettera D⁹⁴. Sarebbe opportuno un approfondimento su queste ultime per comprendere a quali situazioni si riferiscono.

Rispetto ai dati delle Adozioni internazionali (AI)⁹⁵, nel 2021 le coppie che hanno chiesto un'autorizzazione all'ingresso in Italia di un minorenne straniero sono state 563 in lieve aumento rispetto al 2020 in cui sono state 526, sufficienti a mantenere l'Italia al secondo posto tra gli Stati di accoglienza, sebbene in forte diminuzione rispetto al periodo pre-pandemia (969 nel 2019). **Nel 2021 i bambini adottati sono stati 680**. Mancando il Report dettagliato del 2021, valutiamo i dati 2020. I bambini adottati in AI **nel 2020 sono stati 669⁹⁶** con età media all'ingresso di 6,8 anni (dato in crescita, era 6,6 nel 2019). Tra questi i bambini

⁸⁸ I dati disponibili, raccolti sulla base dei provvedimenti pronunciati nell'anno di riferimento, sono forniti dal Ministero della Giustizia, Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, pubblicati nell'ottobre 2021 e aggiornati al 2020, http://www.centrostudini-sida.it/Statistica/Analisi/adozione_serie_storiche.pdf

⁸⁹ Sulle criticità Banca Dati si veda audizione del Ministro di Giustizia XXVII Legislatura, Commissione II, Parlamento, 2016 http://documenti.camera.it/leg17/resoconti/commissioni/stenografici/html/02/indag/c02_adozioni/2016/05/16/stenografico.0002.html

⁹⁰ Sui ritardi nel funzionamento, operatività ed effettiva installazione cfr. 11° Rapporto CRC, e precedenti. Nella relazione al parlamento (nota 2), viene dato atto che l'utilizzo della Banca Dati non sia né capillare né obbligatorio per i TTMM.

⁹¹ Ossia "minorenni orfani di padre e madre, uniti agli adottanti da vincolo di parentela fino al sesto grado o da preesistente rapporto stabile e duraturo, anche maturato nell'ambito di un prolungato periodo di affidamento".

⁹² "Figli anche adottivi dell'altro coniuge".

⁹³ "Minorenni con disabilità ex art. 3, comma 1 della Legge 104/1992, orfani di padre e madre".

⁹⁴ Ossia "minori per i quali vi sia la constatata impossibilità di affidamento preadottivo".

⁹⁵ Fonte dati CAI (Commissione per le Adozioni Internazionali) - Rapporto sui fascicoli dal 1/1/2020 al 31/12/2020, https://www.commissioneadozioni.it/media/2024/rapporto_fascicoli_1gennaio_31dicembre_2020.pdf e aggiornamento statistico su adozioni e procedure pendenti del 2021. https://www.commissioneadozioni.it/notizie/le_adozioni_internazionali_in_italia.

L'attuale composizione del rapporto statistico rende difficile una comparazione fra questi dati e quelli provenienti dai TTMM, poiché raccolti con criteri diversi.

⁹⁶ Continua ad aumentare l'incidenza percentuale dei minorenni autorizzati all'ingresso provenienti dai Paesi ratificanti la Convenzione dell'Aja, si passa dal 75,9% del 2019 – che già segnalava un dato in forte crescita – al 79,8% del 2020.



che manifestano uno o più bisogni speciali sono 395, pari al 59% del totale⁹⁷. I tempi medi intercorsi tra la domanda di adozione e l'autorizzazione all'ingresso dei minorenni adottati sono pari a 46,7 mesi, si tratta di un dato in crescita, nonostante la diminuzione delle coppie disponibili. Tra le possibili motivazioni: le complicate dovute alla pandemia, le perduranti difficoltà dei servizi e dei TTMM a portare a termine l'iter nei tempi previsti dalla legge, le complesse situazioni dei bambini segnalati per l'adozione.

Nel "5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva"⁹⁸, è presente (Azione 21) un obiettivo legato al supporto alla genitorialità anche in contesti di accoglienza fuori della famiglia e al rafforzare e uniformare i servizi per l'adozione e l'affidamento, anche se l'attuazione non appare ancora implementata e, d'altra parte, bisogna continuare a segnalare la non piena implementazione della Legge 184/1983⁹⁹. Infine va segnalato **il recente intervento della Corte Costituzionale** (sentenza n. 79 del 24/02/2022) in merito ai vincoli di parentela nel caso delle adozioni ai sensi dell'art. 44, Legge 184/1983. La Consulta ha esaminato la questione di legittimità costituzionale relativamente alle disposizioni che escludono, nelle adozioni di minorenni in casi particolari, l'esistenza di rapporti giuridici tra la persona di minore età adottata e i parenti dell'adottante (art. 55 Legge 184/1983 e art. 300, secondo comma, del Codice civile). Le predette disposizioni sono state

dichiarate incostituzionali nella parte in cui prevedono che "l'adozione non induce alcun rapporto civile tra l'adottato e i parenti dell'adottante".

In merito al percorso adottivo si evidenzia che persistono le segnalazioni di ritardi, già documentati nei precedenti Rapporti CRC, spesso dovuti a procedure non tempestive da parte dei servizi socio-sanitari e della magistratura minorile.

Sul territorio italiano la costituzione delle équipes dedicate alle adozioni è disomogenea (anche per l'insufficienza delle risorse oltre che economiche anche umane e per l'alto turnover degli operatori)¹⁰⁰. Si segnalano **modalità difformi nell'attuazione dei percorsi preadottivi** nelle varie zone del Paese e, con specifico riferimento all'AI, si segnala l'esigenza di attuare percorsi di formazione preadottiva ad hoc. Per quel che riguarda all'AI, si segnala, ulteriormente, la prassi, di alcuni TTMM, di emettere decreti di idoneità¹⁰¹ che evidenziano vincoli relativi alle caratteristiche dell'adottando (es. età e salute). Questi decreti possono porre problematiche sia relativamente alle competenze di abbinamento stabilite dalla Convenzione dell'Aja (1993), sia per la reale utilizzabilità, con riferimento ai profili dei minorenni adottabili, anche in coerenza con il principio di sussidiarietà dell'AI. Il progressivo innalzamento dell'età dei bambini, in AI e non solo, e l'aumento di casi con bisogni speciali¹⁰², richiedono un'adeguata preparazione e consapevolezza, sia da parte delle coppie disponibili, sia da parte di tutti gli operatori coinvolti

⁹⁷ I Bisogni speciali sono: età superiore ai 7 anni, appartenenza a fratri numerose, con problemi di salute o gravi pregressi.

⁹⁸ <https://famiglia.governo.it/media/2647/secondo-testo-5-piano-infanzia.pdf>, vedere ad es. Azione 21.

⁹⁹ Si evidenzia la necessità di specifiche azioni: dalla tempestiva e documentata segnalazione del possibile stato di adottabilità, alle dovute garanzie in tema di ascolto (si veda in merito Capitolo II, paragrafo "L'ascolto del minorenne in ambito giudiziario" del 11° Rapporto CRC, pag. 46. https://gruppcrc.net/wp-content/uploads/2020/11/XIrapportoCRC2020_compressed.pdf) e difesa del minorenne nelle procedure di adottabilità, attraverso la nomina dell'assistente legale del minore di età, preparato a questa delicata funzione, e all'adeguata formazione/valutazione degli aspiranti genitori adottivi con modalità che garantiscano la parità di trattamento e la celerità delle procedure, fino al sostegno post-adottivo, con attenzione per le situazioni previste dall'art. 6, comma 8, Legge 184/1983. Nessun riferimento in materia di AN o AI è contenuto nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

¹⁰⁰ Andrebbe altresì aggiornata l'analisi dell'attuazione di Leggi e Protocolli Regionali (https://www.commissioneadozioni.it/media/1178/417_modelli-organizzativi-regionali.pdf, 2009).

¹⁰¹ La decisione dei giudici collegata all'art.30 comma 2 della stessa legge ("il decreto di idoneità ad adottare...contiene anche indicazioni per favorire il migliore incontro tra gli aspiranti all'adozione ed il minore da adottare"), va coordinata con l'art.1 comma 5 (divieto di discriminazione), con la specificità delle procedure di AI della stessa legge (artt. da 29 a 39ter) e con gli articoli 101 e 117 della Costituzione e 24 comma 2 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea ("In tutti gli atti relativi ai minori, siano essi compiuti da autorità pubbliche o da istituzioni private, l'interesse superiore del minore deve essere considerato preminente"); per l'aspetto dell'età, l'art.6 della Legge 184/1983 prevede una differenza minima e massima tra adottanti e adottando mentre per l'aspetto dello stato di salute, oltre alle norme richiamate, merita rilievo la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia con Legge 18/2009), che ha introdotto un cambio di prospettiva culturale, giuridica e scientifica sulla disabilità tale da rendere il vincolo sulle condizioni di salute palesemente in contrasto con le prescrizioni positive in capo agli Stati membri (in particolare artt.5, 7, 8 e 23 comma 3).

¹⁰² Nel 2021, 425 minorenni adottati internazionalmente (pari al 62,5% del totale) hanno manifestato uno o più special needs. È davvero necessaria la formazione degli operatori del sistema sanitario, chiamati in causa sia nelle fasi preadottive quando viene chiesto il loro parere a fronte di abbinamenti complessi dal punto di vista medico, sia nelle fasi post-adottive. - Dati forniti dalla CAI su richiesta.



nel processo per far sì che vengano proposti interventi di qualità nel percorso che va dalla preparazione degli adottanti al sostegno post-adoztivo; sostegno ad oggi non ancora omogeneamente diffuso sul territorio nazionale. Analogamente si segnala che, sebbene sempre più TTMM propongano percorsi di adozione così detti “aperti o miti”, tuttavia nel percorso pre-adoztivo il tema non venga affrontato. È quindi urgente continuare a promuovere percorsi di formazione per le coppie, per gli operatori (area giuridica, socio-sanitaria, EEAA, area istituzionale, ecc.)¹⁰³, per il personale scolastico e sanitario.

È altresì necessario garantire un effettivo **sistema di monitoraggio longitudinale sul benessere dei minorenni adottati**, come da raccomandazione del Comitato ONU e del Gruppo CRC, anche al fine di meglio comprendere come prevenire le situazioni di crisi. Dal punto di vista giuridico la Legge 184/1983, così come modificata dalla Legge 476/1998 e dalla Legge 149/2001, cita il post adozione agli art. 22, 34 chiamando in causa i Servizi, per l'Al anche gli EEAA¹⁰⁴, ed esplicitamente parla di un periodo di almeno un anno su richiesta dei genitori adottivi. Questo lascia ampi spazi all'interpretazione, a “vuoti”, solitudini e mancanze, che fanno emergere l'esigenza di promuovere una maggiore estensione temporale e capillarità del sostegno post-adoztivo¹⁰⁵. La progressiva riduzione dei numeri della Al, d'altra parte, sta portando ad una sofferenza del settore, con una maggiore difficoltà, da parte degli EEAA, a garantire una prossimità efficace nel post-adozione. Non sono state attivate, a tutt'oggi, sul territorio nazionale le forme di sostegno alle adozioni di minorenni ultra-dodicenni o con disabilità, espressamente previste dall'art. 6, comma 8 della Leg-

ge 184/1983, ma condizionate, dallo stesso articolo, alla disponibilità dei bilanci dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali (ad eccezione della Regione Piemonte¹⁰⁶).

Non è poi ancora stata risolta, in assenza di una gestione uniforme sul territorio nazionale del Codice Fiscale adatta a queste situazioni, la questione riguardante **la tutela della riservatezza dei minori in affidamento “a rischio giuridico” o in affidamento preadoztivo**, mettendo in atto le necessarie precauzioni per alcune priorità, tra cui il diritto alla fruizione dell'assistenza sanitaria¹⁰⁷ sebbene, dal punto di vista scolastico¹⁰⁸, le Linee di indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati (2014) e le Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine (2017) permettano tutele¹⁰⁹. In tema di inclusione scolastica viene segnalata una disomogenea attuazione delle Linee di indirizzo e una non adeguata formazione del personale scolastico. Al fine di ovviare a ciò, nel 2021 è stato sottoscritto il Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione (MI) e la CAI per “Promuovere e rafforzare il benessere scolastico, l'inclusione e favorire il diritto allo studio degli studenti adottati”.

Come già evidenziato nel 11° Rapporto CRC, gli effetti della pandemia da COVID-19 sono stati ingenti. Perdurano i rallentamenti delle procedure attive con alcuni Paesi di origine (cfr. già citato aggiornamento dati al 31/12/2021, CAI) e vanno segnalate situazioni di stallo (es. Repubblica Popolare Cinese, Bielorussia). La situazione è anche, ora, aggravata a causa dell'emergenza bellica. I Paesi di origine attualmente operativi sono un numero esiguo e su questi confluisce un maggior numero di richieste¹¹⁰. È stata auspicata negli anni la necessità di interventi volti a sostenere gli aspi-

¹⁰³ Cfr. FAD “L'adozione si trasforma: Risposte nuove ai nuovi bisogni dei bambini” e “Percorso formativo per giudici onorari e togati” promossi dalla CAI in collaborazione con IDI e gli EEAA (2020, 2021) e gli interventi di alcune Regioni nel biennio 2020-22.

¹⁰⁴ Gli EEAA hanno un ulteriore obbligo nel post adozione derivante dal follow up richiesto dai Paesi di origine.

¹⁰⁵ Si segnala il Progetto Lazio sul Post-Adozione e le crisi adottive (nuclei familiari critici segnalati 104 per 154 minorenni, 2018-2020) – Fonte – Le crisi adottive: una opportunità? a cura di L. Luzzatto, A. Guerrieri, E. Cedroni.

¹⁰⁶ Sono stati 116 i minorenni seguiti nel 2020; nel Report Regionale si evidenzia che “l'intervento psicosociale con minori grandicelli o fortemente compromessi dal punto di vista comportamentale implica spesso una presa in carico tempestiva e continuativa nel tempo da parte dei Servizi sociali e sanitari, capace di accompagnare le famiglie nei momenti di criticità. In crescita il numero degli Enti gestori che attivano infatti almeno un intervento oltre al sostegno economico (50 % nel 2019 e 64,5% nel 2020). La disabilità certificata è presente nella maggioranza delle situazioni prese in carico dagli enti Gestori: 106 situazioni su 116 (91,3%, in aumento rispetto all'86 % della scorsa annualità.

¹⁰⁷ Cfr. Circ. 09/08/2017 con cui AGIA sollecitava modalità operative uniformi sul territorio nazionale che consentano di conciliare le esigenze di riservatezza del minorenne con il diritto di accesso ai servizi essenziali. <https://www.garanteinfanzia.org/news/codice-fiscale-minorenni-collocamento-temporaneo-e-affidamento-preadoztivo-autorità-garante>

¹⁰⁸ Si veda anche retro paragrafo “Affidamento familiare”.

¹⁰⁹ Si segnalano discrepanze tra la gestione dati dal punto di vista sanitario e scolastico per i minorenni che, precedentemente al collocamento, avevano una certificazione (Legge 104). Serve un intervento per la gestione dati sulla piattaforma SIDI Anagrafe Studenti.

¹¹⁰ Ciò comporta un allungamento delle tempistiche e il rischio di esercitare indebite pressioni sui Paesi stessi.



ranti all'AI contenendo tempi e costi e, se per i costi¹¹¹ azioni sono state intraprese, sui tempi la situazione è complessa dipendendo soprattutto dalle capacità dei Paesi di origine di farsi carico, a livello procedurale, economico, umano, degli accertamenti di adottabilità. Nel 2021 la CAI ha approvato le nuove Linee Guida per gli Enti Autorizzati allo svolgimento delle procedure di adozione internazionale¹¹² che modificano e aggiornano le precedenti (2005). L'interlocuzione con le autorità degli altri paesi riceventi e di origine è fondamentale¹¹³ nell'interesse precipuo dei diritti dei bambini e, sebbene la CAI sia attiva su questo fronte, va sottolineata la permanente necessità di un'azione diplomatica, con coinvolgimento continuativo dei nostri organi consolari.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia** di attuare la piena operatività della Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione nazionale e internazionale mettendo in rete tutti i TTMM italiani al fine di garantire maggiore efficienza negli abbinamenti, di renderne noti periodicamente i dati, nonché di fornire le informazioni (età, genere, origine etnica, bisogni speciali ecc.) inerenti i bambini e le bambine coinvolti, con particolare attenzione a quelli adottabili non ancora inseriti in famiglia, sostenendo le adozioni dei minorenni con bisogni speciali (art. 6, comma 8, Legge 184/1983);
2. Alla **Commissione per le Adozioni Internazionali** di proseguire nell'impegno di stipulare e rafforzare i rapporti con i Paesi di origine dei bambini, anche attraverso accordi bilaterali con i Paesi non ratificanti la Convenzione de L'Aja, continuando a sviluppare procedure che consentano la prosecuzione degli iter adottivi il più possibile in situazioni di emergenza; monitorare e condurre ricerche sullo stato di benessere degli adottati e delle loro famiglie; formare gli attori del sistema adottivo e pubblicare materiale approfondito sul tema;
3. Alle **Autorità giudiziarie minorili**, alle **Regioni** e agli **Enti gestori degli interventi assistenziali** di adottare specifiche azioni per l'attuazione piena e uniforme della Legge 184/1983, anche attraverso l'attuazione piena dei necessari Protocolli Regionali, secondo tempi e modalità rispettose dei diritti e del superiore interesse dei minorenni in attesa di adozione e di quelli adottati, distinguendo le specificità dei percorsi, delle diverse competenze e dei bisogni legati all'AN rispetto a quelli dell'AI; di investire su progettualità post-adoptive a sostegno delle famiglie e a prevenzione delle crisi.

¹¹¹ Sono stati sviluppati meccanismi per il rimborso delle spese adottive sostenute all'estero la cui copertura è stata, tra l'altro, progressivamente aumentata. Attualmente sono aperti i termini per le istanze di rimborso spese adozione 2020.

¹¹² Nuove linee guida per gli Enti Autorizzati allo Svolgimento di procedure di Adozione Internazionale, Ottobre 2021, <https://www.commissioneadozioni.it/media/2079/nuove-linee-guida-2021.pdf>

¹¹³ La CAI partecipa al Working Group - HCCH - sulle pratiche illecite in materia di AI.



Capitolo VI

SALUTE, DISABILITÀ E SERVIZI DI BASE

1. INTRODUZIONE: SALUTE DI GENERE

Negli ultimi decenni numerosi studi multidisciplinari e interdisciplinari hanno progressivamente messo in luce come la vita di tutti gli esseri umani, non solo delle persone LGBTQIA+, sia influenzata sul piano fisico, psicologico e sociale dalle interazioni dinamiche di quattro aspetti: **orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteri sessuali**. Il mancato riconoscimento, già dall'infanzia, la mancata consapevolezza e accettazione delle varianti di uno o più di questi aspetti individuali rispetto al sistema socioculturale di riferimento costituisce un determinante delle discriminazioni e di molteplici problemi di salute, fisica e psichica, delle persone LGBTQIA+. Nonché un ostacolo alla loro libertà di autodeterminazione.

La Carta dei diritti fondamentali dell'UE pone al centro il diritto di protezione, cura e benessere dei bambini (art. 24) e sancisce il rifiuto di ogni discriminazione sulla base del genere (art. 21). La strategia dell'UE per la parità di genere 2020-25 identifica le iniziative volte a combattere la violenza di genere e a sfidare gli stereotipi di genere come azioni chiave per promuovere uguaglianza ed equità. Un'uguaglianza dei diritti che sappia riconoscere le differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) che possono influenzare lo stato di salute e di malattia di ogni persona¹.

La Convenzione di Istanbul del 2011², ratificata dallo Stato Italiano nel 2013, ha come tema principale la violenza di genere nei confronti delle donne e basa la sua prevenzione sul riconoscimento degli stereotipi di genere che ne possono essere i precursori e sul contrasto alle influenze sociali, culturali, educative che la legittimano. L'Italia, in ottemperanza all'art. 14 della Convenzione, si è impegnata quindi a promuovere il superamento degli stereotipi attraverso un'**educazione di genere** che dovrebbe attraversare ogni livello

d'istruzione adeguata ed efficace a sradicare pregiudizi, tradizioni, costumi e altre pratiche basate sull'idea dell'inferiorità della donna o su stereotipi consolidati sul binarismo donna/uomo nella società e nella scuola. Il pericolo è che le bambine e i bambini si definiscano in modo socialmente accettato in base al genere di appartenenza, piuttosto che nel modo rispondente alle loro peculiarità, ovvero che sacrifichino le loro potenzialità, i loro futuri possibili, per aderire alle norme dominanti con conseguente disagio psicologico. Oppure, per chi si discosta da questi canoni socialmente attesi, il rischio è quello di andare incontro a fenomeni di discriminazione, violenza e bullismo con importanti ricadute sullo stato di salute.

Oggi in ambito internazionale si parla di genere facendo riferimento anche ad altre minoranze considerate vulnerabili quali omosessuali-bisessuali, intersessuali, *gender variant*, *transgender*, argomenti questi che riguardano anche l'età pediatrica sia per persone di minore età che si identificano in queste categorie sia per i figli di genitori appartenenti a minoranze LGBTQIA+.

Queste rappresentano minoranze a rischio discriminatorio a cui porre particolare attenzione nei programmi di assistenza socio-sanitaria e di prevenzione attraverso un'adeguata politica sanitaria che includa l'educazione di genere.

L'**educazione di genere** viene definita quindi come l'insieme di comportamenti messi in atto quotidianamente, in modo più o meno intenzionale, da chi ha responsabilità educativa (genitori, insegnanti, pediatri) in merito al vissuto, ai ruoli e alle relazioni di genere delle persone giovani. Queste azioni sono finalizzate a evitare la cristallizzazione degli stereotipi legati all'identità e alle espressioni di genere, e promuovere la costruzione individuale della persona sostenuta dagli adulti di riferimento³.

L'identità di genere è la percezione intima che ogni persona ha di sé rispetto al genere, al di là del sesso

¹ <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/cosa-e>

² Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, Istanbul, 11 maggio 2011, <https://rm.coe.int/16806b0686>

³ Gabbie di genere, I. Biemmi e S. Lionelli, p. 27-56, <https://books.openedition.org/res/4808?lang=it#ftn3>



genetico, gonadico e fenotipico. È l'autopercezione. Si tratta di un processo che ha origine nella primissima infanzia e prosegue per tutta la vita assumendo stabilità solo nell'epoca post-adolescenziale.

Le persone di minore età con “varianza o non conformità di genere” presentano espressioni e ruoli di genere (abbigliamento, giochi, attività, sport) che non si allineano allo standard binario maschile/femminile atteso in base al sesso di appartenenza.

Si parla invece di “incongruenza e disforia di genere” quando non si identificano nel genere attribuito alla nascita o sentono addirittura di appartenere al genere opposto esprimendo disforia (dal greco, “sopportare male”) anatomica e vivendo questa incongruenza come una sofferenza profonda che si ripercuote sulla sua qualità di vita⁴.

I professionisti della salute potrebbero avere un importante ruolo nel fornire alle persone giovani, alla famiglia e alla società una impronta educativa legata alla “costruzione dell'identità di genere” più possibile libera da stereotipi, con importanti ricadute sul benessere. Ad oggi in Italia i pediatri, gli insegnanti e gli educatori non ricevono, nel loro percorso formativo universitario, informazioni specifiche e sufficienti per combattere stereotipi e sostenere famiglie con bambini, bambine e adolescenti appartenenti a “minoranze di genere” (minorenni LGBTQIA+ e intersessuali) e figli/e di genitori LGBTQIA+. Questi rappresentano una minoranza a rischio di *minority stress* (lo stress delle minoranze), discriminazioni, maltrattamenti in famiglia e a scuola, bullismo, comportamenti dannosi per la salute fino al suicidio⁵. In Italia non esistono, se non in alcune realtà, percorsi per situazioni legate alla incongruenza/varianza di genere di cui gli operatori sanitari e sociali si possono avvalere nel prendere in cura minorenni con varianza/disforia di genere. Una situazione peculiare che i pediatri possono incontrare è quella relativa alle

persone di minore età intersessuali per i quali il Comitato Nazionale di Bioetica si è espresso raccomandando il divieto di mutilazioni genitali e trattamenti non esiziali⁶.

L'accesso gratuito alle terapie ormonali per la disforia di genere nei minorenni è normato da due determinazioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel 2019 e nel 2020 che regolano prescrivibilità e rimborsabilità dei bloccanti ipotalamici e della terapia *cross sex*⁷. La **genitorialità sociale** origina dal dare rilievo ai rapporti affettivi instaurati dai minorenni con figure adulte di riferimento, rapporti che non sono esclusivi del tradizionale legame biologico o genetico con essi. Il diritto alla salute e al riconoscimento della genitorialità per figli di genitori LGBTQIA+ rientra nel più ampio capitolo del riconoscimento del genitore non biologico altresì chiamato intenzionale, che cioè ha partecipato al progetto genitoriale e ha la volontà di assumersi la responsabilità di crescere il minorenne.

Per quanto riguarda **figli di coppie di donne nati tramite fecondazione eterologa all'estero** la Corte Costituzionale ha preso posizione sul tema ponendo l'attenzione sull'urgenza di legiferare al fine di garantire ai nati pieni diritti alla cura, all'educazione, all'istruzione e alla stabilità dei rapporti affettivi⁸. Per i figli di coppie committenti gestazione per altri, in Paesi in cui è legalmente riconosciuta e normata, la Corte ha affermato che, il superiore interesse a veder riconosciuto il legame di filiazione anche con il genitore non biologico, deve essere bilanciato con lo scopo legittimo dell'ordinamento a disincentivare il ricorso alla pratica della gestazione per altri, nella forma contrattualistica, a pagamento. Escludendo quindi la possibilità di trascrivere le sentenze straniere di riconoscimento della filiazione, la consulta chiede che sia il legislatore a porre mano ad una speciale procedura di adozione per consentire la tutela del diritto del minorenne⁹.

⁴ <https://www.uppa.it/piccolo-vocabolario-genere/>

⁵ Sanità Informazione: <https://www.sanitainformazione.it/salute/minority-stress-lo-stress-delle-minoranze-rifutate-dalla-societa/>

⁶ I disturbi della differenziazione sessuale dei minori: aspetti bioetici (CNB – Comitato Nazionale di Bioetica, 2010).

⁷ Determina AIFA 21756/2019. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/03/02/19A01426/SG>; Determina AIFA 104272/2020 e 104273/2020. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-09-30&atto.codiceRedazionale=20A05244&elenco30giorni=false; https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-09-30&atto.codiceRedazionale=20A05245&elenco30giorni=true

⁸ CNDA: https://www.minori.gov.it/it/ricercaguidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378

⁹ CNDA: https://www.minori.gov.it/it/ricercaguidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378



2. LA SALUTE NEI PRIMI ANNI DI VITA



3.d

Numerosi studi hanno documentato l'**importanza dei primi 1000 giorni di vita** di un bambino per un adeguato sviluppo fisico e psichico: interventi preventivi e/o curativi realizzati con tempestività in questa finestra temporale producono benefici a breve, medio e lungo termine per la salute del singolo, e per la collettività¹⁰. Alcuni problemi di salute del bambino e dell'adulto sono prevenibili attraverso l'adozione di azioni da realizzare nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, sia con la promozione di fattori protettivi. Gli "eventi avversi" che avvengono durante questo periodo (per esempio le malformazioni congenite, la prematurità, le infezioni, l'obesità, i disturbi del neurosviluppo) non determinano soltanto una quota rilevante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma rappresentano un carico di malattia che grava sulle età successive e che può essere ridotto.

Per far fronte a tali necessità, in questi anni si sono sviluppati nel nostro Paese iniziative e programmi per promuovere azioni di prevenzione e promozione della salute di dimostrata efficacia nei primi 1000 giorni di vita: assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale, non assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento, non esposizione al fumo in gravidanza e in allattamento, corrette pratiche di allattamento, posizione in culla, promozione della sicurezza in auto e in casa, vaccinazioni, promozione della lettura ad alta voce ai bambini¹¹.

Il Ministero della Salute ha predisposto nel 2020 un documento di indirizzo per la protezione e promozione della salute dei bambini rivolto a genitori, operatori sanitari e decisori, con l'obiettivo di promuovere la

qualità dell'assistenza prenatale, al parto e postnatale, con particolare attenzione a diversi indicatori monitorati dalla Sorveglianza Bambini 0-2 anni, tra i quali l'allattamento, lo sviluppo psico-fisico del bambino e la prevenzione degli incidenti¹².

Quanto osservato nello studio di coorte Nascere e Crescere in Italia (NASCITA), che coinvolge 139 pediatri di libera scelta italiani e che segue la crescita e lo sviluppo di un **campione di 5.000 neonati** nati tra il 1 aprile 2019 e il 31 luglio 2020, rappresentativo per caratteristiche e distribuzione geografica della realtà italiana¹³, evidenzia, coerentemente con precedenti studi nazionali quali il progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni¹⁴, come ci sia ancora una consapevolezza insufficiente sulle buone pratiche da applicare e che persistono importanti differenze geografiche nella loro adozione.

Sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 96%) abbia assunto **acido folico** in occasione della gravidanza, poco più di un terzo di loro (36,1%) lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. Questa percentuale è maggiore nelle regioni del Centro e del Nord (40-41%) e inferiore nel Sud (28,6%). Pur se la prevalenza delle mamme che hanno assunto acido folico a partire dall'epoca preconcezionale è maggiore rispetto a quanto osservato da precedenti studi (nel progetto Sorveglianza 0-2 la prevalenza era del 21,7%), l'aderenza è lontana dal poter prevenire la comparsa di malformazione, in particolare di difetti del tubo neurale.

Il 6,5% delle gestanti ha dichiarato di aver **fumato in gravidanza**, con una prevalenza simile a quella osservata nella Sorveglianza 0-2 (6,2%), mentre appare in calo la percentuale di donne in gravidanza che ha consumato **bevande alcoliche**: 10% (nel 97% dei casi il consumo è occasionale) versus 19,7%. Non sono emerse differenze tra aree geografiche nella prevalenza di fumatrici, mentre il consumo di alcool appare più frequente nel Nord Italia (14,8%

¹⁰ Si vedano, a titolo esemplificativo, i documenti "La nurturing care per lo sviluppo infantile precoce", versione italiana del Centro per la Salute del Bambino di *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. 2018.

<https://csbonlus.org/wp-content/uploads/2020/05/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf> e "Una buona partenza nella vita, per tutti" elaborato da Alleanza per l'Infanzia (<https://www.alleanzainfanzia.it/una-buona-partenza-nella-vita-per-tutti/>).

¹¹ <https://www.genitoripiu.it/>

¹² Ministero della Salute (2020), *Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita - Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future*: <http://www.statoregioni.it/media/2467/p-3-csr-rep-n-15-20feb2020.pdf>

¹³ CNDA: https://www.minori.gov.it/it/ricercaguidata?f%5B0%-5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378

¹⁴ CNDA: https://www.minori.gov.it/it/ricercaguidata?f%5B0%-5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378



versus 5,6% al Sud). Nel 27% dei casi almeno uno dei genitori fuma dopo la nascita del neonato; tra le madri questa percentuale è dell'8%.

La maggioranza delle mamme ha dichiarato di **mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su** (87,7%), con una lieve variabilità: dal 90,3% nel Nord all'84,5% nel Sud.

I bambini allattati in maniera esclusiva a 6 mesi di età¹⁵, come da raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono il 30%, dato in lieve crescita rispetto alla stima di allattamento esclusivo a 4-5 mesi nella Sorveglianza 0-2 (23,6%). La proporzione di donne che allattano in modo esclusivo diminuisce dal 32,3% (Nord e Centro) al 23,9% (Sud)¹⁶. Il 79,3% dei genitori ha **letto al bambino almeno una volta un libro ad alta voce** nel corso del primo anno di vita, e la metà di loro ha adottato questa pratica già nei primi sei mesi di età. I bambini di 12 mesi di età a cui sono stati letti regolarmente libri tutti i giorni della settimana sono il 34,9%, in aumento rispetto a quanto osservato nella Sorveglianza 0-2 (21,6%). Il 64,6% dei bambini di un anno di età passano del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari, il 15,4% tutti i giorni. Al 54% dei bambini viene consentito di interagire direttamente con smartphone e tablet. Alcuni dati indicano una maggiore adozione di buone pratiche, come per esempio la lettura ad alta voce e l'assunzione di acido folico preconcezionale, ma occorre accrescere ulteriormente la conoscenza e la consapevolezza dei genitori e dei care-giver sui benefici degli interventi precoci per lo sviluppo del bambino. Questa necessità appare ancora più cogente in alcuni contesti territoriali, considerando **le differenze emergenti tra aree geografiche**, con il fine di ridurre le disuguaglianze nella salute di mamme e bambini.

L'età sempre più elevata della maternità, la presenza di patologie quali obesità e diabete materno, la molteplicità delle origini etniche e culturali, il cambiamento degli stili di vita legati a fattori economici e occupazionali richiedono interventi che tengano conto delle caratteristiche e dei bisogni dei destinatari e che coinvolgano

differenti professionisti in ambito sanitario, sociale ed educativo.

Diventa quindi necessario mettere in atto azioni di formazione, sia a livello centrale sia regionale, per i professionisti dell'area materno-infantile.

Bisogna considerare anche la necessità del **coinvolgimento attivo dei padri all'interno del percorso nascita** e nei primi 1000 giorni di vita del/della bambino/bambina in un'ottica di co-genitorialità, condivisione del ruolo di cura e di parità di genere. Vale la pena segnalare a questo riguardo l'esperienza del progetto europeo Parent, coordinato per la parte italiana dall'Istituto Superiore di Sanità¹⁷.

In data 20 febbraio 2020, con Accordo in Conferenza Stato Regioni, è stato approvato il documento di indirizzo *"Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita"*, elaborato dal Tavolo tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età, istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute. Al momento della stesura del presente Rapporto prosegue l'iter istituzionale finalizzato all'avvio delle attività del Tavolo paritetico permanente sui primi 1000 giorni di vita, istituito con decreto del 29 settembre 2020 del Ministero della Salute, in attuazione del citato Accordo, con composizione paritetica con le Regioni e Province autonome, con l'obiettivo di aggiornare il documento e di valutarne la realizzazione.

L'Italia ha consegnato a fine marzo il **Piano Nazionale Garanzia Infanzia**¹⁸ che prevede, per quanto riguarda il tema salute, interventi finalizzati a: rafforzare l'intervento nei primi 1000 giorni in accordo con le linee espresse dal documento del Ministero della Salute, potenziare i servizi di neuropsichiatria infantile e quindi gli interventi di identificazione e intervento precoce per i problemi di neurosviluppo e garantire l'accesso alla pediatria di libera scelta a partire dalla nascita a tutti i bambini inclusi i figli di migranti privi di permesso di soggiorno.

Infine, la promozione della salute nei primi 1000 giorni

¹⁵ Per approfondimento si veda oltre paragrafo Allattamento e alimentazione della prima infanzia.

¹⁶ Nacamuli M, et al (2021) La nutrizione nei primi sei mesi di vita: un'analisi dei dati della coorte NASCITA. Ricerca&Pratica 218: 53-61. <https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-parent>
Per approfondimento si veda retro Capitolo I, Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.

¹⁷ <https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-parent>

¹⁸ Per approfondimento si veda retro Capitolo I, Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.



è tra gli obiettivi strategici del **Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025** e dei successivi Piani Regionali, con particolare riguardo al macro-obiettivo 1, malattie croniche non trasmissibili, attraverso lo sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni e l'attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi.

Pertanto reiterando le medesime raccomandazioni del precedente Rapporto CRC, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al Ministero della Salute e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di attuare misure per la prevenzione e la promozione della salute nei primi anni di vita, assicurandone continuità e diffusione su tutto il territorio nazionale, e garantendo la diffusione con particolare attenzione alle famiglie che vivono in condizioni di disagio socio-economico e/o di povertà educativa dei programmi già sperimentati con successo come per esempio Genitori più;
- 2. Al Ministero della Salute, alle Regioni e agli Enti Locali** di attivare politiche di governo dei servizi e programmi di informazione e formazione, per migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'attuale assistenza nel Percorso Nascita e assicurare l'accesso universale a percorsi di accompagnamento alla nascita alle donne e ai loro partner;
- 3. Al Ministero della Salute e alle Regioni** di dare piena attuazione al documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita – Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future" e al Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, in particolare per quanto riguarda gli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni.

3. PREVENZIONE E SERVIZI DI PREVENZIONE



28. Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minore di godere del più alto standard di salute possibile e prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) ampliare la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni e garantire una copertura vaccinale contro le malattie infantili;
- (b) adottare misure di sensibilizzazione per incentivare la pratica dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del neonato.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 28

Screening

Le Malattie Metaboliche Ereditarie (MME) rappresentano ad oggi circa il 15% delle malattie genetiche rare conosciute, causate dall'alterato funzionamento di una specifica via metabolica. Esse rappresentano un gruppo eterogeneo, sia dal punto di vista fenotipico che genetico di oltre 700 diverse patologie che, prese singolarmente, sono rare ma nel loro insieme presentano un'incidenza cumulativa che varia da 1 su 500 a 1 su 4.000 nati vivi.

La precocità della diagnosi delle MME può avere un ruolo determinante nell'efficacia del trattamento, al fine di evitare i danni clinici conseguenti alla malattia o al suo aggravamento, e può essere garantita attraverso i programmi di **Screening Neonatale Esteso (SNE)**. Lo scopo del programma è quello di identificare precocemente, su tutta la popolazione neonatale, i soggetti che presentano alterazioni biochimiche indicative di determinate malattie metaboliche, procedere all'accertamento diagnostico e, in caso di diagnosi confermata, avviare il paziente al trattamento specifico per la malattia da cui è affetto ed assicurargli il successivo follow-up. Si evince quindi l'importanza del ruolo dello screening neonatale esteso sia nella fase di diagnosi precoce sia nella fase di follow-up e trattamento.

La Legge 167/2016¹⁹ e successive modifiche, prevede

¹⁹ Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie.



l'inserimento dello SNE nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) così da poter garantire l'offerta gratuita dello screening a tutti i nuovi nati. In riferimento allo SNE, l'introduzione della normativa necessita di un sistema di monitoraggio che permetta di raccogliere dai livelli regionali e interregionali, informazioni e dati in maniera standardizzata, di costruire indicatori (di processo, di output e di outcome) e di proporre standard di riferimento al fine di valutare gli esiti dell'intervento. Con tale obiettivo, al fine di favorire la massima uniformità nell'applicazione sul territorio nazionale della diagnosi precoce neonatale in base all'art. 3 della Legge 167/2016 è stato istituito all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il **Centro di coordinamento sugli Screening Neonatali (CCSN)**.

Il 9 marzo 2017 mediante Decreto (n. 33) del Direttore Generale dell'ISS è stato attivato il CCSN. Al 30 giugno 2019, ultimi dati disponibili²⁰, i dati analizzati riportano che sono operativi 13 laboratori per la conferma genetico-molecolare presenti in **10 Regioni**, di cui 7 Regioni (Campania, Emilia-Romagna, Marche, Piemonte, Sardegna, Sicilia e Toscana) hanno un solo laboratorio e 3 Regioni (Lazio, Lombardia, Veneto) possiedono due laboratori. I **test di primo livello** capaci di rilevare 49 malattie metaboliche sono assicurati in tutta Italia ad eccezione della Calabria. I test di conferma diagnostica (secondo livello) sono assicurati in tutto il territorio nazionale. Tutti i laboratori di screening neonatale sono in grado, o nello stesso laboratorio o in laboratori collegati (anche mediante specifici accordi), di confermare la diagnosi biochimica e genetico-molecolare.

Relativamente alla raccolta degli spot ematici, la situazione è abbastanza omogenea: 16 regioni (80%) hanno dichiarato che il prelievo viene effettuato in tutti i neonati fra le 48 e 72 ore di vita²¹.

Vaccinazioni

I dati del 2020²² indicano una diminuzione delle coperture vaccinali in età pediatrica. La copertura na-

zionale a 24 mesi della polio, usata come proxy per l'esavalente, scende al 94,02% diminuendo di quasi un punto percentuale rispetto al 2019, con solo 9 regioni che hanno raggiunto il 95%. La copertura a 24 mesi per la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia invece è più preoccupante perché è diminuita da 94,5 a 92,7%, con solo 3 regioni che hanno raggiunto la soglia del 95%. Si osserva anche una lieve diminuzione delle coperture per varicella, meningococco e antipneumococcica. I dati della vaccinazione per rotavirus invece, introdotta in tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018, segnalano un notevole miglioramento (+36,65%: 62,80% nel 2020 vs 26,15% nel 2019), anche se l'obiettivo di raggiungere una copertura superiore al 95% appare lontano.

Il **trend generale negativo** è confermato anche dalle coperture vaccinali nazionali a 36 mesi (relative ai bambini nati nell'anno 2017) utili per monitorare la quota di bambini vaccinati in ritardo.

Anche per quanto riguarda le vaccinazioni a 48 mesi, in età prescolare, a 8 anni e nell'adolescenza i dati confermano un peggioramento delle vaccinazioni eseguite rispetto agli anni precedenti con una variabilità regionale.

Per quanto riguarda l'HPV, i dati degli undicenni sia per le femmine che per i maschi, mostrano un significativo calo: 30,32% nel 2020 rispetto al 41,60% nel 2019 (coorte 2007 delle ragazze) e 24,17% nel 2020 rispetto al 32,25% nel 2019 (coorte 2007 dei ragazzi). La copertura vaccinale media per HPV sia nelle ragazze, ma ancor più nei ragazzi, è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel dodicesimo anno di vita). Anche a livello regionale, nessuna Regione/PPAA. raggiunge il 95% in nessuna delle coorti prese in esame.

Sulle coperture dei **vaccini anticovid-19**, il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità²³ segnala che nella fascia 5-11 anni il 36,3% dei bambini ha ricevuto almeno una dose e il 32,7% è vaccinato con ciclo completo (due dosi), mentre nella fascia 12-19 anni l'86,3% ha alme-

²⁰ Fonte: Rapporto ISS 2019 "Programma di Screening Neonatale Esteso in Italia".

²¹ Report ISTISAN Programmi di Screening neonatali estesi. Friuli Venezia Giulia, Lombardia Piemonte e Toscana non riescono ad assicurare il prelievo a tutti i neonati entro le 48-72 ore di vita. Questo avviene perché si è riscontrata un'importante criticità legata al controllo ed alla gestione dei parti a domicilio dove spesso non si riesce ad effettuare il prelievo nelle prime 48-72 ore di vita.

²² Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza, le coperture vaccinali nel 2020.

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5657

²³ Istituto Superiore di Sanità. Covid-19: Sorveglianza, Impatto delle Infezioni ed Efficacia Vaccinale. Aggiornamento al 6 aprile 2022.



no una dose, l'83,3% due e il 43,6% il booster.

La diminuzione delle coperture vaccinali è legata certamente alla temporanea sospensione delle attività dei servizi vaccinali nel corso della prima ondata pandemica e alle difficoltà organizzative dovute alla gestione degli appuntamenti²⁴. Oltre a questo, si è aggiunto anche il timore del rischio di contagio da parte di alcuni genitori, un dato confermato anche dai risultati di un'indagine condotta nel maggio 2020 che aveva osservato come 1/3 dei genitori aveva rinviato le vaccinazioni dei propri figli per la paura di diffusione della SARS-CoV-2²⁵.

LEA

Il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**²⁶ è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA, e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000.

Nell'ambito del Comitato LEA è stato istituito un tavolo tecnico con l'obiettivo di **sperimentare la metodologia di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza** prevista dal decreto sul Nuovo Sistema di Garanzia.

Nello specifico, il sottogruppo ha provveduto alla sperimentazione della metodologia di monitoraggio dei LEA prevista dal **NSG** sul sottoinsieme di indicatori valutativo che **sostituisce la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020**.

Il sottoinsieme di **22 indicatori** viene definito "CORE" (i restanti 66 indicatori vengono definiti "NO CORE", all'interno dei quali si trovano 10 indicatori dedicati al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenza-

le-PDTA, che rappresenta un modello di assistenza sanitaria in risposta ad un problema di salute).

Tra questi abbiamo indicatori di processo, indicatori di esito e indicatori di complessità clinica. Per ciascun indicatore è definita una funzione di valorizzazione al fine di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori, essendo tutti compresi nello stesso intervallo 0-100 e con punteggio 60 corrispondente alla soglia di sufficienza.

I criteri di penalità/premialità sono individuati attraverso lo studio della variabilità temporale e territoriale degli indicatori. Il punteggio complessivo dell'area di assistenza è determinato dalla media pesata dei punteggi degli **indicatori CORE** dell'area stessa, comprensivi di tutti i premi/penalità, ed è espresso in un punteggio compreso tra 0 e 100. **Affinché la Regione sia adempiente il punteggio di ciascuna area di assistenza dovrà collocarsi nell'intervallo di 60-100. Un punteggio inferiore a 60, anche in una sola area, darà un esito negativo nella valutazione.**

Con riferimento ai punteggi, risultano valutate positivamente, ottenendo un punteggio uguale o superiore a 160 (livello minimo accettabile) in base alla Griglia LEA, 17 Regioni.

L'ultima verifica adempimenti LEA disponibile è relativa all'anno 2018 e fa emergere un'importante criticità sul LEA che tratta il Percorso Nascite dove solo le regioni Lombardia, Liguria, Puglia e Marche sono adempienti, le restanti regioni risultano sì adempienti ma dovranno assolvere ad alcuni impegni relativi al miglioramento di alcune aree dell'assistenza.

Riguardo il LEA che tratta del Sistema informativo per la salute mentale solo la regione Calabria risulta adempiente con impegno. Riguardo il LEA della Prevenzione, in cui rientrano le regioni che assicurano i cicli vaccinali, solo le regioni Campania, Piemonte e Liguria risultano adempienti con impegno.

²⁴ Clavenna A. L'impatto della pandemia Covid-19 sulle vaccinazioni pediatriche. *Ricerca&Pratica* 2022; 38(2): 88-89.

²⁵ Società Italiana di Pediatria
<https://sip.it/2020/07/01/un-genitore-su-tre-ha-rinviato-le-vaccinazioni-dei-propri-figli-a-causa-del-covid-19/>.

²⁶ Il NSG è stato realizzato in piena collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca. Ogni passaggio, dall'elenco degli indicatori, riportato nell'allegato 1 al DM12 marzo 2019, sino al modello di lettura della variabilità regionale (allegato 2 al DM12 marzo 2019) è stato condiviso.



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Alle **Regioni** di migliorare lo screening neonatale con il miglioramento dei tempi di raccolta dello spot ematico (controllo e gestione) nei parti a domicilio e assicurare l'adeguamento del rispetto della norma per il 100% delle Regioni, utilizzando corrieri che possano effettuare le consegne nei tempi previsti entro 24-48 ore dal prelievo e comunque, solo in casi eccezionali, non oltre le 72 ore dal prelievo;
2. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni**, di continuare a diffondere programmi di informazione sulla prevenzione sostenendo le politiche sulle vaccinazioni, di aumentare le coperture soprattutto dove sono al di sotto dei valori soglia e di monitorare e tenere sotto controllo i ritardi dei vaccini legati alle sospensioni dei servizi per effetto della pandemia;
3. Alle **Regioni** di migliorare l'adempimento ai LEA rafforzando le sinergie tra le varie parti: istituzioni centrali e regionali, laboratori, centri clinici, associazioni di pazienti e famiglie, e società scientifiche per garantire la piena attuazione della normativa vigente e l'equità nell'accesso ai servizi sanitari a tutti i nati sul territorio nazionale.

4. I SERVIZI SANITARI DELL'AREA PEDIATRICA



L'area ospedaliera

La tendenza, già ampiamente prevista e di fatto in atto da alcuni anni, alla **progressiva riduzione dei pediatri**

disponibili a lavorare nei reparti ospedalieri si è ulteriormente consolidata, aggravando le criticità degli organici e mettendo a rischio quantità e qualità delle prestazioni rivolte alla popolazione pediatrica. A disegnare questa realtà concorrono fattori diversi ben identificabili: le cessazioni dal servizio per raggiunti limiti di età²⁷, la concorrenza di altre opportunità professionali territoriali o nel settore privato e, soprattutto, l'oggettiva insufficienza numerica dei giovani specialisti pediatri disponibili a rimpiazzare i colleghi che lasciano l'ospedale²⁸. Le proiezioni per i prossimi anni ci prospettano un saldo negativo nel ricambio generazionale che a fatica riuscirà ad essere colmato²⁹.

La **carenza degli organici ospedalieri** pone oggettive difficoltà organizzative soprattutto nelle aree dell'intensività neonatale e pediatrica, nella gestione dell'urgenza/emergenza e nella capacità di erogare le indispensabili prestazioni di competenza delle sub-specialità pediatriche³⁰. Dal punto di vista assistenziale, c'è la concreta preoccupazione di non riuscire a mantenere i livelli quantitativi e qualitativi che si è stati in grado di assicurare fino ad oggi alla popolazione infantile e adolescenziale. Sempre più spesso, al di fuori dei pochi ospedali esclusivamente pediatrici esistenti, i minorenni vengono riferiti agli specialisti d'organo della medicina dell'adulto. Viene così a perdersi quell'unitarietà di visione del bambino che da sempre caratterizza e distingue la disciplina pediatrica e che consente di considerare l'età evolutiva non come una sommatoria di organi, ma come un vero e proprio organismo complesso in via di sviluppo. Senza contare che, nel livello delle cure primarie, un crescente numero di bambini rischierebbe di vedere delegata la propria assistenza, ancora una volta, alla medicina dell'adulto rendendo più incerto il mantenimento dei livelli di salute fino ad oggi garantiti da un'assistenza specialistica dedicata esclusivamente all'infanzia.

Allo stesso tempo, la **Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA)** – la cui cronica carenza di posti letto dedicati è stata più volte segnalata³¹ – sta

²⁷ Nel Rapporto Regionale CRC è messo in evidenza il dato del numero di pediatri con anzianità di specializzazione da oltre 23 anni, il 79,4% del totale. In molte regioni questo dato è molto superiore: Abruzzo (98,2%), Basilicata (86,7%), Calabria (93%), Lazio (91,2%), Marche (86,8%), Molise (100%), Sardegna (85,6%), Sicilia (92,5%), Toscana (85,4%).

²⁸ Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN. Anno 2019.

²⁹ DM n. 998 del 28-07-2021 All. 1 DM Distribuzione Contratti formazione medica specialistica a.a 2020 2021.pdf; Ddl n. 1315 di "conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria".

³⁰ Corsello G. la riorganizzazione della rete assistenziale pediatrica non è più rinviabile. *Pediatria* 2021 (luglio-agosto); 11:9.

³¹ Si veda anche Rapporto CRC "I dati regione per regione, anno 2021", in cui si riporta il dato del numero totale di posti letto di ricovero ordinario in NPIA (394), da cui emerge che vi sono Regioni anche prive di posti letto (Abruzzo, Calabria, Molise, Umbria, Valle d'Aosta).



vivendo un momento di analoga difficoltà nel reperire medici specializzati e nel fare fronte alla crescente domanda di salute mentale per bambini e adolescenti³². In questo contesto, i reparti di Pediatria si fanno carico, sempre più frequentemente, dell'emergenza psichiatrica che, se non accolta in ambiente adeguato, verrebbe inevitabilmente indirizzata verso le strutture psichiatriche dell'adulto. La situazione si è peraltro ulteriormente aggravata, come vedremo oltre, per la perdurante pandemia di SARS-CoV-2³³.

La razionalizzazione dei punti nascita e la qualità delle cure perinatali intensive e semintensive restano temi rilevanti nell'ambito della riorganizzazione della rete assistenziale pediatrica³⁴. Nel corso del 2020 si conferma, a livello nazionale, **il calo delle nascite**, scese a 404.260 rispetto alle 421.913 del 2019, mentre i nati nel 2021 sono stati appena 399.431, in diminuzione dell'1,3% rispetto al 2020. **Il ricorso al taglio cesareo** è ancora elevato: la media nazionale si attesta sul 31,12% dei casi con forte variabilità, per area geografica e tra Regioni, compresa tra il 19,6% della Provincia Autonoma di Trento e il 50% della Regione Campania. I dati del 2020 del flusso CeDAP evidenziano che **l'88,2% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati**, l'11,6% nelle case di cura private e solo lo 0,2% altrove³⁵. La rete di offerta dove hanno avuto luogo i parti ha interessato 377 strutture ospedaliere; di queste 350 sono punti nascita mono-presidio e 27 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 69 punti nascita), mentre a livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 419.

Il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana, l'età media della madre è di 33 anni per le italiane mentre scende a 30,8 anni per le cittadine straniere.

I 62,6% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Il 6,9% dei parti ha luogo

invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui. Nel 2020 in 6 Regioni, tutte collocate al Centro-nord del Paese, oltre il 70% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti annui). Al contrario, nelle Regioni del Sud oltre il 40% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti annui.

Riguardo agli **standard organizzativi auspicabili in ambito perinatale**, la Società Italiana di Neonatologia ha recentemente prodotto un dettagliato documento al quale si dovrebbe fare riferimento nella valutazione delle risorse strutturali, tecnologiche e umane dedicate alla salute materno-infantile in epoca neonatale³⁶. Un fenomeno da considerare e analizzare è anche quello della **migrazione ospedaliera pediatrica**. Uno studio sui dati del Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero del 2019 ha evidenziato che i bambini/ragazzi residenti nel Mezzogiorno rispetto a quelli residenti nel Centro-Nord sono stati curati più frequentemente in altre Regioni (11,9% vs 6,9%) in particolare se si considerano i ricoveri ad alta complessità, (21,3% vs 10,5% del Centro-Nord)³⁷. Le disuguaglianze sono evidenti soprattutto in Calabria dove il 20% della popolazione pediatrica migra in altre regioni, il 38% dei bambini che risiedono in Molise e il 32% di quelli che abitano in Basilicata³⁸. Le cause sono legate a profili di welfare locale non ottimali, ma che si evidenziano quando i bisogni di salute aumentano per gravità o intensità, determinando problemi economici e sociali con alti costi per le regioni oltre che a carico delle famiglie e profonde sofferenze per il distacco dal luogo di origine.

I servizi territoriali

Anche i servizi territoriali per la salute del bambino e della famiglia confermano le difficoltà già registrate

³² Fioritti A. L'altra faccia della pandemia. Malessere dei giovani e crisi delle Neuropsichiatrie Infantili. 29 marzo 2021. www.quotidiano-sanita.it.

³³ Camera dei deputati. Documentazione parlamentare. Covid-19: conseguenze sulla salute mentale di bambini ed adolescenti. 14 Ottobre 2021. https://temi.camera.it/leg18/post/OCD15_14559/covid-19-conseguenze-sulla-salute-mentale-bambini-ed-adolescenti.html

³⁴ Corsello G. La riorganizzazione della rete assistenziale pediatrica non è più rinviabile. *Pediatria* 2021 (luglio-agosto); 11:9. <https://sip.it/2021/09/08/la-riorganizzazione-della-rete-assistenziale-pediatria-non-e-piu-rinviabile/>

³⁵ Ministero della Salute. Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2020. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3149_allegato.pdf

³⁶ Società Italiana di Neonatologia. Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale. 2021, IdeaCpa Editore, Roma.

³⁷ De Curtis, M., Bortolan, F., Diliberto, D. et al. Pediatric interregional healthcare mobility in Italy. *Ital J Pediatr* 47, 139 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01091-8>

³⁸ Gruppo CRC. I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione. Novembre 2021. https://grupprocrc.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf



negli anni precedenti, sia per quanto riguarda le risposte ai bisogni di salute nel corso della gravidanza e del puerperio, sia del bambino nella sua dimensione individuale, così come in quella all'interno delle collettività; tutte esacerbate da due anni di pandemia ed emergenza sanitaria.

L'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute ha realizzato **un'analisi nazionale sulle attività della rete dei consultori familiari (CF)** che ha messo in evidenza "il progressivo processo di depauperamento dei CF, in termini di sedi e di personale, che minaccia il ruolo del CF inteso come servizio di prossimità multidisciplinare, con offerta attiva di programmi strategici di prevenzione e di promozione della salute"³⁹. Di fatto, le persone che ne avrebbero più bisogno spesso non accedono ai CF proprio per la mancanza di offerta attiva. La Legge 34/96 prevede la disponibilità di un CF ogni 20.000 abitanti, stimando che un servizio di prossimità territoriale e libero accesso non possa soddisfare appieno i bisogni di salute di popolazioni bersaglio più ampie: nel POMI (D.M. 24 Aprile 2000) si era ritenuto opportuno distinguere fra zone rurali, per le quali sarebbe auspicabile un CF ogni 10.000 abitanti, e zone urbane con un CF ogni 25.000 abitanti. Nel Rapporto CRC "I dati Regione per Regione", sono ripresi gli indicatori relativi a: numero medio di residenti per sede consultoriale, (media nazionale 32.325); numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali (ginecologi 11,6; ostetriche 24,6; psicologi 16,1, assistenti sociali 19,6) dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ed il numero medio di utenti giovani dei consultori per 100 residenti di 14-19 anni⁴⁰. Dall'analisi risultano evidenti **la grande disomogeneità nella distribuzione territoriale** - non sempre e non solo a carico delle Regioni meridionali - **così come la diversa rappresentazione delle figure professionali presenti** (ostetrica, ginecologo, psicologo e assistente sociale e del lavoro di équipe), **la differente offerta dei servizi** (corsi di accompagnamento alla nascita, percorso nascita, spazi adolescenti e giovani) e nell'integrazione con le istituzioni sociali ed educative, tutti aspetti che si ripercuotono sulle opportunità di salute della popolazione afferente.

Istituiti nel 1975, i consultori familiari sono stati realiz-

zati con tempi e modalità diversi, in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali, e rappresentano un patrimonio unico: non sono residui del passato, ma fondamenti per sistemi sanitari del futuro, volti a tutelare e promuovere la salute pubblica⁴¹. Appare dunque necessario investire sui CF, all'interno del sistema sanitario pubblico, poiché rappresentano una risorsa fondamentale per i diversi cicli della vita familiare: gravidanza, percorso nascita, adolescenza e salute riproduttiva, menopausa. Appare altrettanto opportuno e urgente che il CF si occupi del disagio psicosociale, della violenza di genere e dell'intercettazione precoce dei segnali di rischio e di vulnerabilità, e che ripensi ai servizi in termini di medicina di genere. È infine indispensabile che il Consultorio si riappropri dell'attributo "familiare" includendo i partner e le nuove famiglie nella progettazione dei propri percorsi.

Il PNRR prevede forti investimenti sulle **Case della Comunità**, ma al momento non sono ancora definite l'organizzazione e le funzioni nei confronti della salute materno infantile: è in questi luoghi che devono trovare spazio e connessioni i servizi sanitari specifici: Pediatri di famiglia, Consultori Familiari e Pediatria di Comunità, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza, ma anche i Servizi Sociali per la tutela dell'infanzia, per il supporto alle gravide e alle famiglie. Assistenti sanitari e infermieri dovrebbero rivestire un ruolo protagonista nella promozione della salute e nella prevenzione, non solo nei confronti del singolo ma anche della salute nelle collettività scolastiche di riferimento, in connessione con i pediatri di famiglia, di comunità e i servizi di igiene pubblica.

E sarebbe auspicabile, come in alcune esperienze puntuali, che trovassero spazio anche altri servizi quali Centri per le Famiglie, attività ricreative quali biblioteche, laboratori, funzioni a supporto della genitorialità, con l'obiettivo di facilitare l'accesso anche a chi presenta barriere e povertà (culturali, linguistiche, economiche) e ridurre le disuguaglianze. La convivenza negli stessi spazi, negli stessi tempi, la formazione condivisa fra i diversi servizi sono fattori facilitanti l'integrazione, pongono al centro i bisogni dei ragazzi e delle famiglie, e producono risposte più adeguate.

³⁹ Lauria L, Bortolus R, Battilomo S, et al: Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo: principali risultati del Progetto CCM 2017. *Epidemiol Prev* 2021;45:331-42.

⁴⁰ Gruppo CRC. I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione. Novembre 2021. https://gruppoCRC.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf

⁴¹ Grandolfo M. Il consultorio familiare nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI); Epicentro https://www.google.it/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.epicentro.iss.it/focus/consultori/grandolfo&ved=2ahUKEwj11uGH-T2AhW6g_0HHRzyB-gQFnoECAkQA-g&usg=AOvVaw1pY-NS16Z0xhst8Os3R2h



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di esercitare una programmazione più stringente delle risorse professionali indispensabili per assicurare i necessari livelli assistenziali della pediatria ospedaliera e territoriale;
2. Al **Ministero della Salute** di investire sui Consultori Familiari pubblici, su tutto il territorio nazionale, con équipe multi professionali, rivolti anche alle nuove famiglie, attenti alla medicina di genere e alla intercettazione precoce dei rischi e delle vulnerabilità.

5. IL RUOLO DELLA PANDEMIA DI SARS-COV-2 SULLA SCENA PEDIATRICA



Nel corso della pandemia, quando le famiglie avevano più forte la necessità di punti di riferimento, i **pediatri di famiglia** hanno svolto, dai loro ambulatori, attività per lo più amministrativa e certificativa, mentre le attività cliniche relative alla infezione da SARS-CoV-2, anche a carico dei neonati, sono state delegate a medici professionisti quasi sempre privi di specifica competenza pediatrica (le USCA)⁴². Si è assistito alla sospensione degli interventi di promozione della salute e prevenzione (bilanci di salute) e alla difficoltà di intercettare altre malattie intercorrenti o riacutizzazioni di malattie croniche a causa di un ridotto accesso da parte delle famiglie negli ambulatori pediatrici, con grave rischio di complicanze ed esiti gravi o fatali. Se tutto ciò è stato ascrivibile, all'iniziale difficoltà di reperimento di presidi adeguati da parte dei pediatri di famiglia, non si può dire altrettanto dei mesi successivi. È invece evidente come la attuale organizzazio-

ne, ancora centrata sull'attività del singolo, non abbia permesso ai pediatri di affrontare in modo adeguato, partecipato ed efficace gli eventi in corso e di affrontare le grandi difficoltà che ragazzi, famiglie e personale scolastico hanno vissuto⁴³.

Già dai primi mesi di diffusione della pandemia è apparso chiaro che, ancorché marginalmente coinvolta dagli aspetti clinici più impegnativi del COVID-19 – **la Pediatria**, nel suo insieme organizzativo di territorio ed ospedale e nel suo ruolo di prevenzione, assistenza e cura della popolazione infantile, avrebbe condiviso le difficoltà e l'impreparazione di tutto il SSN. Vale la pena riportare, a questo proposito, un breve paragrafo contenuto nel documento dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (diffuso già alla fine del 2020) perché in esso sono sintetizzati la grande parte degli eventi che hanno interessato il mondo della pediatria ospedaliera (e non solo) negli ultimi due anni: "L'esperienza della primavera COVID ci ha mostrato come la domanda di salute in ospedale è stata improvvisamente modificata e contratta, concentrandosi su quella "reale". Nel pronto soccorso del nostro come di altri ospedali pediatrici, i codici a bassa priorità sono a un certo punto scomparsi, suggerendo che un altro modello di comportamento è possibile e probabilmente auspicabile. Saremo in grado di cogliere la opportunità per restaurare il filtro territoriale? Questa è una delle sfide principali che oggi si pongono alla organizzazione del sistema sanitario"⁴⁴.

La riorganizzazione delle strutture ospedaliere, la riconversione di un grande numero di reparti in funzione dell'accoglienza dei malati COVID, il reclutamento di personale medico e del comparto a supporto delle aree critiche, e la diffusa riduzione delle prestazioni specialistiche – mediche, chirurgiche e riabilitative – hanno fortemente condizionato anche l'operatività dell'area pediatrica. **La riduzione degli accessi delle persone di minore età ai servizi di emergenza-urgenza ha raggiunto punte del 60-80%**, con particolare riguardo ai codici di minore gravità, riproponendo il tema dell'appropriatezza degli accessi pediatrici in

⁴² Marchetti F. I paradossi di un'assistenza non basata su reali bisogni. *Medico e Bambino* 2022;41(2):75-6.

⁴³ Brunelli A, Silvestrini G, Palestini L, et al. Impatto del lockdown sui bambini e sulle famiglie: Un'indagine dei pediatri di famiglia all'interno di una comunità. *Recenti Prog Med* 2021; 112:207-15.

⁴⁴ AOPI. Position paper. La pandemia da SARS-CoV-2 e la specificità pediatrica. I Quaderni FIASO, Settembre 2020. www.aopi.it/wp-content/uploads/2020/10/1.POSITION-PAPER.pdf



Pronto Soccorso e dell'azione di filtro esercitata dalla pediatria territoriale⁴⁵. Anche su questo tema il documento dell'AOPI riassume bene la sfida riorganizzativa che attende la pediatria territoriale nella sua interfaccia con l'ospedale: "Nel pronto soccorso del nostro come di altri ospedali pediatrici, i codici a bassa priorità sono a un certo punto scomparsi, suggerendo che un altro modello di comportamento è possibile e probabilmente auspicabile. Saremo in grado di cogliere la opportunità per restaurare il filtro territoriale? Questa è una delle sfide principali che oggi si pongono alla organizzazione del sistema sanitario. Il concetto delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, delle Case della Salute e di altre forme organizzative comparabili, non ha ancora trovato la piena applicazione. Forse è tempo di mettere sotto lo stesso tetto, nelle nostre città grandi e piccole, equipe composte da pediatra, infermiere professionale ed una combinazione attenta di alcuni super-specialisti che permettano alle famiglie di rivolgere, nell'arco delle 24 ore, piccole domande di salute ad un interlocutore "vicino", spesso il proprio pediatra di libera scelta o un suo collega, che abbia la disponibilità di tempo e spazio per rassicurare prontamente ovvero programmare ulteriori valutazioni, evitando un "inevitabile" quanto inappropriato ricorso al pronto soccorso, che dovrebbe essere dedicato ai codici a più elevata priorità, con vantaggio di tutti, a partire dalle famiglie che troverebbero sale di attesa più sgombre e operatori meno in affanno"⁴⁶.

Nelle successive, cosiddette, "ondate" della pandemia si sono concretizzate anche vecchie e nuove problematiche legate all'**inadeguatezza della rete delle terapie intensive e semintensive pediatriche**. La sempre più ampia diffusione dell'infezione nella popolazione pediatrica non vaccinata o parzialmente vaccinata e

la contemporanea riemergenza di gravi forme respiratorie da virus respiratorio sinciziale hanno messo in crisi – seppure per un periodo di tempo limitato – il sistema intensivistico. Insufficienze nel numero di posti letto, nelle dotazioni organiche e di attrezzature tecnologiche hanno richiesto soluzioni di emergenza e posto il problema di un adeguamento della rete complessiva con criteri di omogeneità territoriale ancora largamente insufficienti⁴⁷. I letti di terapia intensiva pediatrica in Italia sono circa 202 con una media di 3 posti letto per 1 milione di abitanti, ben al di sotto della media europea pari a 8 e si va dai 2 letti ogni milione di abitanti della Puglia ai 10,6 della Liguria, mentre Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Umbria, Abruzzo, Sardegna Molise, Basilicata non hanno alcun posto letto di terapia intensiva pediatrica.

In una fase ancora successiva della pandemia - e che solo da poco ha iniziato a manifestarsi nella sua piena complessità – è emerso il **fenomeno del dilagante disagio adolescenziale** con manifestazioni psicopatologiche e psichiatriche acute, gravi dal punto di vista delle condotte (alimentari, autolesive, eterolesive, sociali) e diffuse dal punto di vista epidemiologico⁴⁸. Di questa emergenza psicopatologica acuta, anche i reparti di pediatria si stanno facendo carico con impegno rilevante di energie e risorse a fronte di bisogni formativi specifici che andrebbero al più presto colmati per dare un apporto di migliore e più appropriata competenza. Un lascito importante che la pandemia ha trasmesso anche al mondo pediatrico è l'esperienza di **telemedicina** che è stato necessario implementare rapidamente per continuare ad erogare alcune prestazioni essenziali e non procrastinabili anche in tempi di lockdown e di forzato distanziamento sociale. Già alla fine del 2020 l'Istituto Superiore di Sanità aveva diffuso le pri-

⁴⁵ Barbiellini Amidei C, Buja A, et al. Pediatric emergency department visits during the COVID-19 pandemic: a large retrospective population-based study. *Ital J Pediatr.* 2021 Nov 4;47(1):218; Golinelli D, Campinoti F, Sanmarchi F, et al. Patterns of Emergency Department visits for acute and chronic diseases during the two pandemic waves in Italy. *Am J Emerg Med.* 2021 Dec; 50:22-26.

⁴⁶ AOPI. Position paper. La pandemia da SARS-CoV-2 e la specificità pediatrica. I Quaderni FIASO, Settembre 2020. www.aopi.it/wp-content/uploads/2020/10/1.POSITION-PAPER.pdf

⁴⁷ Corsello G. la riorganizzazione della rete assistenziale pediatrica non è più rinviabile. *Pediatria* 2021 (luglio-agosto); 11:9; Società Italiana di Pediatria. In Italia poche terapie intensive pediatriche con circa 202 posti letto. <https://sip.it/2021/05/26/in-italia-poches-terapie-intensive-pediatriche-con-circa-202-posti/>

⁴⁸ Camera dei deputati. Documentazione parlamentare. Covid-19: conseguenze sulla salute mentale di bambini ed adolescenti. 14 Ottobre 2021. https://temi.camera.it/leg18/post/OCD15_14559/covid-19-conseguenze-sulla-salute-mentale-bambini-ed-adolescenti.html; Costantino A. Lettera aperta al Presidente del Consiglio. www.fondazioneкарломоло.it/images/AolescenDay/SINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf; Save the Children. Proteggiamo i bambini. Whatever it takes. L'impatto della pandemia sui bambini e sugli adolescenti in Italia e nel mondo. Ottobre 2020. <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/proteggiamo-i-bambini-whatever-it-takes.pdf>.



me indicazioni operative alle quali fare riferimento per quanto concerneva televisita, teleconsultazione, tele-riabilitazione, telemonitoraggio e coaching a distanza in pediatria⁴⁹. Il documento coglieva pienamente la prospettiva futura e poneva le basi per lo sviluppo di efficaci servizi di telemedicina anche al di là del momento emergenziale contingente.

Tutto questo sembra avere trovato espressione all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), laddove si delineano le strategie per la sanità digitale, le linee di intervento per il fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e per gli interventi di telemedicina⁵⁰. La situazione di partenza è, peraltro, gravata da importanti disomogeneità territoriali: l'80% delle Regioni ha meno del 50% dei documenti indicizzati, l'utilizzo del FSE è ancora appannaggio di una minoranza dei cittadini, i servizi di telemedicina sono concentrati in poche Regioni (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Puglia) e poco o nulla integrati con il FSE e le esperienze di telemedicina restano frammentarie e poco istituzionalizzate a livello regionale (Lombardia, Trento, Campania). L'investimento preventivato di €2.5 miliardi dovrà servire a superare le attuali inefficienze della sanità digitale e mettere a disposizione anche della pediatria risorse e tecnologie sufficienti per farle compiere il salto di qualità ormai indispensabile.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero della Salute** di valorizzare ed incrementare nel tempo le esperienze di telemedicina come utile supporto clinico-riabilitativo anche per l'età infantile.

6. SALUTE E DISABILITÀ



L'articolo 23 della CRC si rivolge alle persone di minore età con disabilità affermando che “gli Stati riconoscono che i minori mentalmente o fisicamente disabili devono condurre una vita piena in condizioni che favoriscano la loro autonomia e partecipazione attiva alla vita della comunità. Gli Stati riconoscono il diritto dei minori con disabilità a beneficiare di cure speciali in maniera da concretizzare la più completa integrazione sociale e il loro sviluppo personale”.

Ripartendo da questo assunto e dalla definizione di salute e disabilità dell'OMS che stabilisce come la disabilità sia la conseguenza di una condizione di salute in un ambiente sfavorevole, si richiama **l'importanza dell'analisi dei bisogni dei bambini e degli adolescenti con disabilità** partendo proprio dal superamento dello stigma che tutt'oggi ancora connota fortemente la condizione di disabilità nelle sue varie accezioni.

Nemmeno la Convenzione ONU sui Diritti delle persone con Disabilità⁵¹, nella sua epocale portata innovativa, è riuscita ad oggi ad affermare, per tutta una serie di ragioni, i nuovi e più evoluti paradigmi di approccio alla disabilità.

Basti pensare che, se fosse pienamente attuata la Convenzione ONU, tra l'altro recepita con apposita legge, ai bambini con disabilità verrebbe assicurato il pieno godimento di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali su base di eguaglianza con gli altri bambini.

Allo stesso tempo il superiore interesse dei bambini con disabilità⁵² sarebbe sempre tenuto prioritariamente in considerazione e, ancora, sarebbe garantito sempre ai bambini con disabilità il diritto di esprime-

⁴⁹ Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19. Versione del 10 ottobre 2020. Rapporto ISS COVID-19 n. 60/2020. https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+IS-S+COVID-19+60_2020.pdf/6b4dfc13-fc37-fadd-3388-b93aef43a15d?t=1602857089054

⁵⁰ PNRR M6C1 Investimento 1.2.3 e M6C2 Investimento 1.3.1. Sanità digitale. Presentazione alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9884906.pdf>

⁵¹ Con la Legge 18/2009, il Parlamento ha autorizzato la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale.

⁵² L'Art. 3 della CRC sancisce il principio del superiore interesse del minore. Per approfondimento si veda <https://gruppcrc.net/area-tematica/il-principio-del-superiore-interesse-del-minore/>



re le proprie opinioni liberamente in tutte le questioni che li riguardano tenendole sempre nella dovuta considerazione in rapporto alla loro età e maturità.

Ciò sempre su base di uguaglianza con gli altri bambini e fornendo adeguata assistenza in relazione alla disabilità e all'età.

Purtroppo, i diritti discendenti dall'espressa previsione di cui all'art. 7 della citata Convenzione non solo non sono resi esigibili, ma si riscontrano numerose barriere anche rispetto al loro solo riconoscimento come diritto fondamentale di ogni bambina e di ogni bambino con disabilità.

Si riscontra il permanere di un elemento di forte criticità, già oggetto di raccomandazione da parte del Comitato ONU, riguardante **l'assenza di dati quantitativi e qualitativi riguardanti in particolare i bambini nella fascia 0-5**. Tale aspetto è stato già affrontato nel 3° Rapporto CRC⁵³, ma ad oggi non risultano poste in essere azioni di sistema atte a colmare tale criticità. L'Italia continua ad essere molto arretrata da questo punto di vista, considerando la precisa raccomandazione rivolta dal Comitato ONU già nel lontano nel 2011⁵⁴. I soli dati affidabili riguardano ancora e unicamente quelli raccolti al momento dell'iscrizione al sistema scolastico obbligatorio. Sono disponibili informazioni a carattere nazionale e regionale riferite alla sola scuola dell'infanzia statale⁵⁵, e che sono quindi parziali. Il report ISTAT relativo all'A.S. 2020-2021 riporta il dato del 2,4% nella scuola dell'infanzia statale, e del 4,4% nella scuola primaria. È quindi probabile che nella fascia 0-6 esista un sommerso che necessita di essere monitorato.

In assenza di tali dati, ovvero non avere contezza di quanti sono, dove e come vivono i bambini e gli adolescenti con disabilità, appare del tutto ovvio come logica conseguenza, come risulti **difficoltoso implementare puntuali politiche per rispondere ai loro bisogni di salute e per promuoverne processi inclusivi nelle loro comunità di riferimento**. Si evidenzia tuttavia che la recente adozione della Garanzia Infanzia⁵⁶,

che include tra i gruppi vulnerabili proprio i bambini con disabilità, e che peraltro richiama espressamente l'art. 7 della Convenzione sulla disabilità, potrebbe offrire un'opportunità per colmare tale lacuna visto la Commissione Europea invita gli Stati ad aumentare la disponibilità, la portata e la pertinenza di dati comparabili a livello dell'Unione, anche relativi ai minorenni vulnerabili e al loro accesso ai servizi.

Si ritiene ormai non più rinviabile, in tale ottica, il **ripensamento dell'intero sistema di presa in carico** che, per i bambini e gli adolescenti con disabilità, unitamente ai propri familiari, deve risultare tempestivo, globale e continuativo anche attraverso l'aggiornamento della vigente normativa di riferimento.

La Legge delega 227/2021 sulla disabilità, approvata da entrambi i rami del Parlamento nell'ambito delle misure previste dal PNRR, rappresenta certamente una grande opportunità di ripensamento dell'intero sistema di approccio alla disabilità a partire dal riconoscimento di detta condizione, dalla definizione di disabilità e di persone con disabilità, dalla revisione dei processi valutativi nonché dalla garanzia di poter esercitare pienamente il diritto alla **predisposizione di un Progetto di Vita Individualizzato**⁵⁷ rendendo pienamente esigibili i connessi sostegni, appunto, a partire dai primi giorni di vita e per tutte le successive fasi. Allo stesso tempo occorre rendere atto che purtroppo **continuano a registrarsi carenze, seppur denunciate da tempo, rispetto all'attuazione dei LEA nei vari territori**⁵⁸. Le liste d'attesa, oggi rese problematiche in conseguenza dell'emergenza pandemica, rappresentano un'ulteriore barriera che lede ulteriormente il diritto all'accesso al sistema sanitario nazionale dei bambini con disabilità rischiando in molti casi di pregiudicare la loro salute e i percorsi di recupero per l'intero arco della loro vita, andando a ledere proprio l'art. 3 della CRC. Si segnalano, a titolo esemplificativo, le difficoltà che i genitori incontrano, a seconda dei territori, nell'accedere agli ausili e ai presidi sanitari che rappresentano sostegni essenziali per la salute dei minorenni con

⁵³ Si veda 3° Rapporto Supplementare, op. cit., Capitolo VI, "Salute, Disabilità e servizi di base", pag. 110.

⁵⁴ Si veda "Osservazioni conclusive 2011 rivolte all'Italia dal Comitato sui diritti dell'infanzia.

⁵⁵ Si veda il Rapporto "I dati regione per regione 2021" pubblicato dal Gruppo CRC. Per approfondimenti si veda oltre Capitolo VII, paragrafo I servizi per bambini in età 0-6 anni.

⁵⁶ https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_it#garanzia-europea-per-linfanzia
Per approfondimento si veda anche Capitolo 1, paragrafo Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.

⁵⁷ L'art. 2 della Legge delega 227 sembra puntare molto sull'attuazione del progetto individuale. Lo richiama infatti ai capi 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12).

⁵⁸ I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Si veda retro paragrafo Prevenzione e servizi di prevenzione.



patologie neuromotorie e/o complesse. Ciò ostacola una presa in carico tempestiva, globale e continuativa, mentre andrebbe contrastato l'inaccettabile fenomeno delle liste di attesa, specie in età evolutiva, con il conseguente proliferare di attività e centri privati e non accreditati.

Anche nella scuola si evidenziano carenze nella gestione dei problemi di salute degli alunni con disabilità, come l'assistenza infermieristica e igienico-personale. Su questo ultimo aspetto si osservano ancora dubbi circa a chi spetta questa competenza, se ai collaboratori scolastici o figura specialistica⁵⁹. Con diversità tra regione e regione ci troviamo di fronte a mancanza di specialisti che sappiano anche trattare la disabilità, in particolare quella con prevalenza di disturbi comportamentali, quasi che anche qui ci si debba solo rivolgere a pochi centri specializzati, anche distanti da casa, per problemi sanitari.

La pandemia ha accentuato le disuguaglianze⁶⁰ mettendo in evidenza proprio con la condizione di disabilità e altre forme di fragilità dei minorenni, l'inadeguatezza del sistema socio sanitario nazionale e regionale. Già il 3° Rapporto Supplementare aveva evidenziato la presenza di numerose e profonde disuguaglianze regionali anche nell'accesso e nella qualità dei Servizi di salute, carenze nella continuità delle cure, dalla diagnostica alla presa in carico, in particolare per bambini con problemi e bisogni complessi, e un'insufficienza di azioni di prevenzione e, soprattutto, di promozione della salute. Promozione della salute che va di pari passo con stili di vita adeguati, come per tutti i bambini.

Ancora da esplorare sul piano quantitativo e qualitativo, purtroppo divenuto un'emergenza con il conflitto Russia-Ucraina⁶¹ il fenomeno **dell'accoglienza delle persone di minore età con disabilità provenienti dall'estero**. Nello specifico, già nel 9° Rapporto CRC 2016, in riferimento ai flussi migratori, si segnalava la crescita gli alunni stranieri con certificazione di disabilità che frequentano la scuola italiana: allora si parlava del 12% del totale degli alunni certificati. I dati del MIUR relativi all'a.s. 2019-2020 rilevano una percen-

tuale del 13,4% con una tendenza alla stabilizzazione rispetto agli incrementi rilevanti degli anni precedenti. Se è vero che gli indicatori sono strumenti in grado di mostrare (misurare) l'andamento di un fenomeno che si ritiene rappresentativo per l'analisi e sono utilizzati per monitorare o valutare il grado di successo, oppure l'adeguatezza delle attività implementate, per quanto riguarda la condizione di salute e disabilità dei minorenni, auspichiamo che la Garanzia Infanzia che richiede "un quadro di monitoraggio comune utilizzando le fonti di dati e gli indicatori esistenti, e, se necessario, sviluppare ulteriormente indicatori di risultato quantitativi e qualitativi comuni concordati per valutare l'attuazione della presente raccomandazione" possa permettere quel salto in avanti.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Governo e al Parlamento** di aggiornare i LEA e definire i LEP rendendo concretamente esigibili in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale diritti, servizi, interventi e prestazioni discendenti appunto dai livelli essenziali, anche al fine di garantire una presa in carico tempestiva, globale e continuativa;
- 2. All'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità**, unitamente agli altri Ministeri interessati, di dare attuazione in tempi più rapidi e comunque entro i termini previsti dal PNRR, alla Legge delega sulla disabilità attraverso l'emanazione ei previsti decreti attuativi ponendo all'interno di essi particolare attenzione ai bisogni delle persone con disabilità in età evolutiva.

⁵⁹ Nota del 20 settembre 2021 con cui l'ufficio Scolastico di Trapani offre un approfondimento normativo al fine di evitare dubbi e fornire indicazioni ai Dirigenti scolastici.

⁶⁰ Vedi i dati-chiave riferiti al nostro Paese contenuti nel rapporto "La pandemia della disuguaglianza", pubblicato da Oxfam, organizzazione impegnata nella lotta alle disuguaglianze, in occasione dell'apertura dei lavori del World Economic Forum di Davos.

⁶¹ L'esodo. In fuga dall'Ucraina anche disabili, anziani e un milione di bambini. Diego Motta su L'Avvenire 9 marzo 2022.



7. CONSENSO INFORMATO SANITARIO DELLA PERSONA DI MINORE ETÀ



Una persona, prima di essere sottoposta a terapie mediche, trattamenti chirurgici, esami strumentali e di laboratorio, deve essere informata su procedure, rischi e benefici, eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, per poter esprimere il suo assenso in forma esplicita o implicita, scritta oppure orale. Questo processo è definito **consenso informato**. Come sottolineato dal Comitato nazionale per la Bioetica (CNB)⁶², il consenso informato è una condizione necessaria per legittimare l'atto sanitario che altrimenti sarebbe illecito, perché lesivo del diritto soggettivo della persona di autodeterminazione e di mantenimento della propria integrità psicofisica.

In questo processo **la comunicazione è fondamentale**, in particolare nel caso della persona di minore età. In questo caso, il consenso viene espresso dai genitori o da chi (in casi particolari) rappresenti legalmente la persona, ma al fine di permettere la partecipazione della persona di età minore al processo decisionale, è necessaria una comunicazione adeguata all'età e alla capacità di comprendere della persona⁶³.

La persona di età minore ha diritto a "ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consoni alle sue capacità, per essere messa nelle

condizioni di esprimere la sua volontà", come indicato all'articolo 3 della **Legge 219/2017**⁶⁴, che sottolinea l'importanza dell'informazione. I genitori, o il tutore, devono tenere in debita considerazione la volontà della persona di età minore, "in relazione alla sua età e al suo grado di maturità".

La relazione tra età e capacità di comprensione è un tema affrontato in vari contesti, e già evidenziato nel Rapporto CRC per la prima volta nel 2009, ma mancano ancora - come già rilevato - Linee guida per la pratica sanitaria, che considerino l'età ed eventuali criteri di progressività, il comportamento in caso di conflitto tra minorenni e legali rappresentanti, l'elaborazione di strategie informative per il personale sanitario, i rapporti tra persone di età minore e genitori, nonché il coinvolgimento delle famiglie. I comitati interdisciplinari per l'etica clinica negli ospedali pediatrici potrebbero essere uno strumento utile per valutare la complessità di questi aspetti, secondo le Raccomandazioni del CNB⁶⁵.

Riguardo alla questione cruciale della **capacità decisionale**, presso l'Ospedale Infantile Regina Elena di Torino è stata avviata nel 2019 una procedura di acquisizione del consenso informato al trapianto di polmoni in persone di minore età con fibrosi cistica⁶⁶. La procedura, presentata alla Rete Nazionale Trapianti, considera come vincolante la volontà di curarsi o non curarsi della persona di età minore che abbia dato prova di capacità decisionale. La capacità decisionale non viene associata a una soglia di età, ma viene valutata caso per caso, una prospettiva diversa rispetto a quella sostenuta da altri enti.

⁶² Il consenso può anche essere implicito, quando si considera compreso o sottinteso, purché non sussista dubbio che con il proprio comportamento il paziente abbia voluto comunicare il consenso. Nella pratica corrente, per esempio, alla richiesta della visita medica da parte del paziente e nel rilascio della ricetta contenente le prescrizioni terapeutiche, o all'atto di sottoporsi ad accertamenti sanitari e trattamenti sanitari di routine.

⁶³ "Informazione e consenso all'atto medico", accessibile su: http://bioetica.governo.it/media/170114/p10_1992_informazione-econsenso_abs_it.pdf visitato il 02/07/2020.

⁶⁴ "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

⁶⁵ Cfr. <http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/mozioni/ac-canimento-clinico-o-ostinazione-irragionevole-dei-trattamenti-sui-bambini-piccoli-con-limitate-aspettative-di-vita/>, visitato il 02/07/2020.

⁶⁶ Questa procedura è inedita sul territorio nazionale in quanto attribuisce alla volontà della persona di minore età capace di decidere un valore vincolante per un trattamento sanitario. Viene seguita nel contesto del trapianto del polmone, un intervento sanitario con conseguenze importanti e a lungo termine sulla vita della persona, che chiama in causa la violabilità dell'integrità corporea della persona e l'autonomia decisionale. La capacità decisionale non viene associata a una soglia di età, ma viene valutata caso per caso attraverso colloqui, test psicometrici e un test che misura le competenze nel processo di decisione (MacCAT-T). In caso di disaccordo tra la persona di minore età e i genitori - o rappresentanti legali - vengono effettuati ulteriori colloqui da parte dell'equipe medico sanitaria. Se persiste il disaccordo, la volontà della persona di minore età (capace di decidere) viene considerata vincolante per l'iscrizione nella lista di attesa del trapianto. Bignamini E, Mori M, Nave E et al. Procedura del consenso informato al trapianto di polmoni nei pazienti minorenni. *Bioetica. Rivista Interdisciplinare*. 2019; 27(1): 95-156.



La capacità di dare un assenso-dissenso informato è, secondo il CNB, difficile prima dei sette anni di età. A partire dai dodici anni, si può supporre un'espressione di volontà progressivamente consapevole⁶⁷. Con il compimento dei sedici anni poi il minorenni è considerato in grado di autodeterminarsi e di compiere alcuni atti personalissimi⁶⁸.

La CRC stabilisce il diritto della persona di età minore a "esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa e le opinioni del fanciullo debbono essere debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità". Per l'ipotesi in cui il rappresentante legale del minorenne rifiuti le cure proposte ed il medico ritenga invece che esse siano appropriate e necessarie, la Legge 219/2017, ha previsto, nell'art. 3, comma V, che la decisione sia rimessa al giudice tutelare.

La giurisprudenza ha cercato di fare chiarezza sulla ripartizione di competenze tra Tribunale Ordinario, Giudice tutelare e Tribunale per i minorenni, per i casi in cui vi sia divergenza di volontà o di opinione con riguardo al consenso al trattamento sanitario, tra genitori e figlio minore o tra genitori e personale sanitario o tra i due stessi genitori⁶⁹.

Il coinvolgimento delle famiglie nel processo di informazione e nel percorso decisionale è importante e viene qui ribadito il ruolo fondamentale del team di operatori sanitari che cura la persona di età minore.

A fronte di alcune linee di indirizzo regionali e locali, alcune delle quali datate, persiste la mancanza di dati accessibili su pratiche e norme implementate sul territorio negli ospedali pediatrici, già rilevata nella precedente edizione del Rapporto CRC.

Pertanto, il **Gruppo CRC** raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di elaborare Linee guida e percorsi formativi per la pratica sanitaria, in modo da facilitare e rendere effettivo su tutto il territorio il diritto della persona di minore età alle migliori scelte per la tutela della salute e a esprimere la propria opinione sulle scelte sanitarie che la riguardano;
2. Al **Ministero della Salute** di prevedere finanziamenti per programmi di ricerca che permettano di individuare le modalità migliori per un consenso informato delle persone di età minore (contesto, spazi, forme di comunicazione, processi, struttura);
3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** e ai **Garanti regionali** di farsi parte attiva nella promozione e nella implementazione a livello regionale di eventuali linee guida nazionali, al fine di favorire la partecipazione attiva della persona di minore età e la comprensione della sua condizione per poter valutare e decidere riguardo le scelte che la riguardano.

⁶⁷ 3° Rapporto Supplementare CRC 2017, "Consenso informato", disponibile su: http://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2010/08/par_1-20.pdf

⁶⁸ Così il/la minorenne ultra sedicenne può contrarre matrimonio (con autorizzazione del tribunale per i minorenni, ex art. 84, c.c.), riconoscere un figlio (art. 250), esprimere il consenso al trattamento dei dati personali (art. 8, Reg. EU n. 679/2016), così come può intraprendere una attività lavorativa. Sotto il profilo sanitario, la ragazza ultra sedicenne può interrompere la gravidanza sulla base della sola propria decisione, anche in difformità al parere dei genitori o senza il coinvolgimento dei medesimi, essendo il provvedimento del giudice tutelare, eventualmente adito, autorizzativo non del trattamento in sé ma del potere della minorenne ad assumere la decisione per sé (art. 12, 3° comma, legge 194/1978).

⁶⁹ Secondo la giurisprudenza di merito, in caso di contrasto tra i genitori, separati o divorziati, sulla decisione riguardante i trattamenti sanitari così come la somministrazione dei vaccini (compreso quello contro il Covid-19) al figlio minore, è competente il Tribunale ordinario, ai sensi degli artt. 709 ter, c.p.c. e 337 ter c.c. (Trib. Monza, 22.07.2021), parimenti sarebbe competente il Tribunale ordinario, qualora il contrasto sorga tra genitori sempre sulle decisioni sanitarie nel contesto di una famiglia 'unita' (ai sensi dell'art. 316, II e III comma, c.c. – Trib. Minorenni Torino, 1.10.2021); qualora la divergenza si crei tra i rappresentanti legali del minore ed il personale sanitario, si applicherebbe invece de plano l'art. 3, V comma, legge 219/2017, che prevede la rimessione della decisione, anche nel merito, al giudice tutelare (Trib. Modena, 8.02.2022). Al Tribunale per i minorenni rimarrebbe in via residuale la competenza a decidere sui trattamenti sanitari riguardanti il minorenne, qualora il contrasto si traduca altresì in un 'cattivo' esercizio della responsabilità genitoriale e sia già pendente un procedimento di potestà innanzi al Tribunale per i minorenni (Trib. Minorenni Torino, 1.10.2021).



8. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE



Secondo le stime del Global Burden of Disease l'inquinamento atmosferico è in Italia il primo fattore di rischio ambientale in termini di Disability-adjusted life year (DALY)⁷⁰. L'impatto attribuibile al solo inquinamento indoor è stato quantificato in circa 2 milioni di DALY/anno⁷¹. Alla luce delle nuove linee guida dell'OMS⁷² che hanno abbassato i valori limite suggeriti delle concentrazioni degli inquinanti atmosferici, l'81.9% della popolazione italiana vive in zone con inquinamento superiore ai valori tollerabili, con punte anche fino al 100% in alcune Regioni (Emilia-Romagna,

Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Trentino-Alto Adige, Veneto)⁷³.

È nota la nocività dell'inquinamento atmosferico per la salute dei bambini. Esso è correlato con: esiti avversi alla nascita, mortalità e tumori infantili, disturbi dello sviluppo neurologico, obesità e patologie respiratorie⁷⁴. Ricordiamo che gli inquinanti atmosferici sono presenti sia all'esterno sia nei luoghi confinati. Nelle scuole con i più bassi livelli di polveri ultrafini da traffico, particelle di carbonio e biossido di azoto, gli indicatori dello sviluppo cognitivo segnano fino a un +13% (come attenzione e capacità di memorizzazione) rispetto alle scuole con più alte concentrazioni di inquinanti⁷⁵.

Un secondo problema è rappresentato dalla **scarsità di spazi verdi cittadini** usufruibili dai ragazzi, essenziali per lo sviluppo psicofisico⁷⁶. Nei capoluoghi di Provincia la disponibilità di verde urbano è mediamente di 32,8 metri quadrati per abitante ed è addirittura inferiore a 9 in una città su 10⁷⁷. In particolare come emerge dai dati pubblicati anche nel Rapporto Regionale CRC le regioni con minor disponibilità di verde urbano sono Puglia e Molise, con meno di 10 metri per abitante, Campania, Sicilia, Liguria e Valle d'Aosta con meno di 20⁷⁸. Questa scarsità è legata anche alla necessità di spazio per gli automezzi circolanti (666 automobili ogni 1000 abitanti)⁷⁹. Il **traffico, il riscaldamento domestico e l'attività industriale** sono i maggiori responsabili dell'inquinamento atmosferico. Come risulta anche dagli ultimi rapporti sia nel 2020 sia nel 2021

⁷⁰ <http://www.healthdata.org/italy>

⁷¹ https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4386&area=indoor&menu=salute.

⁷² https://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/outdoorair_aqg/en/

⁷³ ISTAT 2021 Rapporto SGDs.

⁷⁴ Advance copy. Air pollution and Child Health: prescribing clean air. World Health Organization. 2018. WHO reference number: WHO/CED/PHE/18.01
https://www.who.int/ceh/publications/Advance-copy-Oct24_18150_Air-Pollution-and-Child-Health-merged-compressed.pdf ; Documento di consenso delle maggiori sigle della pediatria italiana https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/1000giorni-documento_consenso_06.10.2021.pdf

⁷⁵ SNPA - Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente <https://www.snpambiente.it/2020/08/06/riapertura-delle-scuole-un'occasione-per-ripensarle-dal-punto-di-vista-della-tutela-ambientale/>

⁷⁶ UNICEF 2021, Necessity of Urban Green Space for Children's Optimal Development <https://www.unicef.org/media/102391/file/Necessity%20of%20Urban%20Green%20Space%20for%20Children%E2%80%99s%20Optimal%20Development.pdf>

⁷⁷ ISTAT 2020 rapporti BES.

⁷⁸ I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia i dati regione per regione 2021 <https://gruppocrc.net/documento/i-dati-regione-per-regione-2021/>

⁷⁹ Automobile Club Italia (ACI), Annuario statistico 2021 <https://www.aci.it/laci/studi-e-ricerche/dati-e-statistiche/annuario-statistico/annuario-statistico-2021.html>



molte città italiane hanno sfiorato i valori che normano la concentrazione ammessa di inquinanti⁸⁰.

Su 238 centraline per il **monitoraggio dell'aria** di 102 capoluoghi di provincia, ben 56 distribuite in 31 città (il 24%) hanno superato per più di 35 giorni la media giornaliera di 50 microgrammi per metro cubo, limite previsto dalla normativa europea, molto superiore a quello suggerito dall'OMS. Nessun capoluogo è riuscito a rispettare tutti e tre i parametri OMS, ossia una media annuale di 15 µg/mc per il PM₁₀, di 5 µg/mc per il PM_{2,5} e 10 µg/mc per l'NO₂⁸¹. In particolare come emerge dai dati pubblicati anche nel Rapporto Regionale CRC tutte le Regioni del Nord (Piemonte, Lombardia, Trentino, Veneto, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna) sono quelle con il maggior inquinamento.

Ridisegnare le città creando quartieri privi di traffico e strade a 30 km all'ora, incentivando la ciclopedità e aumentando la dotazione del trasporto pubblico e privato elettrico, sarà l'unica soluzione per ridurre gli inquinanti atmosferici. Alcune indicazioni contenute nel **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, come lo sviluppo di un trasporto locale più sostenibile e del trasporto rapido di massa e la creazione di boschi urbani e periurbani, vanno in questa direzione ma devono essere molto potenziate⁸². All'interno di questa missione (componente 1) è prevista una misura per aumentare la consapevolezza su temi e sfide ambientali. È importante che nell'ambito di questi finanziamenti si tenga conto della specificità di bambini e adolescenti per aumentare la loro capacità di adattamento ai cambiamenti climatici. Sempre in ottica di **educazione ambientale** si segnala il Piano Ri-generazione scuola del

Ministero dell'Istruzione che combina quattro diversi pilastri che coprono sia l'ambito dei saperi, sia la qualità degli ambienti e degli edifici scolastici per attuare quanto previsto dall'Agenda 2030⁸³. **I gas ad effetto serra** sono anche responsabili del cambiamento climatico che si manifesta con particolare intensità nella regione mediterranea. Il nostro Paese è classificato complessivamente in una fascia di rischio medio e in quella ad alto rischio considerando i fattori di esposizione agli shock climatici e ambientali⁸⁴. Anche negli ultimi anni si è confermato il graduale aumento delle temperature medie, dei giorni con temperature estreme, dei giorni consecutivi senza pioggia o con precipitazioni estreme⁸⁵. Tutto ciò aggrava le interazioni tra inquinamento e allergeni con aumento dell'incidenza di sensibilizzazione allergica e un possibile incremento di asma e allergie, di altre malattie e mortalità legate al caldo, e di infortuni, traumi psichici, malattie e decessi causati dagli eventi estremi⁸⁶. I rimedi per contrastare questa tendenza devono essere trovati a livello globale⁸⁷. A livello locale però un aumento degli spazi alberati urbani potrebbe consentire una mitigazione di questi rischi.

Un altro importante rischio per la salute dei bambini è rappresentato dagli **inquinanti chimici** che possono contaminare gli organismi direttamente o tramite la catena alimentare. L'obiettivo dell'ONU di ridurre al minimo gli impatti negativi è ben lontano dall'essere raggiunto⁸⁸. Nei bambini essi possono causare alterazioni endocrine, del sistema nervoso centrale, neoplasie⁸⁹. **In Italia vi sono varie situazioni critiche**, come esplicitato dal Relatore Speciale dell'ONU sulle

⁸⁰ Ecosistema urbano 2021 Legambiente
<https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2021/11/EcosistemaUrbano2021.pdf>

⁸¹ Lega Ambiente Mal'Aria di città edizione 2022. <https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2021/11/malaria-di-citta-2022.pdf>

⁸² Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 2 Rivoluzione verde e transizione ecologica. <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

⁸³ <https://www.istruzione.it/ri-generazione-scuola/obiettivi.html>

⁸⁴ <https://www.unicef.org/reports/climate-crisis-child-rights-crisis>

⁸⁵ ISTAT, Rapporto BES 2020.
<https://www.istat.it/it/archivio/254761>

⁸⁶ Inquinamento Atmosferico e Cambiamenti Climatici, Elementi per una strategia nazionale di prevenzione GARD ITALIA - "Ambiente, Clima e Salute". https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2945_allegato.pdf

⁸⁷ ONU. Agenda 2030. Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 11: Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, flessibili e sostenibili, <https://unric.org/it/obiettivo-11-rendere-le-citta-e-gli-insediamenti-umani-inclusivi-sicuri-duraturi-e-sostenibili/>

⁸⁸ Global Chemicals Outlook II. UN environment 2019. <https://www.unenvironment.org/explore-topics/chemicals-waste/what-we-do/policy-and-governance/global-chemicals-outlook>

⁸⁹ Sostanze chimiche e rischi per la salute: contaminazione di acqua, suolo e cibo. Toffol G, Biochini A, Nova A. Pagine Elettroniche Qacp - 2019; 26(2) - as.1.



sostanze tossiche e diritti umani, Marcos Orellana⁹⁰. Tre le più importanti, la gestione dei siti contaminati, la gestione dei rifiuti ed i pesticidi. Ricordiamo l'inquinamento da PFAS in Veneto, l'utilizzo eccessivo di pesticidi in Veneto e Trentino, lo scarico e la combustione di rifiuti pericolosi in Campania, la situazione dell'ILVA di Taranto, la situazione dell'ex complesso industriale di Porto Marghera.

Un altro aspetto importante è la **partecipazione dei bambini e dei ragazzi alle decisioni prese in materia di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici**: i giovani sono tra i più esposti agli effetti del cambiamento climatico ma spesso restano fuori dalle sedi decisionali. In occasione della passata COP26, la piattaforma U-REPORT Italia, ha lanciato un'indagine sui temi dell'ambiente e del coinvolgimento dei giovani. Alla domanda: "Senti che la tua voce abbia peso nelle decisioni sulla lotta alla crisi climatica?" La maggior parte degli intervistati ha risposto che "più no che sì"⁹¹. Il V Piano Nazionale di azione e di Interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, non prevede azioni specifiche per mitigare l'impatto dei cambiamenti climatici sui bambini e adolescenti, così come raccomandato dall'11° Rapporto CRC⁹².

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia sta preparando il Commento Generale n.26, la cui pubblicazione è prevista per la primavera del 2023, dedicato proprio all'impatto dei cambiamenti climatici sui diritti dei bambini e degli adolescenti. Attualmente sono in corso ampie consultazioni con i Governi, la società civile e bambini e ragazzi. Il Commento generale servirà a meglio orientare le decisioni di Stati ed altri decisori in materia⁹³.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Transizione Ecologica** e al **Ministero dell'Istruzione** di realizzare campagne di informazione sull'impatto della qualità dell'ambiente e dei cambiamenti climatici sui minorenni e potenziare a partire dal Piano Ri-generazione scuola la tematica dell'educazione ambientale;
2. Al **Governo** di integrare nei Piani di mitigazione dei rischi ambientali e adattamento al Cambiamento Climatico i bisogni e i diritti dei bambini e adolescenti, assicurando linee di bilancio dedicate e il loro coinvolgimento come stakeholder;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute**, al **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti** e al **Ministero della Transizione Ecologica** di migliorare le condizioni di mobilità, sicurezza e qualità della vita nelle città riducendo il traffico veicolare soprattutto in vicinanza delle strutture scolastiche, a favore di una mobilità ciclo pedonale. Programmare azioni di miglioramento degli spazi verdi urbani già esistenti finanziando la manutenzione e la creazione di nuove zone verdi volte a mitigare le "isole di calore" per favorire una migliore qualità dell'aria, con la piantumazione di piante non allergizzanti.

⁹⁰ Dichiarazione del Relatore Speciale delle Nazioni Unite Marcos A. Orellana, a conclusione della visita condotta in Italia dal 30 novembre al 13 dicembre 2021.

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27957&LangID=E>.

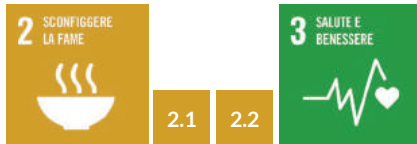
⁹¹ <https://italia.ureport.in/opinion/2552/>

⁹² Nell'appendice del Piano che illustra i risultati di una ricerca che ha coinvolto bambini e ragazzi tra i 12 e i 17 anni temi del Piano stesso, si legge come anche a scuola vogliano ricevere informazioni sulle tematiche ambientali.

⁹³ <https://childrightsenvironment.org/>



9. ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA



28. Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minore di godere del più alto standard di salute possibile e prendendo atto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

(b) adottare misure di sensibilizzazione per incentivare la pratica dell'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi di vita del neonato.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 28

La grande novità è che **nel settembre 2021 i Ministri della Salute del G-20 hanno inserito l'allattamento (AL) tra le priorità del Pianeta**. La dichiarazione prende le mosse dal rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno⁹⁴ (Codice), "accogliendo con favore la pietra miliare del 40° anniversario come opportunità per celebrare i progressi fatti nella protezione, promozione e sostegno dell'AL, ma anche come monito per il lavoro ancora da fare"⁹⁵. La dichiarazione rappresenta un monito anche per l'Italia, che ancora oggi vede costanti esempi di violazione del Codice e una legislazione a protezione dell'AL ampiamente carente.

In positivo si segnala anche il fatto che **aumenta in tutto il Paese la possibilità di allattare in pubblico**, ne è dimostrazione il fatto che a marzo 2021 è stata **inaugurata in Parlamento una stanza per allattare**. L'auspicio è comunque che le parlamentari possano allattare in aula e che questo cambiamento possa servire da esempio per altre realtà istituzionali e lavorative⁹⁶.

Le emergenze sanitarie e umanitarie hanno caratterizzato questi ultimi anni. Nonostante le *Indicazioni ad interim* dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁹⁷, durante la pandemia da SARS-CoV-2 **molte mamme con Covid-19 hanno incontrato difficoltà ad allattare e a stare vicine ai loro bambini e alle loro bambine**. Un primo documento del Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)⁹⁸ ha raccomandato: di non separare i neonati dalle mamme, se non in caso di cure intensive; di tutelare l'AL; di ricorrere alla formula solo dopo attenta valutazione del rapporto rischi/benefici. Un successivo documento congiunto di TAS e società scientifiche ha inoltre raccomandato fortemente di tenere insieme la diade in caso di ospedalizzazione di madre o bambino successiva al parto⁹⁹. L'obiettivo è fornire suggerimenti che permettano alla madre di stare insieme al proprio bambino, riducendo così il rischio di interruzione dell'AL. Difficoltà simili sono emerse nel sottoporsi alla vaccinazione anti SARS-CoV-2 in gravidanza o nel periodo di AL. L'ISS è intervenuto, ribadendo che la vaccinazione non espone il lattante a rischi e gli permette di assumere tramite il latte anticorpi contro SARS-CoV-2, per cui le mamme non devono interrompere l'AL¹⁰⁰. La ricerca sul web di informazioni sulla salute, svolta dall'80% delle persone in Italia¹⁰¹, e la necessità di entrare in "connessione" con i bisogni delle mamme di oggi, soprattutto con l'inizio della pandemia, ha richiesto **un uso massiccio e a volte esclusivo delle nuove tecnologie** quali alleate alle diverse modalità di richiesta delle ragazze native digitali. È stato necessario adattare il linguaggio a risposte più brevi, immediate, basandosi sulla richiesta di meno tempo per leggere e/o per approfondire. Diverse migliaia di donne e famiglie hanno usufruito degli incontri realizzati da tutte le organizzazioni presenti sul territorio. Hanno aumentato la loro presa in app per cellulari con agende dell'AL. È stata dimostrata sul campo la validità delle videoconferenze o delle chiamate video per la valuta-

⁹⁴ www.datocms-assets.com/30196/1602173352-codiceinternazionale.pdf

⁹⁵ www.g20.org/wp-content/uploads/2021/09/G20_Italia_2021_Health_Declaration_final_05092021_OFFICIAL.pdf

⁹⁶ mami.org/finalmente-la-stanza-per-allattare-anche-in-parlamento/

⁹⁷ www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cb-649528d61788?t=1613387397571

⁹⁸ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3104_allegato.pdf

⁹⁹ www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3091

¹⁰⁰ www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/Aggiornamento%20indicazioni%20ISS%20su%20vaccino%20in%20grav.%20e%20allatt_2021.pdf

¹⁰¹ https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2019/11/24/italiani-piu-attenti-alla-salute-2-su-3-sinforma-no-sul-web_454b0e2b-f689-40e7-bec7-ea0953e6b1d5.html



zione della poppata. I problemi emersi, invece, riguardano: difficoltà a comprendere la capacità di suzione del bambino e assenza di contatto fisico col neonato e con la madre, con possibile minor empatia. Le utenti sono però soddisfatte di questa modalità, quasi sempre gratuita e sicura, come emerge dai riscontri ricevuti dalle associazioni che hanno reso questo servizio. La mancanza di politiche di **protezione e sostegno all'AL in situazioni di emergenza** (AINE), evidenziata nel Rapporto WBTi del 2018¹⁰², ha esacerbato i problemi emersi durante la pandemia e reso difficile un coordinamento per la raccolta, l'invio e la distribuzione delle quantità necessarie di sostituti del latte materno per i bambini sfollati a causa della guerra in Ucraina. In questo contesto sono state pubblicate le traduzioni delle infografiche dell'*Infant Feeding Core Group* per divulgare le raccomandazioni OMS/UNICEF sull'AINE al personale di primo soccorso, ai donatori e ai governi¹⁰³. **L'alimentazione equilibrata** contribuisce, fin dalla vita intrauterina, a un buono stato di salute nel corso dell'esistenza. Alcune associazioni professionali italiane, basandosi su recenti evidenze scientifiche, hanno prodotto 38 raccomandazioni sull'alimentazione complementare destinate ai genitori e ai pediatri¹⁰⁴. Tra queste: non introdurre alimenti complementari prima dei 6 mesi nei neonati allattati che crescono bene; promuovere l'alimentazione responsiva fin dai primi mesi di vita; introdurre il glutine insieme agli altri alimenti complementari. Si ricorda, inoltre, che non conta solo la quantità di cibo assunta, ma anche la qualità, la modalità di cottura, e la variabilità in un'ottica di rispetto della stagionalità¹⁰⁵. Tuttavia, manca tuttora una raccomandazione in tal senso da parte del Ministero della Salute, come già evidenziato nell'11° Rapporto CRC.

I disordini alimentari nella prima infanzia sono in aumento e l'età di insorgenza si abbassa. Dal 2020 a oggi sono aumentati i quadri di selettività alimentare da 0 a 3 anni, passando dal 10% al 53%¹⁰⁶.

Nel campo della **formazione pre- e in-service del personale**, sono uscite le raccomandazioni del TAS, delle Società scientifiche, degli Ordini e delle Associazioni professionali¹⁰⁷. Si segnalano inoltre alcune interessanti iniziative online realizzate anche da alcune associazioni del Gruppo CRC, che ad esempio hanno pubblicato 2 corsi base di formazione a distanza (FAD) gratuiti per tutto il personale sanitario e per portatori di interesse e, in seguito, un corso avanzato, sempre con crediti ECM¹⁰⁸; oppure hanno istituito **una FAD gratuita destinata a neonatologi e pediatri**, con l'obiettivo di sostenere e incrementare le conoscenze professionali specifiche sull'argomento¹⁰⁹.

A partire dal 2017, la **regione Friuli Venezia Giulia (FVG)** ha deciso di usare un nuovo approccio alla **formazione in-service sull'alimentazione infantile**, il cosiddetto Problem-Based Learning (PBL). Tra il 2018 e la fine del 2021, nonostante la pandemia, quasi tutto il personale sanitario del percorso nascita del FVG è stato formato con il metodo PBL, e la formazione continua per i nuovi arrivati¹¹⁰. Da quando è stato introdotto il PBL, il sistema di monitoraggio dei tassi di AL alla dimissione dall'ospedale e alla seconda vaccinazione ha cominciato a registrare degli aumenti. Alla dimissione l'AL esclusivo è passato da una media regionale del 75% a ben oltre l'80%; a 5 mesi di età, dal 30% circa a oltre il 45%.

A titolo di confronto, e in mancanza di dati nazionali recenti, in quanto ultima rilevazione ISTAT risale al 2013, si riportano i tassi di AL esclusivo nel 2020 in alcune

¹⁰² www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTI_Italia.pdf

¹⁰³ www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/allattamento-in-emergenza/

¹⁰⁴ <https://www.nutrimi.it/alimentazione-complementare-nuove-raccomandazioni-sinupe-sipps-fimp-e-sidohad-nutrimi/>

¹⁰⁵ www.mdpi.com/journal/nutrients/special_issues/wean_nutrients

¹⁰⁶ www.pollicinoonlus.it/i-dati-dellosservatorio-nazionale-pollicino-disordini-alimentari-in-eta-evolutiva-e-pandemia/

¹⁰⁷ www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2976

¹⁰⁸ I corsi, realizzati dall'ISS, l'UNICEF e l'ASL Roma 5 dal titolo "Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale" (www.eduiss.it) coadiuvano la verifica delle competenze (www.unicef.it/verificacompetenze) prevista dalla revisione dei materiali dell'iniziativa Baby Friendly <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/materiali-bf/>

¹⁰⁹ Realizzato dalla Società Italiana di Neonatologia e la Società Italiana di Pediatria www.fad-ideacpa.it/it/corsi-di-formazione-medico-chirurgo/corso-sull-allattamento-al-seno-fad-formazione-a-distanza-c21061.html

¹¹⁰ internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-021-00439-4.pdf



regioni vicine: Emilia Romagna 45% a 5 mesi; Toscana 62% a 3 mesi e 15% a 6 mesi; Provincia autonoma di Trento 64% a 3 mesi¹¹¹. Il Sistema di Sorveglianza 0-2 citato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025¹¹² ha rilevato un range di tassi complessivi fra 12 regioni nei primi 6 mesi di vita che varia dal 26,2% in Lombardia al 33,7% in Campania.

10. SALUTE MENTALE



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di istituire un Comitato nazionale sull'alimentazione infantile, in collaborazione con le Regioni, che, oltre alle competenze del TAS, abbia anche funzioni operative con un proprio budget, come indicato dalla Dichiarazione degli Innocenti;
2. Al **Ministero della Salute** di inserire nel Piano Nazionale della Prevenzione e nei Piani Regionali della Prevenzione opportune azioni per promuovere politiche sull'AL in linea con il Codice e per garantire un'adeguata formazione;
3. Al **Ministero della Salute** di potenziare i sistemi di sorveglianza nella Sanità pubblica nazionale per valutare l'impatto delle specifiche strategie e conseguentemente per migliorare e uniformare gli interventi sui primi 1000 giorni, sull'AL e sull'alimentazione infantile.

29. Continuando a rilevare l'assenza di un sistema completo di monitoraggio dello stato di salute mentale dei minorenni, l'accesso limitato a un'adeguata assistenza sanitaria per i minorenni con disturbi neuropsichiatrici, l'aumento del numero di minorenni con problemi comportamentali e con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADD/ADHD), nonché l'aumento della prescrizione di farmaci psicotropi o psicostimolanti e antidepressivi e tenendo conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) garantire un sistema uniforme e integrato di servizi di assistenza neuropsichiatrica infantile e adolescenziale in tutto lo Stato parte, dotato di sufficienti risorse umane, tecniche e finanziarie;
- (b) istituire un efficace sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti e condurre uno studio sulle cause principali dell'aumento della diagnosi di ADD/ ADHD e delle prescrizioni di farmaci;
- (c) garantire che le diagnosi di minorenni affetti da ADD/ ADHD siano accuratamente esaminate e che la prescrizione di farmaci sia utilizzata in ultima istanza e solo dopo una valutazione individuale di quale sia il superiore interesse del minorenne;
- (d) garantire che i minorenni e i loro genitori siano adeguatamente informati sui possibili effetti collaterali derivanti dalla prescrizione di farmaci e riguardo la medicina alternativa.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 29

Alla comparsa di un disturbo psicologico nel bambino, anche lieve, una diagnosi precoce è fondamentale per dar seguito ad un intervento tempestivo e appropriato finalizzato ad un miglioramento sia del quadro sintomatologico che dello sviluppo del bambino sin dai primi mesi di vita quando la plasticità cerebrale è plasmabile. Analogamente per l'adolescente. Un'identificazione precoce consente di prevenire le conseguenze di varia entità, a breve e lungo termine, sia sull'indivi-

¹¹¹ www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1542

¹¹² http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf



duo che sulla famiglia e sull'intera società. L'attenzione ai fattori di rischio e l'attivazione dei fattori protettivi consentono di mettere in atto sin dalla prima infanzia interventi di promozione della salute (anche) mentale non solo curativi, ma anche preventivi per tutti i livelli, atti e fasi della prevenzione. È infatti ampiamente dimostrato che **nella psicopatologia infantile la prevenzione consente di ridurre l'incidenza di patologie psichiatriche gravi non solo nel corso della crescita, ma anche nell'età adulta**. Preservare la salute mentale del bambino è essenziale per prevenire l'insorgenza dei disturbi mentali in tutto il corso della vita e questa azione dovrebbe essere una delle priorità anche a livello politico e istituzionale. Purtroppo la **disattenzione istituzionale è cronica e l'organizzazione dei servizi di cura e riabilitazione neuropsichiatrica per l'età evolutiva scontano ritardi nell'allocazione di risorse e nell'uso appropriato e qualitativo di queste ultime**¹¹³. Una disattenzione che purtroppo è presente anche nel 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023 che cita la salute mentale in modo generico e limitato in particolare nelle proposte¹¹⁴. Mentre sono segni di negligenza i ritardi di anni nel mettere a disposizione i fondi previsti nelle leggi di Bilancio¹¹⁵. Ritardi che incidono ulteriormente sulla qualità delle vite dei beneficiari, sui trattamenti, sulle opportunità di cura e sulle strutture preposte alla gestione e alla riabilitazione. Negli ultimi 10 anni si è osservato il raddoppio degli **utenti seguiti nei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA)**¹¹⁶. Già prima della pandemia 200 bambini e ragazzi su 1000 avevano un disturbo neuropsichico, ovvero 1.890.000 minorenni. Solo 60 su 200 riuscivano ad accedere ad un servizio territoriale di NPIA e solo 30 su 200 riuscivano ad avere risposte terapeutico-riabilitative appropriate. **La perdurante mancanza di un sistema informativo nazionale per la salute mentale delle persone di minore età rende difficile poter analizzare in modo accurato e appropriato le attività territoriali e gli andamenti regionali**, ma il tasso in aumento dei ricoveri, pur nella

carenza dei posti letto di ricovero ordinario dedicati, negli ultimi anni è purtroppo un indicatore della carenza di risposte appropriate. Tra il 2017 e il 2018, i ricoveri per disturbi neurologici tra 0 e 17 anni sono aumentati dell'11% e quelli per disturbi psichiatrici sono aumentati del 22%. Di 43.863 ricoveri nel 2018, solo 13.757 sono avvenuti in un reparto NPIA. Molti ragazzi in grave stato di bisogno non hanno ricevuto alcuna risposta e sono stati rimandati a casa dal Pronto Soccorso o hanno dovuto rivolgersi privatamente. Per molti altri, il ricovero si è reso indispensabile per il peggioramento dei sintomi conseguente alla carenza di risposte con adeguata intensità assistenziale nel territorio. A fronte del continuo aumento della domanda già evidenziato, permane infatti la **grave disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse regioni italiane**, che determina disomogeneità nei percorsi e rende complesso garantire equità di risposte e uniformità della raccolta dei dati e della programmazione. In molte regioni non è stato strutturato un sistema di servizi di NPIA e dove è stato istituito non sempre è integrato in una rete coordinata di cura. In particolare mancano le strutture semiresidenziali terapeutiche, indispensabili per garantire interventi a maggiore complessità e intensità e per prevenire, o almeno ridurre, il ricorso al ricovero ospedaliero e alla residenzialità terapeutica. Nei servizi territoriali, spesso non sono previste e adeguatamente presenti tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi. **La pandemia ha ulteriormente acuito i bisogni aumentando lo stress e il sovraccarico su bambini e ragazzi e sulle loro famiglie**, in particolare sulle situazioni più vulnerabili e sui servizi preposti alle cure¹¹⁷. Nonostante la cronica difficoltà ad operare della rete dei servizi sono state generate forme nuove, incoraggianti, di risposta ai bisogni che necessiterebbero di validazione per poi essere generalizzate. Tuttavia l'applicazione è stata molto disomogenea nelle diverse realtà locali evidenziando l'asimmetria tra domanda e risposta.

La pandemia da COVID-19 ha interrotto attività e

¹¹³ Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC). XI Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia. Ottobre 2020. <https://gruppoCRC.net/documento/11-rapporto-crc/>

¹¹⁴ 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023. Educazione, equità, empowerment. <https://famiglia.governo.it/media/2647/secondo-testo-5-piano-infanzia.pdf>

¹¹⁵ Associazione Nazionale Genitori per Sone con Autismo (ANGSA) Autismo, sbloccare i 77 milioni ibernati da 447 giorni. 2 aprile 2022. <http://angsa.it/2022/04/02/autismo-sbloccare-i-77-milioni-ibernati-da-447-giorni/>

¹¹⁶ Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (SINPIA). Lettera al Presidente del Consiglio Draghi. 15 aprile 2021. https://www.fondazione-carlomolo.it%2Fimages%2FAdolescenzaDay%2FSINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf&usg=AOvVaw2tBBVxd2y_L3emUoidDEpP

¹¹⁷ Clavenna A, Zanini A, Pelucchi M, Bersani C, Canevini MP, Sala D, Albizzati A, Biondi A, Bonati M. Trend of emergency department accesses for mental disorders by adolescents during the pandemic period. *Pediatr Emerg Care* 2022; 38: e1233-e1235.



abitudini, limitato la socialità, esponendo ragazze e ragazzi a sensazioni di stress e frustrazione. **I più giovani hanno risentito notevolmente del cambiamento delle proprie abitudini e routine, privati anche dei loro spazi educativi e scolastici.** Il disorientamento, e la fatica, che ciò ha prodotto nelle e nei ragazzi è stato ampiamente sottovalutato, quando non riconosciuto per nulla, a tutti i livelli. Oggetto di decisioni drastiche e per certi versi drammatiche in un periodo decisivo, e lungo, della loro crescita, le/gli adolescenti e pre-adolescenti in generale sono stati penalizzati senza spiegazioni e motivazioni basate su evidenze. Addirittura la loro presenza fisica negli spazi pubblici – trasporti, scuole, strade, parchi – è stata definita univocamente come oggettivamente pericolosa quando non irresponsabile, senza che tuttavia sia stata mai data loro la possibilità di esprimersi¹¹⁸. Questa condizione ha però costretto a riconfigurare spazi di socialità e interazione, stimolato la ricerca di nuovi interessi. Ha lasciato più tempo per pensare, per pensarsi, per capire quali sono le cose che contano, e per acquisire nuove competenze. Resta l'incertezza nei confronti del futuro. Il ritorno a una nuova "normalità" e a un approccio meno individualista, più attento al benessere della collettività e caratterizzato da cura e rispetto reciproco appare l'unica via percorribile¹¹⁹. Tuttavia **per molti il periodo pandemico è stato di sofferenza e incerta prospettiva per il prossimo futuro se si considera il dato allarmante dell'incremento dei disturbi del comportamento alimentare tra pre-adolescenti e adolescenti** stimato dall'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Salute intorno al 30%. Più nello specifico, questi dati non riguardano solo ricadute, ma nuove insorgenze sintomatiche¹²⁰.

Purtroppo rispetto all'11° Rapporto CRC questa edizione non documenta miglioramenti rimanendo i bisogni per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti ampiamente inevasi¹²¹.

Anche rispetto ai **disturbi dello spettro autistico** che rappresentano una sfida pubblica per l'intera comunità, la situazione non è migliorata nonostante la decennale attività del Network Italiano per il Riconoscimen-

to Precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico (NIDA) istituito dal Ministero della Salute. Le disuguaglianze regionali sono ancora ampie (come testimoniano anche le dimenticanze dei piani operativi regionali dove programmati) sia per quanto concerne la diagnosi di ASD che l'attuazione di interventi appropriati. Sebbene siano 4500 i nuovi casi attesi ogni anno e ci sia stato un aumento del 75% delle diagnosi rispetto al 2009, solo poco più della metà dei bambini nello spettro viene intercettata nei primi 4 anni di vita¹²².

Si può fare molto per migliorare la qualità della vita dei bambini e degli adolescenti che soffrono di disturbi mentali, la loro e quella delle loro famiglie, anche con la prevenzione e il contenimento dei disturbi, ma è necessaria un'azione concertata per rispondere ai molti bisogni inevasi con lo sviluppo di politiche e programmi efficaci e continuativi.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero della Salute** di istituire un monitoraggio sistematico e continuo per colmare la mancanza di dati epidemiologici nazionali sulle patologie neurologiche, psichiatriche e del neurosviluppo della fascia 0-17 anni, attraverso la creazione di flussi informativi specifici e uniformi, centralizzati presso il Ministero della Salute, che permettano una più precisa programmazione della rete dei servizi di NPIA in base ai bisogni di salute della popolazione;
- 2. Al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione** di promuovere iniziative volte a favorire il benessere psicofisico e la salute mentale di adolescenti e giovani anche nei contesti scolastici; e promuovere analisi longitudinali per capire l'impatto di lungo periodo della pandemia;
- 3. Alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome** di sviluppare percorsi diagnostico-terapeutici e di strategie di promozione della salute mentale, diffuse e condivise nella società civile, che riportino bambini e adolescenti al centro degli investimenti, in stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e sanitario.

¹¹⁸ Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Covid-19 e adolescenza (2021)

https://famiglia.governo.it/media/2362/covid-e-adolescenza_report_maggio2021.pdf

¹¹⁹ Viola F, Centrone MR, Rees G (2021). Vite a Colori: Esperienze, percezioni e opinioni di bambini e ragazze sulla pandemia di Covid-19 in Italia, Innocenti Research Report. <https://www.unicef.it/media/vite-a-colori-il-nuovo-rapporto-dell-unicef-sull-impatto-della-pandemia-su-bambini-e-adolescenti/>

¹²⁰ <https://www.sanitainformazione.it/salute/disturbi-del-comportamento-alimentare-inlockdown-aumentati-del-30-nei-piu-piccoli-migliaccio-sisa-paura-e-convivenza-forzata-lecause/>

¹²¹ Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e Adolescenza. 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, ottobre 2020. <https://gruppocrc.net/documento/11-rapporto-crc/>

¹²² Bonati M, Cartabia M, Clavenna A. Still too much delay in recognition of autism spectrum disorder Epidemiol Psychiatr Sci 2022; 31: e1.



11. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER MINORENNI STRANIERI



La popolazione straniera in Italia, negli ultimi due anni, nonostante il calo dovuto alla flessione degli ingressi e al costante flusso di acquisizioni di cittadinanza, ha consolidato la sua posizione relativa, arrivando a rappresentare l'8,5% dei residenti al 01.01.2021, giungendo altresì a sfiorare un peso relativo del 10% se valutato nell'ottica della popolazione presente (*Usual-resident population*)¹²³. Anche i **minorenni stranieri, 1.047.873 al 31.12.20, di cui il 50% nati in Italia**¹²⁴, **sono destinati a essere sempre più parte integrante del tessuto sociale ed economico del Paese**, con un crescente numero di "nuovi" cittadini italiani¹²⁵.

La quota di minorenni tra gli stranieri si stima essere al 20,3%, mentre tra gli italiani è al 15,4%; in particolare, ha meno di 10 anni il 12,3% degli stranieri contro il 7,7% degli italiani. Da rilevare comunque che, nell'ambito del significativo calo delle nascite nel nostro Paese, anche il numero dei nati da donne straniere (contrariamente a quanto accaduto fino al 2012) continua a presentare un trend negativo, più rilevante per i figli di entrambi i genitori stranieri rispetto alle coppie miste¹²⁶.

Ai nati in Italia si sommano le persone di minore età arrivate con i familiari o "non accompagnate" (MSNA)¹²⁷,

che in percentuale sempre più considerevole provengono da Paesi colpiti da guerre e persecuzioni. Infatti ai flussi migratori relativi alla rotta mediterranea e balcanica, si aggiungono, al 31 marzo 2022, i circa 73.898 rifugiati, prevalentemente donne e bambini, in fuga dal recente conflitto in Ucraina, di cui 30.158 (40% sul totale) sono minorenni¹²⁸, tra cui 277 censiti come MSNA¹²⁹.

Ognuna delle tipologie di minorenni stranieri sopracitati presenta specifiche vulnerabilità che necessitano di essere affrontate con **un approccio olistico e inclusivo, evitando barriere di tipo normativo, burocratico-amministrativo e socio-culturale**, che ne metterebbero a rischio i diritti, in primis quello alla salute, a partire dalla gravidanza. A tal riguardo, la marginalità sociale e la scarsa conoscenza dei percorsi sanitari si traducono infatti in difficoltà di accesso alle strutture e in ritardata e/o ridotta sorveglianza prenatale con conseguente maggior rischio di esiti negativi per la salute della donna e del bambino¹³⁰.

Come già esposto in precedenti Rapporti CRC, **il quadro normativo nazionale si configura sostanzialmente in linea con un approccio pluridimensionale alla tutela della salute dei minorenni stranieri**, tenendo conto sia delle politiche attive di inclusione sociale, sia dell'accessibilità dei servizi sanitari. L'Accordo della Conferenza Stato-Regioni/Province Autonome del 2012¹³¹, aveva dato un'interpretazione autentica e univoca della normativa vigente (DL 286/1998¹³²) e avrebbe dovuto rappresentare una risposta alla precedente eterogeneità applicativa, così come i nuovi

¹²³ XXVII Rapporto sulle migrazioni 2021. <https://www.ismu.org/ventisettesimo-rapporto-sulle-migrazioni-2021/>; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02007R0862-20210701>

¹²⁴ <https://www.istat.it/it/files//2021/12/Censimento-e-Dinamica-Demografica-2020.pdf>

¹²⁵ In Italia nel 2020 le acquisizioni di cittadinanza italiana sono state 132.736 (+4,5% rispetto al 2019, anno in cui se ne registravano 127.001. Il tasso annuo d'acquisizione di cittadinanza italiana sul totale degli stranieri residenti è passato dal 2,5% nel 2019 al 2,6% nel 2020. <https://www.ismu.org/in-crescita-le-acquisizioni-di-cittadinanza-italiana-comunicato-stampa-15-9-2021>

¹²⁶ Dei 404.892 nati in totale in Italia nel 2021, il 14,8% sono figli di entrambi i genitori stranieri e il 21,8% di almeno un genitore straniero. http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPSTRRES1#;

¹²⁷ <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Rapporto-approfondimento-semestrale-MSNA-31-dicembre-2021.pdf>

¹²⁸ <https://www.lavoro.gov.it/stampa-e-media/comunicati/pagine/italia-ucraina-dialogo-sul-tema-accoglienza-temporanea-dei-minori.aspx/>

¹²⁹ Per approfondimento si veda oltre capitolo VIII, paragrafo Minori in fuga dai conflitti armati: l'emergenza Ucraina.

¹³⁰ Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2020. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3149_allegato.pdf;

La nascita in Emilia-Romagna 18° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP)

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione/pubblicazioni>;

G.Caruso et al.:Immigration and Adverse Pregnancy Outcomes in an Italian Free Care Hospital - International Journal of Women's Health 2021:13 911-917.

¹³¹ Accordo della Conferenza Stato-Regioni e delle PPAA. del 20/12/2012 sulle "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", Rep. Atti n. 255/ CSR, G.U. n. 32 del 07/02/2013, Suppl. Ordinario n. 9.<http://www.regioni.it/sanita/2012/12/27/conferenza-stato-regioni-del-20-12-2012-accordo-tra-il-governo-le-regioni-e-le-province-autonome-di-trento-e-bolzano-sul-documento-recante-indicazioni-per-la-corretta-applicazione-della-normativa-p-281709/>

¹³² Cfr. <https://www.camera.it/parlam/leggi/980401.htm>



Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)¹³³ (art. 63) in cui veniva ribadito che in Italia i minorenni stranieri extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno "sono iscritti al SSN e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani", compresa l'iscrizione al Pediatra di Libera Scelta (PLS).

Nonostante queste chiare indicazioni, **a fronte del documentato recepimento della normativa nazionale da parte della maggioranza delle Regioni e Province Autonome¹³⁴, tale diritto-dovere non risulta uniformemente realizzato.** In molti casi, la mancata garanzia è da attribuire a ostacoli burocratici e/o amministrativi; un esempio è costituito dall'impossibilità di poter procedere all'iscrizione al Sistema Sanitario Regionale (SSR) in caso di mancata precedente assegnazione del Codice Fiscale (CF) al minorenne¹³⁵. Questa esclusione, legandosi a problematiche di natura tecnica e non di merito, può riguardare anche bambini affetti da gravi patologie; in alcune realtà regionali l'ostacolo viene aggirato, laddove possibile, tramite assegnazione al minorenne del codice Straniero Temporaneamente Presente (STP).

Ancora, analoghi ostacoli di natura tecnico-amministrativa hanno determinato, di recente e per diversi mesi, problemi nell'accesso alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 poiché questo frequentemente richiedeva, per la prenotazione ai portali regionali, l'inserimento a sistema di un CF alfanumerico e/o dei dati relativi alla tessera europea di assicurazione malattia (TEAM).

Ad oggi, anche laddove l'iscrizione al SSR risulti possibile per le categorie sopra citate, non è previsto il ri-

lascio di codici di esenzione dalla spesa sanitaria per i minorenni tra 7 e 18 anni in condizioni di irregolarità giuridica (fanno eccezione i MSNA e coloro che hanno meno di 6 anni).

Ciò costringe molte famiglie, nell'impossibilità di farsi carico della spesa, a tentare di ricorrere alla tessera STP. Difatti in molte realtà locali in caso di iscrizione al SSR per ottenere l'esenzione è necessario attestare i requisiti di reddito, mentre per i titolari di codice STP questo è possibile con un'autodichiarazione di indigenza dei genitori stessi (codice X01)¹³⁶. Le criticità esposte riguardano anche i minorenni figli di genitori comunitari con codice ENI (Europeo Non Iscritto), per i quali non è prevista alcuna specifica esenzione.

Inoltre, a tutt'oggi, **un deterrente per l'iscrizione anagrafica e conseguente rilascio di CF continua ad essere costituito dalla Legge 94/2009¹³⁷**, che ha introdotto il reato d'ingresso e soggiorno irregolare con obbligo di denuncia per i pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio. Questo nonostante la Circolare 19/2009 del Ministero dell'Interno, che purtroppo ha avuto scarsa diffusione, e la successiva depenalizzazione del reato suddetto¹³⁸.

Altro esempio di estrema eterogeneità di offerta e di modalità di accesso dei vari SSR, è rappresentato dall'**esecuzione della circoncisione rituale maschile (CRM)¹³⁹**. Secondo le stime dell'associazione medici stranieri in Italia (AMSI), ogni anno 5.000 bambini stranieri o di origine straniera vengono circoncisi in territorio italiano per motivi religiosi e/o culturali, il 35% in clandestinità con il rischio di gravi complicanze; altri 6000 circa eseguono la pratica nel Paese di origine dei genitori. Al riguardo, la Commissione Parla-

¹³³ DPCM 18/03/2017 Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Suppl. Ordinario n. 15). <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>

¹³⁴ Monitoraggio a cura della SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, www.simmweb.it; DGR del 16 marzo 2015 n. 34-1198 regione Piemonte.

¹³⁵ Nota n. 461873 dell'11/08/2014 "Iscrizione al SSR dei minori stranieri non appartenenti alla UE, figli di genitori non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)" regione Lazio. https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2014/2014.Lazio_nota_minori.pdf

¹³⁶ Previsto dall'Allegato al Decreto del MEF 17 marzo 2008 per i cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno.

¹³⁷ Circolare n. 19 del 7 agosto 2009, concernente "Indicazioni operative in materia di anagrafe e stato civile in applicazione della Legge 15 Luglio 2009, n. 94, recante Disposizioni in materia di sicurezza pubblica": "Per lo svolgimento delle attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione [registro di nascita dello stato civile] non devono essere esibiti documenti inerenti al soggiorno trattandosi di dichiarazioni rese, anche a tutela del minore, nell'interesse pubblico della certezza delle situazioni di fatto". Ciò in prospettiva di un'eventuale futura richiesta di cittadinanza italiana che, in assenza di un certificato di nascita, non può essere accolta. 127.

¹³⁸ Legge 67/2014, "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".

¹³⁹ "Monitoraggio GLNBM SIP sulla Circoncisione Rituale Maschile (CRM): l'esperienza nelle diverse realtà regionali" 2019 https://www.parlamento.it/japp/bgt/showdoc/18/SommComm/0/1119774/index.html?part=doc_dc



mentare Infanzia ed Adolescenza¹⁴⁰ ha presentato una proposta di relazione al Parlamento, in cui si auspica un inserimento della CRM tra le prestazioni fornite dal SSN, alla luce del “superiore interesse del minore” e nel rispetto di questa pratica, la cui legittimità è stata riconosciuta nel 1998 dal Comitato Nazionale di Bioetica. Si auspica¹⁴¹ quindi l’emanazione di direttive nazionali che creino una cornice chiara e lineare all’interno della quale le singole Regioni, adattandole alle realtà locali, possano creare **percorsi assistenziali omogenei che garantiscano la pratica della CRM in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie.**

Per quanto riguarda l’**accoglienza dei minorenni di provenienza ucraina**¹⁴², indipendentemente dalla nazionalità, il Consiglio Europeo ha approvato per la prima volta l’adozione della direttiva sulla protezione temporanea, che consente il permesso di soggiorno con accesso ai servizi essenziali (compresa l’assistenza sanitaria) in tutta l’Unione Europea (UE)¹⁴³. **In Italia la normativa al riguardo stabilisce¹⁴⁴ l’ingresso libero, la possibilità di assistenza sanitaria come STP (esenzione X01) da subito e, previo rilascio del Titolo di Soggiorno e CF, con iscrizione obbligatoria al SSN e scelta del PLS o del Medico di Medicina Generale.**

Inoltre la produzione e l’aggiornamento di Linee guida¹⁴⁵, frutto di una concreta ed efficace collaborazione tecnico-scientifica tra soggetti istituzionali e non istituzionali, finalizzate a favorire l’emersione precoce dei bisogni fisici e psichici delle persone immigrate e la successiva presa in carico, continuano a costituire un punto cardine per la definizione dei percorsi di accoglienza sanitaria dei minorenni stranieri nel nostro Paese.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero della Salute e alle Regioni** di definire i percorsi operativi che portino all’applicazione dei LEA in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento all’iscrizione al SSN dei minorenni stranieri, indipendentemente dalla condizione amministrativa e giuridica dei genitori (compresi i comunitari in possesso di codice ENI), superando l’ostacolo amministrativo rappresentato dall’obbligo di presentazione del CF e con la possibilità di usufruire dell’esenzione della spesa sanitaria, con codice X01, previa un’autodichiarazione dei genitori;
- 2. Al Ministero della Salute** di emanare direttive nazionali relative a percorsi assistenziali che garantiscano la pratica della CRM in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie;
- 3. Al Ministero dell’Interno** di garantire, dal momento dell’arrivo, la continuità assistenziale dei minorenni stranieri, accompagnati e non, attraverso un percorso multidisciplinare definito dalle Indicazioni operative promosse dal Ministero della Salute e dalle relative Società scientifiche.

¹⁴⁰ La proposta è stata predisposta anche con il contributo della Società Italiana di Pediatria (SIP) – Gruppo di Lavoro Nazionale del Bambino Migrante (GLNBM), Documento XVI-bis n. 4 XVIII Legislatura Presentato dalla Commissione parlamentare per l’infanzia e l’adolescenza (Bicamerale), il 14 luglio 2021; annunciato nella seduta n. 347 del 15 luglio 2021 <https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/docnonleg/42840.htm>

¹⁴¹ Position paper GdL MM SIMM (Gruppo di Lavoro Minori Migranti della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni) www.simmweb.it

¹⁴² Per approfondimento si veda oltre Capitolo VIII, paragrafo “Minori in fuga dai conflitti armati: l’emergenza Ucraina”.

¹⁴³ European Commission. Proposal for a COUNCIL IMPLEMENTING DECISION establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001, and having the effect of introducing temporary protection COM/2022/91 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC009>

¹⁴⁴ <https://uncem.it/wp-content/uploads/2022/03/oc-dpc-873-06-marzo-ucraina-nazionale-misure-salute.pdf>; 03/03/2022 Circolare del Ministero della Salute Crisi Ucraina - Prime Indicazioni per Aziende Sanitarie Locali <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=86063&parte=1%20&serie=null>; <https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/ocdpc-n-881-del-29-marzo-2022-0>

¹⁴⁵ Istituto Nazionale di Medicina e Povertà (INMP) – Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), Linee guida “Controlli sanitari e percorsi di tutela della salute per i migranti in arrivo in Italia con i recenti flussi migratori”, del 24/07/2017: 135;

Linee guida del Ministero della Salute per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale (22/03/2017): http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf



12. MINORENNI E CONDOTTE DI ABUSO



Alcol

Secondo l'ultimo Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità¹⁴⁶ pubblicato nel 2022, il consumo di alcol si conferma uno dei più importanti problemi di salute pubblica ed uno dei maggiori fattori di rischio di malattia e morte prematura a livello Europeo. L'abuso dipende da una vasta rosa di fattori che possono essere sia sociali, che economici, ma anche culturali. Infatti, mentre da una parte, in alcune società il consumo di sostanze alcoliche può nascere da una "cultura del bere"¹⁴⁷, dall'altra rimane vincolato alla disponibilità ed alla reperibilità di un determinato prodotto, oltre che allo stato economico di una determinata area o persona e dal livello di alfabetizzazione e di istruzione. L'alcol è definito "sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e con la capacità di indurre dipendenza"¹⁴⁸, ed il suo consumo determina sempre un danno alla salute.

Per quanto riguarda **le persone di minore età, qualsiasi tipo di consumo di bevande alcoliche è rischioso** poiché "il sistema enzimatico di questa fascia di età non è ancora in grado di metabolizzare l'alcol"¹⁴⁹, e dunque sono definiti consumatori a rischio "tutti i minori di 18 anni di entrambi i sessi che hanno consumato anche solo una bevanda alcolica"¹⁵⁰.

In Italia, infatti, la Legge 189/2012 vieta la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, come raccomandato dall'OMS¹⁵¹.

Nonostante questo divieto, i dati risalenti al 2020 affermano che i ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che hanno consumato bevande alcoliche si confermano il **18,2% dei maschi e il 18,8% delle femmine**¹⁵². In questa fascia di età (11-17 anni) i consumatori di alcol **fuori pasto** risultano essere l'8,3% dei maschi e il 9,2% delle femmine. Per quanto riguarda il **binge drinking**, ovvero "il consumo consecutivo, in un arco ristretto"¹⁵³ i dati rimangono in linea con gli anni scorsi (2,7% dei maschi e 3,0% delle femmine). Per le femmine è registrata una tendenza di costante aumento nel consumo di bevande alcoliche (16,9% nel 2019, 18,8% nel 2020), dato particolarmente preoccupante proprio perché per i minorenni di sesso femminile, consumare bevande alcoliche al di sotto dei 18-20 anni è rischioso "sia a causa della scarsa capacità di smaltire l'alcol in età giovanile sia per la maggiore vulnerabilità delle donne agli effetti negativi dell'alcol"¹⁵⁴.

In conclusione, nel 2020 circa 750.000 adolescenti minorenni hanno consumato alcolici mentre i *binge drinker* sono 120.000.

I minorenni, però, oltre a consumare bevande alcoliche, sono spesso **vittime delle conseguenze causate dell'abuso di alcol da parte di terzi**. Difatti, per la persona di minore età esiste il rischio di subire 'violenza agita sotto l'effetto dell'alcol'¹⁵⁵ all'interno dell'abitazione da parte di un genitore o di un componente della famiglia, e quindi pregiudicare il suo benessere.

Nel corso dell'ultima Conferenza nazionale, l'Autorità Garante ha posto l'attenzione su quanto l'abuso di alcol non sia solo un problema legato alla sfera della salute, ma sia anche "sociale" e che "influisce su comportamento e apprendimento"¹⁵⁶. Ha inoltre sottolineato quanto sia importante sensibilizzare ed educare i giovani nei confronti di questa tematica, aggiungendo che "l'alcol spesso rappresenta la sostanza ponte per

¹⁴⁶ Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni, Rapporti ISTISAN 2022, <https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/RAPPORTO%20ISTISAN%20ALCOL%202022%20Osservatorio%20Nazionale%20Alcol.pdf>

¹⁴⁷ Ibidem.

¹⁴⁸ I danni dell'alcol, Ministero della Salute, 12 Marzo 2021, <https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=2346&area=alcol&menu=vuoto>

¹⁴⁹ Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni, Rapporti ISTISAN 2022, pag. 12.

¹⁵⁰ Ibidem, pag. 16.

¹⁵¹ Legge 189/2012, in Gazzetta della Repubblica Italiana, 1° novembre 2012, https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/legge_8.11.2012_n.189.pdf

¹⁵² Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni, Rapporti ISTISAN 2022, pag. 16.

¹⁵³ Ibidem, pag. 14.

¹⁵⁴ Ibidem, pag. 46.

¹⁵⁵ Ibidem, pag. VI.

¹⁵⁶ Abuso di alcol tra i minori. L'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza: "Occorre informare ed educare", AGIA, 15.03.2022, <https://www.garanteinfanzia.org/abuso-di-alcol-tra-i-minori-lautorita-garante-linfanzia-e-ladolescenza-occorre-informare-ed-educare>



condurre all'uso di sostanze stupefacenti. Per questo è importante informare ed educare¹⁵⁷.

Un altro rischio sorge dal **consumo di alcol in gravidanza**, atteggiamento gravemente dannoso poiché può provocare gravi danni al feto e al bambino quali "l'aborto spontaneo, la natimortalità, la sindrome della morte improvvisa in culla, il parto pretermine, alcune malformazioni congenite, il basso peso alla nascita, il ritardo di sviluppo intrauterino e una serie di disordini racchiusi dal FASD, a partire dalla manifestazione più grave, la sindrome feto-alcolica (*Foetal Alcohol Syndrome*, FAS)"¹⁵⁸.

Sostanze psicoattive illegali

Anche nel 2020 è stato effettuato lo studio ESPAD@Italia, **ricerca campionaria sui consumi psicoattivi e altri comportamenti potenzialmente a rischio, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni**¹⁵⁹.

L'insorgere dell'emergenza sanitaria per la pandemia da COVID-19 e le conseguenti restrizioni per contenerla, hanno reso lo studio complesso. Nonostante ciò, il campione dello studio è risultato ampio (N=6027) e partecipativo. Tuttavia, a causa dei numerosi limiti legati alla situazione di emergenza nazionale, pur rappresentando una importante indicazione relativa alla diffusione dei consumi di sostanze illecite, i dati emersi dallo studio non possono ritenersi completamente confrontabili con quelli degli anni precedenti.

Dalla rilevazione è emerso che il 25% degli studenti di età compresa fra 15 e 19 anni ha utilizzato almeno **una sostanza psicoattiva illegale** nel corso della propria vita (maschi=27%; femmine=23%). Il 18% degli studenti ha utilizzato almeno una sostanza nel corso dell'ultimo anno (maschi=21%; femmine=16%); tra questi, il 91% ha assunto una sola sostanza mentre il 5,3% ne ha assunte due e il 4,0% almeno tre. La cannabis (91%) è la sostanza maggiormente utilizzata, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP; 4,1%), dai cannabinoidi sintetici (2,0%) e dagli stimolanti (1,9%). I consumi di cocaina (1,5%), allucinogeni (1,5%) e oppiacei (1,5%) risultano meno diffusi.

Tra gli studenti che hanno fatto **uso di cannabis** nell'ultimo anno, il 63% l'ha utilizzata meno di 10 volte, il

13% tra 10 e 19 volte, mentre il 24% l'ha consumata 20 o più volte, soprattutto tra i ragazzi. La maggioranza ne ha fatto un uso esclusivo, il 5,3% ha assunto anche un'altra sostanza illegale e il 3,4% ne ha assunte almeno altre due. Tra chi non si è limitato alla sola cannabis, le sostanze più utilizzate sono state gli stimolanti (4,7%), la cocaina (4,6%), gli allucinogeni (4,1%) e l'eroina (3,2%).

Tra gli studenti che hanno utilizzato cannabis, il 21% ha un consumo definibile "a rischio" (maschi=22%; femmine=20%). Il 36% degli studenti ritiene di poter reperire facilmente la cannabis, percentuale che raggiunge il 77% fra gli utilizzatori nel corso dell'ultimo anno. Il 68% afferma di conoscere un posto dove potrebbe procurarsela facilmente rivolgendosi al mercato della strada (76%), mentre il 3,9% riferisce di poterla trovare in casa. Le ragazze affermano di poter reperire la sostanza a casa di amici (42%), in discoteca (34%) e a scuola (32%) mentre gli altri luoghi sono preferiti dai ragazzi. Il 9,6% degli studenti ricorrerebbe a internet (maschi=11%; femmine=8,1%).

Per quanto riguarda **la percezione del rischio**, un quarto degli studenti ritiene che sia molto o abbastanza rischioso fumare cannabis occasionalmente, mentre il 54% riferisce il grado di rischio relativamente all'uso frequente della sostanza.

Durante il lockdown, nonostante le restrizioni, gli studenti hanno comunque utilizzato cannabis (5,9%), con prevalenze maggiori fra i ragazzi (maschi=7,2%; femmine=4,5%). Nello stesso periodo, gli utilizzatori di cannabis si sono distinti anche rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali. Nello specifico, riferiscono in percentuale maggiore di aver fumato sigarette e/o sigarette elettroniche, di essersi ubriacati e di aver fatto cinque o più bevute di fila, il cosiddetto "binge drinking".

Analizzando il trend delle prevalenze, si osserva una sostanziale stabilizzazione a partire dal 2014 fino al 2019, fatta eccezione per il consumo frequente che sembrerebbe in lento e costante decremento.

Nel 2020, il 69% delle scuole ha svolto giornate e/o attività di studio dedicate alla prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive, percentuale nettamente più alta dell'anno precedente (50%)¹⁶⁰. Si ritiene che queste at-

¹⁵⁷ Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni, Rapporti ISTISAN 2022.

¹⁵⁸ Ibidem, pag. 49.

¹⁵⁹ I comportamenti a rischio durante il primo lockdown tra gli studenti dai 15 ai 19 anni, ESPAD #iorestoacasa 2020, https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2021/01/ESPAD-iorestoacasa-2020_ISBN-22.02.2021-LEGGERO.pdf

¹⁶⁰ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2021 (dati 2020), pagg. 112, 115, 118, 119, 121, 127. <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3076/rap2021pdf.pdf>



tività possano contribuire alla prevenzione dell'uso e abuso di sostanze psicoattive illegali.

Dipendenze tecnologiche

Durante la pandemia è aumentato a dismisura, soprattutto tra i più piccoli, il tempo trascorso davanti agli schermi. In mancanza della scuola e di altri ritrovi abituali (es. dove praticare sport e attività culturali, ecc.) la tecnologia, come era prevedibile, si è affermata come unica strada per costruire o mantenere relazioni umane, seppur mediate. I *device* sono stati infatti utilizzati per seguire le lezioni a scuola, ma anche per restare in contatto con gli amici e con il mondo esterno. Le conseguenze dal punto di vista della quantità di tempo trascorso davanti agli schermi sono impressionanti. **Uno studente su due, durante la pandemia, ha trascorso oltre 8 ore al giorno sui media device**, secondo quanto ha rilevato un sondaggio condotto a marzo 2021¹⁶¹ su un campione di 10 mila studenti (6.500 ragazzi tra 15 e 18 anni e 3.500 tra 9 e 14 anni) su tutto il territorio nazionale. Smartphone, tablet e pc, al di fuori della didattica, sono stati usati prevalentemente per comunicare con gli amici (36%), usare i social (24%), guardare video o film (21%), giocare ai videogame (11%), solo marginalmente per fare ricerche (8%)¹⁶². Il sondaggio, oltre a indagare il rapporto con le nuove tecnologie in tempo di pandemia, ha anche voluto far emergere dalla voce dei diretti interessati **le emozioni e le abitudini di vita** in un periodo così particolare e provante come quello pandemico. L'80% ha dichiarato di avere sperimentato emozioni negative, a conferma che gli schermi non bastano, in particolare il 25% ha dichiarato di essersi sentito più isolato, il 24% più stressato, il 18% più triste, il 14% di aver avuto paura per i propri familiari e per il proprio futuro, appena il 6% ha affermato che i rapporti interpersonali sono migliorati grazie alla tecnologia. Soltanto il 13% ha dichiarato di non aver sperimentato nessuna delle emozioni appena elencate¹⁶³.

Durante la pandemia è anche aumentata **la cattiva abitudine di usare il telefonino prima di andare a dormire** (52% tra i più piccoli, 59% tra i più grandi), nonostante recenti ricerche abbiamo confermato che l'uso dello smartphone nelle ore serali interferisce non solo con l'addormentamento, ma anche con la qualità del sonno¹⁶⁴. A fronte di questi dati i pediatri hanno sottolineato i possibili risvolti negativi di stili di vita sbagliati sulla salute fisica e mentale di bambini e adolescenti, associati al peggioramento delle abitudini alimentari, alla riduzione dell'attività fisica e aumento del tempo trascorso davanti agli schermi. Inoltre, dal Rapporto Eures "Smartphone addiction: vissuto dei giovani e strumenti di contrasto"¹⁶⁵ ben il "54,5% dei giovani utilizza lo smartphone tra le 4 e le 8 ore giornaliere (il 30,2% da 4 a 6 ore e il 24,3% da 6 a 8 ore al giorno), mentre oltre un quarto, ovvero il 25,4% supera le 8 ore". Il Rapporto pone l'attenzione anche su un altro dato importante, ovvero **il rischio di dipendenza da smartphone per i giovani**, che si conferma dell'82%.

Anche il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità del 2022 sulle Dipendenze da Internet pone l'attenzione sulla prevenzione da rivolgere nei confronti di bambini e adolescenti, considerati "a rischio di dipendenza da Internet ma anche genitori, insegnanti, coetanei e altri che fanno parte del percorso formativo e dell'ambiente di bambini e adolescenti a rischio di dipendenza da Internet"¹⁶⁶.

Recentemente, il costrutto di *Internet Addiction* è confluito nella più precisa diagnosi di "**Internet Gaming Disorder**" (DSM-5, APA 2013)¹⁶⁷ o "**Gaming Disorder**" (ICD-11, WHO, 2019)¹⁶⁸. Una prossima sfida sarà dunque orientare gli studi e le ricerche anche e soprattutto su queste forme di disagio tecno-relato che hanno ricevuto riscontro empirico da parte della comunità scientifica internazionale, e che presentano criteri diagnostici ben specificati e in parte disgiunti dalla sola quantificazione del tempo di utilizzo. Al riguardo, per favorire un diritto all'accesso equo alle tecnologie da parte dei ragazzi, l'Ordine degli Psicologi della Lom-

¹⁶¹ Più connessi ma più isolati, Società Italiana di Pediatria, Polizia di Stato e Skuola.net, 7.05.2021,

<https://sip.it/2021/05/08/piu-connessi-ma-piu-isolati-in-pandemia-emozioni-negative-per-l80-di-bambini-e-adolescenti/>
<https://sip.it/2021/05/08/piu-connessi-ma-piu-isolati-in-pandemia-emozioni-negative-per-l80-di-bambini-e-adolescenti/>

¹⁶² Ibidem.

¹⁶³ Ibidem.

¹⁶⁴ Ibidem.

¹⁶⁵ Smartphone addiction: vissuto dei giovani e strumenti di contrasto, Rapporto Eures, Dicembre 2021, <https://www.eures.it/smartphone-addicted-vissuto-dei-giovani-e-strumenti-di-intervento/>

¹⁶⁶ Rapporto Istituto Superiore di Sanità, Dipendenze da Internet, 2022, pag. 44, <https://www.iss.it/document-s/20126/6682486/22-5+web.pdf/4c3eb619-e720-1139-9def-b52a145a5660?t=1647440822348>

¹⁶⁷ American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

¹⁶⁸ World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>



bardia ha recentemente condotto una ricerca – con l'obiettivo anche di analizzare fattori di rischio e di protezione nell'uso delle tecnologie nel periodo pandemico – che ha evidenziato un rischio di dipendenza da *gaming* molto incrementato (pari a quasi il 33%)¹⁶⁹ rispetto a precedenti ricerche condotte a livello nazionale, per le quali il rateo di dipendenza era stimato intorno al 17.3%¹⁷⁰. A controbilanciare il rischio di dipendenza, sono emersi come fattori protettivi la qualità delle relazioni con i genitori e con i pari.

Gioco d'azzardo

A partire dal 1999 l'Italia vede la progressiva liberalizzazione del gioco d'azzardo: da allora sui territori si è assistito ad un costante aumento di luoghi ed occasioni di gioco con vincite in denaro e al conseguente aumento di spesa¹⁷¹. Il processo di regolamentazione di questo fenomeno è stato lento, sia a livello nazionale che regionale¹⁷², tanto che solo dal 2018 tutte le regioni sono dotate di una legislazione in materia per tentare di arginarne danni e costi sociali. A rendere particolarmente difficile la vigilanza e il controllo sull'offerta sono le caratteristiche assunte dalle proposte del mercato che negli ultimi anni si è sempre più trasferito on line, in linea con la nuova costruzione della società "*onlife*"¹⁷³. Ad esempio, dal 2019 vige il divieto assoluto di pubblicità per i giochi con vincite in denaro, ma molti siti di

scommesse si sono "travestiti"¹⁷⁴ da siti di informazione sportiva e sono sistematicamente pubblicizzati su televisioni, giornali e social¹⁷⁵.

Preoccupati per il forte impatto negativo sul benessere e sulla salute dei soggetti di minore età abbiamo affrontato le conseguenze della liberalizzazione del gioco d'azzardo a partire dal 2012, sottolineando da subito la scarsità e l'inadeguatezza delle misure di contrasto, prevenzione e cura intraprese. Dopo che nel 2013 il DSM V° ha introdotto la definizione di Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) classificandolo tra le dipendenze senza sostanza, il tema è stato inserito all'interno del Rapporto CRC¹⁷⁶. Vogliamo però ricordare che bambini e adolescenti possono incontrare difficoltà legate al GAP sia come soggetti giocatori, sia come figli di giocatori problematici¹⁷⁷.

L'effetto della pandemia sul gioco d'azzardo è ben evidenziato dai dati pubblicati sul Libro Blu 2020 dell'Agenzia delle Accise Dogane e Monopoli¹⁷⁸: -20,05 per cento per la Raccolta, -17,24 % per le Vincite, -33,23 % per la Spesa e -36,27 % per l'Erario. Questa contrazione è dovuta in particolare alla sospensione della raccolta del gioco fisico durante il lockdown (-47,2%). Tuttavia negli stessi mesi la raccolta del gioco online, in particolare tornei di carte e scommesse, è cresciuta del 35,25 %¹⁷⁹ rispetto al 2019, con un incremento di oltre il 30% del numero dei conti di gioco aperti durante l'anno; aumento che, al di là del Covid-19, conferma

¹⁶⁹ Gruppo di Lavoro per i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia (OPL), report disponibile su www.opl.it

¹⁷⁰ Milani, L., La Torre, G., Fiore, M., Grumi, S., Gentile, D.A., Ferrante, M., Miccoli, S., & Di Blasio, P. (2018). Internet Gaming Addiction in Adolescence: risk factors and maladjustment correlates. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 16(4), 888-904.

¹⁷¹ Cfr. per un inquadramento storico più dettagliato 11° Rapporto CRC pag. 127

https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2010/08/11-Rapporto_Capitolo_6_P10.pdf

¹⁷² Cfr. per un approfondimento Libro Blu 2020, ADM Agenzia delle Accise Dogane e Monopoli, pag. 324/327 "La cornice normativa nazionale e europea"

https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/536133/Libro+Blu+2020_17.09_Tomo+1_Relazione_v.7.0.pdf/c96b9d95-8190-5873-ce90-0cc98ee92d8b?t=1636533539277

¹⁷³ Per una definizione del neologismo "*onlife*" cfr. https://www.trecani.it/vocabolario/onlife_%28Neologismi%29/

¹⁷⁴ Spesso il sito di news e il sito di scommesse hanno lo stesso nome con domini diversi.

¹⁷⁵ Si vedano ad esempio <https://www.helpconsumatori.it/diritti/pubblicita-al-gioco-dazzardo-unc-segnala-sky-italia-e-dazn-al-lantitrust/> oppure <http://www.vita.it/it/article/2021/11/30/cosi-si-aggirano-i-divieti-alla-pubblicita-dellazzardo-del-decreto-dig/161194/> o anche <http://www.vita.it/it/article/2021/03/05/per-sottrarla-al-divieto-lindustria-dellazzardo-inventa-la-pubblicita-/158564/>

¹⁷⁶ Paragrafo Minori con comportamenti di abuso e dipendenze da sostanze psicoattive, Gruppo CRC, <https://gruppocrc.net/area-tematica/minori-in-situazioni-di-sfruttamento-uso-di-sostanze-psi-coattive-legali-ed/>

¹⁷⁷ "La vita dei figli dei giocatori è caratterizzata da: esperienze cicliche di illusioni/delusioni; clima familiare incerto, instabile, caotico; trascuratezza, violenze fisiche o verbali; essere oggetto di richieste di sostegno, aiuto, alleanza; sensi di colpa, rabbia, vergogna; responsabilizzazione precoce; vissuti di isolamento e abbandono; alterazioni del comportamento, sintomi psicosomatici"; dott.ssa Daniela Capitanucci, slide dell'incontro "Il danno sulla famiglia del giocatore d'azzardo patologico", Bologna Marzo 2019;

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/salute-mentale/formazione/il-trattamento-del-gioco-d2019azzardo-patologico-in-emilia-romagna/capitanucci-bologna-26-3-19>

¹⁷⁸ Libro Blu 2020, Relazione, Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli, https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/536133/Libro+Blu+2020_17.09_Tomo+1_Relazione_v.7.0.pdf/c96b9d95-8190-5873-ce90-0cc98ee92d8b?t=1636533539277

¹⁷⁹ Per una rapida visione dei volumi di gioco del 2020 cfr. pag. 20 https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/536133/20210831_ADM_Brochure+Libro+Blu+2020_v.9.0_P.pdf/2761ce82-9887-4c72-880e-026876eaf64e?t=1631897713265



un trend già osservato negli anni precedenti. I primi dati disponibili rispetto al 2021 con la riapertura delle sale per il gioco con vincite in denaro evidenziano una netta ripresa del settore in presenza e confermano la costante crescita del gioco on line che, con la pandemia che ha avvicinato più persone all'uso di strumenti digitali, ha attratto nuovi utenti¹⁸⁰.

Andando nello specifico delle persone di minore età i risultati dello studio ESPAD 2019¹⁸¹ indicavano che **il gioco d'azzardo è un'attività diffusa tra i giovani europei**, ma l'Italia con il 32% degli studenti tra i 15 e i 19 che dichiarano di aver giocato denaro almeno una volta nel corso dell'anno è **ben sopra la media comunitaria**¹⁸².

L'indagine ESPAD Italia 2020¹⁸³ poi si è concentrata sui comportamenti a rischio durante il primo lockdown tra gli studenti dai 15 ai 19 anni indagando anche abitudini, credenze e comportamenti legati al gioco d'azzardo¹⁸⁴: circa il 47% del campione ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, mentre il 44% lo ha fatto nell'ultimo anno, il 17% lo ha fatto dalle 2 alle 4 volte al mese, il 2% più di 6 volte la settimana; **sono soprattutto i maschi a giocare denaro**, ma si nota un sensibile aumento anche nelle femmine. La maggior parte degli intervistati sa che il gioco d'azzardo è vietato ai minori di 18 anni; tuttavia, il 52% del campione afferma di poter raggiungere dalla propria casa a piedi in meno di 10 minuti un luogo adibito al gioco d'azzardo e il 34% di poterlo fare nello stesso tempo dalla scuola frequentata. I luoghi più comuni per il gioco con vincite in denaro sono i bar e le tabaccherie ed i prodotti maggiormente consumati sono i Gratta&Vinci e le scommesse calcistiche. Gli studenti giocatori, rispetto ai non giocatori:

credono che sia possibile arricchirsi con l'azzardo se si è abili e anche fortunati; spesso hanno famigliari che a loro volta giocano d'azzardo; hanno un peggior rendimento scolastico e sono più coinvolti in comportamenti a rischio e/o antisociali. Dall'analisi dei dati è stato inoltre possibile stabilire che il 9% degli studenti ha un profilo di giocatore a rischio e il 4% un profilo di giocatore problematico.

Fumo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità da anni si impegna a contrastare il consumo di tabacco in tutto il mondo, con l'obiettivo di sensibilizzare sull'importanza del diritto alla salute e ad una vita sana¹⁸⁵. A questo scopo, nel 1987, l'OMS ha istituito una giornata celebrativa dal nome *"World No Tobacco Day"*¹⁸⁶, che nel 2021 si è focalizzata sugli impegni necessari per smettere di fumare invitando i giovani ad unirsi per diventare una generazione senza tabacco e, gli Stati, ad attuare ogni misura utile a contrastarne il consumo. Con l'appello del 2022, l'OMS ha focalizzato l'attenzione sia sui gravi danni diretti alla salute dei fumatori e di coloro sottoposti al fumo passivo (tra questi, i minori di età), e sia sull'impatto dannoso del fumo sull'ambiente. A questo proposito **la Campagna Globale 2022**, con il suo slogan *"Il tabacco: una minaccia per il nostro ambiente"*, ha l'obiettivo di sensibilizzare i fumatori sull'impatto ambientale del tabacco e di aggiungere un motivo in più per smettere¹⁸⁷. Il fine è quello di Educare al rispetto di sé, degli altri e del mondo che ci circonda, per tutelare la *"salute del pianeta"*, grazie al lavoro sinergico che vede da un lato il coinvolgimento delle

¹⁸⁰ Da uno studio condotto dall'ISS in collaborazione con l'Istituto Mario Negri, l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la rete Oncologica (ISPRO), l'Università degli studi di Pavia e l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano sull'abitudine al gioco degli italiani https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/id/5612441?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_gJ3hFqMQsykM_redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2Fnews%3Fp_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_gJ3hFqMQsykM%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_gJ3hFqMQsykM_cur%3D0%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_gJ3hFqMQsykM_assetEntryId%3D5612441

¹⁸¹ Cfr. pag. 114 e seguenti. http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

¹⁸² <https://www.agensir.it/italia/2020/11/23/gioco-dazzardo-e-ra-gazzi-capitanucci-la-politica-ha-fallito-gli-adulti-siano-testimoni-responsabili/>

¹⁸³ https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2021/01/ESPAD-iorestoacasa-2020_ISBN-22.02.2021-LEGGERO.pdf

¹⁸⁴ "Quando parliamo di gioco d'azzardo intendiamo qualsiasi scommessa di denaro su di un evento il cui esito dipende completamente dal caso. In questa definizione sono dunque compresi i giochi di carte (poker, black jack ecc.), i giochi da casinò, le slot machine, il bingo, le lotterie (lotto, superenalotto, gratta e vinci), le scommesse sportive e i giochi online." Cit. pag.55 ESPAD #iorestoacasa2020; opera citata

¹⁸⁵ World No Tobacco Day, WHO, <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day>

¹⁸⁶ Tabacco, WHO, conferma intorno agli 8 milioni i decessi dovuti al consumo di tabacco. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco#:~:text=Key%20facts,exposed%20to%20second%2Dhand%20smoke>

¹⁸⁷ Giornata Mondiale 2022, WHO, <https://www.who.int/news/item/13-12-2021-protect-the-environment-world-no-tobacco-day-2022-will-give-you-one-more-reason-to-quit>



nuove generazioni e dall'altro la promozione di azioni mirate da parte degli Stati.

Focalizzando l'attenzione sui **danni diretti alla salute causati dal fumo**, secondo quanto riportato dalla rilevazione HBSC-Italia¹⁸⁸ del 2018 le persone di minore età che "dichiarano di aver fumato sigarette almeno un giorno negli ultimi 30 giorni aumenta sensibilmente con il progredire dell'età, sia nei ragazzi che nelle ragazze, con una marcata differenza di genere a 15 anni (24,8% nei ragazzi, 31,9% nelle ragazze)"¹⁸⁹.

Anche l'indagine GYTS¹⁹⁰ riporta dati fondamentali e specifici sul fumo di sigaretta. Nel 2018 "Circa uno studente su cinque dai 13 ai 15 anni ha fumato più di una sigaretta negli ultimi 30 giorni. **Il fumo di sigaretta è più diffuso tra le ragazze** (23,6%) rispetto ai coetanei maschi (16,2%): entrambi i dati sono in calo rispetto al 2014". Per i dati relativi alla sigaretta elettronica sono aumentati di molto, passando "dall'8,4% del 2014 al 17,5% del 2018 in particolare sono i ragazzi ad usarla abitualmente di più (21,9%) rispetto alle ragazze (12,8%). Se consideriamo gli studenti che fanno uso sia di sigarette tradizionali che elettroniche arriviamo ad una prevalenza del 27,9% in aumento rispetto al 2014 (26,3%)". Inoltre, metà degli studenti hanno affermato di essere esposti al **fumo passivo** all'interno della sola abitazione, nonostante la consapevolezza che quel fumo sia dannoso per la loro salute. Un altro fattore analizzato dall'indagine GYTS, di cui riportati i dati, è "l'accessibilità ai prodotti del tabacco", dichiarando che il 42% degli studenti riesce a rifornirsi facilmente, e nonostante il divieto vigente di vendita.

I fattori che spingono i giovani a fumare sono diver-

si, e possono essere riassunti nei seguenti: "fattori di rischio ambientali"¹⁹¹, "sociodemografici" che si legano per lo più allo status socio-economico familiare, e "comportamentali-individuali"¹⁹².

Ad aprile 2021 è stato pubblicato il parere finale del Comitato scientifico della Commissione Europea¹⁹³ che valuta i rischi sanitari emergenti sulla salute dovuti all'uso delle **sigarette elettroniche**. Queste evidenze suggeriscono l'importanza di ostacolare l'acquisto l'utilizzo di tali prodotti, soprattutto per quanto riguarda le fasce di popolazione minorile, e di proibirne l'utilizzo in loro presenza, nel rispetto delle leggi vigenti. Si conferma importante l'obiettivo di attivare una strategia che si impegni a tutelare la salute del minorenne mettendo in atto tutte le strategie possibili: ridurre la sua esposizione al fumo e proteggerlo dalle strategie di marketing delle industrie del tabacco. Ciò sarà possibile dando loro gli strumenti per acquisire competenze e abilità personali che vadano ad influenzare i fattori di protezione (*life skills*)¹⁹⁴.

Il documento "*Tobacco control to improve child health and development: thematic brief*"¹⁹⁵, pubblicato dall'OMS nel marzo 2021, riporta le evidenze scientifiche degli effetti del fumo di tabacco nelle varie fasi di sviluppo del bambino e pone attenzione sulle azioni sinergiche da implementare (interventi legislativi, azioni di promozione della salute, prevenzione e controllo) per proteggere i bambini e le generazioni future dai danni del fumo in un'ottica di *Nurturing Care* e secondo le sei misure MPOWER, introdotte dalla Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco (FCTC) dell'OMS, quali migliori approcci per il contrasto al tabagismo.

¹⁸⁸ HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) promosso dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, che coinvolge dal 2001 gli studenti di 11, 13 e 15 anni in tutte le Regioni italiane, <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

¹⁸⁹ Prevenzione e controllo al Tabagismo, Ministero della Salute, Maggio 2020, pag. 9, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2916_allegato.pdf

¹⁹⁰ Prevenzione e controllo al Tabagismo, Ministero della Salute, Maggio 2020, pag. 10, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2916_allegato.pdf

Studio citato: GYTS (Global Youth Tobacco Survey - Indagine globale sul tabacco e i giovani), promossa dall'OMS e dal Centro di controllo delle malattie di Atlanta/USA (CDC), che coinvolge dal 2010 gli studenti del terzo anno della scuola secondaria di primo grado e del primo e secondo anno della scuola secondaria di secondo grado (13, 14 e 15 anni), <https://www.epicentro.iss.it/gyts/Indagine2018>

¹⁹¹ Giovani e Fumo, Ministero della Salute, 31 Maggio 2021, <https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5582&area=fumo&menu=vuoto>

¹⁹² Giovani e Fumo, Ministero della Salute, 31 Maggio 2021, <https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5582&area=fumo&menu=vuoto>

¹⁹³ Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER), https://ec.europa.eu/health/scientific-committees/scientific-committee-health-environmental-and-emerging-risks-scheer_en
https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-04/scheer_o_017_0.pdf

¹⁹⁴ Life Skills Italia, <https://www.lifeskills.it/le-10-lifeskills/>

¹⁹⁵ Tobacco control to improve child health and development: thematic brief, WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022218>



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione** di attivare specifiche campagne di informazione e progetti multistakeholder dedicati ai minorenni riguardo i danni causati dal fumo, dal consumo di sostanze psicoattive, e dall'abuso di alcol;
2. Al **Ministero della Salute** di attenzionare il rischio di dipendenza tecnologica per le persone di minore età e rendere disponibili studi che utilizzino in particolare criteri diagnostici condivisi dalla comunità scientifica internazionale e prendano in esame le potenziali conseguenze maladattive in termini di processi di sviluppo, soprattutto alla luce dell'impatto dell'emergenza pandemica sulle nuove generazioni;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** di promuovere nelle scuole di ogni ordine e grado, in modo coordinato e sistematico, interventi di prevenzione rispetto al gioco d'azzardo capaci di rendere manifeste le reali probabilità di vincita, così da promuovere la conoscenza dei meccanismi sottesi all'azzardo rafforzando al contempo abitudini di gioco sano e positivo.



Capitolo VII

EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

1. INTRODUZIONE: SCUOLA ED EMERGENZA COVID-19



Alla luce delle misure adottate dalle istituzioni competenti per contenere l'impatto della crisi pandemica su bambini e adolescenti, è necessario domandarsi se saranno sufficienti a colmare il peggioramento dell'accesso all'istruzione da parte, in particolare, dei minorenni appartenenti ai gruppi più vulnerabili¹.

Studi a livello internazionale mostrano l'impatto dell'interruzione dell'istruzione causata dal Covid-19 sull'alfabetizzazione. La chiusura delle scuole ha avuto peraltro conseguenze anche sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti, per alcuni di loro ha peggiorato l'alimentazione per il mancato accesso alle mense scolastiche e aumentato il rischio di abusi². È quindi evidente come la sola riapertura delle scuole non sia stata sufficiente³ a recuperare l'aumento del *learning loss*.

Le difficoltà legate all'improvvisa necessità di utilizzare modalità didattiche fino ad ora non sperimentate nella scuola dell'obbligo, è stata peraltro amplificata da scarse competenze digitali da parte di molti studenti, con il risultato che ci si è soffermati sulle necessità di sopperire alle difficoltà connesse al loro utilizzo, piuttosto che su contenuti e modalità degli insegnamenti. Del resto diverse indagini, tra cui quella ICILS 2018 (*International Computer and Information Literacy Study*)⁴, che ha compreso anche il territorio italiano, han-

no evidenziato come l'uso di strumenti digitali non implichi la loro capacità di utilizzo.

Una consapevolezza diffusa anche nella percezione stessa degli italiani, come emerge da un'indagine che ha coinvolto un campione di intervistati rappresentativi della popolazione italiana⁵: per 2 cittadini su 3, nell'ultimo biennio a seguito dell'emergenza Covid, sono aumentate le disuguaglianze tra i minorenni, estremizzando le fragilità dei più piccoli ed evidenziando i limiti del ruolo della scuola nella crescita delle nuove generazioni. Per il 66%, pesa anche la regressione degli apprendimenti e del metodo di studio, con il rischio che aumenti la "dispersione implicita". Con il Covid numerosi problemi si sono accentuati fra i più piccoli: il 65% segnala la perdita della socialità spontanea tra bambini e ragazzi, il 55% cita l'esclusione dei più fragili (in povertà, con disabilità, figli di genitori di origine straniera). Oltre 4 intervistati su 10 evidenziano l'impoverimento del linguaggio (46%) e la riduzione degli stimoli esterni alla scuola (43%). Per un italiano su due, la scuola non ha adeguatamente garantito parità di accesso (lezioni, contatti con gli insegnanti, apprendimento) a tutti gli studenti con la DAD, ed ha perduto posizioni: per il 55% è peggiorata nell'organizzazione e nelle attività; per oltre 4 intervistati su 10, a scuola sono cambiate in peggio le relazioni fra compagni (48%) e fra ragazzi e docenti (43%).

La risposta delle istituzioni è arrivata da più fronti. Nel **Piano scuola 2020-2021**⁶, viene delineata un'architettura istituzionale: oltre alle azioni della Cabina di Regia Covid-19 a livello nazionale, a livello regionale sono stati previsti dei Tavoli regionali operativi, insediati presso gli Uffici Scolastici Regionali, mentre a livello provinciale, metropolitano e/o comunale sono state previste

¹ Si veda ad esempio Save the Children Italia, *Riscriviamo il futuro, 2020*, da cui emerge l'aumento della difficoltà nello svolgimento dei compiti per circa un quinto dei minorenni; o la rilevazione dell'AGCOM. <https://www.agcom.it/documents/10179/19267334/Documento+generico+06-07-2020/d0962b60-452c-4477-9677-0c7f447a425e?version=1.0> che segnala l'aumento delle difficoltà di apprendimento oltre ad un incremento della dispersione scolastica.

² UNESCO, UNICEF, WORLD BANK, *The State of the Global Education Crisis*, 2021.

³ Come dichiarato da Robert Jenkins, Responsabile UNICEF per l'Istruzione: "Gli studenti hanno bisogno di un supporto intensivo per recuperare l'istruzione persa. Le scuole devono andare oltre i luoghi di apprendimento e ricostruire la salute mentale e fisica dei bambini, lo sviluppo sociale e la nutrizione".

⁴ <https://www.iea.nl/news-events/news/icils-2018-results>

⁵ Il 20 novembre 2021, Con i Bambini, nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile, ha promosso la terza edizione dell'indagine "Gli italiani e la povertà educativa minorile - Ascoltiamo le comunità educanti", realizzata dall'Istituto Demopolis.

⁶ Ministero dell'Istruzione, *Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le istituzioni del Sistema nazionale di istruzione per l'anno scolastico 2020/2021*, 2020.



delle Conferenze di servizi, su iniziativa dell'Ente locale competente. Da notare come nel documento si evidenzia l'eccezionalità dell'emergenza che "Nella scuola si traduce in una riflessione organizzativa e didattica in grado (...) di non disperdere quanto le scuole sono riuscite a mettere in atto, valorizzando gli ambiti dell'autonomia scolastica e fornendo loro spazi di coordinamento finalizzati a coinvolgere i diversi attori in un rinnovato patto di corresponsabilità educativa"⁷.

La pandemia – imponendo di garantire il distanziamento, rivelatosi non possibile in molte situazioni, con conseguenti necessità di divisione delle classi – ha messo in luce anche il già noto problema delle **classi con un numero eccessivo di alunni**, fenomeno che impone a più di 400.000 bambini e ragazzi di studiare in ambienti affollati e insicuri⁸, penalizzando in modo particolare gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado⁹. A tal proposito va detto che il PNRR ha previsto investimenti complessivi di 12,66 miliardi per l'edilizia scolastica; tra questi 2,1 miliardi sono destinati alla creazione di spazi scolastici adattabili, flessibili e digitali. Interessante riportare alcune esperienze che hanno raccolto **il punto di vista dei bambini e dei ragazzi sulla situazione che stavano vivendo**, ma anche di dare loro l'opportunità di partecipare all'individuazione dei possibili passi da compiere. Il Dipartimento per le Politiche per la famiglia, in vista della stesura del 5° Piano Nazionale Infanzia, ha promosso una consultazione che ha coinvolto 1673 studenti appartenenti a 19 scuole superiori e 4 centri professionali, in 11 regioni. Per quanto riguarda la DAD gli studenti confermano che: "(...) sia stata spesso un problema di accessibilità alla rete o di capacità degli insegnanti di convertire la didattica in modalità a distanza sfruttando i mezzi a loro disposizione e di isolamento dal rapporto con i compagni e le compagne"¹⁰.

In uno studio qualitativo¹¹ su "Esperienze, percezioni e opinioni di bambine e ragazze sulla pandemia di Covid-19 in Italia", incluso chi si identifica come LGBTQIA+, minorenni stranieri non accompagnati e adolescenti con background socioeconomico svantag-

giato¹², l'interruzione della vita scolastica è stato uno dei temi predominanti. I risultati mostrano una grande diversità di situazioni, opinioni ed emozioni, ma anche temi comuni che uniscono le storie dei partecipanti e che ci insegnano cosa vuol dire essere adolescenti in Italia durante questo particolare periodo storico.

Più di recente, l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza ha realizzato una consultazione che ha coinvolto più di diecimila ragazze e ragazzi di età compresa tra i 14 e i 18 anni, e che è stata costruita grazie all'apporto della Consulta delle ragazze e dei ragazzi dell'AGIA, che ha permesso di dare loro ascolto e di consentire loro di partecipare alla luce dell'impatto della situazione pandemica¹³.

2. I SERVIZI PER BAMBINI IN ETÀ 0-6 ANNI: SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E LE SCUOLE DELL'INFANZIA



31. Il Comitato ONU apprezza l'impegno dell'Italia nel garantire che tutte le ragazze e i ragazzi completino un ciclo di istruzione primaria e secondaria gratuito, equo e di qualità che conduca a risultati di apprendimento pertinenti ed efficaci. Il Comitato è, tuttavia, preoccupato per:

(d) il basso tasso di cura ed educazione della prima infanzia nelle zone meridionali dello Stato parte.

32. Tenuto conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 4.a e in riferimento alle proprie precedenti raccomandazioni (CRC/ C/ITA/CO/3-4, par. 61), il Comitato raccomanda allo Stato parte di:

(d) creare un organismo di coordinamento presso il Ministero dell'Istruzione per la collaborazione con le Regioni e le amministrazioni locali e introdurre standard strutturali, organizzativi e qualitativi uniformi relativi ai servizi di assistenza ed educazione per la prima infanzia basati su una politica complessiva e olistica di assistenza e sviluppo per la prima infanzia in tutte le Regioni.

CRC/C/ITA/5-6, punto 31(d)-32(d)

⁷ Ibidem.

⁸ Per un'analisi del problema vedi il XIX rapporto dell'Osservatorio civico sulla sicurezza a scuola di Cittadinanzattiva.

⁹ Per i quali il DPR 81/09 consente di avere fino a 30 alunni per classe, in contrasto peraltro con la normativa antincendio.

¹⁰ Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, Diritti, priorità d'azione e pandemia. Le opinioni delle bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi. Rapporto di sintesi, 2021.

¹¹ Vite a colori, Esperienze, percezioni e opinioni di bambine e ragazze sulla pandemia di Covid-19 in Italia, Centro di Ricerca UNICEF Innocenti, Firenze, 2021. Il progetto ha coinvolto 114 partecipanti tra i 10 e i 19 anni, frequentanti le scuole superiori del primo e del secondo ciclo di 16 regioni italiane.

¹² Gruppo emergenza Covid-19.

¹³ Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, La scuola che vorrei. Risultati della consultazione pubblica promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Roma, Febbraio 2022.



Il **D.lgs. 65/2017**, ex Legge 107/2015, art. 181, lettera e), ha istituito il **Sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni**, che comprende i servizi educativi per l'infanzia per i bambini fino a tre anni e le scuole per l'infanzia per i bambini dai tre ai sei anni riconoscendo il carattere unitario del percorso educativo nei primi anni di vita. Il decreto illustra la complessa governance del Sistema, che vede l'interazione tra le competenze di programmazione, regolamentazione e gestione di Stato, Regioni e Comuni, e precisa gli obiettivi per l'estensione dell'offerta educativa e per la sua qualificazione.

Per quanto riguarda **l'offerta di servizi educativi per l'infanzia** (nidi/micronidi, sezioni Primavera e servizi integrativi, quali Spazio gioco, Centri per bambini e famiglie, servizi in contesto domiciliare) il decreto definisce l'obiettivo fissato da tempo a livello Europeo di raggiungere il 33% di copertura e di superare le differenze territoriali presenti lungo l'asse Nord-Sud e anche all'interno di uno stesso territorio regionale. Nell'anno educativo 2019-2020 l'offerta complessiva dà risposta solo al 26,9% dei bambini sotto i tre anni (21,2% nei nidi e micronidi, 3,4% nelle Sezioni Primavera, 2,3% nei servizi integrativi)¹⁴ e nelle regioni meridionali si ritrova meno di un quinto del totale dei 361.318 posti offerti, nonostante in quest'area risieda più di 1/3 dei bambini sotto i tre anni. La scarsità e il costo dell'offerta incrementano anche la presenza di servizi variamente denominati (baby-parking, ludoteche per piccoli, tate) che anche se corrispondono per caratteristiche funzionali e strutturali alle tipologie di servizio normate dal D.lgs. 65/2017 non sono adeguatamente regolamentati e supervisionati come tali.

La scuola dell'infanzia ha un'ampia diffusione in tutto il paese e nell'anno 2020-21 ha accolto l'88,7% dei bambini tra i 3 e i 5 anni e un numero importante di bambini di due anni soprattutto nel Sud e nelle Isole (21,67% e 16,9%)¹⁵ dove la carenza di servizi educativi porta all'ingresso anticipato di molti bambini di due anni e qualche mese nella scuola dell'infanzia, che non offrono situazioni educative, sociali e materiali adeguate per quest'età.

La maggior parte delle scuole dell'infanzia sono gesti-

te dallo Stato (63%) affiancate da scuole gestite dai Comuni e altre amministrazioni pubbliche (10%) e da scuole paritarie private (28%). Nelle regioni meridionali, dove la scuola dell'infanzia è ampiamente diffusa, un numero particolarmente alto di bambini ne fruisce solo a tempo parziale in sezioni antimeridiane o per non più di 25 ore settimanali, senza condividere né un pasto quotidiano completo né tempi educativi più distesi per una maggiore articolazione delle attività di gioco e di apprendimento. È questo il caso della Sicilia e della Puglia dove sono rispettivamente il 43,41% e il 21,84% contro la media nazionale del 10,53%¹⁶.

Mentre nella scuola dell'infanzia pubblica non è previsto un **contributo economico da parte delle famiglie** al di fuori di quello per il pasto, la frequenza ai servizi educativi per l'infanzia richiede un importante contributo, che varia secondo i parametri ISEE e da territorio a territorio. Nel 2019 il contributo è stato pari al 18,7% della spesa impegnata dai Comuni (pari a 1,2 miliardi di euro) per la gestione diretta e indiretta dei servizi e per rette e contributi erogati a utenti di servizi privati. Il Piano d'azione nazionale per la Garanzia Infanzia, appena inviato dall'Italia alla Commissione Europea in attuazione della Raccomandazione sulla Garanzia Infanzia¹⁷, individua sia nell'estensione dei servizi educativi per l'infanzia e del tempo pieno e mense scolastiche sia nella loro progressiva gratuità importanti strumenti di contrasto alla povertà ed esclusione sociale nell'infanzia¹⁸.

Sono ancora poco diffusi i **Poli per l'infanzia** (D.lgs. 65/2017, art. 3) che aggregano nello stesso edificio o in strutture limitrofe servizi educativi per l'infanzia di diversa tipologia assieme a sezioni di scuola dell'infanzia per promuovere una programmazione più agevole dell'offerta educativa in relazione agli andamenti demografici, sostenere la continuità educativa durante il percorso zero-sei, favorire la partecipazione delle famiglie e attivare iniziative rivolte all'insieme della comunità per l'emersione di domande e bisogni specifici.

Le scuole dell'infanzia statali nell'anno 2021-2022 hanno accolto 18.269 **alunni con disabilità**, circa il 2,1% del totale¹⁹. La Legge 104/1992, artt. 12 e 13, ha da tempo garantito ai bambini e alle bambine con

¹⁴ ISTAT. Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia. Anno educativo 2019/2020. Statistiche Report, 4 novembre 2021, www.istat.it

¹⁵ Elaborazione su dati forniti dal Ministero dell'Istruzione.

¹⁶ Gruppo CRC. I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione. Novembre 2021.

¹⁷ Vedi retro Capitolo I – Misure generali di attuazione della CRC in Italia, Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione.

¹⁸ European Child Guarantee - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission (europa.eu).

¹⁹ Il dato si mostra in progressiva diminuzione rispetto ai due anni scolastici precedenti (a.s. 2019-2020: 2,4%; a.s. 2020-21: 2,2%).



disabilità l'inserimento nei nidi per cui i Comuni e le aziende sanitarie sono tenuti a adeguare l'organizzazione e il funzionamento dei servizi alle esigenze di questi bambini, sulla base delle relative norme regionali²⁰, mentre il D.lgs. 66/2017, art. 3, ha ulteriormente specificato le norme per la promozione dell'inclusione scolastica a partire dalla scuola dell'infanzia²¹.

Il superamento dello **squilibrio territoriale** nell'offerta di servizi educativi per l'infanzia negli anni è stato oggetto di diversi interventi da parte dello Stato²² contribuendo ad aumentare la disponibilità di posti nelle regioni meridionali (+ 6,2% tra 2018-2019 e 2019-2020). Anche il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) Missione 4-1, che destina 2.400 e 600 milioni di euro per interventi di costruzione e riqualificazione rispettivamente di nidi e di scuole dell'infanzia, riserva il 55,29% e il 40% degli stanziamenti a strutture del Mezzogiorno. Analogamente, la Legge 234/2021, art. 1 comma 172, destina risorse pari a 2 miliardi e 275 milioni di euro dall'anno 2022 all'anno 2027 per raggiungere il 33% in ogni bacino territoriale, permettendo ai Comuni di utilizzarle anche per "procedere all'assunzione del personale necessario alla diretta gestione dei servizi educativi per l'infanzia". In nessuno dei due casi, tuttavia, lo stanziamento finanziario è stato accompagnato da interventi di sostegno alla programmazione degli interventi da parte di Comuni e Regioni.

Il Piano pluriennale, che definisce gli interventi per la realizzazione, consolidamento e qualificazione del Sistema integrato zero-sei per il quinquennio 2021-2025, prevede che almeno il 20% del relativo Fondo nazionale sia assegnato, sotto forma di quota perequativa, alle Regioni meridionali (con l'eccezione della Sardegna) e alla Provincia autonoma di Bolzano nelle quali la disponibilità percentuale di posti nei servizi educativi per l'infanzia è inferiore alla media nazionale. Il Piano stabilisce, inoltre, che ciascuna Regione e Provincia autonoma stanzi un cofinanziamento non inferiore al 25% delle risorse assegnate, di cui nei territori svantaggia-

ti almeno il 5% sia destinato all'istituzione di sezioni Primavera e di Poli per l'infanzia. Le risorse del Fondo possono essere utilizzate anche per sostenere le spese di gestione dei servizi educativi per l'infanzia favorendo la riduzione dei contributi delle famiglie e nel biennio 2020-21 l'impegno delle Regioni e Province Autonome si è prevalentemente concentrato su questo capitolo anche per far fronte ai problemi sollevati dalla pandemia. Inoltre, il Fondo deve essere utilizzato per una quota non inferiore al 5% a iniziative di formazione in servizio (anche con azioni rivolte congiuntamente a educatori e insegnanti) e all'istituzione dei coordinamenti pedagogici territoriali, entrambi strumenti essenziali per qualificare il Sistema integrato. Il Piano prevede che l'erogazione dei finanziamenti statali siano condizionati alla realizzazione da parte delle Regioni di una più puntuale programmazione degli interventi e che sia costituita una cabina di regia presso il Ministero con funzioni di supporto, monitoraggio e valutazione dell'attuazione e dell'efficacia degli interventi previsti dal Piano²⁵.

È importante segnalare che presso il Ministero dell'Istruzione è in corso di **attivazione il previsto Sistema informativo nazionale dei servizi educativi per l'infanzia** che assieme all'Anagrafe dei bambini delle scuole dell'infanzia statali e paritarie andrà a comporre l'Anagrafe nazionale per il Sistema integrato zero-sei. Negli ultimi anni la **Commissione nazionale per la realizzazione del Sistema integrato** istituita presso il Ministero dell'Istruzione (D.lgs. 65/2017, art. 10) ha elaborato due importanti documenti di indirizzo, che assieme alle Indicazioni nazionali per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione del 2012²⁶, aggiornate con i Nuovi scenari del 2018²⁷, completano il quadro dei documenti del Sistema integrato zero-sei. Le **Linee pedagogiche per il sistema integrato zero-sei**²⁸ definiscono il quadro istituzionale e organizzativo del Sistema integrato delineando funzioni, competenze e ruoli dei diversi attori implicati (Stato, Regioni, Enti

²⁰ Al riguardo molte Regioni si sono già espresse prevedendo sia l'introduzione di educatori di sostegno sia la diminuzione del numero di bambini nel gruppo che accoglie il bambino con disabilità.

²¹ Al momento della stesura del presente Rapporto si è in attesa della definizione dei profili professionali del personale specializzato.

²² Gruppo CRC. Le risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza in Italia. Maggio 2021, pp. 49-96.

²³ DCM del 21 marzo 2022 n. 706 Piano pluriennale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni per il quinquennio 2021-2025.

²⁴ Sono stati stanziati 307 milioni e 500mila euro per il 2021 e 309 milioni rispettivamente per l'anno 2022 e 2023. Le risorse vengono erogate direttamente ai Comuni dopo che il riparto tra le Regioni sia stato approvato in Conferenza Unificata.

²⁵ La creazione di un organismo di coordinamento presso il Ministero dell'Istruzione per la collaborazione con le Regioni e le amministrazioni locali è stata oggetto di una specifica Raccomandazione da parte del Comitato Onu (RACC. 32-d).

²⁶ <http://www.indicazioninazionali.it/2018/08/26/indicazioni-2012/>

²⁷ <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Indicazioni+nazionali+e+nuovi+scenari/>

²⁸ DM 22 novembre 2021, n. 334 <https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/linee-pedagogiche.html>



Locali, gestori pubblici e privati) e offrono una cornice di riferimento culturale e pedagogica per superare la tradizionale separazione tra il segmento 0-3 e 3-6. Gli **Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia**²⁹ è il primo documento nazionale di indirizzo per il segmento 0-3, in cui a partire dall'elaborazione culturale e dal patrimonio di esperienze educative di qualità realizzate in Italia si sollecita la riflessione di educatori, coordinatori pedagogici, amministratori, famiglie, e la comunità tutta attorno alla cura e all'educazione dei bambini nei primi tre anni per realizzare contesti educativi di qualità.

Entrambi i documenti sono stati oggetto di un'ampia consultazione, tramite audizioni e questionari online, che ha coinvolto amministratori, parti sociali, gestori e operatori dei servizi educativi e associazioni professionali e accademiche di settore e il Ministero dell'Istruzione³⁰ ha suggerito che gli Uffici scolastici regionali prevedano percorsi di formazione in servizio congiunta tra il personale dei servizi educativi per l'infanzia e gli insegnanti delle scuole dell'infanzia sulle tematiche che vi sono affrontate.

Uno dei maggiori cambiamenti introdotti dal D.lgs. 65/2017 riguarda il requisito del titolo di studio universitario - Laurea triennale in Scienze dell'Educazione a indirizzo specifico - **per gli educatori di tutti i servizi educativi per l'infanzia** a decorrere dall'anno 2019-20³¹, mentre per gli insegnanti di scuola dell'infanzia permane il requisito della Laurea quinquennale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria, abilitante anche all'insegnamento della scuola primaria e sbilanciato su una formazione disciplinare che dovrebbe anche comprendere didattiche inclusive. La differenziazione dei percorsi formativi e dei relativi curricula ostacola la costruzione del Sistema integrato e di una cultura pedagogica 0-6 condivisa. Inoltre, il numero chiuso per l'accesso ai corsi di Laurea in Scienze della formazione primaria e la preferenza di molti laureati a lavorare nella scuola primaria determinano una carenza di insegnanti nelle scuole dell'infanzia in molte aree (soprattutto nelle Regioni del Centro-Nord).

Non tutte le Regioni hanno recepito le indicazioni del Decreto 65/2017 nella **normativa sui servizi educativi per l'infanzia** che rimane dunque ancora molto eterogenea. Solo in alcune Regioni sono stati istituiti

i previsti tavoli inter-istituzionali con gli Uffici scolastici regionali e rappresentanze degli Enti locali per promuovere i coordinamenti pedagogici territoriali³². Inoltre, la figura del coordinatore pedagogico, che svolge un ruolo fondamentale nel garantire e promuovere la qualità sia dei singoli servizi educativi e scuole dell'infanzia sia della rete territoriale, anche se prevista in molte normative regionali, vi è definita in modo molto disomogeneo; nelle scuole dell'infanzia statali non è stato ancora precisato chi svolgerà la funzione del coordinatore pedagogico e sulla base di quali criteri sarà individuato.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero dell'Istruzione** di rafforzare al suo interno la struttura tecnica per la realizzazione del sistema integrato zero-sei, che possa orientare gli interventi per l'estensione e qualificazione del Sistema integrato zero-sei e offrire sostegno alle amministrazioni regionali e locali nell'istituzione del Sistema integrato a livello territoriale;
- 2. Al Ministero dell'Università e della Ricerca** di procedere a una revisione dei curriculum di studio sia all'interno dei Corsi di Laurea in Scienze dell'Educazione sia nel Corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria per assicurare continuità e coerenza di formazione del personale educativo e docente del percorso zero-sei, anche implementando lo sviluppo di competenze rispetto al tema dell'inclusione e formazione sulla didattica inclusiva. In attesa di tale revisione, attivare percorsi formativi straordinari per ovviare all'attuale carenza di personale docente nelle scuole dell'infanzia;
- 3. Alle Regioni** di promuovere l'istituzione dei coordinamenti pedagogici territoriali e stimare il fabbisogno di personale educativo e docente all'interno della programmazione del Sistema integrato sul proprio territorio nel breve, medio e lungo periodo e conseguentemente avviare intese con gli Atenei per garantire un'offerta formativa di personale educativo e docente in numero adeguato ai bisogni attuali e in vista dell'espansione del Sistema integrato zero-sei.

²⁹ DM 24 febbraio 2022, n. 43 <https://www.istruzione.it/sistema-integrato-06/orientamenti-nazionali.html>

³⁰ Ministero Istruzione, nota del 21 gennaio 2022 Interventi strategici per la realizzazione del Sistema integrato zero-sei. Indicazioni operative per la formazione del personale.

³¹ Nella fase transitoria il Ministero Istruzione (nota dell'8 agosto 2018) ha stabilito di considerare ancora validi i titoli riconosciuti dalle normative regionali e il titolo di Laurea triennale in Scienze dell'Educazione senza indirizzo specifico.

³² D.lgs. 65/2017, art. 6, comma 1, lettera c) e nota del MIUR n. 404 del 19/2/2018.



3. SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA



La somministrazione dei farmaci a scuola agli alunni/e che necessitano della presenza di personale sanitario presenta ancora molte difficoltà. Rappresentativo è il caso degli alunni/studenti affetti da malattie allergiche/respiratorie che necessitano di interventi immediati ed appropriati per la scelta dei farmaci da somministrare per contrare l'attacco acuto d'asma e/o le gravi reazioni allergiche quali l'anafilassi³³ crisi che, nell'arco di pochi minuti dall'insorgenza, possono evolvere drammaticamente in eventi fatali.

Le "Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola", emanate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione nel 2005³⁴ prevedono che la somministrazione possa essere eseguita da personale scolastico "volontario" non in possesso di competenze sanitarie; non deve esserci discrezionalità nella tipologia e dosaggio del farmaco da somministrare, nella modalità e tempistica della somministrazione. Ciò esclude gli interventi che necessitano di personale

che sappia scegliere il farmaco da somministrare, il suo dosaggio, i tempi di somministrazione e le sue eventuali ripetizioni. A partire dal 2002 alcune sentenze³⁵ hanno sancito il diritto all'assistenza sanitaria a scuola, ma ancora oggi non è facile ottenerla nonostante molte associazioni di persone con patologia si siano battute per questo. Anche l'indagine ISTAT (anni scolastici 2012/2013 e 2013/2014)³⁶ commissionata dal "Comitato Paritetico Nazionale (CPN) per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola"³⁷ ha confermato l'alto numero delle richieste, la disomogeneità delle risposte³⁸, le criticità denunciate dai familiari, dalle associazioni dei pazienti e dal Gruppo CRC sin dal 3° Rapporto CRC e monitorate da due associazioni ad esso aderenti³⁹. Successivamente al 2014 non esistono rilevazioni nazionali che possano fornire dati aggiornati delle richieste di somministrazione riguardanti i poco più di 8 milioni di alunni/studenti delle scuole italiane⁴⁰.

L'ultima rilevazione ISTAT sullo Stato di Salute (2020)⁴¹ riporta che nelle fasce di età 0-14, 15-17 e 18-19 anni soffrono di almeno una malattia cronica rispettivamente l'8,9%, il 17,3% e il 20,8%; nello stesso ordine troviamo al primo posto le allergie (7,1%, 13,9%, 18,1%), seguite da bronchite cronica (2,1%, 3%, 4,5%); disturbi nervosi (0,9%, 1,9%, 3,1%); malattie del cuore (0,5%, 1%, 1,4%); diabete (0,5%, 0,8%, 0,9%); artrosi/artrite (0,4%, 0,7%, 1,3%).

³³ FederAsma Onlus-SIAIP "Raccomandazioni per la gestione del bambino allergico a scuola" riconosciute dalla GARD Italia-Ministero della Salute. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf

³⁴ Ministero della Pubblica Istruzione, Nota n.2312 del 25/11/2005. https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml

³⁵ Tribunale del lavoro di Roma 2779/2002; tribunale di Santa Maria Capua Vetere sezione lavoro R.G.n.12287/04, R.Ord. n.846/04; Tribunale di Ancona-Sezione I.R.G. n. 199196/05 e successive.

³⁶ ISTAT - la somministrazione di farmaci nelle scuole a.s.2012/2013 <https://www.istat.it/it/archivio/111623> a.s.2013/2014 <https://www.istat.it/it/archivio/149389>

³⁷ Istituito presso il MIUR nel 2012 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 [...]; 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" - Decreto Direttoriale n. 14/I del 11/09/2012 e n. 17/I del 04/10/2012 DG per lo Studente.

³⁸ 7° e 8° Rapporto CRC <http://grupprocrc.net/area-tematica/somministrazione-dei-farmaci-a/>

³⁹ ALAMA-APS Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare. www.alama-aps.org; Federasma e Allergie - Federazione Italiana Pazienti Odv <https://www.federasmaeallergie.org/sitoFA/index.php/scuola> Progetti: SEARCH/Conferenza PARMA 2010. <https://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/cartella-progetti-in-corso/ambiente-e-salute-1/search/ispra-per-indoor-scuole/progetto-search-i>; INTERIM - <https://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/cartella-progetti-in-corso/ambiente-e-salute-1/progetto-intierim>; RSPA 2012 Relazione sullo Stato di salute della Popolazione residente nella Asl RMD: I presidi sanitari Scolastici pag. 133 http://www.aslromad.it/Allegati/RSPA_2012.pdf; Proposta legge regione Lazio n. 324/2007 art. 4. Comma 4 "presidi sanitari scolastici" http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_newsAree_1829_listaFile_itemName_9_file.pdf

⁴⁰ ISTAT - alunni/studenti (2020-2021) <https://dati.istruzione.it/espescu/index.html?area=anagStu>

⁴¹ ISTAT - Stato di salute <http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&view-meta-data=1&lang=it&QueryId=15445>



Numeri in continua crescita che sostengono la necessità di far proseguire l'iter del documento «**Linee guida per la somministrazione dei farmaci a scuola**» ed il «modello» di gestione per l'appropriata presa in carico degli alunni compreso, ove ne è certificata la necessità, la presenza a scuola di personale sanitario⁴². Documento, sottoposto nel 2015 all'attenzione delle regioni, del Garante Nazionale Infanzia⁴³, delle principali associazioni di tutela dei bambini/ragazzi con malattie croniche (asma-allergie/diabete/epilessia), con disabilità, dei genitori e le principali società scientifiche di pediatria⁴⁴ ricevendo parere positivo. L'attuazione di quanto in esso previsto andrebbe ad uniformare quanto ad oggi deliberato autonomamente dalle singole regioni/province autonome nei protocolli d'intesa con gli USR/USP che, in alcuni casi (Abruzzo, Calabria, Sardegna, Marche, Sicilia), hanno formalizzato il protocollo per la sola gestione del diabete. L'obiettivo è garantire l'esigibilità degli interventi per tutti gli alunni che ne necessitano, in particolare nella caotica incertezza causata dalla pandemia, dove scuola e famiglie hanno dovuto affrontare la necessità di garantire la frequenza scolastica gestendo l'emergenza pandemica⁴⁵ e molti alunni/studenti «fragili» hanno continuato ad utilizzare la DAD anche nei periodi di ripresa delle lezioni in presenza determinando ulteriori disparità di accesso all'istruzione. L'acceso dibattito sul «ritorno» del medico scolastico⁴⁶ o dell'infermiere di comunità nelle scuole, apertosi a inizio pandemia⁴⁷ anche nella politica, con nuove proposte di legge⁴⁸, non ha di fatto avuto seguito.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di prevedere, nell'ambito delle sei Missioni del PNRR, azioni per la digitalizzazione e l'interscambiabilità dei dati ai fini della raccolta delle informazioni per la «mappatura» delle esigenze per la somministrazione dei farmaci a scuola e relativo personale sanitario da impegnare nella scuola;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e al Ministero della Salute** di istituire un Osservatorio Nazionale sulla somministrazione dei farmaci a scuola; riattivare il «Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola»; attivare uno studio di Health Technology Assessment (HTA) sui Presidi Sanitari Scolastici;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** di diffondere, e alle **Regioni** e ai **Comuni** di recepire e attuare le indicazioni dell'Accordo Stato Regioni concernente «Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma» e il documento GARD-I «Programma di prevenzione per le scuole dei rischi indoor per malattie respiratorie e allergiche» adottando misure, anche strutturali, per garantire una migliore qualità dell'aria a scuola.

⁴² Protocollo organizzativo per la somministrazione dei farmaci salvavita in orario scolastico - Profili di responsabilità dirigenziali. Stato dell'Arte e ricognizione normativa <https://www.edscuola.eu/wordpress/?p=148928>

⁴³ AGIA-Osservazioni <https://www.garanteinfanzia.org/news/malattie-croniche-e-somministrazione-di-farmaci-scuola>

⁴⁴ MIUR, 23 giugno 2015: Incontro tra Comitato Paritetico Nazionale e stakeholder.

⁴⁵ ISS - Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022). https://www.iss.it/documents/20126/0/Strategico+scuola+e+Protocollo+operativo+test_2021-2022+v5_Finale.pdf/d2a71626-e610-1d8b-9112-a55d392e9877?t=1630528624490

⁴⁶ Medicina scolastica Art.11 D.P.R. 264/61 in G.U. n. 100 del 22-4-1961 e Art.12 D.P.R. 1518/1967 in G.U. n. 143 del 6-6-1968; Legge 833/1978. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-12-28&atto.codiceRedazionale=078U0833

⁴⁷ FNOPI <https://www.fnopi.it/2020/08/30/infermiere-scolastico-oms-riapertura-scuole/>; SUMAI http://www.quotidianosanita.it/lazio/articolo.php?articolo_id=87837; FIMP https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=87638; SIP https://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2020/08/24/medico-a-scuola-piace-a-esperti-e-politici_057f578f-4f15-4122-8515-ac7c9ff5de4f.html SIMG <https://www.sanitainformazione.it/lavoro/simg-appello-ai-ministri-azzolina-e-speranza-utilizziamo-i-medici-in-pensione-nelle-scuole/> 2022 DDL S. 1751 <https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/FascicoloSchedeDDL/ebook/52849.pdf>

⁴⁸ PdL C. 2337 15/01/20 <https://www.camera.it/leg18/126?idDocumento=2337>; Regione Lazio <https://www.orizzontescuola.it/medico-scolastico-negli-istituti-comprensivi-ce-il-si-del-lazio/> <http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglio-regionale/?vw=newsDettaglio&id=2824>



4. LA DISPERSIONE SCOLASTICO-FORMATIVA



31. Il Comitato ONU è preoccupato per:

(a) gli elevati tassi di abbandono scolastico, anche nella scuola dell'obbligo, dei minorenni Rom, Sinti e Caminanti, anche in conseguenza di sgomberi forzati.

32. Tenuto conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 4.A e in riferimento alle proprie precedenti Raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 61), il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

(a) accelerare l'integrazione dell'anagrafe nazionale e delle anagrafi regionali degli studenti per individuare tutti i minorenni in età di obbligo scolastico che non frequentano la scuola, che non sono in formazione professionale né in apprendistato e sviluppare e promuovere una formazione professionale di qualità per migliorare le competenze di minorenni e giovani, specialmente quelli che abbandonano la scuola; utilizzare un approccio basato sui diritti umani per l'intero sistema scolastico che sia maggiormente inclusivo dei minorenni appartenenti a minoranze e dei minorenni migranti e che sostenga le loro aspirazioni; attuare in modo efficace la Strategia nazionale di inclusione di Rom, Sinti e Caminanti 2012-2020.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 31(a) e 32(a)

La dispersione scolastico-formativa in Italia rimane una questione di assoluto rilievo, anche a causa dei riflessi sociali, economici ed occupazionali che ne sono al contempo causa ed effetto. Pur in un quadro di progressivo impegno da parte delle istituzioni preposte e dei diversi soggetti a vario titolo coinvolti, i leggeri miglioramenti riscontrabili non riescono a compensare i ritardi accumulati nel tempo e le differenziazioni territoriali e sociali che articolano lo scenario scolastico e formativo; peraltro, in questo ambito, il lungo periodo di pandemia protrattosi a partire dal 2020 e, da ultimo, la crisi geopolitica avviatasi nel 2022 che apre a possibili scenari socio economici allarmanti, lasciano intravedere possibili ulteriori elementi di criticità i cui effetti potrebbero rendere ancora più complessa la gestione di questi processi.

I dati Eurostat relativi all'anno 2020, pubblicati a giugno 2021, restituiscono un'immagine della quota di 18-24 enni che possiede al più un titolo di studio secondario inferiore ed è fuori dal sistema di istruzione e formazione (i cosiddetti ELET, *Early Leavers from Education and Training*) rispetto alla popolazione complessiva di pari età che in Italia, pur migliorando, ancora presenta numerosi elementi di criticità. La **Strategia Europa 2020** prevede alcuni target nazionali al riguardo, in particolare un target europeo fissato al 10% per il 2020 e successivamente ridotto al 9% entro il 2030⁴⁹. In Italia, tale quota è stata fortemente ridimensionata nell'ultimo ventennio, passando dal 25,9% del 2001 al 13,5% del 2019 fino a giungere al 13,1% nel 2020 (circa 540.000 giovani). Nonostante i citati progressi, **l'Italia permane uno dei Paesi europei con la quota di ELET più elevata**: l'Italia è il quarto Paese dopo Malta, Spagna e Romania e nell'anno della chiusura della predetta strategia europea in media nell'UE si registrava un target del 9,9%⁵⁰.

Sul versante territoriale, **permane una sensibile differenziazione tra aree del Nord, del Centro e aree meridionali e insulari del Paese**, sebbene quest'ultime abbiano registrato nel periodo 2019-2020 un miglioramento delle prestazioni formative rilevate: la differenza tra Nord e Sud è scesa di oltre 5 punti percentuali, ma la quota ELET del Mezzogiorno nel 2020 era del 16,3% contro l'11,0% del Nord e l'11,5% del Centro. A livello più di dettaglio, diverse regioni italiane hanno indicatori inferiori al 10% mentre Sicilia, Campania, Calabria e Puglia hanno incidenze degli abbandoni pari, rispettivamente, a 19,4%, 17,3%, 16,6% e 15,6%⁵¹.

Ancora una volta, il tasso di abbandono scolastico precoce è maggiore tra i cittadini non italiani rispetto a quelli italiani, in una proporzione complessiva di tre a uno e la quota di ELET sale vertiginosamente man mano che si considerano le età più alte, sino a giungere al 57,3% (oltre uno su due) tra i ragazzi non italiani tra 16 e 24 anni.

In questo fenomeno, ancora una volta, si registra **un'influenza importante della condizione socio-economica familiare**. L'abbandono scolastico riguarda con percentuali maggiori i ragazzi appartenenti a famiglie

⁴⁹ Risoluzione del Consiglio su un quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione verso uno spazio europeo dell'istruzione e oltre (2021-2030) (2021/C 66/01).

⁵⁰ https://www.istat.it/it/files/2021/07/Istat-Audizione-Dispersione-scolastica_18-giugno-2021.pdf

⁵¹ <https://www.openpolis.it/perche-sullabbandono-scolastico-resta-ancora-molto-da-fare/>



i cui genitori hanno un basso titolo di studio o esercitano una professione non qualificata oppure non lavorano. Tale circostanza si registra con maggior intensità nelle aree meridionali del Paese anche se in Italia non sembra seguire, come altrove in Europa, la dicotomia città-aree rurali, andando a interessare comunque prevalentemente i contesti urbanizzati solamente in relazione alla loro ubicazione territoriale nelle aree settentrionali o meridionali del Paese.

Per contrastare questo fenomeno è stata messa in campo una alleanza tra Fondazioni di origine bancaria, Terzo settore e Governo per costituire un **Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile**, prorogato per gli anni 2022 e 2023. Complessivamente, il Fondo ha un valore di oltre 600 milioni di Euro. Ad oggi l'operatività del Fondo ha consentito di selezionare complessivamente più di 400 progetti in tutta Italia, sostenuti con un contributo di oltre 335,4 milioni di Euro, raggiungendo mezzo milione di bambini e ragazzi insieme alle loro famiglie. Attraverso i progetti sono state messe in rete oltre 7.150 organizzazioni, tra Terzo settore, scuole, enti pubblici e privati rafforzando le "comunità educanti" dei territori.

I dati esposti vanno messi chiaramente in relazione anche con **la qualità dell'apprendimento**, che in Italia, complice anche negli ultimi mesi la pandemia COVID-19 e l'utilizzo intensivo della didattica a distanza, rimane a livelli non adeguati. Gli ultimi dati dell'indagine OCSE-PISA, già riportati nell'ultimo Rapporto CRC, non appaiono rassicuranti in tal senso: in sintesi, era emerso che la quota di quindicenni *underachievers* in Italia è ancora allarmante⁵².

Le considerazioni sopra esposte vanno poi ulteriormente analizzate anche alla luce della cosiddetta **dispersione implicita**, ovvero il livello di competenze acquisite durante il ciclo formativo, ben evidenziata dai test INVALSI relativi all'anno 2021. Per quanto riguarda il confronto degli esiti della scuola primaria del 2019 e del 2021, il quadro rimane sostanzialmente stabile. La scuola primaria è riuscita ad affrontare le difficoltà della pandemia garantendo risultati pressoché uguali a quelli riscontrati nel 2019. Tuttavia, emer-

gono aspetti problematici che nel ciclo secondario contribuiscono a determinare risultati molto diversi sul territorio nazionale e tra le scuole. In particolare la scuola primaria nel Mezzogiorno fatica maggiormente a garantire uguali opportunità a tutti, con evidenti effetti negativi sui gradi scolastici successivi. Infine in tutte le materie le perdite maggiori di apprendimento si registrano tra gli allievi che provengono da contesti socio-economico-culturali più sfavorevoli e i divari territoriali tendono ad ampliarsi⁵³.

In questo contesto, la pandemia si è configurata come un acceleratore di processi in corso, piuttosto che come vero e proprio spartiacque. Vista la situazione quindi, è essenziale poter disporre di informazioni attuali, quanto più disaggregate possibili, a partire dall'aggiornamento di indicatori preziosi come quello sull'abbandono scolastico. Si segnala l'importante iniziativa dell'Istat che, all'interno di un più ampio modello di produzione statistica basato sui registri e sulla loro integrazione, sta lavorando alla **progettazione e sviluppo del Registro tematico su Istruzione e Formazione**, per sfruttare le numerose fonti amministrative disponibili e integrarle con dati di indagine; tale Registro, attraverso la tracciabilità a livello individuale dei percorsi di istruzione e formazione, consentirà di ricostruire il percorso formativo dell'individuo e di analizzare le performance scolastiche, costituendo una fonte fondamentale anche per l'analisi della tematica della dispersione scolastica.

La pandemia potrebbe avere aggravato il problema della dispersione scolastica, soprattutto nelle sue componenti più difficili da individuare e quantificare. Secondo l'Istat⁵⁴, nel 2019 la dispersione scolastica implicita si attestava al 7%; con la pandemia ha raggiunto il 9,5%, e in alcune regioni del Mezzogiorno ha superato ampiamente tale valore (Calabria 22,4%, Campania 20,1%, Sicilia 16,5%, Puglia 16,2%, Sardegna 15,2%, Basilicata 10,8%, Abruzzo 10,2%), fenomeno particolarmente preoccupante poiché nelle stesse regioni anche il numero di dispersi espliciti (coloro che hanno abbandonato la scuola prima del diploma) è considerevolmente più alto della media nazionale (rapporto In-

⁵² Si veda 11° Rapporto CRC, paragrafo La dispersione scolastica-formativa disponibile su <https://gruppcrc.net/area-tematica/la-dispersione-scolastico-formativa/>

⁵³ <https://invalsi-areaprove.cineca.it> 14.07.2021

⁵⁴ <https://www.istat.it/it/archivio/scuola>



valsi 2021). Il massivo utilizzo della didattica a distanza, infatti, pur avendo consentito una certa continuità nei processi formativi, ha probabilmente contribuito ad abbassare la soglia delle competenze acquisibili ed acquisite.

Per migliorare l'inclusività dei sistemi di istruzione e formazione, i due fondi europei FSE Plus e FESR intervengono con azioni di sostegno agli studenti provenienti da contesti socio-economici svantaggiati. Il FESR, ad esempio, sostiene la riqualificazione delle infrastrutture scolastiche e formative ai fini del miglioramento dell'approccio educativo e dell'integrazione nelle comunità territoriali. Inoltre, in un'ottica di rafforzamento delle competenze chiave lungo tutto l'arco della vita, sono destinate adeguate risorse alla formazione permanente e continua.

Le principali problematiche, che sono emerse dalla correlazione tra l'avvento della pandemia e la crescita del fenomeno dispersivo a livello nazionale, sono risultate imputabili prevalentemente alla carenza "storica" di investimenti, strutturali e infrastrutturali nella scuola ma anche alla mancata disponibilità di strumenti tecnologici. Su tali temi è intervenuto il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**, che nella Missione 1 "digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" affronta e approfondisce (investimento 1.7) il tema della diffusione delle competenze digitali di base. Nell'ambito della Missione 4 "Istruzione e Ricerca", l'11 marzo 2022 è stato istituito presso il Ministero dell'Istruzione un **Gruppo di lavoro per il contrasto della dispersione e il superamento dei divari territoriali**. Sulle azioni di contrasto alla dispersione scolastica e di superamento dei divari territoriali, il PNRR ha destinato uno stanziamento complessivo di 1,5 miliardi di euro.

La dispersione scolastica e l'insuccesso formativo, in conclusione, rappresentano problemi al centro dell'attenzione a livello regionale, nazionale ed europeo in quanto influiscono in modo determinante sulla crescita e sviluppo del Paese: tale tematica deve essere affrontata tenendo conto della multifattorialità del problema, collegato, come evidenziato, ad aspetti territoriali, sociali e scolastici, e coinvolgendo la rete degli attori sociali.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Governo** di varare un Piano nazionale di contrasto alla povertà educativa e alla dispersione scolastica formativa, al fine di attuare una strategia di intervento di sistema per migliorare gli esiti di apprendimento, contenere la dispersione implicita ed esplicita e migliorare gli strumenti di inclusione scolastica, compresi i necessari investimenti di risorse per adeguare strutturalmente e tecnologicamente le scuole, sollecitando così anche l'apprendimento di conoscenze e competenze disciplinari ed extracurricolari;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** di accelerare e sostenere lo sviluppo e l'implementazione del Registro tematico su Istruzione e Formazione in modo da raccogliere dati e informazioni a livello territoriale (anche a livello sub-comunale) che consentano di implementare misure di contrasto alla povertà educativa;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** e al **Governo** di sostenere la creazione e il funzionamento dei patti educativi, intesi come strumento di partecipazione e di rafforzamento dei sistemi di welfare territoriale. Intervenire sulle comunità educanti, in *primis* le scuole, gli Enti Locali, il Terzo Settore e le famiglie, significa infatti rafforzare la rete territoriale dei soggetti coinvolti nell'educazione e formazione dei minorenni.



5. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER LE PERSONE DI MINORE ETÀ DI ORIGINE STRANIERA



L'Italia in materia di istruzione scolastica vanta una normativa altamente inclusiva per gli alunni con cittadinanza straniera, che ne tutela il diritto/dovere all'istruzione gratuita e pubblica, prevedendone l'iscrizione a scuola durante l'intero corso dell'anno e l'inserimento nella classe corrispondente all'età dello studente, indipendentemente dalla nazionalità o dalla condizione dei genitori (inclusa l'eventuale irregolarità del soggiorno). Eppure, nella prassi questi principi vengono frequentemente elusi e, in generale, manca una risposta uniforme su tutto il territorio nazionale in termini di inclusione scolastica e di didattica interculturale. Un quadro oltretutto aggravatosi con la pandemia da Covid, che ha ulteriormente indebolito i percorsi scolastici e formativi degli studenti più fragili, tra i quali vanno certamente inclusi quelli di origine immigrata. **Nell'anno scolastico 2019/2020 gli studenti con cittadinanza straniera sono aumentati del 2,2%**, raggiungendo il numero di 876.798 e superando la soglia di 1 alunno straniero ogni 10 iscritti (10,3%).

La scuola primaria è il ciclo che ne registra la presenza più alta (317.734, il 36,2%); seguono la secondaria di secondo grado (204.678, 23,3%), la secondaria di primo grado (188.038, 21,4%) e la scuola dell'infanzia (166.348, 19,0%). Sono, quindi, la scuola primaria e la secondaria di secondo grado quelle in cui si evidenziano le maggiori differenze tra gli stranieri e la totalità degli iscritti, con i primi che si concentrano in misura più alta nell'istruzione primaria. Nell'ultimo anno gli iscritti stranieri sono aumentati soprattutto nelle secondarie di primo e secondo grado (+4,3% e +2,8%).

Ma è davvero corretto considerare questi studenti "stranieri"? Certamente lo è per il loro status giuridico, essendo di cittadinanza non italiana, **tuttavia 573.845 (il 65,4% degli iscritti stranieri) sono bambini e ra-**

gazzi nati in Italia. È questa seconda generazione la componente cresciuta in assoluto di più, con un incremento annuo del +3,7%, valore che nella secondaria di primo e di secondo grado ha raggiunto i picchi massimi: +9,0% e +15,4%.

Assistiamo dunque a un quadro in cui la seconda generazione da un lato si concentra soprattutto nella scuola primaria (frequentata dal 41,3% di questi alunni) e in quella dell'infanzia (23,7%), e dall'altro cresce però a un ritmo più intenso nei due gradi della scuola secondaria. Solo quattro anni fa, del resto, nel Rapporto CRC, rilevavamo come i nati in Italia fossero 479.000 e rappresentassero il 58,7% degli studenti stranieri e il 5,4% della popolazione scolastica complessiva (valore salito attualmente al 6,8%). Dati confermati più in generale dall'Istat, che al 1° gennaio 2018 contava in Italia 1 milione e 316 mila minorenni di seconda generazione (stranieri o italiani per acquisizione), per il 75% (pari a 991.000) nati nel nostro Paese⁵⁵.

Eppure, anche in questa nuova edizione del Rapporto CRC dobbiamo constatare che l'Italia non ha ancora riformato la legge sull'acquisizione della cittadinanza, esponendo una parte sempre più ampia dei propri giovani (quelli con cittadinanza straniera) a ostacoli anche molto gravi quando raggiungono i 18 anni, oltre che a un vissuto di rifiuto da parte del Paese in cui sono nati e/o cresciuti⁵⁶.

I Paesi di origine sono più di 190, ma la metà degli studenti stranieri proviene da 4 Stati: Romania (156.715, pari al 17,9%), Albania (118.778, 13,5%), Marocco (108.454, 12,4%) e Cina (55.995, 6,4%). Considerando le origini continentali, il 45,3% è cittadino di un Paese europeo, il 26,1% africano, il 20,5% asiatico e l'8,1% americano. Un panorama di origini familiari e culturali così vario richiede una scuola capace di rispondere alle esigenze di tutti gli alunni "stranieri": da quelli arrivati dall'estero a quelli nati in Italia, dai rom ai minorenni non accompagnati, e così via.

Per tutti resta **prioritaria l'attenzione alla conoscenza della lingua italiana**, spesso poco praticata in casa. La lingua è in molti casi un ostacolo al coinvolgimento dei genitori nei percorsi scolastici. Inoltre, i genitori sono spesso impegnati a soddisfare in primo luogo i bisogni primari, e meno l'istruzione. Tutte queste criticità ri-

⁵⁵ Istat, *Identità e percorsi di integrazione delle seconde generazioni in Italia*, Roma, 2020, pp. 11-12.

⁵⁶ Per approfondimento si veda retro Capitolo III, paragrafo Diritto di registrazione e cittadinanza.



chiedono un piano sistemico e ordinario di interventi su larga scala: supporto allo studio (anche in orario pomeridiano), *peer tutoring* tra compagni, percorsi scuola-lavoro, progetti di promozione del volontariato, e così via. L'istruzione tra pari, in particolare, è riconosciuta come una modalità efficace di apprendimento, oltre che di integrazione. Diventa quindi indispensabile incrementare la formazione linguistica per i genitori (nei Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti - CPIA) e per i loro figli, così da favorire una maggiore vicinanza con l'istituzione scolastica.

A livello quantitativo, permangono **differenze anche notevoli tra le regioni italiane**⁵⁷, anche per via dei diversi gradi di intensità della presenza immigrata nel Paese. I numeri più alti si registrano in Lombardia (224.089, il 25,6% del totale nazionale), Emilia Romagna (105.500, 12,0%), Veneto (96.856, 11,0%), Lazio (80.947, 9,2%) e Piemonte (78.565, 9,0%). Oltre i tre quinti degli studenti stranieri frequentano le scuole del Nord (65,2%), il 22,2% quelle del Centro, mentre l'8,8% studia al Sud e il 3,7% nelle Isole. La graduatoria, però, cambia se si considera l'incidenza degli stranieri sul totale degli iscritti: in questo caso a primeggiare sono l'Emilia Romagna (dove gli stranieri sono il 17,1% degli studenti), la Lombardia (16,0%), ma anche Toscana (14,5%), Veneto (14,1%), Umbria, Liguria e Piemonte (tutte con il 13%). Come pure ulteriori differenze emergono per incidenza dei nati in Italia sugli studenti con cittadinanza straniera: il Veneto registra la quota più alta (71,7%), seguito da Umbria (70,4%) e Piemonte (70,1%).

Una problematica denunciata da famiglie e associazionismo riguarda gli studenti che chiedono di iscriversi ad anno scolastico già avviato. In generale, **tra gli alunni stranieri vanno distinti quelli che si iscrivono per la prima volta**: sono i bambini che fino all'anno prima non erano ancora in età scolastica o che, per altri motivi, non erano iscritti a scuola, ma anche quelli giunti in Italia durante l'anno. Nell'a.s. 2019/2020 i neo-iscritti ammontano a 22.701 e per il 42,2% sono stati inseriti direttamente nella secondaria di primo grado, per il 36,5% in quella di secondo grado e per il restan-

te 21,3% nella primaria (non è conteggiata la scuola dell'infanzia, dove tutti gli studenti sono iscritti per la prima volta). Solo in 2 casi su 10, quindi, sono alunni che hanno iniziato la scuola italiana a partire dalla primaria; tutti gli altri sono stati iscritti in uno dei due gradi della scuola secondaria, con tutte le difficoltà che questo comporta, in primis dal punto di vista della conoscenza della lingua italiana. Per loro occorrerebbe un intervento strutturale, invece i percorsi di supporto sono attivati "a macchia di leopardo" e risultano insufficienti.

Quando si tratta di minorenni arrivati direttamente dall'estero (di solito per ricongiungimento familiare), oltre alle difficoltà di inserimento in un contesto del tutto nuovo, un altro problema è trovare una scuola che li accetti in corso d'anno. Molti istituti scolastici li rifiutano appellandosi alla scadenza dei termini di iscrizione o alla mancanza di posti, lasciando le famiglie da sole nella ricerca di un'alternativa. Un problema particolarmente sentito nelle grandi città (è il caso di Roma, come denunciato dalla rete ScuoleMigranti⁵⁸) e che andrebbe governato a livello nazionale per evitare disparità territoriali e conseguenti penalizzazioni per gli studenti. Questione che si pone anche per i quindicenni che non hanno frequentato o concluso la secondaria di primo grado e che potrebbero fruire della formazione presso i CPIA, ma non possono accedervi perché per la frequenza dei corsi di primo livello è prevista la soglia dei 16 anni.

Gli studenti delle scuole superiori sono stati tra i più penalizzati dalla pandemia perché tenuti più a lungo in didattica a distanza (o "didattica di emergenza", come suggerito dal documento dell'Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e l'intercultura "È la lingua che ci fa uguali"). In un quadro già critico, infatti, **gli studenti con background migratorio hanno subito i maggiori danni dalla didattica a distanza [...]** vittime, per motivi comuni e in parte diversi da quelli di altri studenti, del surplus di disegualianza che, per effetto della pandemia, si è abbattuto su un sistema scolastico già tutt'altro che solido in termini di equità sociale⁵⁹.

⁵⁷ Cfr. Gruppo CRC, I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione, Roma, novembre 2021.

⁵⁸ <http://www.scuolemigranti.org/respingimenti-scolastici/>

⁵⁹ Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e l'intercultura, È la lingua che ci fa uguali. Nota per ripartire senza dimenticare gli alunni stranieri, Miur, giugno 2020, p. 1.



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** e al **Governo** di sostenere e potenziare investimenti strutturali per l'istruzione delle persone di minore età straniere o appartenenti a minoranze, rendendo ordinarie e sistematiche, e normando a livello nazionale, quelle che al momento sono attività progettuali messe a bando;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** di attivare in tutti gli ordini di scuola un piano di interventi sistemici e ordinari di sostegno agli alunni di origine straniera e alle loro famiglie (supporto allo studio pomeridiano, peer tutoring tra compagni in cambio di crediti scolastici, percorsi di scuola-lavoro, promozione del volontariato, ecc.) e di aumentare l'offerta di formazione linguistica, sia per gli alunni sia per i loro genitori tramite i CPIA;
3. Al **Governo** e al **Ministero dell'Istruzione** di prevedere e sostenere finanziariamente l'inserimento stabile del mediatore interculturale nel percorso curricolare ordinario – fissandone le modalità di assunzione e contrattualizzazione a livello nazionale, nonché di dare indicazione agli Enti Locali affinché lo inseriscano nei loro piani di programmazione.

6. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE DELLE PERSONE DI MINORE ETÀ CON DISABILITÀ



L'Italia da oltre 30 anni ha posto l'attenzione, sia da un punto di vista normativo ed organizzativo sia da un punto di vista pedagogico, sulla necessità, oltre che di garantire vari sostegni al percorso scolastico delle persone di minore età con disabilità⁶⁰ (con la previsio-

ne dell'insegnante per il sostegno didattico⁶¹, dell'assistente di base per la fruizione dei servizi igienici e per gli spostamenti, dell'assistenza specialistica per l'autonomia e/o la comunicazione, ecc.), anche di fare in modo che tutto ciò si sviluppasse secondo una pianificazione annuale (piano educativo individualizzato – PEI) volta a coordinare tra loro tutti gli interventi anche in virtù del raggiungimento degli obiettivi posti all'inizio dell'anno.

Tali azioni però sono state pensate ed attuate per “integrare” ed “adattare” il minorenni all'interno di un dato contesto scolastico, stabilendo nel suo interesse quali dovessero essere gli interventi da eseguire “su” di lui/lei, garantendo in alcuni casi interventi anche di qualità, ma considerando il minorenni stesso come mero destinatario passivo degli stessi, tra l'altro, come soggetto avente dignità solo per la sua frequenza scolastica, non considerando il suo più ampio percorso di vita.

Dopo la ratifica nel nostro Paese della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), avvenuta con la Legge 18/09, l'Italia ha dovuto ripensare il suo approccio al supporto dei percorsi scolastici dei minorenni con disabilità, in coerenza con il modello dei diritti umani imposto dalla Convenzione, secondo il quale le persone con disabilità, e quindi anche i minorenni con disabilità, sono innanzitutto persone e, in quanto tali, con il diritto intrinseco di scegliere e di avere, come ciascuna persona, un proprio percorso di vita, da poter sviluppare, in condizioni di pari opportunità con tutti gli altri, attraverso i giusti sostegni. Quindi **non più semplicemente sostegni “sulla persona” definiti da altri**, ma interventi tali che permettano di supportare la persona di minore età con disabilità, a scegliere secondo i propri desideri, le proprie propensioni ed attitudini il suo percorso di vita, incluso quello scolastico quale parte integrante, ma non esclusiva, di esso. Non a caso, nel dare seguito alla delega contenuta nella Legge 107/15 su “La buona scuola”, quale prima normativa successiva alla ricordata ratifica della CRPD, lo Stato, intervenendo in tema di inclusione scolastica degli alunni con disabilità con il Dlgs. n. 66/17,

⁶⁰ Nella più recente pubblicazione del Ministero dell'Istruzione “I principali dati relativi agli alunni con disabilità - anno scolastico 2018/2019” (novembre 2020) si indicano come frequentanti tutti i vari ordini di scuola 283.856 bambini/ragazzi con disabilità, di cui 20.277 frequentanti scuole non statali. Il report dell'ISTAT per a.s. 2020/2021 ha però messo in evidenza un ulteriore aumento nel secondo a.s. successivo a quello registrato dal Ministero individuando oltre 300.000 alunni con disabilità.

⁶¹ Nella pubblicazione del Ministero dell'Istruzione “I principali dati relativi agli alunni con disabilità - anno scolastico 2018/2019” (novembre 2020) si indicano come utilizzati 164.404 insegnanti per il sostegno didattico (di cui solo 87.754 con contratto a tempo indeterminato) mentre nel report Istat per a.s. 2020/2021 è indicato che per tale anno scolastico sono stati utilizzati più di 191.000 insegnanti per il sostegno didattico (184.000 nelle scuole statali e 7000 in scuole non statali), tra i quali oltre un terzo non specializzati.



ha previsto che nell'azione scolastica **si dia rilevanza al principio di autodeterminazione del minorenni con disabilità**, addirittura prevedendo⁶² che lo stesso, nel caso di scuola secondaria di secondo grado, partecipi alla definizione del PEI, al suo monitoraggio durante l'attuazione e alla verifica finale degli esiti.

È importante che ciò sia rimarcato anche per le persone di minore età con disabilità, specie se intellettiva o del neurosviluppo, ritenuti troppo spesso ed erroneamente impossibilitati ad esprimere delle proprie opinioni o delle proprie preferenze, ancor più dei minorenni in genere, pur essendo già previsto nell'articolo 12 della CRC il principio di partecipazione ed ascolto di tutti i minori⁶³, come frutto di un processo di supporto per il minorenne all'identificazione delle proprie scelte (anche comunicando la situazione data con linguaggio "easy to read", facendo sperimentare le diverse opzioni tra cui scegliere, ecc.) e di comprensione da parte del minorenne degli sviluppi.

Purtroppo, nonostante siano passati alcuni anni dalla sopra ricordata esplicitazione anche normativa del principio di autodeterminazione, si registrano rarissime pratiche volte a rendere il minorenne con disabilità protagonista e non destinatario passivo di scelte altrui (specie, per esempio rispetto all'indirizzo di studi da scegliere nell'ultimo triennio della scuola secondaria di secondo grado).

Al tempo stesso **non si può adattare il minorenne con disabilità ad un contesto dato (agendo "su" di lui), dovendosi invece agire anche "sui" contesti e renderli inclusivi** (adottando quindi tutti gli accorgimenti ed adattamenti fisici, organizzativi, strutturali e di processo), onde garantire pari opportunità per una fruizione piena, senza restrizione nella partecipazione attiva, dei vari contesti di vita del minorenne, incluso quello scolastico. Ciò porta a dover strutturare ambienti inclusivi di apprendimento e quindi a richiedere che nel PEI scolastico si consideri l'interazione della persona di minore età con il dato contesto e come esso riesca a funzionare in presenza di barriere e facilitatori del contesto stesso⁶⁴.

Non a caso secondo la riforma introdotta dal Dlgs n. 66/17 (novellato con Dlgs. n. 96/19) non si dovrebbe più partire nella pianificazione del percorso scolastico prendendo come informazione iniziale la mera descrizione analitica delle compromissioni psico-fisiche del minorenne (come oggi avviene con la c.d. diagnosi funzionale) ma l'individuazione del profilo di funzionamento dell'alunno rispetto al contesto scolastico, ma non solo. **L'articolo 5 del Dlgs 66/2017** prevedeva, infatti, che sin dal 2019 si emanassero, con un decreto interministeriale, delle Linee Guida volte a sostituire l'attuale diagnosi funzionale con l'introduzione del c.d. "profilo di funzionamento", volto a rilevare l'interazione del minorenne con l'ambiente ed a fornire indicazioni sugli interventi per rimuovere le barriere e introdurre facilitatori. Purtroppo, però le suddette Linee Guida non sono state emanate, e non hanno dato quindi la spinta decisiva al cambiamento nella previsione nel PEI anche di interventi sul contesto.

I due capisaldi sopra ricordati, ossia il considerare il minorenne con disabilità nel suo essere persona e con il diritto intrinseco ad un proprio percorso di vita autodeterminato, nonché la necessità di intervenire sui contesti vissuti dalla persona di minore età, deve vedere **la necessaria correlazione tra la pianificazione di interventi in un contesto, quale quello scolastico, attraverso il PEI scolastico, e il più ampio progetto individuale di vita** garantendo tra essi uno sviluppo personale unitario. Sul punto nel Dlgs 66/2017 è stato semplicemente previsto che il Pei scolastico è parte integrante del più ampio progetto di vita⁶⁵, con cui si deve raccordare, e che alla redazione del secondo partecipi anche un rappresentante della scuola⁶⁶. Però con il D.L. 182/20 si è introdotto un modello di Pei in cui sono indicate nella sua Sezione 4 le varie possibili interrelazioni tra PEI scolastico e Progetto individuale di vita, anche se occorrerà poi garantire nella concreta attuazione tale coordinamento, soprattutto prevedendo per esempio la continuità da parte di alcuni operatori (come l'assistente per l'autonomia e/o la comunicazione) nel supporto sia scolastico che extrascolastico,

⁶² Con il correttivo al Dlgs. 66/17, introdotto con Dlgs 96/19.

⁶³ Per approfondimento si veda retro Capitolo II.

⁶⁴ Nel report dell'ISTAT sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità - a.s. 2020/2021 si individua che la formazione su modelli e metodologie inclusive non è ancora molto diffusa: solo il 24% dei docenti curricolari ha partecipato a corsi di formazione su questi temi; tale valore sale al 28% tra gli insegnanti per il sostegno. La formazione risulta essere meno frequente tra i docenti della scuola secondaria di secondo grado (21% dei docenti curricolari e 25% dei docenti per il sostegno).

⁶⁵ Art. 5, comma 2, del Dlgs 66/2017.

⁶⁶ Art. 6, comma 2, del Dlgs. 66/2017.



evitando il sovrapporsi di più figure di riferimento e di approcci professionali diversi.

Passando da un approccio assistenzialistico verso l'alunno ad un approccio di costruzione di condizioni di pari opportunità per lo stesso, onde garantirgli di sviluppare tutte le proprie autonomie possibili e relazionarsi nei contesti di tutti, occorre che vi sia una figura professionale che funga da facilitatore nell'interazione con l'ambiente (vedasi gruppo classe) e che riesca a modulare a priori l'ambiente affinché questo sia inclusivo ed "accolga" il minorenni con disabilità, onde permettergli di muoversi in autonomia o in relativa autonomia.

Di conseguenza l'attuale **figura dell'assistente per l'autonomia e/o la comunicazione** presente nelle scuole⁶⁷ per garantire all'alunno di superare le sue difficoltà di relazione, comunicazione e socializzazione deve avere una formazione basata sul nuovo approccio dei diritti umani e sul nuovo concetto di disabilità, quale interazione con un ambiente negativo. Pertanto, occorre definire il profilo professionale di tale figura, richiedendone specifiche competenze ed attitudini; del resto già l'articolo 3 del Dlgs 66/17 prevede da anni che "con intesa in sede di Conferenza Unificata ai sensi dell'articolo 3 e dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati i criteri per una progressiva uniformità su tutto il territorio nazionale della definizione dei profili professionali del personale destinato all'assistenza per l'autonomia e per la comunicazione personale".

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione**, ma anche a tutto il **Governo**, di predisporre gli opportuni strumenti (es., direttive, linee guida, etc.) per garantire il diritto dei minorenni con disabilità ad un effettivo "processo decisionale supportato", predisponendo un'ideale attività formativa per gli operatori scolastici (insegnanti di sostegno, insegnanti curricolari), sociali/sanitari ed i familiari delle persone con disabilità;
2. Al **Governo** in attuazione della Legge 227/21, di rafforzare l'interrelazione tra singoli piani di sostegno (come il PEI) ed il progetto di vita del minorenne e come i singoli contesti devono essere modificati, anche utilizzando lo strumento dell'"accomodamento ragionevole" previsto dall'art. 2 della CRPD;
3. Alla **Conferenza Stato-Regioni** di individuare il profilo professionale dell'assistente per l'autonomia e/o la comunicazione con il relativo percorso formativo, onde garantire che tale figura crei interventi volti a modificare i contesti di vita della persona di minore età e fornirgli opportunità perché esso agisca con la maggiore autonomia possibile.

⁶⁷ Secondo il report dell'ISTAT sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità a.s. 2020/2021 il rapporto alunni con disabilità – assistenti all'autonomia e alla comunicazione registra forti differenze tra una regione e l'altra, passando da un rapporto di 15,7 alunni per ciascun assistente specialistico in Campania a 2,9 alunni per disabilità per ciascun assistente specialistico nelle Marche.



7. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI



A vent'anni dal crollo della Scuola "Francesco Jovine" di San Giuliano di Puglia, all'indomani degli stanziamenti di fondi su edilizia scolastica, mense, palestre e servizi 0-6 previsti dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (P.N.R.R.), tenuto conto degli effetti provocati dalla pandemia e delle buone pratiche in atto, è opportuno fare il punto sulla condizione in cui versano gli edifici scolastici italiani.

La situazione relativa allo stato delle certificazioni di cui gli edifici scolastici dovrebbero disporre, è ancora piuttosto critica. Sulla base dei dati contenuti nella banca dati del Miur⁶⁸, su 40.293 edifici scolastici solo il 39% è in possesso del certificato di agibilità ed il 56% del collaudo statico mentre sono stati progettati, migliorati e adeguati alla normativa antisismica solo il 13% degli edifici⁶⁹, nonostante il 43% di essi insistano in zone ad elevata sismicità. A ciò si aggiungono i 35 episodi di crolli, di distacchi di intonaco ma anche di finestre, muri di recinzione ed alberi caduti in prossimità delle scuole o all'interno degli edifici scolastici lo scorso anno, causati per lo più dalla carenza o assenza di manutenzione da parte dell'ente proprietario, Comune o Provincia⁷⁰, che aggiungono incertezza e preoccupazione in chi studia e lavora nelle scuole ogni giorno. In particolare, come evidenziato nel Rapporto Regionale CRC, permangono situazioni molto critiche rispetto, ad esempio all'assenza del certificato di agibilità, inferiore di 10 punti rispetto alla media nazionale in Lazio -25,12, Sardegna -21,76, Calabria -17,90, Sicilia -13,52, Abruzzo -12,12⁷¹.

Più incoraggianti i dati relativi agli adempimenti per la **sicurezza interna alle scuole**, come il Documento di Valutazione dei Rischi ed il Piano di Evacuazione, presenti rispettivamente nel 77% e nel 78% dei casi. Per contro, oltre la metà delle scuole nei due anni di pandemia non avrebbe realizzato le prove di evacuazione rispetto ai rischi come il terremoto e l'alluvione, molto diffusi nel nostro Paese.

Sugli asili nido, pur facenti parte del sistema educativo e scolastico italiano, a tutt'oggi non sono disponibili dati nazionali in materia di sicurezza strutturale ed interna in quanto non ancora compresi nell'Anagrafe dell'Edilizia Scolastica, ma solo dati parziali, frutto di indagini civiche⁷².

La pandemia da Covid 19 ha evidenziato e, in alcuni casi, fatto esplodere problemi pre esistenti nella scuola come, ad esempio, quello della scarsità o del sovraffollamento di aule per cui è stato necessario ripensare e riadattare spazi esistenti o trovarne di nuovi o rivedere l'intera organizzazione degli spazi comuni, sacrificando laboratori, palestre, mense; oppure quello della cattiva qualità dell'aria nelle scuole, prive quasi ovunque di apparecchi di controllo del livello di CO₂ e di sistemi di ventilazione meccanica dell'aria. Per poter apportare miglioramenti nella qualità dell'aria nelle scuole occorrono sia investimenti cospicui dell'ente proprietario che una valutazione adeguata circa la tipologia di sistemi appropriati in funzione dell'ambiente in cui devono operare, con calendari di corretta e periodica manutenzione/pulizia/sanificazione per non tramutarli in strumenti che anziché garantire una sana qualità dell'aria, ne favoriscano il peggioramento⁷³. Al contempo, la pandemia ha accelerato la sperimentazione e la moltiplicazione di metodologie didattiche innovative, ha evidenziato, come non mai, l'importanza degli spazi come agenti di apprendimento, le potenzialità offerte dalla didattica digitale, pur con i limiti noti, riportando al centro del dibattito del Paese e degli in-

⁶⁸ Elaborazione E. Accetta di Soluxioni s.r.l. su dati ARES, Ministero dell'Istruzione, Novembre 2021.

⁶⁹ Riguardo agli adempimenti sismici i valori percentuali sono riferiti alle unità strutturali degli edifici.

⁷⁰ XIX Rapporto "Osservatorio sicurezza a scuola", Cittadinanzattiva, 2021.

⁷¹ Si veda https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf

⁷² XVII Rapporto "Osservatorio sicurezza a scuola - focus asili nido", Cittadinanzattiva, 2019.

⁷³ Ministero Salute - Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf; INAIL impianti di climatizzazione: salute e sicurezza nelle attività di ispezione e bonifica <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-impianti-climatizzazione.pdf?section=attivita>; ALAMA APS; Federasma e Allergie - Federazione Italiana Pazienti Membri GARD Italia - Ministero della Salute "La qualità dell'aria nelle scuole e rischi per malattie respiratorie e allergiche" Quadro conoscitivo sulla situazione italiana e strategie di prevenzione https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1892_allegato.pdf



vestimenti la scuola.

Grazie ai **fondi previsti dal P.N.R.R.**, si aprono prospettive importanti, anche se non esaustive, sia per l'edilizia scolastica che per la costruzione di servizi 0-6⁷⁴.

Il governo ha già stanziato attraverso il PNRR 5,2 miliardi per la realizzazione e messa in sicurezza di asili nido e scuole per l'infanzia, per la costruzione di scuole nuove, per la creazione di mense e palestre, attraverso 4 avvisi pubblici, oltre ad una prima parte del Piano per la messa in sicurezza e riqualificazione del patrimonio edilizio scolastico esistente.

L'adesione ai bandi è stata massiccia, con richieste di finanziamento da parte di Comuni e Province ben superiori ai fondi disponibili per tutti gli ambiti sopra citati⁷⁵, salvo che per i nidi, dove le richieste di finanziamento hanno riguardato solo la metà dei fondi stanziati (1,2 miliardi rispetto ai 2,4 miliardi) rendendo necessaria una proroga dei termini. Il Ministero dell'Istruzione ha messo in campo una serie di provvedimenti⁷⁶ volti a rafforzare con azioni di supporto i Comuni che non hanno risposto a tale bando. La rete EducAzioni⁷⁷, di cui il Gruppo CRC fa parte, oltre ad avanzare proposte per incentivare la presentazione di progetti relativi al bando degli asili nido⁷⁸, ha indicato una serie di requisiti indispensabili da considerare nelle fasi di progettazione e costruzione non soltanto per i nuovi edifici scolastici ma per nidi, scuole dell'infanzia, poli 0-6, palestre e mense da riqualificare, mettere in sicurezza, efficientare energeticamente, costruire ex novo.

Innanzitutto, gli interventi di messa in sicurezza e sostenibilità ambientale devono andare di pari passo con la creazione di **ambienti di apprendimento moderni e inclusivi**, raccogliendo la forte domanda di rinnovamento della didattica. Occorre recuperare e ripensare tutti gli spazi utili all'innovazione didattica, soprattutto quelli condivisi, rendendoli pienamente inclusivi cioè non solo privi di barriere architettoniche, ma garantendone fruibilità e partecipazione a tutti, bambini/e, ragazzi/e. È stata creata di recente una **Commis-**

sione presso il Ministero dell'Istruzione allo scopo di predisporre nuove linee guida per la costruzione dei nuovi edifici scolastici⁷⁹, non ancora diffuse. Pensiamo che ciò rappresenti un primo significativo passo per ripensare radicalmente l'edilizia scolastica.

Gli arredi, considerati, a torto, spese non ammissibili negli Avvisi sopra indicati, sono fondamentali per connotare gli spazi di apprendimento e accompagnare l'adozione di nuove metodologie didattiche, nonché tutelare la salute di coloro che nelle scuole studiano e lavorano acquistando materiali di arredo e didattici che rispondono ai requisiti previsti dal GPP (Green Public Procurement)⁸⁰.

Altro requisito indispensabile è quello della massima **trasparenza** nella pubblicazione dei dati relativi ai progetti approvati, alle diverse fasi di implementazione degli interventi, alle fonti di finanziamento utilizzate, PNRR ma non solo, per informare e coinvolgere la popolazione locale su cui tali interventi impatteranno.

Riguardo alle comunità locali occorre sottolineare come non aver previsto il loro coinvolgimento tra i requisiti nei bandi, insieme alle tempistiche di attuazione molto stringenti del PNRR, alla riproposizione di progetti preesistenti, hanno di fatto limitato se non annullato le reali possibilità di partecipazione delle scuole e delle comunità educanti al processo di progettazione dei nuovi spazi scolastici, dei servizi 0-6 e di ristrutturazione di quelli esistenti. Riteniamo essenziale il coinvolgimento dell'intera comunità scolastica per rappresentare esigenze ed elementi utili alla progettazione o al ripensamento degli spazi in chiave educativo-pedagogica. Inoltre, data l'importanza crescente del rapporto tra scuola e territorio con lo sviluppo delle comunità educanti e la diffusione dei patti educativi di comunità, il coinvolgimento di tutto il territorio attraverso i diversi soggetti collettivi che vi operano, va considerato elemento imprescindibile per la costruzione o ricostruzione di una scuola davvero nuova, non solo nelle strutture.

⁷⁴ Si veda anche retro paragrafo "I servizi per bambini in età 0-6 anni: servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia".

⁷⁵ <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/pnrr-chiusi-gli-avvisi-per-scuole-nuove-mense-palestre-scuole-dell-infanzia-proroga-per-i-nidi-candidature-fino-al-31-marzo>

⁷⁶ <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/bando-asili-nido-task-force-di-esperti-incontri-informativi-help-desk-rafforzate-le-azioni-di-supporto-alla-partecipazione-da-parte-degli-enti-locali>

⁷⁷ <https://www.educazioni.org/>

⁷⁸ <https://www.educazioni.org/interventi-educativi-per-la-prima-infanzia/>

⁷⁹ <http://www.miur.gov.it/web/guest/-/pnrr-il-ministro-bianchi-ha-incontrato-architetti-ed-esperti-del-gruppo-di-lavoro-che-definir-le-linee-guida-per-la-costruzione-delle-195-scuole-nuove>

⁸⁰ <https://www.isprambiente.gov.it/it/progetti/cartella-progetti-in-corso/ambiente-e-salute-1/search/ispra-per-indoor-scuole/progetto-search-i>



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione** di garantire massima trasparenza e tempestività nella trasmissione dei dati sui progetti approvati e sugli step di avanzamento previsti dal PNRR sull'edilizia scolastica, specificando le diverse fonti di finanziamento, distinguendo tra i nuovi finanziamenti e quelli in essere, attraverso il portale Futura – La scuola per l'Italia di domani; fornire l'aggiornamento periodico dell'Anagrafe nazionale dell'Edilizia Scolastica con l'inserimento progressivo di asili nido e poli 0-6;
2. Agli **Enti locali** di creare occasioni per informare e coinvolgere la comunità scolastica e quella locale riguardo alle caratteristiche e ai tempi di realizzazione dei progetti approvati in materia di edilizia scolastica e servizi 0-6, sperimentando modalità di consultazione e, ove possibile, di coprogettazione per apportare elementi migliorativi nell'implementazione dei progetti stessi;
3. Al **Governo** di abrogare il DPR 81 del 2009 che ha consentito l'innalzamento di tutti i parametri numerici per la formazione delle classi, derogando alla normativa anti incendio e a quella degli spazi vitali per alunno; ristabilire dalle prossime iscrizioni dell'A.S. 2022/2023 il limite di 25 alunni per classe e di 20 in presenza di studenti con disabilità, almeno per le prime classi, soprattutto delle secondarie di II grado.

8. COMPORTAMENTI VIOLENTI A SCUOLA



31. Il Comitato ONU è preoccupato per:
 - (c) il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo, che si verifica principalmente nell'ambiente scolastico.
32. Tenuto conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 4.A e in riferimento alle proprie precedenti raccomandazioni (CRC/C/ITA/CO/3-4, par. 61), il Comitato raccomanda all'Italia di:
 - (c) aumentare la consapevolezza degli effetti negativi del bullismo e del cyberbullismo, applicare le Linee guida nazionali contenute nel Piano nazionale per la prevenzione e il contrasto del bullismo e del cyberbullismo a scuola 2016/2017, adottare e attuare un Piano d'azione integrato come previsto dalla Legge n. 71/2017.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 31(c) e 32(c)

Il fenomeno della violenza a scuola può assumere varie forme che vanno da quella fisica come aggressioni o atti di vandalismo, a quella psicologica come l'isolamento o le offese verbali. Sia la violenza fisica che psicologica talvolta si trasformano in vere e proprie forme di bullismo o cyberbullismo. Ma esiste anche una forma di violenza simbolica che si può manifestare mediante un uso aggressivo e stereotipato del linguaggio, attraverso, ad esempio, l'attribuzione di soprannomi in genere legati a pregiudizi di ordine etnico o di genere. A seguito di un uso sempre maggiore delle tecnologie digitali anche nella didattica, cresciuto soprattutto durante gli anni di pandemia, si è assistito ad un incremento significativo anche delle forme di violenza messe in pratica da parte di bambini/e e ragazzi/e mediante le tecnologie.

Conoscere bene il fenomeno della violenza a scuola è fondamentale affinché gli Istituti scolastici attuino interventi sempre più mirati al fine di prevenire e arginare tale problematica.

Secondo i dati dell'ultimo **"Monitoraggio dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo nelle scuole Italiane" (2021)** a cura del Ministero dell'Istruzione, in collaborazione con l'Università di Firenze, gli episodi di prepotenza tra pari sono un fenomeno che interessa ancora un numero considerevole di studenti e studentesse, soprattutto nelle modalità faccia a faccia. L'indagine ha coinvolto 314.500 studenti e studentesse che



frequentano 765 scuole statali secondarie di secondo grado (più di un quarto delle scuole statali secondarie di secondo grado italiane) e 46.250 docenti afferenti a 1.849 Istituti scolastici statali (più di un quarto delle scuole statali primarie e secondarie di primo e secondo grado italiane). Dal monitoraggio risulta come **il 22,3% degli studenti e studentesse delle scuole secondarie di secondo grado è stato vittima di bullismo da parte dei pari** (19,4% in modo occasionale e 2,9% in modo sistematico); il 18,2% ha preso parte attivamente a episodi di bullismo verso un compagno o una compagna (16,6% in modo occasionale e 1,6% in modo sistematico); l'8,4% ha subito episodi di cyberbullismo (7,4% in modo occasionale e 1% in modo sistematico); il 7% ha preso parte attivamente a episodi di cyberbullismo (6,1% in modo occasionale e 0,9% in modo sistematico). Spesso gli atti di bullismo si fondano su pregiudizi e forme di discriminazione: il 7% risulta aver subito prepotenze a causa del proprio background etnico (5,5% occasionale e 1,5% sistematico), il 6,4% risulta aver subito prepotenze di tipo omofobico (5% occasionale e 1,4% sistematico), mentre il 5,4% risulta aver subito prepotenze per una propria disabilità (4,2% occasionale e 1,2% sistematico).

È importante considerare che, non di rado, i fenomeni di violenza a scuola non emergono, soprattutto quando vengono perpetrati attraverso le tecnologie digitali.

Infatti, il monitoraggio del Ministero mette in evidenza come, oltre ad avere una percezione più bassa rispetto agli studenti e le studentesse in relazione alla presenza del bullismo e cyberbullismo, gli/le insegnanti ritengono di intervenire più spesso e in modo più attivo di fronte agli episodi di questo tipo, rispetto a quanto viene riportato dalle studentesse e dagli studenti.

Altro dato significativo riguarda **la figura del referente per il bullismo e il cyberbullismo** che non è sempre conosciuta nella comunità scolastica, soprattutto da parte delle studentesse e degli studenti (solo il 13% di loro dichiara di sapere chi è il docente nominato come referente nella propria scuola).

Anche le Linee di Orientamento sul cyberbullismo del 2021 non sono ancora conosciute in maniera approfondita dai docenti delle scuole (solo l'11,5% le conosce in maniera approfondita).

Tale andamento è confermato anche dall'esperienza delle associazioni impegnate sul campo⁸¹.

A tali evidenze si aggiungono i dati **dell'indagine di febbraio 2021** dell'Associazione Nazionale Di.Te, condotta in collaborazione con il portale Skuola.net e con VRAI (Vision, Robotics and Artificial Intelligence – Dipartimento di Ingegneria Informatica dell'Università Politecnica delle Marche). Su un campione di 3.115 studenti di età compresa tra gli 11 e i 19 anni, emerge come anche la DAD abbia talvolta dato luogo a episodi di cyberbullismo: 1 vittima su 8 ha subito episodi di cyberbullismo durante le lezioni a distanza ad opera di altri coetanei; 1 intervistato su 5 dice di aver assistito "da remoto" a episodi che mettevano nel mirino altri compagni. Il 6% dei casi di cyberbullismo rilevati avviene nelle piattaforme usate per la DAD.

Altri dati relativi alla violenza online fra i giovanissimi arrivano dalla **Polizia Postale e delle Comunicazioni** che nel 2021 ha trattato 464 casi di Cyberbullismo, contro i 412 dell'anno 2020, con un incremento pari al 13%. In generale, per i fenomeni riconducibili al cyberbullismo (stalking/diffamazione/minacce/molestie), sono le ragazze quelle maggiormente colpite (nel 2020: 117 maschi / 134 femmine – nel 2021: 109 maschi / 155 femmine).

Il **"cyberbullo"** per il 90% dei casi trattati nell'anno 2021 era di sesso maschile con un'età media tra i 15 e i 16 anni di età.

Tra i banchi di scuola, inoltre, possono emergere comportamenti che attengono anche alla sfera della violenza di genere. La violenza di genere e la disparità dei ruoli a scuola è talvolta al centro di alcune manifestazioni di bullismo e cyberbullismo, in particolare quelle relative alla sfera intima ed emozionale, che colpiscono soprattutto le donne. Fenomeni come la diffusione di materiale intimo senza il consenso dell'interessata (pornografia non consensuale), il sextortion (ricatto basato sulla minaccia di diffusione di materiale intimo) lo stalking e le molestie online, spesso sono connessi al consolidarsi anche a scuola di stereotipi e determinate immagine della donna⁸².

Con gli insegnanti, considerato il tempo che trascorrono con bambine, bambini e adolescenti, la scuola diventa così un "osservatorio privilegiato" che offre la

⁸¹ Fondazione Carolina tramite il suo Rescue Team che si occupa della cura di casi di cyberbullismo e disagi ad esso correlati, ha registrato dall'inizio dell'a.s. 2021/22 circa 4 contatti al mese per casi gravi o gravissimi legati a violenza a scuola tramite l'online. I casi vanno dal tentato suicidio alle offese pesanti, passando per furto di dati ai docenti.

⁸² Bagattini, D., Calzone, S., Pedani, V., Il ruolo della scuola nel contrasto alla violenza di genere e le opportunità offerte dal programma operativo nazionale, in "Giornale Italiano della Ricerca Educativa", anno XII | numero 22 | Giugno 2019 (pp. 11-30).



possibilità di riconoscere segnali di disagio e di sofferenza che è sempre importante approfondire⁸³ anche se sarebbe necessaria una formazione adeguata su tali tematiche⁸⁴.

Interviene sul tema della violenza in rete anche il “Commento generale n. 25 sui diritti dei minorenni in relazione all’ambiente digitale” adottato dal Comitato delle Nazioni Unite sui Diritti dell’Infanzia⁸⁵. “L’ambiente digitale - si legge nel Commento - può favorire nuove modalità attraverso le quali perpetrare violenza contro i minorenni, facilitando le situazioni in cui questi ultimi subiscono violenza e/o possono essere indotti a fare del male a sé stessi o ad altri”.

Le crisi, come le pandemie, possono aumentare il rischio di danni online, dal momento che, in tali circostanze, i minorenni trascorrono più tempo sulle piattaforme virtuali. Diventa dunque ancora più necessario rafforzare la formazione rispetto alla cittadinanza digitale.

I due principali strumenti di contrasto restano la Legge 71/2017, “Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo” e la Legge 92/2019, “Introduzione dell’insegnamento scolastico dell’educazione civica”.

Nel 2021 sono state aggiornate le Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del bullismo e del cyberbullismo⁸⁶ (decreto n.18 del 13/01/2021 e relativa nota). Tali linee guida rappresentano uno strumento di lavoro per affrontare le problematiche del disagio giovanile che molto spesso si manifesta attraverso episodi di bullismo e cyberbullismo e contemporaneamente forniscono alle istituzioni scolastiche indicazioni per realizzare interventi efficaci.

Rispetto alla Legge 92/2019 si sottolinea che all’art. 5 comma 3 si parla dell’istituzione presso il MI della “Consulta dei diritti e dei doveri del bambino e dell’adolescente digitale” con l’obiettivo di verificare l’attuazione nelle scuole dell’educazione civica digitale. Tale Consulta al momento non risulta essere stata istituita.

A integrazione dell’11° Rapporto CRC in relazione alla prevenzione e al contrasto del cyberbullismo, segnaliamo le regioni in cui sono stati previsti nuovi interventi:

1. Regione Sicilia L.R.27/2021: interventi per la prevenzione ed il contrasto ai fenomeni del bullismo e cyberbullismo;

2. Regione Marche DGR 1513/2021: criteri e modalità per la concessione di finanziamenti per gli interventi di prevenzione e contrasto ai fenomeni del bullismo e cyberbullismo per l’anno 2021;

3. Regione Campania:

0. DGR 16/2020: programmazione risorse per la prevenzione ed il contrasto al fenomeno bullismo e cyberbullismo;

1. DGR 493/21: giornata dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza;

2. DGR 491/2021: approvazione protocollo d’intesa di collaborazione istituzionale tra regione Campania e fondazione con il sud e l’impresa sociale con i bambini;

4. Regione Abruzzo L.R. 3/2020: disposizioni in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo;

5. Regione Trentino Alto Adige provincia autonoma di Trento L.P. 6/2018: modificazione della legge provinciale del 2007 art.-1 bis e seguenti su azioni di contrasto al bullismo e cyberbullismo;

6. Regione Lombardia DGR 3648/2020: aggiornamento per ulteriore contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo denominato Bullout 2.0.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Ministero dell’Istruzione di istituire la “Consulta dei diritti e dei doveri del bambino e dell’adolescente digitale” prevista all’art. 5 comma 3 della Legge 92/2019, necessaria per verificare l’attuazione effettiva nelle scuole di percorsi di educazione civica digitale prevedendo il necessario raccordo col tavolo tecnico della legge 71/2017;

2. Al Ministero dell’Istruzione e al Dipartimento per le politiche della famiglia di effettuare un monitoraggio strutturato dei dati su bullismo e cyberbullismo integrando le varie fonti e includendo i dati sulla procedura dell’ammonimento;

3. Al Ministero dell’Istruzione di sollecitare le istituzioni scolastiche affinché informino adeguatamente studenti e studentesse sulla figura del referente cyberbullismo e sulle procedure per la segnalazione interne alla scuola. A tal fine si suggerisce la promozione nelle scuole del progetto Generazioni Connesse affinché gli Istituti scolastici possano dotarsi di una ePolicy.

⁸³ Paci, 2017, p. 112.

⁸⁴ Bagattini et al. 2019.

⁸⁵ Commento generale n. 25 sui diritti dei minorenni in relazione all’ambiente digitale.

⁸⁶ Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del bullismo e del cyberbullismo.



9. L'EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA GLOBALE



7. Il Comitato ONU 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 e la formazione sistematica sulla Convenzione, la non discriminazione, gli interessi dei minorenni, 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.

19. Il Comitato ribadisce la sua raccomandazione di istituire un sistema di formazione regolare, obbligatorio e continuo sui diritti dei minorenni, per tutte le figure professionali che lavorano con le persone di età minore stesse, in particolare funzionari di polizia, carabinieri, giudici e personale penitenziario.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 7 e punto 19

“L'educazione è in sé un diritto umano e anche un importante strumento per la realizzazione di altri diritti umani” e va considerata secondo un life-cycle approach, in base al quale l'apprendimento è un processo che accompagna tutta la vita umana e in ragione del quale ogni fase della crescita deve permettere lo sviluppo completo delle capacità dei singoli.

È necessario sottolineare anche il notevole apporto che potrebbe dare l'**approccio basato sui diritti umani** (HRBA⁸⁷) per l'educazione agli stessi, in quanto coinvolge il quadro teorico, normativo e pratico ponendovi al centro – come prioritari – l'accesso all'educazione, in particolare a un'educazione di qualità, e il rispetto di tutti i diritti umani. Si tratta di tre dimensioni interdipendenti e interconnesse, e un'educazione basata sui diritti umani necessita della piena realizzazione di tutte e tre le dimensioni.

Anche la **Convezione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** (CRC, art. 29) conferma l'importanza di un'educazione volta allo sviluppo delle facoltà e delle attitudini della persona di minore età, nonché il rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Richiamiamo l'attenzione anche sul **Programma mondiale per l'educazione ai diritti umani**⁸⁸, giunto alla sua quarta fase (2020-2024), in cui s'invita a dare priorità all'educazione ai diritti umani nei settori di riferimento già individuati nelle fasi precedenti: vale a dire il sistema di istruzione formale – l'istruzione primaria, secondaria, superiore professionale e universitaria – così come la formazione per dipendenti pubblici, funzionari di polizia e militari. Invita inoltre a concentrarsi sull'Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG) per adolescenti e giovani. Si sottolinea, inoltre, la necessità di allargare il Programma per l'educazione ai diritti umani anche ai media e alle organizzazioni della società civile che si occupano di politiche giovanili, persone con disabilità, minoranze, popoli indigeni e donne vittime di violenza.

Si segnala che a **livello europeo** l'adozione, nel marzo 2021, della nuova **Strategia del Consiglio d'Europa per i diritti dei minori (2021 - 2024)**⁸⁹ e quella dello *European Consensus on Development*⁹⁰ da parte del Consiglio nel 2017.

Altri **importanti riferimenti** per l'educazione alla cittadinanza globale sono: **OCSE-PISA** (Programme for International Student Assessment), un'indagine triennale che valuta in quale misura gli studenti di quindici anni nel mondo hanno acquisito le conoscenze e le competenze chiave essenziali per la piena partecipazione alla società; le nuove **Global Education Guidelines**⁹¹ CoE del 2019 che aggiornano le precedenti e introducono nuovi approcci metodologici per la valutazione dell'Educazione Globale; il **Piano d'azione per l'istruzione digitale 2021-2027**⁹² della Commissione Europea che è un'iniziativa politica volta a sostenere l'adeguamento sostenibile ed efficace dei sistemi di istruzione e formazione degli Stati membri dell'UE all'era digitale; la **Proposta di Raccomandazione del**

⁸⁷ Sullo Human Rights-Based Approach si veda il sito HRBA: <http://hrbaportal.org/>

⁸⁸ Cfr. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Education/Training/WPHRE/ThirdPhase/Pages/ThirdPhaseIndex.aspx>.

⁸⁹ Cfr. la versione in inglese della Strategia: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_en#highlights

⁹⁰ https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/european-consensus-on-development-final-20170626_en.pdf

⁹¹ <https://rm.coe.int/prems-089719-global-education-guidelines-a4/1680973101>

⁹² <https://education.ec.europa.eu/focus-topics/digital-education/digital-education-action-plan>



Consiglio Europeo relativa all'apprendimento per la sostenibilità ambientale⁹³ il cui obiettivo è quello di formulare una visione e una comprensione condivisa a livello dell'UE in merito ai cambiamenti profondi e trasformativi necessari nell'istruzione e nella formazione per la transizione verde che si inserisce chiaramente negli ambiti tematici dell'ECG.

Collegato a questo quadro normativo internazionale trova sicuramente ampio spazio il riferimento all'**Agenda 2030** che rappresenta un vero e proprio piano d'azione per le Persone, il Pianeta e la Prosperità a cui tutti gli stati e le organizzazioni della società civile devono fare riferimento nelle proprie politiche ed azioni concrete: anche nel richiamato documento si evidenzia un espresso impegno ad un'educazione di qualità a tutti i livelli⁹⁴.

Sulla base di queste considerazioni, senza dubbio, vanno sottolineati i tentativi da parte dell'Italia di ottemperare negli ultimi quindici anni alle raccomandazioni internazionali⁹⁵ delle Nazioni Unite e del Consiglio d'Europa, che sollecitano l'introduzione dell'Educazione ai diritti umani nei curricula scolastici e, oggi, anche dell'ECG.

Nel 2018 si è arrivati alla formulazione della **Strategia Italiana per l'educazione alla cittadinanza globale**⁹⁶, come strumento per la formulazione di un Piano d'Azione pluriennale per promuovere l'ECG in ambito di educazione formale e informale. Questo documento doveva rappresentare il quadro di riferimento per la definizione degli interventi nel settore, ma è rimasto quasi solamente una dichiarazione d'intenti perché poco concreto e senza direttive. L'anno successivo, per dare attuazione alla Strategia è stato elaborato il documento **"Piani territoriali per l'Educazione alla Cittadinanza Globale. Indicazioni per Regioni ed Enti Locali"**⁹⁷, un documento di indirizzo politico elaborato

da una pluralità di soggetti a livello locale e nazionale, contenente alcune indicazioni per formulare Piani di Azione territoriali in modo da coordinare le iniziative locali di ECG e monitorarne la realizzazione.

Come già evidenziato nell'11° Rapporto CRC la **Legge 92/2019, reintroduce l'insegnamento dell'educazione civica**. All'articolo 1 della Legge si sottolinea l'obiettivo della nuova materia scolastica come disciplina che "sviluppa nelle istituzioni scolastiche la conoscenza della Costituzione Italiana e delle istituzioni dell'Unione Europea per sostanziare, in particolare, la condivisione e la promozione dei principi di legalità, cittadinanza attiva e digitale, sostenibilità ambientale e diritto alla salute e al benessere della persona". L'articolo 2 evidenzia come tale insegnamento debba essere trasversale e debba occupare 33 ore scolastiche, senza incrementare però il monte ore annuale, ponendosi di fatto a metà strada tra le sei ore previste in Croazia e le 72 ore della Francia⁹⁸.

Anche se con il **Decreto Ministeriale**⁹⁹ del 22 giugno 2020 il Ministero dell'Istruzione ha reso note le **Linee Guida per l'insegnamento dell'educazione civica**¹⁰⁰, permangono forti dubbi sulla sua concreta applicazione nella quotidianità delle lezioni. È stata infatti istituita una materia specifica aggiuntiva rispetto ai curricula tradizionali, ma secondo le indicazioni dovrà essere realizzata, in realtà, in maniera trasversale¹⁰¹ a tutte quelle discipline i cui programmi si potrebbero integrare con i contenuti indicati dalla Legge per l'educazione civica.

La preoccupazione sul reale contributo della Legge 92/2019 permane forte anche alla luce del fatto che in nessun documento si fa riferimento, soprattutto per delineare gli obiettivi e il profilo delle competenze e di conseguenza nel definire i curricula, al contesto internazionale dell'ECG in considerazione delle chiare e

⁹³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=COM:2022:11:FIN&qid=1642267262231&from=IT>

⁹⁴ Cfr. A/RES/70/1 - Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (Distr. Generale del 21 ottobre 2015, n. 25).

⁹⁵ CESC/ITA/04 del 26 novembre 2004, n. 13, 29, 31 e Raccomandazione CM/Rec (2010)7 del Comitato dei Ministri agli Stati membri della Carta del Consiglio d'Europa; Osservazioni conclusive del Comitato ONU, 2011.

⁹⁶ Cfr. <https://www.info-cooperazione.it/wp-content/uploads/2018/02/Strategia-ECG.pdf>.

⁹⁷ Novembre 2019.

⁹⁸ Cfr. numero minimo raccomandato di ore di educazione alla cittadinanza impartita come disciplina separata nel corso di un anno a livello di istruzione primaria e secondaria (ISCED 1-3), 2016/2017. Fonte: Eurydice.

⁹⁹ Cfr. https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/m_pi.AOO-GABMI.Registro+Decreti%28R%29.0000035.22-06-2020.pdf/8e785f33-2898-95b1-7326-dcx-c368228f98?t=1592916355595.

¹⁰⁰ Cfr. https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+Linee_guida_educuzione_civica_dopoCSPI.pdf/8ed02589-e25e-1aed-1afb-291ce7cd119e?t=1592916355306

¹⁰¹ Nelle Linee guida viene richiamato "il principio della trasversalità del nuovo insegnamento, anche in ragione della pluralità degli obiettivi di apprendimento e delle competenze attese, non ascrivibili a una singola disciplina e neppure esclusivamente disciplinari".



precise indicazioni sia delle Nazioni Unite, sia del Consiglio d'Europa¹⁰².

Il MIUR aveva destinato quattro milioni di euro annui, a decorrere dall'anno 2020, per la formazione dei docenti sulle tematiche afferenti all'insegnamento trasversale dell'educazione civica, e fin da subito erano sembrate risorse non sufficienti a coprire le necessità dell'intero sistema scolastico italiano e a permettere di colmare il **gap formativo** esistente nei docenti. Del resto la **Nota M.I. 30.11.2021**, prot. n. 37638 del 30.11.21 in materia di formazione dei docenti non include l'educazione civica fra le priorità, ed anzi non è neppure citata. Ci si chiede come possano essere portate avanti le attività concrete e i percorsi tematici formativi di educazione civica se gli stessi insegnanti non ricevono l'aggiornamento necessario per poter realizzare questo insegnamento.

Questa mancanza di formazione da parte dei docenti ha portato ad un adeguamento dei curricula scolastici alle indicazioni della **Legge 92/2019** e alle sue **Linee Guida** diversificato non solo da regione a regione, ma, come al solito, legato alla sensibilità del singolo docente che si assume la responsabilità della propria formazione per educare i propri studenti alle tematiche di cittadinanza globale. Quando, purtroppo, questa sensibilità non c'è, gli studenti si ritrovano a dover approfondire da soli gli argomenti, neanche troppo legati all'educazione civica, anche se inseriti come tali dal docente.

Si valuta, invece, favorevolmente l'iniziativa di AICS dell'apertura di un **Tavolo permanente per l'ECG** nel 2021 all'interno del quale la società civile e altri enti che si occupano di educazione dialogano con il ministero sulle principali tematiche legate alla materia, tra le quali la definizione del Bando sull'ECG¹⁰³, e a fine 2021 e la previsione di elaborare un **PAN – Piano d'Azione Nazionale per l'ECG** all'interno del quale si vogliono dare concrete indicazioni a tutti gli enti che si occupano di ECG.

Sicuramente con questa iniziativa AICS viene incontro alla richiesta di un luogo permanente di confronto sul tema che a più riprese era stata fatta anche nelle raccomandazioni dell'11° Rapporto CRC.

Il MAECI nel **Documento Triennale di Programmazione ed Indirizzo 2021-2023** della Cooperazione Italiana ha evidenziato la necessità di sviluppare programmi di sensibilizzazione all'educazione alla cittadinanza globale per accrescere il consenso politico e il sostegno dell'opinione pubblica rispetto ai temi dello sviluppo globale e della cooperazione internazionale e ha sottolineato anche l'importanza di attuare il PAN dell'ECG. Si accoglie favorevolmente questo impegno anche da parte del MAECI di seguire lo sviluppo delle politiche e delle azioni nell'ambito dell'ECG in Italia. Nonostante l'**emergenza COVID-19** sia ancora in atto, si fa presente che, nell'ultimo anno, molti progetti in ambito di ECG sono stati realizzati nuovamente in presenza, riportando in alto la valenza dei percorsi tematici realizzati face-to-face.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero dell'Istruzione – Direzione Generale per la formazione e l'aggiornamento del personale della scuola** e alla Commissione per la revisione delle Linee Guida nazionali di monitorare l'attuazione della nuova Legge 92/2019 sull'insegnamento dell'Educazione civica e di monitorare l'utilizzo dei fondi che erano stati destinati alla formazione docenti di questa materia;
2. Al **Ministero dell'Istruzione** di costituire un Tavolo interministeriale aperto anche alla società civile, per una revisione dei curricula e, conseguentemente, della formazione iniziale e permanente degli insegnanti che abbiano conseguito titoli specifici, in particolare nelle scuole secondarie, alla luce di tutte le indicazioni degli organismi internazionali;
3. Al **Ministero dell'Istruzione** di far superare il gap formativo degli insegnanti anche attraverso l'assunzione di personale docente qualificato mediante modalità di reclutamento più snelle, frequenti ed efficaci per le scuole di ogni ordine e grado.

¹⁰² Tra cui "Global Citizenship Education: topics and learning objectives" e "Global Citizenship Education: preparing learners for the challenges of the 21st century" dell'UNESCO e "How all teachers can support citizenship and human rights education: a framework for the development of competences" del CoE; questi strumenti sono fondamentali e necessari per chiunque voglia lavorare in ambito ECG.

¹⁰³ Bando 2021 per la concessione di contributi a Iniziative di sensibilizzazione ed educazione alla cittadinanza globale proposte da Enti Territoriali e Organizzazioni della Società Civile e soggetti senza finalità di lucro.



10. SPORT, MOVIMENTO, EDUCAZIONE



A due anni di distanza dall'inizio della pandemia di Covid-19 è possibile fare il punto su alcuni elementi emersi dalla situazione globale, soffermandosi sulle peculiarità italiane. L'Istituto Superiore di Sanità¹⁰⁴ certifica che a marzo 2022 i contagi diagnosticati nella fascia 0-19 anni risultano essere stati di 3.072.520, di cui 15.532 ospedalizzati e 355 ricoverati in terapia intensiva. Oltre ai problemi legati alla patologia in sé possono sussistere disturbi a lungo termine. Anche se ad oggi non si posseggono dati sufficienti per stimare l'impatto che il long covid può avere per queste fasce di età¹⁰⁵ è plausibile immaginare come l'attività fisica possa aiutare nella riduzione di tale sintomatologia, aiutando nel recupero funzionale.

Oltre agli effetti fisiologici dovuti all'infezione, più preoccupante è la **drastica riduzione della quantità di attività motoria e l'aumento della sedentarietà**, che possiamo ritrovare non solo durante i periodi di lockdown, ma in maniera persistente anche nei periodi successivi¹⁰⁶, a causa della chiusura delle scuole e della riduzione delle attività pomeridiane, in particolare quelle sportive. Tra i principali effetti avversi è possibile trovare sintomatologie derivanti dall'ansia, dallo stress e dalla depressione, mentre in alcuni casi è addirittura possibile individuare il rischio di insorgenza di sindromi post traumatiche da stress¹⁰⁷.

Di sicuro lo sport può essere uno strumento per contrastare non solo le conseguenze di tipo fisico, riducen-

do l'aumentata sedentarietà, ma soprattutto quelle di tipo psicologico, contribuendo a ripristinare la socialità, che nel corso di questi due anni i bambini e i giovani hanno progressivamente perso¹⁰⁸.

Il fenomeno dell'abbandono sportivo nei giovani e negli adolescenti risulta essere un problema particolarmente rilevante se pensiamo che tra i 15 e i 24 anni la percentuale di giovani che fanno attività fisica regolarmente diminuisce dal 14% al 9%, con una decrescita maggiore delle ragazze rispetto ai ragazzi¹⁰⁹; questo comporta che nella medesima fascia di età, circa un quarto dei ragazzi dichiarano di non effettuare mai alcun tipo di attività fisica risultando completamente inattivi¹¹⁰.

Proprio **nel periodo dell'adolescenza**, quando la spinta verso la ricerca di nuove relazioni sociali è più forte, è necessario puntare su un maggiore coinvolgimento da parte delle società sportive, dei dirigenti e degli allenatori, per creare un luogo socialmente motivante nel quale i giovani possano vivere in maniera positiva il rapporto con lo sport.

Sicuramente l'Italia, in tema di Child Safeguarding Policy (CSP) nel mondo dello sport, è molto indietro rispetto ad altri paesi europei. In questi ultimi anni, però, ci sono stati degli interessanti sviluppi in materia, soprattutto per quel che riguarda lo sport di base e di promozione sociale.

Anche dietro sollecitazioni da parte di associazioni, alcuni enti di promozione sportiva hanno sviluppato delle proprie policy, delle procedure da far seguire ad operatori, allenatori, dirigenti e con progettazioni, corsi di formazione e convegni ad hoc per sensibilizzare i destinatari, gli addetti ai lavori, i tecnici e le famiglie.

Il Dipartimento dello Sport ha costituito un tavolo di lavoro per tutti coloro che si occupano di attività spor-

¹⁰⁴ ISS [Istituto Superiore di Sanità]. (2022). Report esteso ISS. covid-19: sorveglianza, impatto delle infezioni ed efficacia vaccinale. Aggiornamento nazionale 16/03/2022.

¹⁰⁵ Buonsenso, D., Munblit, D., De Rose, C., Sinatti, D., Ricchiuto, A., Carfi, A., & Valentini, P. (2021). Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 110(7), 2208.; Munblit, D., Simpson, F., Mabbitt, J., Dunn-Galvin, A., Semple, C., & Warner, J. O. (2022). Legacy of COVID-19 infection in children: long-COVID will have a lifelong health/economic impact. *Archives of disease in childhood*, 107(3), e2-e2.

¹⁰⁶ Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., ... & Stoner, L. (2020). COVID-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*, 7(9), 138.

¹⁰⁷ Elharake, J. A., Akbar, F., Malik, A. A., Gilliam, W., & Omer, S. B. (2022). Mental Health Impact of COVID-19 among Children and College Students: A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13.

¹⁰⁸ Okuyama, J., Seto, S., Fukuda, Y., Funakoshi, S., Amae, S., Onobe, J., & Imamura, F. (2021). Mental health and physical activity among children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 253(3), 203-215.

¹⁰⁹ Consoni, C., Pesce, C., & Cherubini, D. (2021). Early Drop-Out from Sports and Strategic Learning Skills: A Cross-Country Study in Italian and Spanish Students. *Sports*, 9(7), 96.

¹¹⁰ European Commission. (2010). Special Eurobarometer 334: Sport and Physical Activity; Directorate-General for Communication: Brussels, Belgium.



tiva giovanile con l'obiettivo di presentare ed estendere a tutto il mondo sportivo una policy a tutela dei minorenni¹¹¹.

Un tema di particolare rilevanza è, da sempre, quello dell'**impiantistica sportiva**, soprattutto scolastica. Nell'11° Rapporto CRC emergeva come solo la metà delle scuole disponesse di una palestra adeguata. Abbiamo quindi apprezzato che all'interno del PNRR, sia previsto uno stanziamento di 300 milioni di euro come **Piano per le infrastrutture per lo sport nelle scuole**, e che è già stato pubblicato il relativo bando.

Il Ministero dell'Istruzione si è riservato di integrare l'investimento al fine di consentire il raggiungimento dei target previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza¹¹², previa ripartizione a livello regionale. Da questo punto di vista, va sottolineato come il 54,29% delle risorse sia destinato alle Regioni del Mezzogiorno; il 30% è destinato alle Province e altri enti cui competono le scuole superiori, mentre il 70% è per i Comuni che gestiscono le scuole del primo ciclo; infine, il 50% delle risorse è destinato alla messa in sicurezza di palestre scolastiche esistenti.

L'investimento appare significativo, ma va valutato che la costruzione di una palestra ex novo ha costi tra 1.450 e 1.900 euro a mq¹¹³ e che le misure di una palestra normale vanno da m. 15x27 a m. 18x33 e che le misure per una palestra per lo sport vanno da m. 18x36 a m. 27x45: resterà sicuramente molto da fare. Ulteriori 700 milioni del PNRR sono stanziati per **Sport e inclusione**. In questo caso, il 50% delle risorse sono destinate per nuovi impianti sportivi. Il secondo cluster include la rigenerazione di impianti esistenti, cui sono assegnati 188 milioni di euro. Il terzo riguarda, infine, la creazione o la rigenerazione di impianti esistenti a uso esclusivo delle Federazioni Sportive. I primi due interventi saranno destinati ai Comuni capoluoghi di provincia e di Regione, con popolazione residente superiore ai 20.000 abitanti e ai Comuni con una popolazione residente superiore ai 50.000 abitanti. Sul punto, però, al momento della scrittura del pre-

sente rapporto, si registra un malessere sia di alcune regioni la cui morfologia insiste su tanti e piccoli comuni che quindi non potranno usufruire di tali risorse sia degli enti di promozione sportiva che con una lettera pubblica hanno contestato le indicazioni del bando¹¹⁴. Con lettera del 7 aprile 2022, il Dipartimento per lo sport, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha risposto confermando l'esclusione dello sport per tutti dal fondo contestato e nessuna istituzione sportiva, né CONI né Sport e salute, è intervenuta in merito¹¹⁵.

Tale investimento infrastrutturale quanto mai opportuno, lascia tuttavia aperti alcuni elementi di riflessione: in primo luogo la specifica destinazione di parte dei fondi ad impianti federali, seppure necessaria, rischia di limitare l'inclusione dei minorenni non orientati all'alta prestazione; in secondo luogo l'esclusione delle realtà territoriali meno consistenti potrebbe significare una deterrenza nei confronti di importanti progetti di sport per tutti, collocati su aree vaste o consorzi di piccoli comuni, i quali spesso sono anche quelli con minori opportunità. Infine si rileva come sarà importante favorire un maggiore coinvolgimento dell'associazionismo sportivo nella gestione degli impianti e nella valorizzazione delle palestre scolastiche.

La Legge di Bilancio 2022 ha introdotto l'**insegnamento dell'educazione motoria nelle scuole primarie** a partire dall'a.s. 2022/2023. Il Ministero dell'Istruzione ha attivato le procedure concorsuali per reclutare i docenti. Nel frattempo, con decreto interministeriale 90, 11 aprile 2022, il Ministero ha autorizzato ad attingere dalle graduatorie esistenti A048 e A049¹¹⁶.

Stando a quanto riportato dal sindacato Flc Cgil, i posti destinati ai docenti di educazione fisica nella scuola primaria saranno calcolati a invarianza di dotazione organica complessiva prevista dalla normativa vigente. Ciò significa che saranno individuati a partire dai pensionamenti di insegnanti di posto comune¹¹⁷.

Oltre al predetto limite, si aggiungono ulteriori note che destano qualche preoccupazione. Il Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione (CSPI) ha pubblicato

¹¹¹ Per info sul tavolo tecnico per la tutela dei minorenni nel mondo dello sport: <https://www.sport.governo.it/it/attivita-nazionale/collaborazioni-e-tavoli-di-lavoro/tavolo-tecnico-per-la-tutela-dei-minorenni-nel-mondo-dello-sport/>

¹¹² Piano nazionale di ripresa e resilienza, NextGenerationItalia, 2021, <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

¹¹³ Cfr. Task force edilizia scolastica Regione Toscana, Analisi sui costi standard nell'edilizia scolastica nella regione Toscana; va ricordato come si sia registrato un enorme incremento dei costi di tutto il comparto dell'edilizia nell'ultimo anno.

¹¹⁴ Lettera del 29 marzo 2022: <https://www.forumterzosettore.it/2022/03/29/enti-di-promozione-sportiva-esclusi-dal-pnrr-ora-basta/>

¹¹⁵ Lettera inviata ai Presidenti degli Enti di Promozione Sportiva in data 7 aprile 2022.

¹¹⁶ Le classi di concorso afferiscono a Scienze motorie e sportive negli istituti di II grado (A048) e di I grado (A049).

¹¹⁷ Cfr. <http://m.flcgil.it/scuola/docenti/organici-docenti-as-2022-2023-ministero-trasmette-decreto-che-definisce-contingenti.flc>



il parere del 15 marzo 2022 sullo schema di decreto ministeriale relativo al concorso per titoli ed esami abilitante per insegnanti di educazione motoria nella scuola primaria esprimendo alcune criticità relative alla formazione e preparazione degli insegnanti (ad esempio i 24 CFU/CFA richiesti genericamente nelle discipline antropo-psico-pedagogiche e nelle metodologie e tecnologie didattiche non sono sufficienti rispetto all'approfondimento offerto dal percorso universitario quinquennale di formazione dei docenti curriculari) e gestione dell'organico e difficoltà organizzative (la previsione di 2 ore aggiuntive ad invarianza di spesa per l'insegnamento dell'educazione motoria produrrà una sottrazione di ore e di posti per la mancata integrazione dell'organico provinciale e regionale). Insomma, un primo passo è stato compiuto, ma la strada è ancora lunga e non priva di difficoltà.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

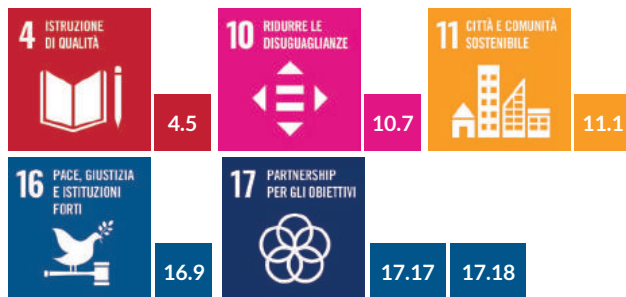
- 1. Al Dipartimento per lo sport, Presidenza del Consiglio dei ministri** di valorizzare il ruolo degli Enti di Promozione sportiva, ASD e SSD, anche in considerazione del loro impegno diretto sui territori anche in condizioni di disagio e di svantaggio sociale;
- 2. Al Dipartimento per lo sport, Presidenza del Consiglio dei Ministri e al Ministero della Salute e a Sport e salute s.p.a.**, di prevedere investimenti e contributi per sostenere politiche per facilitare la pratica sportiva tra le persone di minore età;
- 3. Al Ministero dell'Istruzione** di rendere operativa la proposta dell'inserimento degli insegnanti di educazione motoria nella scuola primaria, favorendo, al contempo, la collaborazione con le realtà sportive dei territori.



Capitolo VIII

MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORENNI

1. MINORENNI MIGRANTI NON ACCOMPAGNATI



33. Il Comitato ONU accoglie con favore l'adozione della Legge 47/2017 sulle misure di protezione per i minorenni stranieri non accompagnati, che rafforza la loro protezione in riferimento all'accesso ai servizi, a misure di salvaguardia contro le espulsioni, al divieto di respingimento dei minorenni non accompagnati alla frontiera, a procedure di accertamento dell'età maggiormente appropriate sotto il profilo sociale e medico e a procedure velocizzate di richiesta di asilo. Il Comitato, tuttavia, si rammarica profondamente per il ritardo nell'adozione dei decreti attuativi necessari per l'efficace applicazione della legge. Il Comitato è inoltre preoccupato per:

- (a) la Legge 132/2018 recante misure urgenti in materia di protezione internazionale, immigrazione e sicurezza pubblica, che prevede misure di sospensione del processo di asilo per le persone, compresi i minorenni, considerate "socialmente pericolose" o condannate per un reato; che abolisce la protezione umanitaria in favore di un sistema di permessi speciali rilasciati in circostanze limitate; che aumenta i periodi di detenzione da 90 a 180 giorni e che circoscrive il sistema di accoglienza e di inclusione costituito dagli enti locali destinandolo solo a coloro riconosciuti titolari di protezione internazionale e alle persone vulnerabili, compresi i minorenni non accompagnati;
- (b) le carenze nei centri di emergenza e di accoglienza di primo e secondo livello per i minorenni non accompagnati, riguardanti la procedura di accertamento dell'età, la mancanza di informazioni adeguate e di attività sociali per i minorenni, la lunghezza della durata del soggiorno dei minorenni nei centri di emergenza o di primo livello e il ritardo nelle nomine dei tutori;
- (c) la mancanza di soluzioni durature e adeguate di ricollocamento per i rifugiati, in particolare per i minorenni e le loro famiglie.

34. Con riferimento al proprio Commento Generale n. 6 (2005) sul trattamento dei minorenni non accompagnati e separati al di fuori del loro Paese di origine, il Comitato esorta lo Stato italiano a:

- (a) adottare misure di salvaguardia specifiche affinché i minorenni siano esentati dalle misure previste dalla Legge 132/2018;

- (b) facilitare l'accesso al sistema di asilo per i minorenni bisognosi di protezione internazionale;
- (c) stabilire adeguati meccanismi di accoglienza e protezione per i minorenni non accompagnati e separati, compresi quelli che potrebbero aver bisogno di protezione internazionale, garantendo loro adeguate capacità di accoglienza nello Stato parte in base a un approccio che tenga conto dei loro bisogni e assicurando che i sistemi di accoglienza siano costruiti per rispondere alle tendenze variabili degli arrivi, soprattutto via mare;
- (d) adottare un protocollo uniforme sui metodi per l'accertamento dell'età che sia basato su un approccio multidisciplinare, scientifico, rispettoso dei diritti dei minorenni e utilizzato solo in caso di fondati dubbi sull'età dichiarata, che tenga in considerazione le prove documentarie o di altro tipo a disposizione e che garantisca l'accesso a meccanismi di ricorso efficienti;
- (e) dare attuazione in modo efficace alla previsione normativa relativa alla nomina di tutori volontari per minorenni non accompagnati e separati, garantendo la nomina tempestiva di un tutore che abbia adeguate competenze e la disponibilità necessaria e sia esente da qualsiasi potenziale conflitto di interessi;
- (f) trattare in modo positivo, con umanità e rapidità i casi che coinvolgono minorenni non accompagnati e separati al fine di identificare soluzioni durature;
- (g) dare priorità al trasferimento immediato dei minorenni richiedenti asilo e delle loro famiglie fuori dai centri di accoglienza regionali e adottare soluzioni durature e sostenibili di ricollocamento dei rifugiati, in particolare dei minorenni e delle loro famiglie, per garantire loro un soggiorno legale e un accesso ragionevole all'occupazione e ad altre opportunità;
- (h) migliorare l'attuale sistema di raccolta dati per i minorenni non accompagnati o separati armonizzando le banche dati attualmente esistenti e garantendo che tutte le informazioni riferite al minorenne siano incluse.

36. Il Comitato esorta l'Italia a:

- (a) sostenere in ogni situazione il superiore interesse del minorenne come considerazione primaria, in tutte le situazioni che lo riguardano all'interno del contesto delle migrazioni internazionali, compreso quando si tratti di minorenni non accompagnati e separati;
- (b) fornire ai minorenni migranti informazioni pertinenti e assistenza legale sui loro diritti e doveri, compresi i diritti umani e le libertà fondamentali, protezione e assistenza appropriate, opzioni e percorsi per una migrazione regolare e possibilità di rimpatrio, in una lingua per essi comprensibile;
- (c) rafforzare le misure per ridurre l'apolidia dei minorenni migranti;
- (d) sviluppare o accrescere pratiche nazionali e regionali esistenti, relative all'ingresso e a una permanenza di durata adeguata basate su considerazioni compassionevoli e umanitarie per i minorenni migranti costretti a lasciare i propri Paesi di origine, compreso l'accesso all'istruzione;



- (e) facilitare l'accesso alle procedure di ricongiungimento dei minorenni migranti con le proprie famiglie;
- (f) rivedere le principali politiche e le prassi in modo da garantire che non creino, aggravino o aumentino involontariamente la vulnerabilità dei minorenni migranti, anche utilizzando un approccio basato sui diritti umani rispondente al genere e a eventuali disabilità e sensibile all'età; delineare politiche comprensive e sviluppare partenariati che forniscano ai minorenni migranti in situazioni di vulnerabilità, indipendentemente dal loro status migratorio, il supporto necessario in tutte le fasi della migrazione e che tengano conto dei minorenni migranti nei sistemi nazionali di protezione;
- (g) rafforzare le pratiche esistenti per facilitare l'accesso dei minorenni migranti in status irregolare a una valutazione individuale, caso per caso e con criteri chiari e trasparenti, che possa condurli verso uno status regolare;
- (h) garantire che le autorità competenti per la protezione dei minorenni siano tempestivamente informate e coinvolte nelle procedure per la determinazione del superiore interesse del minorenne quando un minorenne non accompagnato o separato attraversa una frontiera internazionale, conformemente al diritto internazionale, anche formando funzionari di frontiera sui diritti dei minorenni e su procedure a misura degli stessi, come quelle che prevengono la separazione familiare e riuniscono le famiglie in seguito a una separazione familiare;
- (i) rafforzare meccanismi di *referral* in maniera rispettosa del genere e della minore età, anche tramite il miglioramento delle azioni di *screening* e delle valutazioni individuali alle frontiere e nei luoghi di primo arrivo;
- (j) garantire che i minorenni migranti siano prontamente identificati nei luoghi di primo arrivo nello Stato parte e, se non accompagnati o separati, vengano rapidamente indirizzati alle autorità di protezione dei minori e ad altri servizi pertinenti e che venga nominato loro un tutore legale competente e imparziale, che l'unità familiare sia protetta e che chiunque rivendichi legittimamente di essere un minorenne venga trattato come tale, a meno che non sia diversamente stabilito attraverso un procedimento di accertamento dell'età onnicomprensivo e rispettoso della condizione dello status di minorenne;
- (k) rafforzare le misure per fornire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa ai minorenni migranti, nonché facilitare il loro accesso alle opportunità di apprendimento permanente, anche rafforzando le capacità dei sistemi di istruzione, e facilitando l'accesso non discriminatorio allo sviluppo e alle cure per la prima infanzia, all'istruzione formale, ai programmi non formali di istruzione per i minorenni per i quali il sistema formale è inaccessibile, alla formazione sul lavoro e all'orientamento professionale, all'istruzione tecnica e alla formazione linguistica, e promuovendo collaborazioni fra tutti gli attori in grado di sostenere questo impegno;
- (l) considerare l'opportunità di sottoscrivere il Global Compact delle Nazioni Unite per una migrazione sicura, ordinata e regolare.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 33, 34 e 36.

Nel 2020 sono giunti in Italia via mare 4687 minorenni non accompagnati (di seguito MNA), nel 2021 sono stati 10.053 e a far data 28 al marzo 2022, 842, con un incremento pari a più del 50%¹ rispetto al biennio precedente. I MNA hanno rappresentato oltre il 20% degli arrivi totali, anch'essi oggetto di un analogo incremento rispetto ai flussi in arrivo via mare registratisi tra il 2019 e il 2020. I dati ufficiali riportati dal Ministero dell'Interno, sono relativi alle persone in arrivo via mare e non sembrano tener conto del dato relativo ai diversi flussi e rotte migratorie in arrivo via terra, ponendo alcuni interrogativi e riflessioni, anche rispetto ai minorenni irrintracciabili dopo l'arrivo.

Diversamente, i Report pubblicati mensilmente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, riferiscono il **dato dei minorenni presenti e censiti** nel territorio italiano, completo di dettagli sulla composizione del gruppo, nonché le stime dei minorenni che invece escono dal circuito di competenza per allontanamento e/o per aver raggiunto la maggiore età. I dati più recenti, testimoniano al 28 febbraio 2022 il censimento di 11.201 MNA, di cui il 97,2 % di genere maschile il 2,8 % di genere femminile. I minorenni provengono, in ordine di prevalenza, dal Bangladesh 21,3 %, Egitto 19,3 %, Tunisia 12,9 %, Albania 11,0%, Pakistan 5,8%, Afghanistan 3,9%, Costa d'Avorio 3,7%, Somalia 3,1%, Guinea Conakry 2,9%, Eritrea 2,1% e Gambia 2,0%, seguono nazionalità con presenza ridotta, ma i cui paesi di origine possono ricondursi alle aree geografiche dall'Africa occidentale, Africa del nord e Medio Oriente.

Pur mantenendosi alto e costante il dato dei minorenni in fascia di età 16-17 anni, pari rispettivamente circa al 22% e 64% dei MSNA censiti, appare in aumento il numero di persone di età a cavallo tra i 7 e 15 anni pari circa al 13%, a differenza ad esempio del dato relativo al 2020, quando la percentuale di minorenni presenti in questa fascia di età non raggiungeva il 10%².

Osservando i dati di ingressi dalla Rotta del Mediterraneo, così come dei minorenni presenti e censiti, si palesa l'assenza di un dato uniforme relativo agli ingressi di MNA provenienti dalle diverse rotte e si intravede il

¹ Si veda il cruscotto statistico giornaliero del Ministero dell'Interno, Dipartimento libertà civili e immigrazione, <http://www.libertacivilimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/cruscotto-statistico>

² Si veda il report statistico sulla presenza dei Minori Stranieri Non Accompagnati in Italia redatto dalla Direzione Generale dell'Immigrazione e delle politiche di integrazione, presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali che censisce i dati sui Minori Stranieri Non Accompagnati nella banca dati istituita ai sensi dell'art. 4 del d.p.c.m. 535/1999.



rischio di invisibilità, foriero di evidenti rischi di abuso, maltrattamento, sfruttamento.

Un minorenne è prima di tutto e sopra ogni cosa un minorenne e i suoi diritti vanno protetti e promossi indipendentemente da ogni altra circostanza relativa alla sua condizione o status suoi personali o dei suoi genitori, ad esempio l'origine nazionale, etnica o sociale o, ancora, lo status legale. **Il principio di non discriminazione** è infatti un valore fondante della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC).

In nessun caso un minorenne straniero non accompagnato può essere respinto alla frontiera, in base alle norme di diritto internazionale poste a tutela dei diritti umani, dal diritto umanitario e sui rifugiati, e, in particolare, all'articolo 33 della Convenzione sullo Status di Rifugiato del 1951 e dall'articolo 3 della Convenzione Onu contro la Tortura e ribadito in Italia dalla Legge 47/2017 sulla protezione dei minorenni non accompagnati. Ciascuno degli Stati alla cui frontiera e nel cui territorio arriva una persona di minore età, ha la responsabilità di prendersene cura, in base a una serie di norme vincolanti volte ad assicurarne la protezione e il riconoscimento di uno status legale. L'articolo 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea conferma **la centralità del superiore interesse dei minorenni in tutte le azioni o decisioni che li riguardano intraprese dalle autorità pubbliche o da istituzioni private**.

A seguito della crisi migratoria che ha avuto inizio nel 2015, **l'Unione europea ha rafforzato il tema della protezione dei minorenni migranti**, con il preciso scopo di indicare una serie di azioni per rimediare e rispondere ai bisogni di protezione dei minorenni che giungono in Europa, a partire dall'identificazione e dall'accoglienza, passando per l'attuazione delle garanzie procedurali fino alle soluzioni durature. **In Italia, la Legge 47/2017** (c.d. Legge Zampa) sulla protezione dei minorenni non accompagnati, offre il primo intervento normativo sistematico in Europa destinato alla protezione e all'accoglienza dei minorenni che migrano da soli, in piena attuazione dei principi della CRC. Per effetto di tale intervento legislativo, è stato introdotto all'art 19 del D.lgs. 286/98, Testo Unico sull'immigrazione, il comma 1 bis il quale sancisce come "in nessun caso può disporsi il respingimento alla frontiera di minori stranieri non accompagnati".

A oggi sussiste però un **importante ritardo nell'adozione dei decreti attuativi della suddetta Legge**, senza

i quali si è lungi dal garantire la piena funzionalità della normativa³. Nonostante l'evidente e positivo impatto sulla prassi in diversi ambiti, tra tutti quello della tutela volontaria, la Legge 47/2017 registra ancora un notevole divario tra la lettera della norma e la sua applicazione pratica, mancando un'applicazione uniforme sul territorio nazionale, indicazioni puntuali su questioni chiave, quali ad esempio la tipologia di permesso di soggiorno da rilasciare in caso di "proseguo amministrativo", il panorama completo dei diritti connessi al permesso per minore età, lo svolgimento del primo colloquio e la tenuta e condivisione della cartella sociale. L'adozione dei decreti attuativi è stata esortata a più riprese dagli organismi del settore tra cui il Tavolo Minori Migranti⁴, nonché dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, così come nelle Osservazioni Conclusive che, hanno evidenziato gli ostacoli che si frappongono alla piena applicazione della Legge 47/2017.

L'analisi fin qui condivisa non può prescindere dalla **pandemia da COVID-19**, che ha avuto un impatto sociale significativo sulle vite dei minorenni e dei neomaggiorenni arrivati da soli in Italia. Sin dal momento dell'arrivo sono stati esposti a condizioni di stress e insicurezza, dovuti alla previsione delle misure di quarantena obbligatoria e la conseguente incertezza relativa agli standard e servizi di accoglienza per un periodo relativamente lungo⁵.

L'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto significativo anche sulla gestione e strutturazione *de facto* del sistema di accoglienza. La fase di transizione dall'arrivo, dalla prima alla seconda accoglienza per i minorenni risulta particolarmente critica e complessa.

Con Circolare ministeriale n. 5949, il Ministero dell'Interno ha disposto la "necessità, per esigenze di natura socio-sanitaria, che la quarantena si svolga sulla ter-

³ Modifiche al Decreto del Presidente della Repubblica 3944/1999; modifiche al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1999/5355; Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri contenente la procedura relativa al primo colloquio con il minorenne a cura della struttura di accoglienza.

⁴ Il tavolo è composto da Ai.Bi., Amnesty International Italia, ASGI, Caritas Italiana, Centro Astalli, CeSPI, Consiglio Italiano per i Rifugiati - CIR, CISMAL, Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza - CNCA, Defence for Children International Italia, Emergency, INTERSOS, Oxfam Italia, Salesiani per il Sociale, Save the Children Italia, SOS Villaggi dei Bambini, Terre des Hommes.

⁵ UNICEF Europe and Central Asia Regional Office - Italy Outpost, "Percorsi sospesi: il benessere psicosociale dei minori stranieri non accompagnati e giovani migranti ai tempi del COVID in Italia", Novembre 2021: <https://www.datocms-assets.com/30196/1637657712-unicef-report-percorsi-sospesi-benessere-psicosociale-msna.pdf>



ra ferma per i minori stranieri non accompagnati, per le donne in stato di gravidanza e per i relativi nuclei, nonché per altre categorie vulnerabili”. Le prefetture devono assicurare il servizio di ospitalità di migranti per i centri di cui all’art. 10-ter del D. Lgs. 286/1998. Di fatto, il periodo di quarantena preventiva post-sbarco viene trascorso in centri quarantena nell’ambito dei quali si rileva una grave promiscuità tra adulti e minorenni, nonché una promiscuità di genere, contravvenendo a quelle che sono le indicazioni internazionali⁶. Questo tempo è stimato in circa 30 giorni (a fronte di un periodo di quarantena che ne prevederebbe 10), il che sembra dipendere dalla difficoltà di separare i gruppi per data di arrivo e da una generale non rispondenza dei centri rispetto a quanto previsto dalla normativa applicabile per la prima accoglienza dei MNA⁷. Un sistema di **“prima accoglienza” de facto** così organizzato, in cui sono poco chiari gli standard di gestione della tutela sanitaria e dei bisogni relativi alla minore età, risulta inoltre carente rispetto alla capacità di garantire un approccio individualizzato ai singoli minorenni e dunque incapace di identificare e gestire casi particolarmente vulnerabili. Ne conseguono effetti gravi sulla salute psico-sociale dell’individuo in giovane età, un forte distaccamento e adesione alle regole sia nell’attualità che nella proiezione futura, l’aumento dei rischi di allontanamento e quindi il rischio alto di invisibilità, a causa della fuoriuscita dai sistemi formali e tutelanti di accoglienza. Si specifica inoltre che spesso i tentativi di allontanamento arbitrario mettono a repentaglio l’incolumità stessa del minorenne.

Con l’obiettivo di garantire la stabilità all’accoglienza, durante l’emergenza ha assunto particolare rilievo **l’istituto del cosiddetto prosieguito amministrativo**: prima con il DL 18/2020 e poi con il DL 28/2020, tra le attività giudiziarie sospese durante il periodo di emergenza, il Governo ha fatto salve tutte quelle che avessero a oggetto i minori stranieri non accompagnati, che hanno potuto presentare richiesta di prosieguito amministrativo anche durante il periodo di quarante-

na. Allo stesso tempo, vi sono stati orientamenti poco chiari con riguardo ai trasferimenti dai centri di accoglienza, che hanno richiesto una maggiore attenzione da parte dei responsabili dei centri e degli operatori stessi. Indicazioni chiare sono mancate anche nei confronti dei tutori volontari, tanto rispetto alla nomina, quanto rispetto alla possibilità di mantenere contatti con i minorenni in tutela durante la fase emergenziale. Con riguardo al rispetto del diritto alla salute, sarebbe stato necessario garantire che gli operatori e le operatrici dei centri e delle comunità fossero dotati dei dispositivi di protezione individuale, soprattutto considerando che nel loro lavoro il rispetto delle distanze fisiche non è sempre possibile. Dal punto di vista della protezione del diritto alla salute, ha acquisito ancora maggiore rilevanza, durante il periodo di emergenza, la questione dei minorenni non accompagnati che si allontanano spontaneamente dai centri e dalle comunità di accoglienza.

Merita sottolineare che, seppur positiva l’adozione dell’Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome del 9 luglio 2020, il quale chiude il lungo iter di emanazione di **Linee Guida in materia di accertamento dell’età dei minorenni stranieri non accompagnati**, già oggetto di Raccomandazione nei precedenti Rapporti del Gruppo CRC, le prassi delle Autorità giudiziarie e amministrative appaiono ancora disomogenee e difformi, non garantendo il pieno accesso ai diritti inerenti le persone di minore età.

Consci dell’evoluzione positiva garantita dal D.L. 130/2020, convertito in Legge 173/2020, attraverso l’istituzione del SAI, è importante riaffermare alcuni principi fondamentali legati all’integrazione e appropriatezza nel garantire percorsi di inclusione e accoglienza piena e adeguata dei minorenni stranieri non accompagnati. A tal fine la seconda accoglienza dovrebbe essere concepita come **pluralità di percorsi possibili all’interno di una cornice unitaria** articolata in maniera tale da garantire adeguate risposte ai bisogni dei singoli minorenni stranieri, secondo il principio di appropriatezza, considerando le diverse fasce di età e favorendo l’accoglienza in famiglia soprattutto per i più piccoli (0-13 anni), sensibilizzando e promuovendo l’istituto dell’affido familiare⁸, come priorità per una fascia di età così delicata dove è più complesso l’ingresso in comunità.

⁶ Commento generale n.6 (2005) del Comitato ONU sui Diritti dell’Infanzia “Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuor dal loro Paese di origine”, traduzione non ufficiale a cura del Comitato Italiano per l’UNICEF: <https://www.unicef.it/pubblicazioni/trattamento-dei-bambini-separati-dalle-proprie-famiglie-e-non-accompagnati-fuori-dal-loro-paese-origine/>

⁷ Al fine di orientare e di rendere uniformi sul territorio nazionale le misure di prevenzione, il 6 agosto 2020 è stata diffusa la versione consolidata delle “Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell’epidemia di COVID-19”.

⁸ A questo proposito si riporta l’esempio del progetto “Terreferme” di UNICEF e CNCA: <https://www.cnca.it/terreferme/>



Inoltre si auspica la rappresentazione di una **seconda accoglienza** facente parte di “sistema integrato” costituito da un’offerta di servizi diversificati e da adeguati strumenti di organizzazione e gestione, nonché supportato dalla presenza di una rete territoriale tra soggetti pubblici e privati e costituito da un’offerta di servizi diversificati e da adeguati strumenti di coordinamento, organizzazione e gestione.

Infine, preoccupante è la mancanza di politiche dedicate al **crescente numero di neomaggiorenni**, ovvero quei ragazzi e quelle ragazze che sono diventati maggiorenni su suolo italiano, il che mette in risalto problematiche, legate alla transizione verso l’età adulta e all’inclusione sociale, non ancora prese adeguatamente e uniformemente in considerazione. Inefficienze che si sono aggravate ancor di più alla luce dell’emergenza sanitaria in atto.

L’interruzione e/o la sospensione di percorsi formativi, sia di studio che lavorativi, è stata uno dei primi effetti dell’emergenza sanitaria. Ciò non ha solamente ricadute in termini economici e di regolarità sul territorio, ma anche emotive, legate alla delicata e complessa fase adolescenziale che sta attraversando la maggioranza dei ragazzi e ragazze. Con riguardo all’importanza assunta dai percorsi di inclusione in relazione alla conversione del permesso di soggiorno per minore età, di cui all’art. 32 del D.lgs. 286/98, è importante che l’interruzione dei suddetti non abbia ricadute ai fini del rilascio del parere da parte della Direzione Generale dell’Immigrazione e delle Politiche di Integrazione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Governo** di completare l’attuazione della Legge 47/2017 sulla protezione dei minorenni stranieri non accompagnati emanando senza altro ritardo i decreti attuativi previsti;
2. Al **Ministero dell’Interno, Dipartimento per le Libertà civili e per l’Immigrazione** in coordinamento con il Dipartimento di Pubblica Sicurezza, e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di assicurare un approccio integrato e sostenibile sul medio/lungo periodo relativamente alle procedure di ingresso, accoglienza e integrazione dei profughi e richiedenti protezione internazionale nell’ambito di flussi migratori massicci per le famiglie con minorenni e per i MSNA;
3. Al **Garante Nazionale per l’Infanzia e l’Adolescenza** e ai **Garanti Regionali** di promuovere e incentivare la nomina di tutori volontari, potenziando i processi formativi e l’attività di coordinamento e raccordo tra i diversi operatori istituzionali (Tribunale per i Minorenni, Operatori strutture territoriali di accoglienza e Servizi Sociali).

2. MINORENNI IN FUGA DA SITUAZIONI DI CONFLITTO: L’EMERGENZA UCRAINA



La Russia ha lanciato un’offensiva militare contro l’Ucraina il 24 febbraio 2022. In base ai dati delle Nazioni Unite, al 19 maggio 2022 risultavano oltre 8 milioni di persone sfollate all’interno dell’Ucraina (dati OIM) e 6,5 milioni di rifugiati di cui almeno 1/3 sono bambine e bambini⁹. Alla data del 25 maggio 2022, secondo l’Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, 3974 persone risultavano **decadute a causa della guerra**, di cui 259 minorenni. Altri 402 minorenni risultavano feriti, anche se si stima che i numeri effettivi siano certamente più alti. La maggior parte dei feriti e delle vittime civili registrate sono dovute all’im-

⁹ UNHCR Operational Data Portal, Ukraine Refugee situation: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>



patto con armi esplosive, inclusi bombardamenti con artiglieria pesante e sistemi di lancio multiplo di razzi oltre che a incursioni aeree¹⁰. Niente è stato risparmiato dagli attacchi: ospedali, inclusi reparti di maternità e di pediatria, scuole ed istituti che accolgono minorenni che si trovano fuori dalla famiglia di origine sono sotto il fuoco delle armi pesanti, insieme a case, rifugi e infrastrutture essenziali. Gravi violazioni del diritto internazionale umanitario sono quotidianamente segnalate contro i civili, incluse donne e bambini.

In Ucraina, lungo i suoi confini e nei Paesi di arrivo dei rifugiati - inclusa l'Italia - le Agenzie delle Nazioni Unite e le Organizzazioni della società civile si sono attivate per fornire una prima, immediata assistenza e attivare percorsi di accoglienza ai minorenni stranieri non accompagnati, ai bambini, alle donne e alle famiglie in fuga.

L'Italia è tra i Paesi europei interessati dal massiccio afflusso di persone in fuga dal conflitto russo-ucraino: al 24 maggio 2022, in base ai dati del Ministero dell'Interno, risultavano 121.285 le persone in fuga dal conflitto giunte sul territorio nazionale, di cui 63.292 donne, 17.648 uomini e **40.345 minorenni**¹¹. Le città di destinazione dichiarate all'ingresso in Italia sono prevalentemente Milano, Roma, Napoli e Bologna.

Pochi giorni dopo l'avvio del conflitto, il Consiglio dei Ministri ha dichiarato fino al 31 dicembre 2022 lo stato di emergenza "in relazione all'esigenza di assicurare soccorso ed assistenza alla popolazione ucraina sul territorio nazionale in conseguenza della grave crisi internazionale in atto". Questa misura ha assicurato il concorso dello Stato italiano - sotto il coordinamento del Dipartimento della Protezione Civile - alle iniziative di assistenza umanitaria della popolazione colpita, inclusa l'accoglienza sul territorio italiano delle persone in fuga dal conflitto.

Per garantire l'assistenza alla popolazione in fuga dalla guerra è stato definito un sistema che prevede diverse forme di supporto tra loro complementari e che integra quello ordinariamente previsto per i richiedenti asilo e i rifugiati. Per uniformare la risposta all'emergenza sul territorio nazionale, il Dipartimento della Protezione Civile ha predisposto il **Piano per l'accoglienza e l'assistenza alla popolazione proveniente dall'Ucraina**¹²,

che ha integrato il documento sulle Prime indicazioni operative per la pianificazione e la gestione dell'accoglienza e dell'assistenza delle persone in fuga dalla guerra¹³. Con le indicazioni operative emanate in data 9 maggio 2022¹⁴, il Piano è stato integrato con le misure di accoglienza diffusa da realizzarsi attraverso gli enti del Terzo Settore e del Privato Sociale.

Il 13 marzo 2022 è stata nominato un **Commissario delegato per il coordinamento delle attività di assistenza nei confronti dei minori non accompagnati provenienti dall'Ucraina**¹⁵. In tale veste il Commissario ha adottato un "Piano per i minori stranieri"¹⁶ che definisce le attività svolte dagli enti istituzionali coinvolti a vario titolo nella gestione omogenea dell'accoglienza sul territorio nazionale dei minorenni stranieri non accompagnati. In particolare il Piano fornisce le linee guida in riferimento all'identificazione e censimento dei minorenni stranieri non accompagnati sul territorio italiano, al sistema di accoglienza, al monitoraggio delle strutture ospitanti e alle modalità di affidamento temporaneo nonché le misure di assistenza previste in ambito sanitario e scolastico per garantire gli adempimenti vaccinali obbligatori e l'accesso ai servizi educativi, scolastici e formativi dei minorenni stranieri non accompagnati. Il Piano è stato successivamente aggiornato con l'aggiunta di un Addendum¹⁷ che stabilisce le procedure idonee a ottimizzare i flussi comunicativi per assicurare l'accoglienza in caso di trasferimenti di minorenni stranieri non accompagnati provenienti dall'Ucraina nel nostro Paese e con ulteriori aggiornamenti relativi all'accesso all'educazione, alla salute, e ai minorenni scomparsi.

Il Ministero dell'Istruzione ha diramato indicazioni operative sull'accoglienza scolastica¹⁸, stanziando appositi fondi ed ha dedicato una sezione del sito web istituzionale all' "Emergenza educativa - Ucraina" che

¹³ <https://emergenze.protezionecivile.gov.it/static/f9b01e-2938be5fdab1f730abb8a034bf/crisi-ucraina-prime-indicazioni-operative-21-marzo-2022.pdf>

¹⁴ <https://emergenze.protezionecivile.gov.it/static/d2036b-8b20fcbfb6b5e1a19ab306f1f6/indicazioni-operative-accoglienza-diffusa.pdf>

¹⁵ Il prefetto Francesca Ferrandino, Capo Dipartimento Libertà Civili e Immigrazione del Ministero dell'Interno, Ocdpc n. 876 del 13 marzo 2022: <https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/ocdpc-n-876-del-13-marzo-2022-0>

¹⁶ https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-05/piano_minori_stranieri_non_accompagnati_05.05.2022.pdf

¹⁷ https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-04/addendum_13042022.pdf

¹⁸ <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/ucraina-la-scuola-si-prepara-ad-accogliere-studentesse-e-studenti-bianchi-costruiamo-la-pace-attribuito-la-solidarieta-e-l-inclusione-inviata-la-nota>

¹⁰ <https://www.ohchr.org/en/news/2022/05/ukraine-civilian-casualty-update-25-may-2022>

¹¹ <https://www.interno.gov.it/it/notizie/crisi-ucraina-121285-i-profughi-giunti-finora-italia>

¹² <https://emergenze.protezionecivile.gov.it/static/8acce8d2f3e-d23eff62df9066bb4e3d2/piano-nazionale-laccoglienza-e-lassistenza-alla-popolazione-proveniente-dallucraina.pdf>



raccoglie indicazioni e risorse per garantire l'accoglienza e l'inserimento scolastico dei bambini in fuga dalla guerra¹⁹. Anche nel Piano Estate 2022 è prevista un'azione specifica per gli studenti e le studentesse ucraine²⁰. Secondo gli ultimi dati pubblicati dal Ministero dell'Istruzione dal 24 febbraio al 9 maggio 2022, gli studenti ucraini accolti sono 22.788, di cui 5.060 nella Scuola dell'infanzia, 10.399 nella Primaria, 5.226 nella Secondaria di primo grado e 2.103 nella Secondaria di secondo grado. Il report contiene anche informazioni sulla loro distribuzione territoriale: il 21% è concentrato in Lombardia, il 12% in Emilia-Romagna e l'11% in Campania²¹.

Si è quindi deciso di dedicare uno specifico approfondimento nel presente Rapporto con la necessaria premessa che **la specifica tutela accordata ai minorenni provenienti dall'Ucraina va estesa a tutte le persone di minore età provenienti da situazioni di conflitto armato**.

Preoccupazione è stata espressa con specifico riferimento ai minorenni che in Ucraina vivevano in istituti o in case famiglia (circa 100.000 minorenni) al momento dello scoppio della guerra, con la premessa che non tutti sono senza genitori e/o parenti, trattandosi di collocamenti in alcuni casi temporanei ed estranei alla condizione di abbandono accertata. Con una nota verbale del 13 marzo 2022, l'Ambasciata Ucraina ha comunicato che, per evacuare minorenni ospiti di istituti, sono necessari, oltre all'invito dell'organizzazione che si impegna ad accogliere i minorenni in Italia, anche una lettera di sostegno della Prefettura e l'autorizzazione all'espatrio rilasciata dal Ministero delle Politiche Sociali ucraino.

Le modalità di arrivo in Italia sono differenti: **minorenni che arrivano accompagnati da un parente o da un genitore** (la madre di solito) o che hanno parenti entro il quarto grado in Italia (es. zia, nonna ecc.); minorenni che **arrivano accompagnati dai responsabili degli istituti o tutori ucraini**; casi in cui i minorenni **hanno persone di riferimento in Italia** a cui non sono legati da vincoli familiari ma con cui esiste un legame affettivo (ad es. amici di famiglia o che li hanno ospitati in passato nell'ambito dei soggiorni solidaristici); ed infine casi in cui arrivano come **minori stranieri non accom-**

pagnati. Le diverse modalità di arrivo dei minorenni in Italia rendono necessario da parte degli Enti titolari della responsabilità l'individuazione della corretta procedura di accoglienza sia in struttura residenziale che in affidamento familiare in applicazione di quanto previsto dal Piano redatto dal Commissario delegato, sia di quanto disposto in materia dai competenti Tribunali per i minorenni. Si segnala inoltre la necessità di tracciare e monitorare tutti gli spostamenti anche al fine di prevenire il rischio di tratta.

Per far fronte alle esigenze di accoglienza il Fondo per le emergenze nazionali è stato incrementato di 58,5 milioni di euro per il 2022, riconoscendo ai Comuni che accolgono minorenni non accompagnati provenienti dall'Ucraina nelle strutture autorizzate o accreditate, ovvero che sostengono gli oneri connessi all'affidamento familiare, un contributo, per il rimborso dei costi sostenuti, fino a un massimo di 100 euro pro-die pro-capite²².

Per quanto concerne il delicato tema delle adozioni la CAI, in sinergia con MAECI e Ambasciata Italiana, ha seguito le procedure delle coppie Italiane abbinate a 23 bambini ucraini in concomitanza con lo scoppio del conflitto²³. In merito alla possibile adozione dei minorenni arrivati in Italia, poi, ha fatto chiarezza una nota verbale dell'Ambasciata Ucraina precisando che "nessuna delle categorie dei minori che escono dall'Ucraina possono essere adottati dai cittadini stranieri senza il consenso della competente autorità ucraina e che, al momento, il Governo non prende in considerazione la possibilità di cambiare o semplificare le procedure di adozione internazionale"²⁴.

Per quanto concerne l'inserimento scolastico in Italia sono già presenti 20.326 studenti di cittadinanza ucraina iscritti a scuola, secondo i dati del Ministero Istruzione relativi all'a.s. 2019/2020. Si tratta del 2,3% di tutti gli studenti stranieri e di quasi un decimo (9,7%) di tutti quelli cittadini di un Paese dell'Europa non comunitaria centro-orientale, percentuale che si riduce al 5,1% rispetto alla totalità degli studenti europei. Sono alunni che frequentano per il 32,9% la scuola primaria, per un altro 30,0% si tratta di adolescenti iscritti nella secondaria di II grado, mentre il 21,7% frequenta

¹⁹ <https://www.istruzione.it/emergenza-educativa-ucraina/>

²⁰ <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/torna-il-piano-estate-laboratori-musica-sport-inclusione-previste-attivita-con-gli-studenti-e-per-l-accoglienza-dei-ragazzi-ucraini-bianchi-il-piano-d>

²¹ Rilevazione accoglienza scolastica studenti ucraini, Ministero dell'Istruzione, 9 maggio 2022.

²² Decreto Legge 21/2022, coordinato con la Legge di conversione 51/2022 recante "Misure urgenti per contrastare gli effetti economici e umanitari della crisi ucraina". <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/05/20/22A03102/sg>

²³ https://www.commissioneadozioni.it/notizie/emergenza_minori_ucraini/

²⁴ http://www.asaonlus.com/adoz/comunicati_stampa/minori-provenienti-dallucraina-ecco-gli-aggiornamenti-dalla-cai/



la secondaria di I grado e il 15,4% la scuola dell'infanzia. Una forte peculiarità è che, dopo la Lombardia, nelle cui scuole studia il 25,3% degli alunni ucraini, la seconda regione per numerosità di questi studenti è la Campania, che da sola ne registra una quota pari al 18,4% del totale nazionale. Non a caso il Sud Italia rappresenta, dopo il Nord-Ovest, la seconda area territoriale del Paese per loro presenza a scuola.

Nei confronti dei minorenni e ragazzi in età scolastica che stanno arrivando e continueranno ad arrivare in Italia nell'ambito dei flussi in fuga dalla guerra, si raccomanda di applicare tutto quanto già previsto dalla normativa ordinaria: inserendoli al più presto a scuola e in classi corrispondenti alla loro età anagrafica e a quanto predisposto dal percorso scolastico finora svolto in Ucraina²⁵, anche nei casi di minorenni senza documenti o arrivati da soli, avendo però la capacità di attivare piani di collaborazione con l'associazionismo – anche ucraino – affinché, negli orari extra-scolastici, possano essere introdotti alla lingua italiana e sostenuti emotivamente e linguisticamente da una rete il più possibile allargata.

Per quanto riguarda l'accesso al Servizio Sanitario da parte dei minorenni in fuga dalla guerra in Ucraina, il Consiglio Europeo ha approvato per la prima volta la decisione di esecuzione della direttiva sulla protezione temporanea, che consente il permesso di soggiorno e di accesso della durata di un anno rinnovabile, e servizi essenziali (compresa l'assistenza sanitaria) in tutta l'Unione Europea²⁶. In Italia la normativa al riguardo²⁷ stabilisce il diritto all'assistenza come Straniero Temporaneamente Presente all'arrivo, con l'iscrizione obbligatoria al Sistema Sanitario Nazionale e il Pediatra

di libera scelta/Medico di medicina generale²⁸, previa il rilascio del Titolo di Soggiorno e del Codice Fiscale.

Il profilo sanitario²⁹ di questi minorenni è condizionato dagli aspetti di salute pubblica pre-bellica³⁰ del paese di origine, quali: alto tasso di incidenza di tubercolosi, bassa copertura vaccinale per poliovirus tipo 2 (focolaio di poliomielite nel 2021), morbillo (epidemia nel 2017-18), SARS-Covid-19 con un aumento (555%) dei casi tra gennaio-febbraio 2022 e una mortalità del 2.2%. Anche l'incidenza di infezione da HIV è tra le più alte in Regione Europa (37,5 per 100.000 abitanti nel 2020), con un trattamento copertura del 57%, inferiore a quella dell'UE (82%). A questo si aggiungono le malattie croniche non trasmissibili (diabete, patologie cardiovascolari, oncologiche o polmonari) che richiedono fornitura specifica e continuativa di assistenza e di farmaci. Nello specifico l'Ucraina presenta un tasso di mortalità per tumori infantili del 4% (al quinto posto al mondo³¹) e una prima risposta di emergenza all'attacco militare russo è stata il trasferimento dei pazienti pediatrici con neoplasie nei paesi Europei per il proseguo delle cure³².

Non meno importanti gli aspetti legati alla specifica condizione di profughi di guerra: traumi diretti dovuti alle operazioni belliche, patologie da raffreddamento, ipoalimentazione, disidratazione e gastroenteriti da mancanza di acqua potabile.

Al fine di garantire la continuità delle cure, l'assistenza sanitaria per questi minorenni dovrebbe quindi basarsi su interventi prioritari quali:

- implementazione di un sistema di sorveglianza sindromica che comprenda, oltre alle patologie a rischio epidemico, le malattie non trasmissibili e quelle relative alla salute mentale;
- rafforzamento della copertura vaccinale per SARS-

²⁵ Si segnala nel 2022 il documento "Orientamenti interculturali, idee e proposte per l'integrazione di alunni e alunne provenienti da contesti migratori" curato dall'Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e l'educazione interculturale del Ministero dell'Istruzione. Per approfondimento di veda anche Capitolo VII, Il diritto all'istruzione per le persone di minore età di origine straniera.

²⁶ European Commission. Proposal for a Council Implementing Decision establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001, and having the effect of introducing temporary protection COM/2022/91 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC009>

²⁷ <https://uncem.it/wp-content/uploads/2022/03/oc-dpc-873-06-marzo-ucraina-nazionale-misure-salute.pdf>; 03/03/2022 CIRCOLARE del Ministero della Salute Crisi Ucraina - Prime Indicazioni per Aziende Sanitarie Locali. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsan-Pdf?anno=2022&codLeg=86063&parte=1%20&serie=null>; <https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/ocdpc-n-881-del-29-marzo-2022-0>

²⁸ Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), pubblicati in Gazzetta Ufficiale n. 65 (Suppl. Ordinario n. 15). <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg>

²⁹ <https://www.who.int/publications/m/item/emergency-appel---ukraine-and-neighbouring-countries>

³⁰ The Lancet Regional Health - Europe 2022;00: 100369 Published online xxx <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100369>; <https://sip.it/2022/03/09/dalla-sip-un-vademecum-per-laccolta-glienza-dei-minori-in-fuga-dallucraina/>

³¹ Childhood cancer inequalities in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³² The World Health Organization, Regional Office for Europe. The impacts of war on children with cancer – ensuring continuation of care for those whose lives depend on it. Pubblicato il 16 Marzo 2022. Disponibile a: <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/news/news/2022/3/the-impacts-of-war-on-children-with-cancer-ensuring-continuation-of-care-for-those-whose-lives-depend-on-it>



CoV-2/COVID-19, poliomielite e morbillo nonché immunizzazione adeguata per età;

- garanzia del continuum delle cure per le malattie croniche trasmissibili e non, nonché delle procedure adeguate per fornitura e distribuzione di farmaci,
- garanzia dei servizi di screening sanitario con particolare attenzione a quelli oncologici;
- protezione della salute mentale con mezzi adeguati quali mediazione linguistica e culturale e incoraggiamento al ricongiungimento familiare;
- accoglienza specifica per i minorenni non accompagnati in quanto soggetti maggiormente vulnerabili, soprattutto in contesti di fuga da conflitti armati³³.

Inoltre un efficace sistema informativo sanitario europeo e nazionale faciliterebbe la gestione di malattie croniche e la continuità assistenziale transfrontaliera, nella tutela della protezione dei dati personali. Esempio di buona prassi è rappresentato dalla Rete Europea per le malattie rare³⁴ (di cui circa il 6% della popolazione ucraina è affetta) che fornisce via telematica scambio di informazioni, supporto medico, accesso ai farmaci orfani, tracciabilità dei pazienti e altro (in lingue UE, ucraino e russo).

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Governo di estendere i servizi di accoglienza e protezione attivati per i profughi minorenni ucraini rispetto ai profughi di altre nazionalità che si trovino a dover fuggire da situazioni analoghe;
2. Al Governo di prevedere la sostenibilità sul medio/lungo periodo delle misure di accoglienza poste in essere nell'ambito dell'emergenza per i minorenni ucraini.

3. MINORENNI IN STATO DI DETENZIONE E SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE



La situazione dei ragazzi nel circuito penale non è cambiata sensibilmente dall'11° Rapporto CRC, pubblicato nel novembre 2020. Per certi aspetti questa non è una buona notizia. Nell'ottobre 2018, dopo oltre quarant'anni di inerzia legislativa, erano entrate in vigore norme specifiche per un ordinamento penitenziario minorile. Nel gennaio 2019 il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità aveva diramato le linee di indirizzo per la loro interpretazione e attuazione. Nel corso dell'anno successivo si poteva sperare che le carceri minorili si sarebbero organizzate al proposito. Lo scoppio della pandemia aveva poi interrotto ogni percorso. A distanza di tanti mesi, quando ormai con il virus abbiamo imparato a convivere, speravamo di riscontrare quella piccola rivoluzione che le nuove norme promettevano e che in molti speravamo capace di configurare un nuovo modello di detenzione in grado di imporsi anche al di fuori della sola giustizia minorile. Pochi Istituti penali per minorenni hanno cercato spazi per effettuare quelle visite prolungate previste dal nuovo ordinamento, ma la pandemia ha interrotto anche qui il tentativo di organizzazione. Ma soprattutto le sezioni a custodia attenuata previste dal d.lgs. 121/2018 sono a oggi un'esperienza quasi inesistente. Sezioni aperte al territorio, dove il ragazzo avrebbe potuto vivere una detenzione in parte autogestita, responsabilizzandosi e integrandosi con quei centri di riferimento sociale che in futuro lo avrebbero accolto in libertà. Niente di tutto questo è accaduto. Per non fare che un esempio, il più rilevante nella quotidianità di adolescenti, fino ad alcuni mesi fa solo tre ragazzi (uno a Catanzaro, uno ad Acireale e uno a Potenza) frequentavano scuole esterne al carcere³⁵. Numeri irrisori, che dovrebbero diventare la normalità.

L'emergenza sanitaria ha introdotto per la prima volta nelle carceri innovazioni tecnologiche - dalle videochiamate con le famiglie all'opportunità di informarsi on line o di seguire corsi a distanza - sulle quali auspichiamo non si facciano passi indietro. La tecnologia

³³ <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2022/03/Pianominoristranierinonaccompagnatidel25marzo2022.pdf>

³⁴ https://ec.europa.eu/health/latest-updates/statement-erns-initiative-support-people-rare-diseases-and-complex-conditions-affected-war-ukraine-2022-03-23_en

³⁵ Fonte: Keep it trill, Sesto Rapporto di Antigone sulla giustizia minorile, www.ragazzidentro.it



non deve mai sostituirsi al contatto in presenza, ma è preziosa se ad esso si aggiunge.

Per dare piena attuazione a questo e altro, sarebbe prezioso un regolamento penitenziario specifico per le carceri minorili, come anche suggerito dalla Commissione ministeriale per l'innovazione penitenziaria, che nella sua relazione finale del dicembre 2021 scrive che "la Commissione ha rilevato la necessità dell'adozione di un apposito regolamento attuativo dell'ordinamento penitenziario minorile, che dia seguito alla riforma intervenuta nel 2018"³⁶. Sono tanti gli ambiti nei quali le disposizioni regolamentari devono saper guardare ai bisogni specifici dei giovani, dalla gestione dell'inserimento scolastico, del lavoro e della formazione professionale, ai contatti con le persone care, dagli spazi detentivi e collettivi alla sessualità, al sistema disciplinare, alla prevenzione sanitaria, alla presa in carico psicologica, ai momenti dell'accoglienza e della dimissione, al raccordo con la sanità territoriale e a una maggiore attenzione alla salute anche psichica, all'insieme delle attività volte alla reintegrazione sociale.

In relazione a quest'ultimo aspetto, si ritiene **necessario potenziare le azioni e le risorse utili a ridurre il rischio della recidiva e/o dell'esclusione sociale** per tutti i ragazzi e le ragazze che, dopo un percorso penale, non rientrano in un contesto familiare e sociale supportivo e inclusivo, capace di offrire loro risposte pertinenti per il raggiungimento di un'autonomia e una condizione di benessere personale adeguati, in funzione della piena reintegrazione sociale.

Dopo il calo dovuto alle misure per far fronte all'emergenza pandemica, **i numeri della detenzione minorile** si stanno riassetando sulle vecchie cifre³⁷. Se all'inizio del 2020 le 17 carceri minorili italiane ospitavano 375 persone e due mesi dopo erano scese a 280, al 15 marzo 2022 trovavamo in carcere 353 minorenni o giovani adulti (il 2,6% dei 13.699 ragazzi in carico complessivamente agli Uffici di servizio sociale per i minorenni). Di questi, 161 erano stranieri, ovvero oltre il 45% del totale, nonostante costituiscano solo il 22,5% dei ragazzi presi in carico dagli Uffici di servizio sociale per i minorenni in questo primo periodo dell'anno. Come da tempo andiamo denunciando, vi è una eccessiva rappresentazione dei ragazzi stranieri - nonché rom e

sinti, per i quali tuttavia la rilevazione è più difficile per la scarsità di dati - a mano a mano che si procede verso misure maggiormente contenitive, fino ad arrivare alla detenzione in lpm. Il sistema della giustizia penale minorile in Italia ha negli anni saputo virtuosamente residualizzare la risposta carceraria, ma è riuscito meno bene in questo intento per le categorie socialmente più fragili, per le quali fatica a trovare percorsi alternativi di presa in carico. Sempre al 15 marzo 2022, le ragazze in carcere erano solo 13, di cui 8 straniere. I minorenni erano 162, ovvero meno della metà del totale dei ragazzi reclusi. Di questi, 20 avevano meno di 16 anni. Tra i giovani adulti, 60 si collocavano nella fascia d'età 21-24 anni, cui la riforma del 2014 ha permesso di permanere in lpm nel caso di commissione del reato da minorenne.

Se guardiamo ai dati regionali, scopriamo che **la distribuzione delle presenze è significativamente disomogenea**. 10 istituti sui 17 esistenti sono collocati nel sud o nelle isole, e all'inizio dell'anno ospitavano oltre la metà delle presenze (55,9%) mentre al 15 marzo poco meno della metà (49%). Ciò a fronte del fatto che nei primi mesi dell'anno solo il 47,6% dei ragazzi è stato preso in carico dagli Uffici di servizio sociale per minorenni di queste aree, mostrando probabilmente come al centro e al nord le opportunità per percorsi alternativi alla detenzione siano più diffuse.

La criminalità minorile è in calo negli anni. Guardando ai minorenni arrestati o fermati dalle forze di polizia, si passa dalle 34.366 segnalazioni del 2016 alle 29.544 del 2019 e alle 26.271 del 2020 (ultimo dato disponibile), con un calo percentuale del 23,5%³⁸ in cinque anni. Gli stranieri in carico ai servizi della giustizia minorile hanno commesso tendenzialmente reati meno gravi degli italiani. Nel 2021 sono stati responsabili solo del 24,3% dei reati contro la persona complessivamente commessi.

Diamo adesso uno sguardo al **complesso sistema delle comunità di accoglienza per minori o giovani adulti sottoposti a provvedimenti penali**. Se ne contano ben 637 in Italia (di cui solo tre gestite direttamente dal Ministero della Giustizia, mentre le altre sono strutture private accreditate). Il loro numero varia notevolmente da regione a regione. Se ne contano ben 118 in Lombardia, mentre ne troviamo solo 11 in Calabria, in Sicilia ce ne sono 74 mentre in Sardegna 25, 50 in Emilia Romagna e solo 30 nel Lazio. Al 15 marzo 2022

³⁶ https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/commissione_RUOTOLO_relazione_finale_17dic21.pdf

³⁷ Per tutti i dati quantitativi la fonte è: Dipartimento Giustizia minorile e di comunità, Ufficio I del Capo Dipartimento, Sezione Statistica, www.giustizia.it.

³⁸ Fonte: Istat.



erano 913 i ragazzi sottoposti a misure penali ospitati da comunità (di cui 23 nelle tre comunità ministeriali). La Lombardia ne ospitava il numero maggiore, ovvero 197. Seguivano la Campania (124) e la Sicilia (112). La classifica inversa vedeva nessun ragazzo in Molise, uno in Valle d'Aosta, 5 in Trentino Alto Adige e in Basilicata. Nel corso del 2021 sono stati 1.544 i **collocamenti in comunità nell'ambito penale**. Di questi, oltre il 10% (ovvero 170) sono stati dei semplici rientri dall'Ipm a seguito del cosiddetto "aggravamento", per cui il ragazzo che ha violato alcune regole viene mandato in carcere per un massimo di un mese. Andrebbero trovate soluzioni che evitino il passaggio in carcere, sempre traumatico per il ragazzo e gravoso per l'organizzazione degli Ipm. La stragrande maggioranza degli ingressi in comunità sono stati dovuti a misure cautelari (circa 750), mentre circa 325 sono stati nell'ambito di un provvedimento di messa alla prova. Sono queste, negli anni, le prime due voci quanto a peso numerico che spiegano il collocamento in comunità.

La componente dei ragazzi stranieri rappresenta il 34,5% degli ingressi in comunità, mentre pesa per il 44,5% sugli ingressi in carcere. Un'ulteriore dimostrazione di come il sistema fatichi maggiormente a trovare per loro percorsi alternativi alla detenzione. È interessante anche notare il seguente dato: negli anni, la percentuale di stranieri sul totale tanto degli ingressi in carcere quanto dei collocamenti in comunità è tendenzialmente superiore alla loro percentuale nella presenza media giornaliera in entrambe le tipologie di servizi residenziali. Il che significa che i ragazzi stranieri entrano percentualmente in queste strutture più di quanto vi permangano, facendo pensare a un maggior livello di pressione nei loro confronti da parte del sistema penale anche a fronte di un basso spessore criminale, che porta a imporre misure penali, in sede cautelare o di esecuzione pena, pur di breve durata o a fronte di una scarsa pericolosità sociale.

La messa alla prova ha preso con successo sempre più piede negli anni. Se nel 1992 sono stati concessi 788 provvedimenti, dieci anni dopo, nel 2002, ne sono stati concessi 1.813 e nel 2019 addirittura 3.988 (il 2020 ha visto un calo, con 3.043 provvedimenti, dovuto presumibilmente alla pandemia). Alla fine del 2021, il 20,2% dei ragazzi in carico agli Uffici di servizio sociale per minorenni era appunto in messa alla prova.

In generale, possiamo ben dire che il sistema della giu-

stizia penale minorile in Italia è riuscito nell'intento che il codice di procedura penale del 1988 si prefiggeva: residualizzare la risposta punitiva e il carcere, prendendo in carico il ragazzo il più possibile attraverso strumenti di tipo educativo. Si possono e si debbono tuttavia effettuare ulteriori passi in avanti.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Giustizia, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità** di dare piena attuazione al D.lgs. 121/2018;
2. Al **Ministro della Giustizia** di provvedere alla redazione di un regolamento penitenziario per gli Ipm;
3. Al **Ministero della Giustizia, alla Conferenza Stato-Regioni** e agli **Enti Locali** di introdurre e/o potenziare misure per la reintegrazione sociale dopo la conclusione del percorso penale.



Capitolo IX

ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE CONCERNENTE LA VENDITA, PROSTITUZIONE E PORNOGRAFIA RAPPRESENTANTE I BAMBINI

1. IL FENOMENO DEL TURISMO SESSUALE



37. Il Comitato raccomanda che l'Italia:

- proseguire nel suo impegno volto ad armonizzare pienamente la legislazione nazionale con il Protocollo Opzionale sulla vendita, la prostituzione e la pornografia minorile;
- rafforzi le campagne di sensibilizzazione rivolte al settore del turismo e al pubblico in generale sulla prevenzione dello sfruttamento sessuale dei minorenni nel settore dei viaggi e del turismo e diffonda su larga scala il codice etico globale dell'Organizzazione Mondiale del Turismo tra gli agenti di viaggio e nel settore turistico;
- rafforzi la cooperazione internazionale contro lo sfruttamento sessuale dei minorenni nel settore dei viaggi e del turismo, che necessita di essere concretizzata attraverso accordi multilaterali, regionali e bilaterali, ai fini della sua prevenzione ed eliminazione.

CRC/C/ITA/CO/5-6 punto 37

Il fenomeno dello Sfruttamento Sessuale Commerciale di Minori (SSCM) nel corso degli anni è stato monitorato dagli operatori delle Organizzazioni della Società Civile con assiduità, al contrario delle istituzioni. Fino al 2019 si è registrato un costante flusso di presenze italiane verso le destinazioni riconosciute "a rischio", in quanto meta di turismo sessuale a danno di minorenni omosessuali¹. La pandemia del biennio 2020-2021 ha drasticamente ridotto, in alcuni Paesi fino all'azzeramento, gli spostamenti internazionali a qualsiasi titolo ed ogni forma di turismo ne ha risentito pesantemente. Ovviamente le limitazioni hanno coinvolto anche chi, viaggiando, consuma sesso illecito lontano dal proprio Paese d'origine. Tali limitazioni incidono quindi indirettamente anche sullo sfruttamento sessuale collegato a viaggi e turismo. La stessa Organiz-

zazione Mondiale del Turismo in accordo con le OSC impegnate esclusivamente su questo fenomeno, teme che lo sfruttamento sessuale delle persone di minore età non attraversi una fase discendente, bensì si sia adattata all'emergenza: durante il lockdown è stato rilevato, sia a livello nazionale che internazionale, un significativo aumento di casi di adescamento e di "condivisione" di materiale pedopornografico online. In questo inizio 2022 si assiste ad una lenta ripresa del settore turistico, ancora tuttavia lontana dai livelli del 2019. Con il progressivo ritorno al volume di viaggi internazionali precedenti alla pandemia, il fenomeno SSCM dovrà nuovamente essere monitorato. Come scritto nel precedente rapporto, nel novembre 2019, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia aveva istituito un "Avviso pubblico per il finanziamento di progetti per la protezione e il sostegno di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale", definendo una linea di "proposte progettuali [...] su interventi tesi all'emersione ed al contrasto del fenomeno del turismo sessuale a danno dei minori". Sono stati approvati due progetti che verranno realizzati a partire dal 2022². La Cooperazione Italiana allo Sviluppo, pur non avendo stanziato fondi dedicati, nelle nuove "Linee-guida sull'infanzia e l'adolescenza"³, menziona le raccomandazioni contenute nel rapporto 2019⁴ e nel capitolo relativo alle "Linee d'azione degli interventi attuati dalla Cooperazione italiana allo sviluppo" tre le "Modalità di Attuazione" si specifica di "Fornire assistenza tecnica per la definizione di politiche e strategie nazionali e territoriali improntate al rispetto degli standard internazionali, anche per il contrasto al turismo sessuale, alla tratta e al traffico"⁵. A livello locale, è degno di nota il Comune di Genova, in quanto nel febbraio 2021 ha portato a compimento il processo avviato nel 2019, con l'approvazione di una "Delibera contro il turismo sessuale in danno di minori"⁶.

¹ Si veda analisi storica contenuta nei Rapporti CRC <https://gruppo-crc.net/area-tematica/il-protocollo-opzionale-alla-crc-sulla-vendita-la-prostituzione-e-la-pornografia-rappresentante-persone-di-eta-minore/>

² <https://famiglia.governo.it/media/2368/decreto-approvazione-ed-impegno-linea-c-ultim-signed.pdf>

³ Adottate dall'AICS nel 2021 <https://www.aics.gov.it/2021/65221/>

⁴ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2021/02/Linee_Guida_Infanzia_e_Adolescenza.pdf (pag.10)

⁵ Ibidem p.21.

⁶ <http://www.comune.genova.it/content/seduta-del-09022021>



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale**, come già raccomandato nei precedenti Rapporti CRC, di adoperarsi per garantire una maggiore cooperazione tra l'Italia e i principali Paesi di destinazione, attraverso la stipula di Protocolli d'Intesa che facilitino l'attività investigativa e dunque l'applicazione del principio di extraterritorialità, previsto dalla Legge 269/1998;
2. Al **Ministero del Turismo** di realizzare campagne di sensibilizzazione e percorsi di formazione mirati per le aziende del settore turistico-alberghiero, sul fenomeno dello sfruttamento sessuale commerciale delle persone di età minore in occasione di soggiorni turistici e viaggi.

2. LA PEDOPORNOGRAFIA



I dati sull'abuso e lo sfruttamento sessuale di bambini, bambine e adolescenti descrivono un fenomeno in costante diffusione, nel quale il ruolo delle tecnologie digitali è centrale. La crisi sanitaria e sociale determinata dalla pandemia da Covid-19 ha ulteriormente esposto bambini e bambine al rischio di subire abusi online⁷. Ciò a causa dell'aumento della fruizione di ambienti online, anche da parte di appartenenti a fasce d'età più piccole senza l'adeguata preparazione; dell'aumento di canali per la ricerca e la diffusione di materiale pedopornografico, come ad esempio chat e gruppi delle app di messaggistica⁸; di diffusione di nuove forme di ade-

scamento online e di abuso sessuale (ad es. in live streaming); dell'aumento di pratiche di sexting, con perdita di controllo sul materiale autoprodotta.

Nel 2020, per effetto delle misure di contenimento, è aumentata la ricerca e lo scambio di materiale pedopornografico (in alcuni Stati Membri dell'Unione Europea del 25%)⁹ e di conseguenza quella di produzione di nuovi "contenuti" (nuovi abusi), andando a rafforzare la tendenza degli ultimi dieci anni in UE¹⁰. Il fenomeno della pedopornografia online è per sua natura transnazionale e un analogo aumento si è verificato a livello mondiale. Nel 2021, ci sono stati 29 milioni di segnalazioni al *US National Centre for Missing and Exploited Children* (NCMEC), con un aumento del 35% rispetto al 2020.

Secondo l'*Internet Watch Foundation* (IWF)¹¹ nel 2020 oltre il 90% del materiale sessuale esaminato ha riguardato bambini/bambine di età inferiore ai 13 anni; il 97% di tutto il materiale di abuso sessuale è ospitato in paesi con un'infrastruttura digitale avanzata (Europa e Nord America)¹². Dati simili nell'ultimo Rapporto di INHOPE¹³, rete globale di 50 hotline (piattaforme attraverso la quale è possibile segnalare materiale pedopornografico). Secondo i profili dell'EUROPOL, inoltre, il 30% degli *offender*, possessori di materiale pedopornografico e molto attivi nella *darknet*, è spesso coinvolto direttamente in azioni di coercizione e/o estorsione sessuale ai danni di persone minorenni¹⁴.

A livello europeo, l'urgenza di agire su più fronti si è espressa nella **Strategia Europea per una lotta più efficace contro gli abusi sessuali su minori (2020-2025)**¹⁵ del 24 luglio 2020. Tra i vari impegni, si prevedono la realizzazione del **Centro Europeo di lotta all'abuso sessuale di minori** per risposte coordinate all'interno dei vari Paesi Membri e la proposta di una più ampia legislazione, la quale possa prevedere anche l'introduzione di obblighi per gli *Internet service provider*, recependo e sostituendo così l'**approvazione della deroga**

⁷ JRC, Commissione europea, "How children (10-18) experienced online risks during the COVID-19 lockdown in spring 2020", 2020.

⁸ La Polizia Postale e delle Comunicazioni segnala anche l'utilizzo di stickers, creati con app a partire da foto, rappresentanti materiale pedopornografico.

⁹ Europol, Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic, 2020.

¹⁰ Le segnalazioni di abusi sessuali online riguardanti l'UE (con riferimento sia ad immagini scambiate sia al numero di vittime) ricevute dal NCMEC sono passate da 23.000 nel 2010 a oltre 725 000 nel 2019.

¹¹ IWF, The Annual Report, 2020.

¹² <https://www.end-violence.org/articles/safer-internet-day>

¹³ INHOPE, Annual Report, 2020.

¹⁴ Save the Children Italia Onlus, Piccoli Schiavi Invisibili, 2020.

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=COM:2020:607:FIN>



temporanea al Codice Europeo delle Comunicazioni Elettroniche, avvenuta il 6 luglio 2021. Quest'ultimo regolamento temporaneo¹⁶ consente ai fornitori di servizi di comunicazione elettronica di continuare, a titolo volontario, ad individuare, segnalare e rimuovere immagini di abusi sessuali e casi di adescamento, attraverso tecnologie automatiche (deroga resasi necessaria in seguito all'entrata in vigore del Codice)¹⁷. Il supporto ad entrambe le azioni citate, da parte dell'Italia, è in via di definizione e risente delle divisioni del dibattito politico in ambito europeo.

Nel marzo 2021, il Comitato ONU per diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha adottato il **Commento Generale n. 25 sui diritti dei bambini e delle bambine in relazione all'ambiente digitale**¹⁸, per adattare la CRC al contesto digitale. Le **imprese vengono individuate come responsabili** nel rispettare i diritti di bambini e bambine e nel prevenirne abusi; gli Stati, a loro volta, devono assicurarsi che le imprese rispettino queste responsabilità, in quanto influiscono sui diritti, direttamente e indirettamente, nella fornitura di servizi e prodotti online.

In Italia, nel contesto più ampio della repressione penale della violenza sessuale e dello sfruttamento delle persone minorenni, si colloca anche la **recente riforma normativa dei delitti di pedopornografia**, in particolare online, **in vigore dal 17 gennaio 2022, la quale prevede ora la nuova ipotesi delittuosa di accesso intenzionale a siti contenenti materiale pedopornografico (Legge 238/ 2021)**¹⁹.

Con il termine **"pedopornografia"** si intende "qualsiasi rappresentazione, con qualsiasi mezzo, di un bambino

dedito ad attività sessuali esplicite, concrete o simulate o qualsiasi rappresentazione degli organi sessuali di un bambino a fini soprattutto sessuali"²⁰, in altre parole la rappresentazione di un abuso. Il termine è utilizzato nella legislazione di alcuni Paesi, tra cui l'Italia; tuttavia, la comunità internazionale ritiene poco appropriato il termine *child pornography*, non adatto a riferirsi a contenuti, immagini e video relativi all'azione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale²¹. Più appropriati gli acronimi CSAM (*Child sexual abuse material*) e CSEM (*Child sexual exploitation material*), che rendono precisa ed estesamente comprensiva la definizione del fenomeno.

Negli ultimi anni si assiste infatti ad una diversificazione dei canali e dei fenomeni che possono avere risvolti connessi all'abuso sessuale online. Trattasi comunque di materiale pedopornografico pericoloso, ad esempio, quello prodotto artificialmente per rappresentare persone minorenni coinvolte in attività sessuali e/o in modo sessualizzato: pur in assenza di un contatto reale, può essere utilizzato per adescamento; per sostenere il mercato di materiale relativo; per diffondere una "cultura di tolleranza" e de-sensibilizzazione verso la sessualizzazione di bambini/e; per alimentare la domanda²².

Persone di minore età possono essere anche autori di forme di abuso sessuale online. Non ci si riferisce qui solo ai *sex offenders*, ma anche a giovani sempre più interessati a contenuti di tipo pedopornografico per iniziale maggiore esposizione, facilitata anche dal moltiplicarsi dei canali che veicolano tali contenuti²³. La scarsa diffusione, nelle scuole italiane, di programmi di

¹⁶ Regolamento "on a temporary derogation from certain provisions of Directive 2002/58/EC of the European Parliament and of the Council as regards the use of technologies by number-independent interpersonal communications service providers for the processing of personal and other data for the purpose of combating child sexual abuse online". Si applicherà per un massimo di tre anni, o meno se nel frattempo saranno concordate nuove regole permanenti.

¹⁷ La Direttiva 2002/58/EC, in vigore dal 21 dicembre 2020, non contiene una base giuridica per il trattamento volontario dei dati relativi ad abusi sessuali, ciò ha reso necessaria una deroga.

¹⁸ General Comment No. 25 on children's rights in relation to the digital environment.

¹⁹ La fattispecie è stata inserita dall'articolo 20, comma 1, lettera a), della L. 238 del 13 dicembre 2021, in vigore il 17 gennaio 2022. La nuova disciplina integra il secondo comma dell'articolo 600-quater del Codice penale e punisce la condotta di chiunque acceda intenzionalmente e senza giustificato motivo a materiale pedopornografico online.

²⁰ Art. 2, lett. c) del Protocollo Opzionale alla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini, e la pornografia rappresentante bambini.

²¹ Terminology guidelines for the protection of children from sexual exploitation and sexual abuse.

²² ECPAT International, *Online Child Sexual Exploitation: A Common Understanding*, 2017.

²³ Il Rapporto di Fondazione Carolina 2021 "Minori online: i pericoli" pone l'accento sul processo di normalizzazione da parte degli adulti della sessualizzazione delle immagini di minori, fino a potenzialmente ritenere accettabile l'idea che questi possano essere partner sessuali, senza connettere questo immaginario ad un particolare disturbo parafilico come la pedofilia. Inoltre, visto l'abbassamento dell'età di acquisizione del primo smartphone (Fondazione Carolina 2021- Sondaggio Adolesharing) e la conseguente fruizione di social, i contenuti violenti od osceni, una volta raggiungibili solo da una particolare "categoria" di persone, oggi sono più accessibili anche ai più piccoli, non solo in assenza di meccanismi di age verification.



educazione alla sessualità e all'affettività, che possano incidere in ottica preventiva sul contrasto alle forme di abuso è un'ulteriore criticità del contesto italiano.

L'abuso sessuale online è un fenomeno complesso, il cui contrasto richiede il coinvolgimento di più attori e una risposta multisettoriale e competente da parte di tutti gli operatori coinvolti (forze di polizia, area giuridica, area socio-sanitaria). Inoltre, dato che l'utilizzo di materiale pedopornografico può essere propedeutico all'abuso sessuale agito, è fondamentale intervenire per ridurre l'incidenza di tale possibilità. Occorre promuovere programmi di intervento specifici, che includano non solo chi agisce l'abuso, ma anche chi fa uso di materiale e sensibilizzare in particolare l'area penale (legale, socioeducativa e di polizia penitenziaria) per l'accesso a percorsi di riduzione della recidiva.

Le attività di contrasto del fenomeno in Italia sono coordinate dal **Centro nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete Internet (CNCPO)**, istituito dalla Legge 38/2006 presso la Polizia Postale e delle Comunicazioni; il resoconto delle attività nel 2021²⁴ conferma la tendenza in atto nel 2020 di un **incremento dei casi di sfruttamento sessuale dei minorenni e di adescamento online**. "Il CNCPO ha coordinato 5.515 indagini con un incremento del 70% in più rispetto al 2020, all'esito delle quali sono state eseguite oltre 1.400 perquisizioni (+ 87% rispetto all'anno precedente) e 137 sono le persone arrestate (+98% circa rispetto al 2020)". Sono stati analizzati oltre 29mila siti internet, **2.539 dei quali oscurati**. Considerabile anche l'aumento dei fenomeni di **sextortion** aumentati del 54% rispetto al 2020 e di **revenge porn** (+78%)²⁵. **In confronto ai dati pre-pandemici del 2019**, l'incremento sale al +127% per le persone arrestate e del +295% rispetto ai casi trattati²⁶.

Il **Rapporto CRC "I dati regione per regione 2021"**²⁷, e a cui rimandiamo per approfondimento, riporta per la prima volta i dati disaggregati per regione rispetto ai minorenni vittime di abuso e di maltrattamento per una serie di reati. I dati sono stati elaborati a partire da un **Dossier del Servizio Analisi Criminale** (Direzione Centrale della Polizia Criminale)²⁸ sui principali reati che hanno come vittime persone minorenni (nel

biennio 2019-2020 e 1° gennaio – 30 aprile 2021). Del Rapporto si riporta qui una selezione sul **genere e le fasce di età (0-14 anni e 14-18 anni) delle vittime** con riferimento anche ai reati oggetto del presente paragrafo, per i quali si conferma la tendenza in aumento dei casi. L'analisi evidenzia l'incidenza delle vittime di genere femminile del 70% circa; incidenza che supera l'80% per il delitto di **violenza sessuale**, in tutte le sue declinazioni. Le **vittime infra-quattordicenni** risultano prevalenti in quasi tutti i reati, rispetto a quelle di età superiore e comunque in quantità numerica superiore.

Tabella 1 - Incidenza vittime minori degli anni 18 di sesso femminile

(Fonte: Direzione Centrale della Polizia Criminale, SDI-SSD, dati non consolidati 2020-2021)

Descrizione reato	2019	2020	Gen-Apr 2020	Gen-Apr 2021
Abbandono di persone minori o incapaci	43%	43%	37%	45%
Abuso di mezzi di correzione o di disciplina	41%	45%	38%	39%
Adescamento di minorenni	75%	76%	75%	77%
Atti sessuali con minorenne	77%	80%	76%	87%
Maltrattamenti contro familiari e conviventi	54%	53%	52%	49%
Pornografia minorile	75%	74%	83%	68%
Sottrazione di persone incapaci	49%	47%	47%	47%
Violazione degli obblighi di assistenza familiare	49%	50%	50%	43%
Violenza sessuale	86%	88%	85%	91%
Violenza sessuale aggravata	81%	88%	85%	91%
Violenza sessuale aggravata perché commessa presso istituti di istruzione	82%	79%	80%	75%
Violenza sessuale di gruppo	88%	93%	88%	100%

Il monitoraggio offerto dal **Dipartimento delle Politiche per la Famiglia** tramite l'annuale **"Relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento in tema di prostituzione, pornografia, turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di schiavitù ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della Legge 3 agosto 1998, n. 269"**, relativa all'anno 2020²⁹ contiene un focus sull'impatto dell'emergenza legata alla pandemia da Covid-19. Tra i tanti dati riportati, quelli messi a dispo-

²⁴ <https://www.poliziadistato.it/articolo/1561d428414b4b4421017682>

²⁵ <https://questure.poliziadistato.it/statics/46/resoconto-attivita-polposta-2021-e-calabria.pdf?lang=it>

²⁶ <https://questure.poliziadistato.it/it/ReggioCalabria/articolo/91461d5727795e7a411305246>

²⁷ <https://gruppoCRC.net/documento/i-dati-regione-per-regione-2021/>

²⁸ <https://www.poliziadistato.it/statics/03/report.pdf>

²⁹ Pubblicato a dicembre 2021 e disponibile su https://famiglia.governo.it/media/2620/relazione-al-parlamento_legge-269_2020.pdf



sizione dal Dip. per la Giustizia Minorile e di Comunità sulle minorenni vittime di reati distinguono tra i reati a sfondo sessuale e i reati legati ad altre forme di sfruttamento e maltrattamento, segnalati dall'Autorità Giudiziaria e che sono in carico agli Uffici di Servizio Sociale. Dal 2019 al 2020 (non ci sono dati più recenti) i minorenni in carico agli Uffici di Servizio Sociale vittime di reati sessuali registrano una riduzione di 22 vittime, pari a -10%. Al contrario, i minorenni incaricati ai servizi sociali vittime di altre forme di sfruttamento e maltrattamento (reati previsti dagli artt. 572, 600, 600-bis, 600-ter, 600-quinquies, 601, 602, 609-undecies, 612-bis c.p.) registrano, nello stesso periodo, un incremento di 70 unità, pari ad una crescita del 34%.

Il monitoraggio del fenomeno dell'abuso e dello sfruttamento sessuale delle persone minorenni è affidato dalla Legge 38/2006 all'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia infantile**. L'Osservatorio ha il compito di acquisire e monitorare i dati di tutte le Pubbliche Amministrazioni e realizzare studi e analisi, anche sugli effetti determinati dalle misure previste nelle disposizioni di legge. L'8 luglio 2020 è entrato in vigore il D. M. 62/ 2020 che attribuisce la presidenza dell'Osservatorio al **Dipartimento per le politiche della famiglia** e ne amplia la composizione, prevedendo, per un triennio, la partecipazione di rappresentanti dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, delle amministrazioni centrali interessate, delle Forze dell'Ordine e delle associazioni nazionali del Terzo Settore con più ampia diffusione territoriale. I lavori dell'Osservatorio hanno preso il via nel gennaio 2021 e sono stati creati i gruppi di lavoro tecnici dedicati ad aree strategiche per le direttrici di intervento. Il nuovo Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minorenni dovrebbe essere presentato nel primo semestre del 2022, quale parte integrante del Piano d'azione per l'infanzia e l'adolescenza, predisposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. L'Osservatorio, inoltre, si è dato il compito di ridefinire la Banca Dati, per organizzare in maniera più sistematica i dati provenienti dalle diverse fonti.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Dipartimento per le politiche della famiglia** di assicurare la regolarità dei lavori dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile così da garantire con urgenza: a) l'implementazione del nuovo Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minorenni; b) l'operatività della Banca Dati al fine sia di assicurare la raccolta capillare e l'analisi dei dati sia di restituire evidenze sulla specificità dell'abuso online (distinguendolo da altre forme di abuso), per un'ampia conoscenza del fenomeno in Italia e orientamento degli interventi;
- 2. All'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di individuare nel Piano tempi e risorse disponibili per: a) iniziative per la formazione di tutti gli operatori interessati (Forze di Polizia, area giuridica e socio-sanitaria) con moduli specifici sull'abuso sessuale online; b) iniziative per la formazione degli operatori del sistema penitenziario, dei magistrati di sorveglianza, degli educatori e della Forze di Polizia;
- 3. Al Ministero dell'Istruzione** in collaborazione con il **Ministero della Salute e il Dipartimento per le Politiche della Famiglia**, di introdurre l'educazione alla sessualità e all'affettività come materia curriculare fin dalla scuola dell'infanzia, con l'obiettivo di rafforzare le competenze affettive e relazionali; di rafforzare la formazione alle competenze digitali agli studenti e alle studentesse, in ogni ordine e grado, assicurando, oltre all'educazione alla cittadinanza digitale (compresa nella Legge 92/2019), anche programmi curricolari specifici; di promuovere campagne e azioni di sensibilizzazione e formazione sul fenomeno per gli adulti di riferimento.



3. LA PROSTITUZIONE MINORILE E LA TRATTA



75. Il Comitato raccomanda che l'Italia:

- (a) armonizzi la legislazione nazionale con il Protocollo Opzionale sulla vendita dei bambini/e, la prostituzione dei bambini/e e la pornografia rappresentante bambini/e, introducendo, in particolare, una definizione del concetto di pornografia minorile all'interno del proprio Codice Penale;
- (b) elabori e implementi una strategia per la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, ponendo l'accento sui gruppi di minorenni più vulnerabili, tra cui i Rom;
- (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;
- (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 a danno di minorenni.

CRC/C/ITA/CO/3-4 punto 75

La prostituzione minorile e il coinvolgimento di minorenni nella tratta di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale continuano a rappresentare un tema difficile da leggere nella sua reale dimensione.

Come già specificato nell'11° Rapporto CRC, "non esistono dati ufficiali del fenomeno e per avere una fotografia aggiornata dello sfruttamento sessuale delle persone in età minore, occorre fare riferimento a fonti differenti". Perdura la pluralità delle fonti che raccolgono ed elaborano le informazioni ed i dati e la conseguente difficoltà a costruire un quadro composito capace di orientare le necessarie politiche di prevenzione e di tutela.

Un primo dato si rileva dal **sistema di protezione per**

le vittime di tratta ai sensi dell'ex art. 18 D.Lgs 286/98 sostenuto dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri attraverso i 21 progetti regionali che coprono l'intero territorio italiano, i cui dati sono raccolti dall'Osservatorio Tratta³⁰. Nel corso del 2020 il numero delle persone di minore età prese in carico è limitato a 7 i: 6 ragazze ed 1 ragazzo (4 emersi dai circuiti dello sfruttamento sessuale e 3 intercettati prima dello sfruttamento). Il numero aumenta a 18 nel 2021 (12 ragazze e da 6 ragazzi). 5 sono state accolte nei programmi dopo avere già subito lo sfruttamento sessuale; complessivamente 11 sono le persone di minore età entrate nei programmi prima dello sfruttamento. È costante la prevalenza delle ragazze, ma nel 2021 è percentualmente aumentato il numero dei ragazzi entrati in protezione. La Nigeria continua ad essere la nazionalità maggiormente presente (4 delle prese in carico sono giovani nigeriane), ma nel 2021 le nazionalità si diversificano significativamente: compaiono la Costa d'Avorio, Marocco, Guinea, Bangladesh, Somalia, Egitto, Mali e Tunisia. Il territorio con il maggior numero di emersioni è sempre la Sicilia, presumibilmente il luogo di sbarco della rotta africana. In entrambe le annualità, le età sono comprese tra i 15 e i 17 anni.

Un ulteriore dato importante raccolto dall'Osservatorio Tratta nel 2021 riguarda il **numero dei percorsi di valutazione**, dato che conteggia i percorsi di valutazione conclusi senza l'accesso al programma e le valutazioni ancora in corso a fine 2021. Nei 40 percorsi di valutazione raccolti e analizzati prevale la presenza maschile (29), mentre le minorenni sono solo 11. La Tunisia è il paese di provenienza più rappresentato (13 minorenni) e altre 13 nazionalità compongono il gruppo dei/delle restanti 27 persone di minore età. Nel blocco delle valutazioni, l'età si abbassa con la presenza di bambini di 13 anni (1) e 14 anni (3), mentre 24 sono i/le ragazze/i di 17 anni.

L'esiguità delle prese in carico da parte del Sistema antitratta risponde "al principio della maggiore tutela dei minorenni sono accolti anche in sistemi paralleli"³¹; il numero delle persone di minore età vittime di tratta e sfruttamento sessuale risulta difficilmente quantificabile e non dà modo di effettuare adeguate valutazioni sull'efficacia dei sistemi e delle politiche di prevenzione e tutela complessivamente attivate.

³⁰ Fonte Osservatorio Tratta – Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

³¹ "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – i dati regione per regione" Gruppo CRC, novembre 2021.



La comprensione delle forme e delle modalità degli abusi afferenti alla sfera sessuale nell'infanzia non è ad oggi ancora pienamente leggibile e riconoscibile, sfuggendo alla possibilità di costruire politiche e interventi competenti e quanto mai necessari, trattando del tema della tutela e della protezione dell'infanzia. La **2° Indagine Nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti** in Italia, pone l'attualità della "grande difficoltà nel riconoscere l'esistenza della violenza ai danni dell'infanzia"³² non solo migrante ma anche italiana.

La suggestione si inserisce nella evidenza che la tratta a scopo di sfruttamento sessuale e la violenza sessuale costituiscono "eventi completamente diversi tra loro che richiedono modalità preventive e strategie di intervento e cura diversificate". I già menzionati programmi di protezione sociale per vittime della tratta di esseri umani si rivolgono per mandato alla popolazione migrante e sono specificamente orientati alla emersione e identificazione di vittime dello sfruttamento sessuale e appare pertanto improcrastinabile affinare e intensificare i meccanismi di riconoscimento della presenza di favoreggiamento sfruttamento della popolazione minorile italiana al fine di favorire le misure di prevenzione e tutela più opportuni. Nel biennio 2020-2021 i servizi antitratta e le loro fitte reti di stakeholder territoriali si sono confrontati con un mutamento repentino del fenomeno attivandosi per creare modalità rapide e leggere di contatto e mantenere i legami di continuità e tutela: "Paradossalmente, l'accentuarsi dei disagi sul piano operativo rispetto alla realizzazione degli interventi gestiti nell'ordinario ha portato spesso ad un miglioramento delle relazioni tra operatori e utenti. A tutti è stato infatti richiesto uno sforzo ulteriore, sia nelle fasi di aggancio, sia in quella di gestione delle persone già inserite nelle strutture e nei progetti"³³.

Se osservata dal punto di vista delle operazioni di contrasto alle organizzazioni criminali, si manifesta la complessità e la difficoltà nel fronteggiare il fenomeno per arrivare anche a consentire l'adeguata protezione e tutela delle vittime minorenni. Nel report **"Focus sulla tratta degli esseri umani in Italia"** redatto dal Servizio Analisi Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione centrale delle polizia criminale e pubblicato nel marzo 2021³⁴, viene rimarcato come tra i settori più remunerativi dello sfruttamento risulti vi sia quello sessuale che coinvolge anche minorenni e vengono attenzionate le false dichiarazioni di parentela come espediente dei trafficanti per trasferire e sottrarre alla tutele le vittime minorenni. Il report fornisce una statistica dettagliata per le vittime del reato di riduzione o mantenimento in schiavitù o servitù e ne censisce le vittime minorenni: "tra queste, le vittime minorenni risultano 3, tutte per riduzione o mantenimento in schiavitù o servitù (a fronte delle 6 del 2019, di cui 4 per riduzione o mantenimento in schiavitù e 2 per tratta di persone), rispettivamente 2 italiane e una serba.

Sempre a cura del Servizio Analisi Anticrimine sono stati presentati due report **"Minorenni vittime di abusi"**³⁵ e **"Giornata internazionale dei bambini innocenti vittime di aggressioni"**³⁶ che illustrano in dettaglio i dati sulle persone di minore età vittime di reati a sfondo sessuale, ma non prendono in esame le vittime dei reati connessi alla prostituzione minorile. Indubbiamente la pandemia ha contribuito in modo netto ad uno spostamento della prostituzione e della tratta degli esseri umani verso i luoghi chiusi, rendendo ancora più complesso l'operato degli attori che intervengono in ambito preventivo e della tutela e degli attori deputati al contrasto del fenomeno³⁷. La trasmigrazione verso il mondo nascosto e difficilmente raggiungibile dell'indoor e del web della prostituzione minorile come

³² Cfr. Ufficio Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza con il coordinamento tecnico di Cismai e Terre des Hommes (2021), *Il Indagine Nazionale sul Maltrattamento dei Bambini e degli Adolescenti in Italia. Risultati e Prospettive*.

³³ *Lotta alla tratta di persone e diritti umani. Un'analisi del sistema degli interventi a sostegno delle vittime alla luce dei fenomeni di grave sfruttamento in Italia*. A cura di Paola Degani. Ed 2021. Comune di Venezia, Numero Verde antitratta, Università degli studi di Padova, Centro di Ateneo per i Diritti Umani Antonio Papisca, Dipartimento per le pari opportunità.

³⁴ *La tratta degli esseri umani in Italia*, a cura del Dipartimento Della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale Della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale, marzo 2021.

³⁵ *Minorenni vittime di abusi* a cura del Dipartimento Della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale Della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale, ottobre 2021.

³⁶ *Giornata internazionale dei bambini innocenti vittime di aggressioni*, a cura del Dipartimento Della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale Della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale, giugno 2021.

³⁷ "La crisi legata all'emergenza Covid-19 ha spinto lo sfruttamento sessuale, anche delle vittime minorenni, dalle strade all'interno delle case, aumentando quello on-line e 'indoor' Save The Children, "Piccoli Schiavi invisibili".



nuova strategia adottata dalle organizzazioni criminali dedite allo sfruttamento è argomentata ampiamente nelle diverse sfaccettature che hanno reso ancora più vulnerabili e meno raggiungibili le persone di minore età, depotenziando massicciamente le opportunità di contatto e aggancio³⁸. **L'Unione Internazionale delle Telecomunicazioni (ITU)** stima che la popolazione degli utenti di Internet stia diventando sempre più giovane: il 41% è di età inferiore a 15 anni³⁹. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) più diffuse, come i telefoni cellulari e internet, sono diventate facilitatrici e/o facilitatori di crimini sessuali contro i bambini, compresa la produzione e la diffusione di materiale sull'abuso sessuale dei bambini, l'agevolazione della prostituzione infantile, lo sfruttamento sessuale. Una forma particolarmente insidiosa di sfruttamento sessuale infantile favorito dalle TIC è **lo streaming in diretta di abusi sessuali, che fornisce contenuti interattivi pay-per-view** per i perpetratori, spostando il problema oltre i confini nazionali e aumentando il potenziale di abuso⁴⁰.

La pandemia ha comportato anche l'inasprimento della povertà materiale ed educativa, che ha come conseguenza una ulteriore precarizzazione delle opportunità per le persone di minore età con il rischio di incentivare, sia migranti sia minorenni italiani, verso il ricorso a comportamenti lesivi quali appunto la prostituzione o verso altre condotte illegali.

La tratta di esseri umani comprende diverse forme di sfruttamento, oltre quello sessuale, e recluta soprattutto minorenni maschi nei circuiti dell'illegalità (ad esempio reati di furto o spaccio) o nei circuiti del lavoro sfruttato gravemente sfruttato, o nello sfruttamento dell'accattonaggio. Il bacino dei minorenni stranieri non accompagnati⁴¹, con il loro carico di progetto migratorio familiare sulle spalle, rappresenta infatti un serbatoio prezioso per i circuiti dell'illegalità e dello sfruttamento. L'Italia è un paese di destinazione e di transito per i minorenni migranti non accompagnati ed è nell'alveo di questo flusso in costante movimento che è necessario identificare buone pratiche e/o pratiche promettenti che fungano da pista di lavoro per fare emergere, identificare e mettere in protezione le persone di minore età vittime di tratta, comprendendo tutte le forme di sfruttamento sopra citate. Diverse sono i progetti che sono state messi in campo per attivare e sperimentare tali pratiche: ad esempio è in corso la realizzazione di 15 progetti finanziati con uno avviso del Fondo Fami specificatamente destinato ad "interventi di sistema per il rafforzamento della prevenzione e del contrasto alla violenza a danno dei minori stranieri"⁴², nell'ambito dei quali si auspicano azioni di formazione degli operatori sulla capacità di riconoscere gli indicatori di tratta e di sfruttamento nelle giovani vittime sole e che vivono in famiglia.

³⁸ Save The Children "Piccoli Schiavi invisibili" "L'impatto del COVID-19 sulla tratta e lo sfruttamento: dalle strade all'online".

³⁹ The Sale and Sexual Exploitation of Children: Digital Technology Post-Consultation-Brief-Sale-Sexual-Exploitation-of-Children-Digital-Tech.pdf (unicef-irc.org) (2020).

⁴⁰ The Sale and Sexual Exploitation of Children: Digital Technology Post-Consultation-Brief-Sale-Sexual-Exploitation-of-Children-Digital-Tech.pdf (unicef-irc.org) (2020).

⁴¹ Il MLPS ha censito 7.080 minori al 31 dicembre 2020 (suddivisi tra 6.828 maschi 253 femmine) e 12.284 minori al 3 dicembre 2021 (suddivisi tra 11.951 maschi e 333 femmine).

⁴² Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione, luglio 2020 Avviso Interventi per il rafforzamento della prevenzione e del contrasto della violenza a danno di minori stranieri"; decreto di approvazione dei progetti gennaio 2021, <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-gara-e-contratti/avviso-interventi-sistema-rafforzamento-prevenzione-e-contrasto-violenze-danno-minori-stranieri>



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri di garantire, in accordo con il sistema di tutela dei minorenni, forme di assistenza e sostegno di lunga durata, idonee a sostenere le/i minori vittime di tratta e sfruttamento sessuale, dalla fase della fuoriuscita, anche oltre il compimento della maggiore età e fino alla completa autonomia economica e alla piena integrazione sociale, prevedendo le opportune misure di formazione multidisciplinari per i comparti professionali coinvolti;
2. Al Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri di garantire che venga rapidamente predisposto il Piano d'Azione Nazionale Antitratta e vengano supportate con impegno pluriennale il Numero Verde Antitratta e i progetti che costituiscono il sistema antitratta per sopperire ai bisogni dei/delle minorenni vittime di tratta e sfruttamento; è necessario inoltre che il PNA preveda la garanzia del accordo con i 94 progetti sostenuti dalla rete SAI Sistema accoglienza e integrazione e finanziati con risorse Fami e con la rete dei garanti per l'infanzia che coordinano l'operato dei tutori volontari;
3. Al Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri di prevedere e coordinare un'indagine fenomenologica e conoscitiva nazionale, quantitativa e qualitativa, che metta in evidenza le reali dimensioni della tratta e dello sfruttamento dei/delle minorenni, specificatamente in relazione alle attuali situazioni di tratta (sfruttamento lavorativo, accattonaggio, economie illegali) e delle modalità di reclutamento.

Capitolo X

L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE SUL COINVOLGIMENTO DELLE PERSONE DI MINORE ETÀ NEI CONFLITTI ARMATI



L'attuazione del Protocollo Opzionale sul coinvolgimento delle persone di età minore nei conflitti armati



38. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) modificare la propria dichiarazione, resa ai sensi del Protocollo Opzionale, sull'età minima per il reclutamento al fine di conformare la propria legislazione nazionale all'età minima di 18 anni;
- (b) includere esplicitamente nella legislazione nazionale il reclutamento e l'uso di minorenni nei conflitti armati tra i motivi per l'attribuzione dello status di rifugiato;
- (c) garantire che i principi e le disposizioni della Convenzione e del Protocollo Opzionale sul coinvolgimento dei minorenni nei conflitti armati siano chiaramente menzionati nei curricula scolastici degli studenti delle scuole militari, dei militari di leva e delle persone in servizio militare attivo;
- (d) estendere il mandato dell'Autorità nazionale garante per l'infanzia e l'adolescenza allo scopo di monitorare le scuole militari, in modo da ricevere altresì segnalazioni e agire in caso di reclami sporti da minorenni ammessi alle scuole militari.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 38

L'Italia è stata eletta nel Consiglio per i Diritti Umani delle Nazioni Unite per il triennio 2019-21. Il Ministero per gli Affari Esteri e la Cooperazione Internazionale (MAECI), nel 2022, in occasione della **Giornata Internazionale contro l'uso dei bambini soldato**, ha ribadito tale impegno con un comunicato¹ in cui "l'Italia riafferma con la massima determinazione il suo impegno per assicurare l'incolumità e i diritti dei minori, anche in situazioni di conflitto". "L'Italia - continua il Comunicato - si confronta e collabora con le organizzazioni della società civile, come il **"Network delle Università per i bambini nei conflitti armati"**, la prima rete inter-universitaria internazionale a favore della protezione dei diritti e della sicurezza dei bambini nei conflitti armati promossa dall'Università di Perugia, la Croce Rossa Italiana e Save the Children".

Si tratta, quindi, di attivare iniziative coerenti, in ma-

niera maggiore rispetto al passato ed attuando le Raccomandazioni formulate dal Comitato ONU.

L'Italia, tuttavia, fornisce aiuti militari ai Paesi che utilizzano i minorenni: ad esempio in **Somalia** dove i rapporti del Segretario Generale ONU, da anni, denunciano che l'Esercito Somalo e la Polizia Nazionale Somala li arruolano e li utilizzano in combattimento². Nonostante tali gravi denunce, le nostre Forze Armate partecipano alla missione dell'Unione Europea EUTM Somalia (*European Union Training Mission*), con lo scopo di contribuire alla costituzione e al rafforzamento dell'Esercito Somalo. In particolare, la missione, comandata da un generale italiano, comprende oltre un centinaio di soldati italiani e ha addestrato molti militari somali. Inoltre, i Carabinieri sono impegnati nell'ex colonia in una missione di addestramento delle forze di polizia (MIADIT). Il rispetto delle Convenzioni internazionali dovrebbe essere posto alla base delle relazioni fra i Paesi e, quindi, dovrebbe essere vietato ogni tipo di aiuto militare fino a quando il Governo di Mogadiscio non avrà posto fine all'utilizzo dei minorenni come soldati. Un analogo discorso va fatto per il **Mali**, in cui è presente una missione militare italiana (*Task Force Takuba*), nonostante il Segretario Generale ONU abbia denunciato l'utilizzo di minorenni da parte dell'esercito di Bamako³. Le predette missioni in Somalia e Mali, la cui autorizzazione per il 2021 è stata deliberata dal Consiglio dei Ministri il 17 giugno 2021⁴, sono state approvate dal Parlamento, senza obiezioni. Per il 2022, al momento della stesura del presente Rapporto, non è stato ancora varato alcun provvedimento di proroga, anche se è ipotizzabile una proroga.

Va sottolineato infine che il nostro Paese ha erogato, fino al 2021, un finanziamento di 120 milioni annui alle forze di sicurezza di **Kabul**, nonostante l'*Afghan National Army* e l'*Afghan National Police* siano state accusate dalle Nazioni Unite di arruolare minorenni⁵.

L'Italia dovrebbe attivarsi, in coerenza con quanto richiesto dalle Nazioni Unite, per la **liberazione degli**

² Report of the Secretary-General ONU. *Children and armed conflict*. 6 May 2021. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/2021/437&Lang=E&Area=UNDOC

³ Ibidem

⁴ https://documenti.camera.it/_dati/leg18/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/026/004/INTERO.pdf

⁵ Report of the Secretary-General ONU. *Children and armed conflict*. 6 May 2021.

¹ 12 febbraio: Giornata Internazionale contro l'uso dei bambini nei conflitti armati, https://www.esteri.it/it/sala_stampa/archivio_notizie/comunicati/2022/02/giornata-internazionale-contro-luso-dei-bambini-nei-conflitti-armati/



L'attuazione del Protocollo Opzionale sul coinvolgimento delle persone di età minore nei conflitti armati

ex minori combattenti, detenuti in quanto ritenuti appartenenti a gruppi terroristici. Secondo il Segretario Generale ONU sono oltre mille i piccoli minorenni incarcerati dalle autorità irachene nel 2021 in quanto sospettati di avere legami con l'ISIS⁶. I minori di 18 anni effettivamente o presumibilmente associati a gruppi armati, dovrebbero essere considerati e trattati come vittime e non come colpevoli, rilasciati ed avviati a percorsi di reinserimento nella società. Il nostro Paese, che dal mese di maggio 2022 avrà il comando della missione Nato di addestramento delle forze armate irachene, dovrebbe usare tale occasione per sollecitare la richiesta delle Nazioni Unite. Anche in Somalia sussiste un analogo problema e secondo l'ONU sono oltre duecento i minorenni detenuti per tale motivo⁷. L'Italia non ha modificato la propria **dichiarazione, resa ai sensi del Protocollo Opzionale, sull'età minima per il reclutamento**, al fine di conformare la propria legislazione nazionale all'età minima di 18 anni. Inoltre, non risulta che i principi e le disposizioni della Convenzione e del Protocollo Opzionale sul coinvolgimento dei minorenni nei conflitti armati siano chiaramente menzionati nei curricula scolastici degli studenti delle scuole militari e dei militari in servizio attivo. Infine, non è stata introdotta nell'ordinamento giuridico, in maniera esplicita, alcuna indicazione riguardo l'attribuzione dello status di rifugiato ai minorenni reclutati o utilizzati nei conflitti armati. L'Italia con la **Legge 220/2021 "Misure per contrastare il finanziamento delle mine antipersona e cluster bombs"** ha esteso il divieto di produzione delle bombe a grappolo, anche al finanziamento delle stesse da parte di istituzioni finanziarie. Queste armi sono particolarmente pericolose per i bambini, anche a distanza di tempo dalla fine delle ostilità.

Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Governo** di prendere in considerazione e dare attuazione alle Osservazioni Conclusive avanzate dal Comitato ONU, senza ulteriori ritardi.

⁶ Report of the Secretary-General ONU. *Children and armed conflict in Iraq*. 26 January 2022.

⁷ Report of the Secretary-General ONU. *Children and armed conflict*. 6 May 2021.



Capitolo XI

IL TERZO PROTOCOLLO OPZIONALE DELLA CRC SULLE PROCEDURE DI COMUNICAZIONE E RECLAMO



16.7

11. Il Comitato raccomanda all'Italia di:

- (a) intensificare il proprio impegno nel diffondere informazioni sulla Convenzione e sui suoi Protocolli Opzionali, anche attraverso programmi di sensibilizzazione rivolti ai genitori, al grande pubblico e ai minorenni in modo fruibile, alle organizzazioni religiose, al Legislatore e alla Magistratura per assicurare la loro applicazione nei processi legislativi e giudiziari.

CRC/C/ITA/CO/5-6 punto 11

Dalla pubblicazione dell'11° Rapporto CRC a novembre 2020 non si registrano significativi passi avanti rispetto alle raccomandazioni del Comitato ONU sul tema del **Terzo Protocollo Opzionale alla CRC (OP3)**¹, ratificato dall'Italia con Legge 199/2015 ed **entrato in vigore il 4 maggio 2016**.

Mentre infatti non è dato sapere se il Governo abbia o meno intensificato il proprio impegno nella diffusione di informazioni sulla Convenzione e sui suoi Protocolli Opzionali, compreso "al Legislatore e alla Magistratura per assicurare la loro applicazione nei processi legislativi e giudiziari", va detto che le informazioni rispetto al Protocollo e dell'avvenuta ratifica da parte dell'Italia, sono difficilmente reperibili nei siti istituzionali, eccezione fatta per quello del Garante Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza che, però è per sua natura un organismo indipendente².

D'altra parte non si può fare a meno di notare che sono invece reperibili notizie relative all'OP3 in siti internet di diversi Governi europei³. Il riferimento rimane quindi quello al sistema informativo delle Nazioni Unite e di alcune organizzazioni nazionali e internazionali che diffondono notizie sul Protocollo, anche se per lo più in lingue diverse da quella italiana⁴.

Va ricordato che l'OP3 è un protocollo **ratificato da 48 Paesi**⁵ che prevede delle procedure che consentono al Comitato ONU per i diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di svolgere inchieste nel caso di violazioni dei diritti riconosciuti nella CRC e negli altri due Protocolli Opzionali (OPSC e OPAC). Il trattato apre dunque la strada alla possibilità di segnalare a livello internazionale la violazione dei diritti di minorenni verificatasi nei Paesi che lo hanno ratificato.

L'OP3 prevede, in particolare, che il Comitato ONU possa ricevere dei reclami contro il governo di uno Stato membro che si ritenga responsabile di violazioni dei diritti dell'infanzia verificatisi in un ordinamento nazionale. Le vie possibili vengono distinte in:

a) Comunicazioni individuali (art. 5):

Le comunicazioni individuali sono segnalazioni di violazioni e possono riguardare un unico individuo oppure "collettive" cioè essere presentate anche nell'interesse di un gruppo di individui. Nel caso di privati le comunicazioni possono essere fatte direttamente dall'interessato oppure da un rappresentante, che può essere a sua volta una persona fisica oppure anche una associazione che agisca in rappresentanza di

³ Così ad esempio in Francia, dove il ministro della Solidarietà e della Salute ha dato notizia della ratifica

<https://solidarites-sante.gouv.fr/>, in quello del parlamento inglese che ha diffuso un documento sul tema nel 2016 <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7721/CBP-7721.pdf>, e ancora in Germania <https://www.auswaertiges-amt.de/en/aussenpolitik/themen/menschenrechte/06-kinder/-/227618> e in Spagna <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=1&subs=128&cod=3790&page=>

⁴ Così ad esempio, le linee guida ONU <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRC/GuidelinesTPI.pdf>, la versione a misura di bambino del Terzo Protocollo sul sito del Gruppo CRC https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2013/09/RaisingUnderstanding_OCPC_singlepage96px.pdf e la guida su: https://opic.childrightsconnect.org/wp-content/uploads/2019/07/OP3_CF_Leaflet_En_FINAL1.pdf

⁵ Per consultare lo stato delle sottoscrizioni e ratifiche https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?chapter=4&clang=_en&mtdsg_no=IV-11-d&src=IND

¹ https://treaties.un.org/doc/source/docs/A_RES_66_138-Eng.pdf

² Cfr. <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/terzoprotocolloopcionale.pdf>; anche sui siti internet dei Garanti per l'Infanzia regionali o provinciali si nota la mancanza di notizie sulle specifiche procedure dell'OP3.



uno o più minorenni⁶.

b) Comunicazioni inter-statali (art. 12):

Le comunicazioni inter-statali sono segnalazioni fatte da uno Stato membro contro un altro Stato membro⁷. In tutti i casi i reclami devono essere presentati **per iscritto** e possono esserlo, come **condizione di procedibilità**, solo quando nel sistema giudiziario interno ai Paesi membri non si sia potuta ottenere giustizia (c.d. “esaurimento delle vie di ricorso interne”⁸).

Una volta ricevute le segnalazioni, prima di decidere, il Comitato ONU può adottare delle misure d'urgenza consistenti nella richiesta allo Stato segnalato di prendere misure eccezionali per evitare danni irreparabili alla vittima o alle vittime delle violazioni segnalate; con la decisione generalmente il Comitato indirizza delle raccomandazioni allo Stato e questo ha un periodo massimo di sei mesi per conformarsi alle indicazioni ricevute e rispondere per iscritto⁹.

Si tratta quindi di uno strumento che consente una tutela ulteriore rispetto alle raccomandazioni periodiche indirizzate agli Stati, anche se le decisioni non hanno un carattere vincolante né di per sé sanzionatorio, non potendo essere eseguite coercitivamente nel caso in cui uno Stato non rispetti quanto indicato dal Comitato.

Un'altra misura possibile attraverso l'OP3 è la **conduzione di inchieste** nel caso di violazioni gravi e sistematiche dei diritti del bambino (art. 13), che il Comitato può svolgere solo nei confronti dei Paesi che hanno specificamente acconsentito a sottoporvisi. L'Italia, nel ratificare il trattato non ha finora previsto di estendere sotto questo profilo il potere del Comitato nei propri confronti mentre il Gruppo CRC auspica che si proceda presto con questa dichiarazione.

A oltre otto anni dall'entrata in vigore di questo Protocollo Opzionale, sono state **84 le segnalazioni** presentate al Comitato ONU per violazioni di diritti riconosciuti dalla CRC con **procedure concluse**, e tra queste ben 26 sono state definite nei due anni trascorsi dalla pubblicazione del precedente rapporto¹⁰: tra tutte, però, **solo 24 decisioni di merito** (16 contro la Spagna, 3 contro la Svizzera, 2 contro la Danimarca, 1 contro il Belgio, 1 contro Paraguay, 1 Finlandia), mentre sono ben 29 le pratiche dichiarate inammissibili e 31 quelle cancellate dal ruolo per rinuncia dei richiedenti¹¹. Nessuna decisione è relativa all'Italia. Al momento della stesura del presente Rapporto, ci sono ancora **88 casi pendenti in attesa di decisione** e tra questi **per la prima volta vi è una segnalazione contro l'Italia**: si tratta della procedura n.146/2021 relativa al diritto di un bambino di 12 anni affidato in una comunità di non essere separato dalla propria famiglia e rimanere in contatto con questa, di essere coinvolto in attività appropriate alla sua età e di essere ascoltato (tra le norme invocate come violate gli articoli 2, 3, 5, 8, 12, 13, 16, 18, 19, 24, 25, 27, 29, 37)¹².

⁶ In base alla previsione dell'art.5 comma 2 OP3 è richiesto che, nel caso di comunicazioni presentate per conto di un individuo o di un gruppo di individui, è necessario che gli interessati abbiano prestato il loro consenso. Tuttavia, in base alle indicazioni date nelle Regole sulla procedure dallo stesso Comitato ONU con documento CRC/C/62/3 Regola n.13 “*Submission of communications*” (cfr. pag. 7 <https://digitallibrary.un.org/record/774220>), è ammesso che terzi effettuino comunicazioni anche senza il consenso della parte lesa ove agiscano nell'interesse del minore: è dunque da considerare che Enti con fini sociali specificamente connessi a un interesse diffuso o di categoria possano agire in virtù della rappresentanza di quegli interessi in base alla previsione dei relativi statuti.

⁷ Sono solo 14 gli Stati che possono denunciare reciprocamente violazioni all'interno di altri Stati membri: Albania, Belgio, Cile, Finlandia, Germania, Italia, Liechtenstein, Portogallo, Repubblica Ceca, San Marino, Slovacchia, Slovenia, Svizzera e Turchia. Si segnala che l'Ucraina, a seguito dell'occupazione di alcuni territori da parte della Russia, ha trasmesso una apposita dichiarazione in base alla quale non garantisce che le procedure previste dal Protocollo siano rispettate.

⁸ Art. 7 lett. e) se il sistema nazionale interno a ogni Paese aderente non è stato in grado di porre rimedio alla violazione, nonostante l'avvio e il completamento delle procedure interne che la legge prevede per la difesa dei diritti delle persone di età minore che si intendono violati, oppure quando non siano previste procedure a quel fine e sia quindi impossibile procedere.

⁹ Per il dettaglio sulle modalità da seguire per presentare comunicazioni si rinvia al 5° Rapporto CRC, pagg. 10-11, e al 7° Rapporto CRC, pagg. 39-40, entrambi disponibili su www.gruppocrc.net

¹⁰ Le decisioni del Comitato ONU sono disponibili su: <http://juris.ohchr.org/search/results/1?typeOfDecisionFilter=0&countryFilter=0&treatyFilter=0>

¹¹ In generale, le decisioni di merito hanno finora riguardato l'interesse superiore del minorenne, il diritto all'identità, il principio di non respingimento, la discriminazione anche in base all'origine etnica, i trattamenti disumani e degradanti, l'adozione, l'allontanamento dai genitori, la libertà di opinione ed espressione, il diritto alla salute, il ricongiungimento e la kafala.

¹² La tabella dei casi pendenti, aggiornata alla data del 23 febbraio 2022, è scaricabile al seguente link: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRC/TablePendingCases.pdf>. I casi pendenti sono un totale di 88, di cui solo uno riguarda l'Italia e per il resto sono 22 contro la Svizzera, 17 contro la Spagna, 13 contro la Francia, 8 contro la Danimarca, 7 contro la Finlandia, 4 contro il Belgio, 3 contro la Georgia, 2 contro l'Argentina, 2 contro l'Irlanda, 3 contro il Cile, 1 contro la Slovacchia, 1 contro la Bosnia ed Erzegovina, 1 contro il Perù, 1 contro il Lussemburgo, 1 contro la Repubblica Ceca, 1 contro il Paraguay. La maggior parte delle segnalazioni pendenti sono relative alla violazione del diritto dei minorenni stranieri non accompagnati e del diritto di asilo, e tra gli articoli più invocati vi sono nell'ordine gli articoli: 3, 6, 8, 12, 19, 20, 22, 24, 27, 29, 37, mentre gli altri sono invocati ma in via minoritaria; nessuna segnalazione è riferita agli articoli 15, 17, 21, 33, 38.



Gli strumenti offerti dall'OP3 consentono il coinvolgimento attivo della persona di minore età che oltre a essere titolare dei diritti diventa anche titolare del potere di agire nel loro rispetto. Questa opportunità è una novità assoluta perché di regola, nel nostro ordinamento, le persone di minore età non possono né difendersi da sole in sede giurisdizionale (cioè dinanzi a un tribunale) né nominare da sé un curatore speciale¹³, ma hanno necessità di avere un rappresentante nominato da altri soggetti¹⁴. Naturalmente l'utilizzo di questa nuova strada del OP3 è strettamente legato alla **reale conoscenza e accessibilità** delle procedure da attivare. È quindi ancora tanto il lavoro da fare per la consapevolezza dei diritti dei minorenni e dei rimedi previsti affinché essi siano rispettati ed è soprattutto necessario che queste informazioni siano ampiamente diffuse con un linguaggio comprensibile ai titolari, così come specificamente previsto nell'articolo 17 del Protocollo¹⁵.

Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** di provvedere alla dichiarazione opzionale prevista per l'art. 13 del Terzo Protocollo che consentirà di svolgere la procedura d'inchiesta in caso di violazioni gravi o sistematiche dei diritti CRC in Italia;
2. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, al **Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità** e al **Ministero dell'Istruzione** di diffondere la conoscenza del contenuto del Terzo Protocollo Opzionale alla CRC, in tutti i contesti, in particolare in ambito giudiziario e nel contesto scolastico, informando con adeguati mezzi l'intera società civile e facilitando l'accesso delle persone di età minore ai nuovi strumenti in difesa dei loro diritti;
3. Alle **Regioni** e alle **Province autonome** e agli **Enti locali**, di diffondere il materiale informativo predisposto dal Garante nazionale dell'Infanzia e ogni altro materiale che verrà reso disponibile dalle Istituzioni, a livello del proprio territorio, in vista del rafforzamento di una cittadinanza attiva e globale.

¹³ Almeno fino a quando entrerà in vigore la Legge 206/2021, "Delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata", articolo unico, al comma 30, prevede che, ai sensi del novellato art. 78, c.c., n. 4, il minore che abbia compiuto quattordici anni possa fare richiesta al giudice di nomina di un curatore speciale che lo rappresenti, così come, ai sensi del comma 31, lettera b), dello stesso articolo unico, chiederne la revoca, norme che entreranno in vigore al centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della stessa legge. Per approfondimento si veda retro Capitolo I, paragrafo "Legislazione italiana".

¹⁴ In base all'art. 2 Codice Civile, è con la maggiore età che si acquista "la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita un'età diversa"; in sostanza, al di fuori del diritto di ascolto e di partecipazione (garantito, oltre che in generale, in precise leggi interne) e a parte i casi in cui l'ordinamento nazionale preveda specifici atti che possono essere compiuti anche da minorenni, questi ultimi di regola non possono manifestare validamente la propria volontà per acquistare o esercitare diritti, assumere obblighi e compiere atti giuridici relativamente alle situazioni soggettive di cui sono titolari.

¹⁵ Cfr. art.17 "Each State party undertakes to make widely known and to disseminate the present Protocol and to facilitate access to information about the views and recommendations of the Committee, in particular with regard to matters involving the State party, by appropriate and active means and in accessible formats to adults and children alike, including those with disabilities".

PUBBLICAZIONI DEL GRUPPO CRC:

- **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*, October 2002;
- 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*, May 2005;
- 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 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia**, 20 novembre 2009;
- *Children's rights in Italy, 2nd Supplementary Report on the Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, September 2010;
- *Outcome Document, 6th Regional Meeting of NGOs Children's Rights Coalitions in Europe, Florence, 20th – 22nd October 2010*;
- Schede di aggiornamento 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, maggio 2011;
- Guida pratica al monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza – 2° Edizione, novembre 2011.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2011-2012, maggio 2012.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 6° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2012-2013, maggio 2013.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 7° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2013-2014, maggio 2014.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2014-2015, maggio 2015.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 9° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2015-2016, maggio 2016.
- **I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia**, novembre 2017.
- *The Rights of Children and adolescents in Italy, 3rd Supplementary Report on the Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, February 2018.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. I dati regione per regione, dicembre 2018.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 10° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, novembre 2019.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, novembre 2020.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. Le risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza in Italia, maggio 2021.
- I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia - I dati regione per regione 2021, novembre 2021.



Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il Gruppo di Lavoro per la **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC)** è un network aperto ai soggetti del Terzo Settore che da tempo si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti delle persone di età minore in Italia.

Costituito nel dicembre 2000, il Gruppo CRC in questi anni di lavoro ha pubblicato tre Rapporti Supplementari alle Nazioni Unite sull'attuazione della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), e ha realizzato undici Rapporti di monitoraggio annuali, oltre che due Rapporti regionali con dati disaggregati.

Obiettivo del Gruppo CRC è garantire un sistema di monitoraggio indipendente, aggiornato e condiviso sull'applicazione della CRC e dei suoi tre Protocolli Opzionali, nonché realizzare le connesse azioni di advocacy. Tale obiettivo viene perseguito principalmente attraverso la pubblicazione dei Rapporti di aggiornamento annuali (Rapporti CRC), in cui si fonde il sapere di tutti gli operatori delle associazioni che fanno parte del Network al fine di fornire una fotografia aggiornata sullo stato di attuazione dei diritti delle persone di età minore nel nostro Paese.

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha pubblicato a febbraio 2019 le proprie Osservazioni conclusive rivolte all'Italia. Tale documento rappresenta l'inizio di un nuovo ciclo di monitoraggio che si concluderà con il prossimo Rapporto Supplementare che verrà inviato alle Nazioni Unite in occasione dell'esame dell'Italia.