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

I DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA

13° RAPPORTO DI AGGIORNAMENTO
SUL MONITORAGGIO DELLA CONVENZIONE
SUI DIRITTI DELL'INFANZIA
E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA

LE ASSOCIAZIONI DEL GRUPPO CRC:

A Roma Insieme Leda Colombini
A.GE.D.O. Nazionale OdV - Associazione di genitori, parenti, amiche e amici di persone LGBT+
ABA Onlus – Fondazione Fabiola De Clercq Onlus
ABIO – Fondazione ABIO Italia Onlus
ACP – Associazione Culturale Pediatri
ACRA – Cooperazione Rurale in Africa e America Latina
Agape – Centro Comunitario
ActionAid International Italia ETS
AGBE – Associazione Genitori Bambini Emopatici
AGESCI – Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Agevolando
Ai.Bi. – Associazione Amici dei Bambini
AIAF – Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e i Minori
AISMI – Associazione Italiana per la Salute Mentale Infantile
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
Amici del Villaggio APS
ANFAA – Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie
ANFFAS Nazionale APS – Associazione Nazionale di Famiglie e Persone con disabilità intellettive 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
Anziani E Non Solo - Società Cooperativa Sociale
APMARR – Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare - APS
Arché VDA onlus
Archivio Disarmo – Istituto di Ricerche Internazionali
Arciragazzi
A.R.K.A. Eventi Culturali
ASGI – Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione
Associazione 21 Luglio
Associazione Cometa ODV
Associazione Figli Sottratti
Associazione Icaro
Associazione Valeria APS
Bambinisenzasbarre Associazione ETS
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
Caritas Italiana
CBM Italia ETS
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
Co.N.O.S.C.I. – Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane
Comitato Giù le Mani dai Bambini - Onlus
Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus
Cooperativa Cecilia - Onlus
Coordinamento CARE – Coordinamento delle Associazioni familiari adottive e affidatarie in Rete
CR.E.A. - Crescere Educare Agire SSD
CSI – Centro Sportivo Italiano APS
CTM – Cooperazione nei Territori del Mondo - ETS
Coordinamento Genitori Democratici Onlus
Dedalus Cooperativa Sociale
ECPAT Italia – End Child Prostitution, Pornography and Trafficking
EDI Onlus – Educazione ai Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Fondazione Arché Onlus
Fondazione Carolina Onlus
Fondazione Emanuela Zancan Onlus – Centro Studi e Ricerca Sociale
Fondazione Laureus Sport for Good Italia ETS
FederASMA e ALLERGIE – Federazione Italiana Pazienti Odv
Fondazione Giuseppe Di Vittorio (FDV)
Fondazione L'Albero della Vita ETS
Fondazione Paideia - Ente Filantropico
Fondazione Roberto Franceschi Onlus
Fondazione Terre des Hommes Italia
G.R.D. Bologna – Associazione Genitori Ragazzi Down APS ETS
Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia
IBFAN Italia
Il CARRO – Impresa Sociale
Il Melograno - CBM Centro per il bambino maltrattato e la cura della crisi familiare
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 Nazionale APS
Libera. Associazioni, nomi e numeri CONTRO LE MAFIE
LIC Lavori in Corso APS
Ligustrum Leuc
M.A.I.S. – Movimento per l'Autosviluppo l'Interscambio e la Solidarietà
MAMI – Movimento Allattamento Materno Italiano ODV
Mission Bambini ETS
On the Road – Società Cooperativa Sociale
OPES - Organizzazione Per l'Educazione allo Sport - Risorse che Generano Valore
OVCI la Nostra Famiglia
Pepita Società Cooperativa Sociale
Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus
Progetto Famiglia Onlus
ReDiPsi – Reti di psicologi per i diritti umani
Salesiani per il Sociale APS
Save the Children Italia ETS
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
UISP – Unione Italiana Sport Per tutti
UNCM – Unione Nazionale Camere Minorili
VIS – Volontariato Internazionale per lo Sviluppo
WeWorld
WWF Italia

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 13° Rapporto CRC è stato realizzato con il coordinamento di Arianna Saulini (Save the Children Italia) ed il supporto di Maria Trabattoni (Save the Children Italia)

I testi sono stati elaborati da: Italia Agresta (APMARR APS), Martina Alemanno (WWF), Martina Albini (WeWorld), Lidia Alfano (Amici del Villaggio APS), Caterina Amariti (ANPE), Chiara Anselmo (CBM), Eleonora Appolloni (UNCM), Laura Baldassarre (Comitato Italiano per l'UNICEF), Federica Barile (Fondazione Arché), Loredana Barra (UISP), Luciano Bertozzi (Archivio Disarmo), Tiziana Bianchini (CNCA), Adriana Bizzarri (Cittadinanzattiva), Lisa Bjelogrlic (Save the Children Italia), Nicola Brotto (Comitato Italiano per l'UNICEF), Antonio Bonamin (Amici del Villaggio APS), Maurizio Bonati (Mario Negri), Alessandro Boschini (Mission Bambini ETS), Antonella Brunelli (ACP), Lucia Busatta (Amici del Villaggio APS), Rita Campi (Mario Negri), Lorenzo Campioni (GNNI), Cinzia Canali (Fondazione Zancan), Elena Caneva (Save the Children Italia), Matteo Caramanico (CAMMINO), Valentina Sofia Caron (SOS Villaggi dei Bambini Onlus), Francesca Carrera (Fondazione Di Vittorio), Jacopo Casiraghi (ReDiPsi), Monica Castagnetti (CSB), Eleonora Castagnola (CAMMINO), Anna Catinoto (CESVI), Adriano Cattaneo (IBFAN Italia), Grazia Cesaro (UNCM), Elise Chapin (Comitato Italiano per l'UNICEF), Antonio Clavenna (Mario Negri), Giulia Colò (Associazione Pollicino), Emma Colombatti (VIS), Cinzia Colombo (Mario Negri), Valerio Conte (CR.E.A.), Sergio Conti Nibali (ACP), Viviana Coppola (Save the Children Italia), Antonella Costantino (SINPIA), Daria Crimella (Fond. L'Albero della Vita), Mauro Cristoforetti (EDI Onlus), Renato Cursi (Salesiani per il sociale APS), Maria Francesca D'Alia (Fond. L'Albero della Vita), Dalila D'Oppido (Save the Children Italia), Rosalia Maria Da Riol (SIMM), Chiara Damen (Save the Children Italia), Enrica Dato (Ai.Bi.), Daunia De Luca (Comitato Italiano per l'UNICEF), Beppe De Sario (Fondazione Di Vittorio), Maria Ilenia De Meis (ANFAA), Gabriella De Strobel (AIAF), Ginevra Demaio (Centro Studi e Ricerche IDOS), Nora Di Capua (ANPE), Aurea Dissegna (Amici del Villaggio APS), Laura Dutto (UNCM), Susanna Esposito (SIP), Luca Fanelli (ActionAid), Francesco Ferri (ActionAid), Monya Ferritti (Coord. CARE), Giuliano Ferrucci (Fondazione Di Vittorio), Marta Fiasco (Comitato Italiano per l'UNICEF), Manila Franzini (ANPE), Sandra Frateiacci (ALAMA-APS/FederAsma e Allergie OdV/OPES), Fabio Gambetti (ANPE), Monica Garraffa (MAMI), Alessia Maria Gatto (ANFFAS), Federica Giannotta (Terre des Hommes), Giulia Gilardo (CR.E.A.) Barbara Giovanni Bello (ASGI), Silvia Gison (Save the Children Italia), Irene Margherita Gonnelli (AIAF), Brunella Greco (Save the Children Italia), Anna Guerrieri (Coord. CARE), Enrico Guida (UNHCR), Francesca Imbimbo (CISMAI), Michele Imperiali (ANFFAS), Antonella Inverno (Save the Children Italia), Antonia Labonia (GNNI), Teresa Lacopo (CAMMINO), Monica Lecchini (ANPE), Sandro Libianchi (Co.N.O.S.C.I.), Michela Lonardi (Save the Children Italia), Paola Lovati (UNCM), Giuseppe Loviglio (Laetitia), Triantafillos Loukarelis (Comitato Italiano per l'UNICEF), Patrizia Luongo (Save the Children Italia), Anna Lucchelli (AGESCI), Stefania Mandaliti (ANPE), Liviana Marelli (CNCA), Susanna Marietti (Antigone), Carlotta Marchiandi (Agedo), Valentina Mascali (Save the Children Italia), Marzia Masiello (AiBi), Alessia Maso (EDI Onlus), Margherita Mantovani (IPDM), Cettina Marcellino (CAMMINO), Giuseppe Marino (AGAPE), Giuliana Martinelli (UNCM), Eleonora Mattacchione (WeWorld), Martina Mattalia (ANFAA), C. Alessandro Mauceri (Kiwanis), Giuseppina Menicucci (CAMMINO), Virginia Meo (Comitato Italiano per l'UNICEF), Donata Novi Micucci (ANFAA), Luca Milani (ReDiPsi), Rosanna Milone (Fond. Carolina), Luca Mingarelli (ReDiPsi), Antonella Misuraca (GRD), Paolo Moisè (ANPE), Lucrezia Mollica (La gabbianella e altri animali), Luisa Mondo (IBFAN Italia), Tullia Musatti (GNNI), Angela Nava (Cord. Genitori democratici), Luciana Nicoli (ACP), Donatella Nucera (CAMMINO), Roberta Olivero (Ali per giocare), Rebeca Papa (EDI Onlus), Alessandra Pavani (Fond. L'Albero della Vita), Sabina Pellizzon (CAMMINO), Paola Perrino (Ai.Bi.), Juri Pertichini (Arciragazzi), Lilia Lucia Petrachi (AIAF), Kyriakoula Petropulacos (SIP), Mariacristina Picchio (Gruppo nazionale nidi e infanzia), Maria Sole Piccioli (ActionAid), Alessandra Pietrini (CSI), Serena Pigliapoco (L'Africa Chiama), Luca Poma (Giù Le Mani Dai Bambini), Paolo Pozza (Ass. Figli Sottratti), Monica Procentese (CISMAI), Giulia Barbara Provinciali (CAMMINO), Marina Raymondi (CIAI), Lucia Re (L'altro diritto), Luca Rebuscini (Ai.Bi.), Corinne Reier (ActionAid), Maria Francesca Romana (Save the Children Italia), Benedetta Rossi (Comitato Italiano per l'UNICEF), Rocco Russo (SIP), Lia Sacerdote (Bambinisenzasbarre), Ilaria Sala (CAMMINO), Francesco Salvatore (CESVI), Maria Rita Salvatore (AIAF), Guglielmo Salvatori (SIP), Moira Sannipoli (ANFFAS), Carla Scarsi (La Leche League), Elena Segrini (COMETA), Fabrizio Serra (Paideia), Valentina Simioli (CBM), Laura Simonetti (Comitato Italiano per l'UNICEF), Stefania Solare (Comitato Italiano per l'UNICEF), Annamaria Staiano (SIP), Ilaria Summa (UNCM), Giorgio Tamburlini (CSB), Samantha Tedesco (SOS Villaggi dei Bambini Onlus), Isabella Tenti (EDI Onlus), Giacomo Toffol (ACP), Maria Tolu (ACP), Manuela Toma (UNCM), Frida Tonizzo (ANFAA), Donatella Turri (Caritas Italiana), Piero Valentini (SIP-GLNBM), Enrico Valletta (ACP), Elisa Vellani (EDI Onlus), Angelo Vernillo (Amici del Villaggio APS), Silvia Veronesi (UNCM), Raffaella Villa (CAMMINO), Vincenza Villani Miglietta (AIAF), Irene Vinci (AIAF), Maria Zaccagnino (ReDiPsi), Valentina Zerini (Comitato Italiano per l'UNICEF), Federico Zullo (Agevolando).

Un ringraziamento speciale a Chiara Curto per l'impegno e la passione che ha sempre messo nel lavoro e che abbiamo avuto la fortuna di condividere nel percorso che abbiamo fatto insieme al Gruppo CRC.

Il Gruppo CRC ringrazia per le informazioni, i dati ed il supporto fornito ai fini dell'aggiornamento del presente Rapporto: Ministero dell'Istruzione e del Merito, Direzione Generale per i sistemi informativi e la statistica; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Divisione IV - Politiche per l'infanzia e l'adolescenza presso la Direzione Generale per la lotta alla povertà e la programmazione sociale.

Si ringrazia 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 legati ai temi trattati nel presente Rapporto, nonché per la scheda di sintesi del Rapporto ASviS 2023.

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 ETS
Piazza di S. Francesco di Paola, 9 - 00184 Roma
E-mail: info@gruppocrc.net
Sito web: www.gruppocrc.net

Grafica a cura di **INFABRICA di Mauro Fanti (Gruppo Comunicazione e Marketing)**
Stampa a cura di **STR Press**
Chiuso in tipografia a ottobre 2023

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. L'Agenda è costitiuita da 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile - *Sustainable Development Goals* (SDGs) - inquadrati all'interno di un programma d'azione più vasto costituito da 169 *target* o traguardi da raggiungere entro il 2030. Maggiori informazioni sul sito www.un.org/sustainabledevelopment/ e www.asvis.it.
Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDA)	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 14 maggio 2007, n. 103), 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
Garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA)	Istituito con Legge 112/2011, l'Autorità garante ha il compito di assicurare la promozione e la piena tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, collaborando a tal fine con tutti i soggetti che, in ambito nazionale e internazionale, operano in questo settore. Maggiori informazioni su www.garanteinfanzia.org
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 disponibile su https://gruppocrc.net/tipo-documento/pubblicazioni/
Strategia dell'Unione Europea sui diritti dei minorenni 2021 -2024	Adottata il 24 marzo 2021, si articola in 6 aree tematiche ognuna delle quali definisce le priorità dell'Unione e le raccomandazioni rivolte agli Stati membri. La versione italiana della Strategia è disponibile su https://famiglia.governo.it/media/2334/strategia-eu-sui-diritti-dei-minori.pdf

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 2019, il Gruppo CRC ha deciso di inserire un 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 dell'ONU e la realizzazione dei diritti delle persone di minore età.

Dalla presente edizione, il Gruppo CRC ha creato un collegamento con la Strategia dell'Unione Europea sui diritti dei minorenni 2021 -2024, presentata dalla Commissione Europea per tutelare e promuovere i diritti dei minorenni, proponendo azioni concrete e collocando le persone di minore età al centro delle politiche dell'UE. Il riferimento alla Strategia UE attribuisce al monitoraggio annuale presentato dal Gruppo CRC un collegamento con la dimensione europea, confermando l'importanza di un lavoro sinergico e multi-livello.

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 linguaggio utilizzato. 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

- **16.1** Ridurre ovunque in maniera significativa tutte le forme di violenza e il tasso di mortalità ad esse correlato.
- **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.

Strategia dell'Unione Europea sui diritti dei minorenni

Partecipazione dei minorenni alla vita politica e democratica

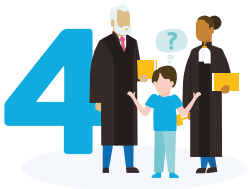
Un'Unione Europea che consente ai minorenni di essere cittadini e membri attivi di società democratiche.

Inclusione socioeconomica, salute e istruzione

Un'Unione Europea che lotta contro la povertà minorile e promuove società e sistemi sanitari ed educativi inclusivi e a misura di minorenne.

Lotta contro la violenza nei confronti di minorenni e garanzia della tutela delle persone di minore età

Un'Unione Europea che aiuta i minorenni a crescere senza subire violenze.



Child-friendly justice - Giustizia a misura di minorenne

Un'Unione Europea nella quale il sistema giudiziario sostiene i diritti e le esigenze dei minorenni.

Società digitale e dell'informazione

Un'Unione Europea nella quale i minorenni possano utilizzare in modo sicuro l'ambiente digitale e sfruttarne le opportunità.

La dimensione globale

Un'Unione Europea che sostiene, protegge e consente l'emancipazione dei minorenni a livello globale, anche durante crisi e conflitti.

INDICE

PREMESSA 11

CAPITOLO I - Misure generali di attuazione della CRC in Italia
1. Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza in Italia 15
2. L'impegno per l'infanzia e l'adolescenza nella cooperazione internazionale allo sviluppo 18
3. Bambini e adolescenti in condizioni di povertà in Italia 21
4. Istituti di Garanzia a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza 25
5. Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione 30
6. Raccolta dati 33
7. Legislazione italiana 35

CAPITOLO II - Principi generali della CRC
1. Art. 2 CRC: Il principio di non discriminazione 43
2. Art. 3 CRC: Il superiore interesse della persona di minore età 46
3. Art. 12 CRC (I comma): La partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze 48
4. Art. 12 CRC (II comma): L'ascolto del minorenne in ambito giudiziario 52

CAPITOLO III - Diritti civili e libertà
1. Diritto di registrazione e cittadinanza 55
2. Il diritto delle persone di minore età all'accesso a informazioni appropriate: minorenni, media e nuovi media in Italia 59

CAPITOLO IV - Violenza contro i bambini
1. Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti 64
2. Le punizioni fisiche e umilianti 67
3. Parità e violenza di genere 70

CAPITOLO V - Ambiente familiare e misure alternative
1. Ambiente familiare e supporto alla genitorialità 75
2. Figli di genitori detenuti 77
3. Sottrazione internazionale di minorenni 80
4. Persone di minore età prive di un ambiente familiare 82
   a) Affidamento familiare 83
   b) Le comunità di accoglienza per persone di minore età 85
5. Adozioni nazionali e internazionali 91

CAPITOLO VI - Salute, disabilità e servizi di base
1. Prevenzione e servizi di prevenzione 95
2. I servizi sanitari dell'area pediatrica 101
3. Salute e disabilità 104
4. Consenso informato sanitario della persona di minore età 107
5. Ambiente e salute infantile 109
6. Allattamento e alimentazione della prima infanzia 112
7. Salute mentale 115
8. Salute e servizi sanitari per minorenni stranieri 118
9. Minorenni e condotte di abuso 121

CAPITOLO VII - Educazione, gioco e attività culturali
1. Il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni 129
2. Somministrazione di farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica 132
3. La dispersione scolastico-formativa 135
4. Il diritto all'istruzione per le persone di minore età di origine straniera 138
5. Il diritto all'istruzione delle persone di minore età con disabilità 140
6. Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici 143
7. Comportamenti violenti a scuola 145
8. L'educazione alla cittadinanza globale 149
9. Diritto al gioco 151
10. Sport, movimento, educazione 155

CAPITOLO VIII - Misure speciali per la tutela dei minorenni
1. Minorenni stranieri non accompagnati – Il diritto alla protezione e all'accoglienza 159
2. Minorenni in stato di detenzione e sottoposti a misure alternative 164
3. Lo sfruttamento economico in Italia: il lavoro minorile 166

CAPITOLO IX - Attuazione del Protocollo Opzionale concernente la vendita, prostituzione e pornografia rappresentante i bambini
1. La pedopornografia 169
2. La prostituzione minorile e la tratta 172

CAPITOLO X - L'attuazione del Protocollo Opzionale sul coinvolgimento delle persone di minore età nei conflitti armati 175

Pubblicazioni del Gruppo CRC 179

PREMESSA

La fotografia che ci troviamo ad osservare è quella che ritrae una realtà in cui le ragazze ed i ragazzi che vivono nel nostro Paese "*stanno male*". Il malessere delle giovani generazioni è diffuso, si esprime in diversi modi, ma riguarda tutte le sfere dell'esistenza, coinvolge le diverse fasce d'età, i ragazzi e le ragazze che vivono nelle grandi città e quelli che vivono nelle città di provincia.

Del resto i dati ci dicono che 1 giovane su 10 in Italia abbandona precocemente gli studi; 1 bambino su 5 nell'età compresa tra i 6 e i 10 anni non pratica sport; quasi il 12% degli adolescenti, soprattutto maschi, è a rischio di dipendenza dai videogiochi, e che gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che si sono isolati volontariamente per 6 mesi o più risultano essere il 9,1% del totale; sono aumentati i disturbi del comportamento alimentare, in particolare per le ragazze di 15-19 anni, e nell'ultimo decennio è raddoppiato il numero di utenti che si rivolgono ai servizi di NPIA; c'è una progressione nel numero dei casi in cui i minorenni diventano protagonisti di casi di detenzione e diffusione online di pedopornografia ed un crescente coinvolgimento di bambini e ragazzi nel sextortion, il 25,3% degli studenti delle scuole superiori ha dichiarato di essere stato vittima di bullismo da parte dei compagni (21% occasionalmente e il 4,3% in modo sistematico) ed il 18,1% ha ammesso di aver preso parte attivamente ad episodi di bullismo.

Mettendo insieme i dati e le riflessioni dei numerosi operatori coinvolti nella stesura del 13° Rapporto CRC, abbiamo di fronte una realtà complessa, in cui però emerge chiaramente la difficoltà che hanno sia i ragazzi che le famiglie a gestire tale complessità. Gli adulti non riescono a fornire appieno risposte adeguate ed essere sempre quei punti di riferimento di cui invece i ragazzi/e avrebbero bisogno in ogni ambito della loro vita. Le figure genitoriali sono oggi spesso impreparate ad affrontare le sfide legate alle varie fasi di crescita, disorientate e lasciate sole. La scuola è spesso percepita lontana, i giovani che hanno difficoltà faticano a chiedere aiuto e trovare risposte in tale contesto, anche perché non avvertono la presenza di un sistema attorno a loro. Ma anche gli insegnanti si sentono soli.

Il lungo isolamento generato dal COVID ha comportato anche il rarefarsi dei luoghi di incontro ed ha indotto molti giovani e giovanissimi a chiudersi in se stessi, e ad un eccessivo utilizzo dei media. I dati a livello nazionale evidenziano una sorta di "onda lunga" dell'aumentato rischio di dipendenza tecnologica tra bambini e adolescenti. D'altro canto gli ambienti digitali offrono ai ragazzi anche moltissime opportunità per partecipare ed esercitare i loro diritti onlife, ma è necessario che le iniziative educative e le norme di regolamentazione degli ambienti digitali creino le condizioni affinché l'esposizione a rischi diffusi venga minimizzata. È importante, inoltre, riflettere sull'evoluzione che i social media stanno subendo, creando un confronto con i ragazzi/e e le famiglie.

In molte delle nostre città mancano anche punti di riferimento territoriali "sicuri", luoghi aggregativi aperti, spazi gioco, contesti di socializzazione occasionali e liberi come piazze e cortili. Senza considerare il tema della scarsità di spazi verdi cittadini a disposizione di bambini e ragazzi, essenziali per lo sviluppo psicofisico.

C'è una tendenza generale a vivere in maniera individuale: la nostra società è sempre meno "comunità" e sempre più "social". Propone modelli tutt'altro che educativi e questo disorienta i ragazzi, perché mina quel sistema di valori che permette loro di strutturarsi e crescere nel rispetto degli altri. I messaggi che ricevono sono molteplici e spesso contraddittori generando riferimenti confusi e confusivi a livello valoriale: la società digitale si caratterizza per una "sovrabbondanza comunicativa permanente" che è, soprattutto, una sovrabbondanza di informazioni.

Su tutto pesa la percezione di un futuro incerto: crisi economiche ricorrenti, crescenti disuguaglianze, pandemia, guerre anche ai confini dell'Europa. Ed anche incertezza lavorativa, tema che coinvolge a volte gli stessi genitori. I ragazzi rinunciano così ad immaginarsi un futuro, anche perché sono gli stessi adulti di riferimento ad essere sfiduciati. Complice anche un assedio mediatico a toni forti, con toni allarmistici reiterati, e la retorica del "noi contro gli altri", una narrazione che influenza fortemente i giovani.

Nello stesso tempo resta viva, ed è anche cresciuta, in molti bambini e ragazzi, sia la consapevolezza delle sfide che il mondo attraversa, sia la volontà di impegnarsi personalmente e collettivamente per affrontarle. Su queste grandi risorse, di coscienza e di solidarietà, si può e si deve far leva per rendere bambini e ragazzi più protagonisti del loro presente e del loro futuro.

È quindi necessario e doveroso che gli adulti assumano responsabilità e riconoscano le mancanze dell'attuale sistema che, almeno in parte, hanno contribuito a costruire per avviare un ripensamento complessivo delle politiche avendo un orizzonte temporale di lungo periodo ed in maniera che coinvolga tutta la comunità educante, se non si vuole perdere di vista un'intera generazione. E per far questo è centrale ascoltare le ragazze e i ragazzi e tenere conto delle loro esigenze per giungere alla piena attuazione dei loro diritti. Sarebbe quindi importante la creazione di meccanismi di partecipazione di minorenni e giovani ai processi decisionali, sui temi che li riguardano direttamente, dai macro aspetti, come ad esempio il lavoro, l'abitare, le tematiche ambientali e climatiche, al livello territoriale. Ascoltare significa anche tener in considerazione l'opinione dei ragazzi e delle ragazze, che per esempio in diversi contesti hanno fatto emergere l'importanza di un'educazione all'affettività, invece ancora assente nelle scuole italiane.

Povertà minorile, ambiente e cambiamenti climatici, natalità e supporto alla genitorialità: i tre fenomeni su cui abbiamo richiamato l'attenzione del Governo nell'Agenda Infanzia, pubblicata lo scorso novembre, richiedono un'attenzione immediata, ma anche risposte di lungo periodo.

I minori in povertà assoluta sono quasi 1 milione 269 mila minori (13,4%): in crescita di circa un punto percentuale rispetto allo scorso anno: questo dato da solo evidenzia i limiti delle misure e degli interventi messi in campo, che evidentemente non sono riuscite ad avere l'impatto sperato verso le nuove generazioni. Il Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI), pensato proprio per affrontare le disuguaglianze e la povertà minorile, aveva tracciato un percorso ambizioso di cui si è persa traccia.

In Italia **l'inquinamento atmosferico** è il primo fattore di rischio ambientale, con il 77,4% delle misurazioni effettuate nelle città italiane che superano i livelli tollerabili. Le temperature elevate estreme stanno diventando sempre più frequenti, con un numero sempre maggiore di giornate a rischio per calore estremo. Nel 2020 sono stati esposti ad un'alta frequenza di ondate di calore 6,1 milioni di bambini.

Il supporto alla genitorialità ed il sostegno non solo economico alle famiglie è cruciale, passando da una logica riparativa rivolta a famiglie che già hanno incontrato difficoltà ad interventi preventivi a carattere universale, attraverso il coinvolgimento attivo dei genitori, fin da prima della nascita e con particolare attenzione ai primi 1000 giorni, attraverso la collaborazione di più settori. Va previsto un sistema fatto di azioni di accompagnamento diversificate e di diversa intensità, offerte da presidi territoriali, dai consultori, ai centri per le famiglie, agli spazi gioco per bambini dei quali è importante valorizzare il lavoro multidisciplinare e multi-agenzia.

Per comprendere a pieno e fornire risposte adeguate a questa complessità è necessario uscire dalla logica dell'analisi ed interventi per singoli "settori" per avviare invece un processo di ricomposizione, in grado di promuovere il benessere delle minorenni. Sul fronte territoriale, ad oggi persiste invece la frammentazione dei servizi dedicati all'infanzia, all'adolescenza, alle famiglie, spesso afferenti a dipartimenti diversi e localizzati in sedi differenti o distanti fra loro.

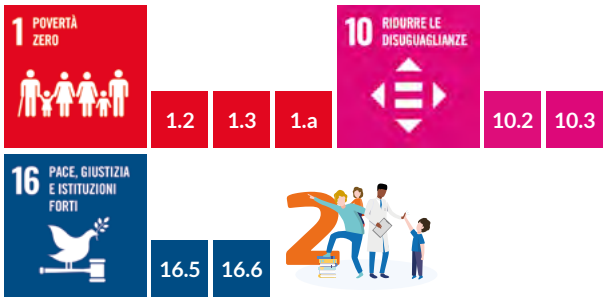
Occorre anche ripensare agli strumenti, considerato che quanto previsto dai Piani Nazionali Infanzia e adolescenza, compreso l'ultimo, si risolve troppo spesso in un esercizio di confronto teorico che non viene tradotto in programmazione e politiche mirate al raggiungimento degli obiettivi identificati come prioritari. È anche evidente che per sviluppare interventi efficaci occorre considerare uno scenario di lungo periodo, mentre troppo spesso vi sono limiti temporali legati alla durata del Governo in carica. Allo stesso tempo ci sono azioni che possono essere realizzate in tempi brevi, come ad esempio quella di colmare la lacuna informativa rispetto ai dati sui minori fuori famiglia e rendere operative le banche date già previste per legge al fine di garantire adeguata conoscenza della situazione e individuare politiche mirate.

Il Gruppo CRC ha avviato una riflessione ed un confronto al proprio interno, partendo dall'ascolto degli operatori che hanno sviluppato buone prassi a livello territoriale in diversi ambiti, e cogliendo l'occasione del lancio del 13° Rapporto intende intraprendere un percorso di confronto per avere l'opportunità di mettere a fuoco le tante istanze contenute nel Rapporto, e condividere gli spunti e le proposte con le istituzioni a livello centrale e locale. Intendiamo anche far leva sul prossimo appuntamento con il Comitato ONU per portare l'attenzione sulle criticità e innescare un cambiamento che veda tutti protagonisti nel farsi carico delle esigenze di una "generazione sospesa".

.

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.

I fondi destinati all'infanzia e all'adolescenza in Italia sono diversi e non collegati tra loro e questo rende molto difficile fornirne una panoramica non solo esaustiva ma anche sufficientemente chiara.

Il c.d. **Fondo Nazionale Infanzia e Adolescenza, ex Legge 285/1997, è destinato solo alle 15 Città Riservatarie** (Bari, Bologna, Brindisi, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Roma, Taranto, Torino, Venezia) e finalizzato a realizzare interventi **a livello nazionale, regionale e locale** per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza. La dotazione del Fondo per il 2022 è stata di 28,8 milioni di euro e, a febbraio 2023, è stata presentata in Senato la relazione sullo stato di attuazione della Legge 285/1997[1] negli anni 2019 e 2020. Dalla Relazione emerge che, a febbraio 2022, solo sei dei 15 comuni riservatari avevano avviato la programmazione del Fondo (per un totale di 15.263.699,40 dei 28.794.000 euro assegnati per il 2020). Come per il 2019, anche nel 2020 prevalgono, nella programmazione, progetti relativi all'articolo 6 (Servizi ricreativi e educativi per il tempo libero) a cui è destinato il 50,1% del Fondo, e quelli relativi all'art. 4 (Servizi di sostegno alla relazione genitore-figli, di contrasto della povertà e della

[13] https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/427004.pdf

violenza, nonché misure alternative al ricovero dei minori in istituti educativo-assistenziali), a cui è destinato il 35,6% del Fondo. Agli art. 7 (Azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza) e 5 (Innovazione e sperimentazione di servizi socioeducativi per la prima infanzia), invece, sono destinati, rispettivamente, il 13,9% e lo 0,3%.

Il **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali** prevede, a partire dal 2020, che il 50% delle risorse sia destinato all'infanzia e all'adolescenza. A tale fondo, per ognuna delle annualità del periodo 2021-2023, sono assegnati quasi 391 milioni di euro, per un totale quindi di poco più di 195 milioni destinati all'infanzia e all'adolescenza. Non sono tuttavia disponibili rapporti di monitoraggio aggiornati, ed al momento della stesura del presente Rapporto sono in corso di elaborazione e sistematizzazione i dati di monitoraggio inseriti sul SIOSS dalle Regioni e dagli ATS.

Il **Fondo per le politiche della famiglia** è stato istituito nel 2006. La legge di Bilancio del 2019 ha introdotto una nuova disciplina e nuove finalizzazioni del Fondo, fra le quali percorsi, anche di natura economica, di sostegno ai minorenni orfani di crimini domestici e alle loro famiglie e progetti finalizzati alla protezione e la presa in carico dei minorenni vittime di violenza assistita. Le risorse del Fondo (pari a 104 milioni di euro per il 2022) sono ripartite con due diversi decreti, uno destinato al funzionamento dell'Osservatorio nazionale sulla Famiglia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, e l'altro destinato alla ripartizione delle risorse per le restanti finalità del Fondo, da adottare d'intesa con la Conferenza Unificata. Per il 2022, una parte degli stanziamenti del Fondo (48 milioni di euro) sono stati destinati all'attuazione delle misure di iniziativa dei Comuni volte a favorire il benessere dei minorenni e il contrasto alla povertà educativa, come stabilito all'art. 39 della Legge 73/2022.

Come rilevato nel 12° Rapporto CRC[2], sono stati fatti alcuni passi avanti in materia di sistematizzazione delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza, tra cui rientra certamente l'introduzione dell'**Assegno Unico Universale**, per il quale, tramite la Legge di Bilancio del 2023, sono state incrementate le risorse iscritte in bilancio in misura pari a 409,2 milioni di euro per l'anno 2023, 525,7 milioni di euro per il 2024, 542,5 milioni di euro per il 2025, 550,8 milioni di euro per il 2026, 554,2 milioni di euro per il 2027, 557,6 milioni di euro per il 2028 e 560,9 milioni di euro annui a decorrere dal 2029.

Per quanto riguarda **il finanziamento dei servizi educativi per la prima infanzia** ricordiamo che il **Fondo nazionale per il sistema integrato Zerosei** ha stanziato, per il 2023, 304 milioni di euro da ripartire in questo modo: il 20% delle risorse per perseguire il riequilibrio dei servizi educativi per l'infanzia nei territori in cui sussiste un maggior divario negativo rispetto alla media nazionale dei posti dei servizi educativi disponibili rispetto alla popolazione di età compresa fra 0 e 3 anni; il 40% delle risorse in proporzione agli utenti dei servizi educativi; il 20% in proporzione alla popolazione residente di età compresa tra 0 e 3 anni, il 10% in proporzione alla popolazione residente di età compresa tra 3 e 6 anni e il restante 10% in proporzione agli iscritti alle scuole dell'infanzia comunali e private paritarie.

Prosegue l'attuazione, tramite DPR 30/12/2020, dell'art. 1, comma 59 della **Legge 160/2019, per interventi di edilizia comunale per nidi, scuole dell'infanzia e centri polifunzionali per servizi alle famiglie** dal 2021 al 2025 per complessivi 700 milioni di cui: 300 milioni dal 2021 al 2023 e 400 milioni dal 2024 al 2025, suddivisi per tipologia di servizi e riservando il 60% delle risorse alle aree svantaggiate. Con un ulteriore decreto dovrebbero essere poi impegnati 1.800 milioni dal 2026 al 2034.

L'art. 1, comma 791 della Legge 178/2020, prevede l'incremento delle risorse per il **Fondo di solidarietà per i Comuni** per lo sviluppo dei servizi sociali e l'aumento "del numero di posti disponibili negli asili nido comunali" per i quali si prevedono incrementi specifici di 150 milioni per l'anno 2023, 200 milioni per il 2024, 250 milioni per il 2025 e 300 milioni a decorrere dal 2026.

L'introduzione di un **Livello essenziale di prestazione (LEP) per i servizi educativi per la prima infanzia** rappresenta un altro miglioramento, istituito con la Legge di Bilancio 234/2021 (comma 172), che ha stanziato a questo fine 175 milioni per il 2023, 230 milioni per il

[2] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

2024, 300 milioni per il 2025, 450 per il 2026 e 1.100 milioni per il 2027. "Il livello minimo da garantire [...] è definito quale numero dei posti dei predetti servizi educativi per l'infanzia [...], in proporzione alla popolazione ricompresa nella fascia di età da 3 a 36 mesi, ed è fissato su base locale [ciascun comune o bacino territoriale è tenuto a garantire] nel 33 per cento, inclusivo del servizio privato", a decorrere dal 2027.

Altre risorse dedicate ai minorenni sono state stanziate anche con la **Legge di Bilancio 2023**. Tra queste, l'istituzione di un Fondo per sostenere e promuovere progetti di alfabetizzazione mediatica e digitale e progetti educativi a tutela delle persone di minore età, con una dotazione di 1 milione di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2025; lo stanziamento di 1 milione di euro, per il 2023, per avviare attività di ricognizione e valutazione delle strutture scolastiche in dismissione; e un Fondo finalizzato alla valorizzazione del personale scolastico con particolare riferimento alle attività di orientamento, inclusione e contrasto alla dispersione scolastica, con una dotazione di 150 milioni di euro per il 2023. Sempre in Legge di Bilancio sono incluse le iniziative per promuovere le competenze STEM nelle istituzioni scolastiche, ma in questo caso si tratta di iniziative che saranno finanziate attraverso le risorse stanziate dal PNRR, oltre che dai fondi strutturali per l'istruzione 2021-2027 e dalle risorse ordinarie di bilancio del Ministero dell'Istruzione e del Merito.

Come già ricordato anche nel 12° Rapporto CRC, a queste risorse si aggiungono quelle previste dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR),** tra le quali ricordiamo: il Piano asili nido (con un investimento previsto di 4,6 miliardi di euro), il Piano di estensione del tempo pieno e mense (960 milioni di euro), il Potenziamento delle infrastrutture per lo sport a scuola (300 milioni di euro), gli Interventi socio-educativi strutturali per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno a sostegno del Terzo Settore (220 milioni di euro) e l'Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nei cicli I e II della scuola secondaria di secondo grado (1,5 miliardi di euro). Si tratta di ingenti risorse che, se correttamente utilizzate, porterebbero a notevoli passi avanti nel benessere dei minorenni nel nostro Paese poiché, al momento, si riscontrano una serie di ritardi e criticità che rischiano di mettere il pericolo il raggiungimento degli obiettivi preposti.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** di sistematizzare e riordinare le diverse misure che ricadono nell'ambito delle risorse per l'infanzia e l'adolescenza, garantendone un monitoraggio trasparente e tempestivo;
2. Al **Governo** di fornire un supporto adeguato agli Enti Locali territoriali per garantire la partecipazione ai bandi e poi una corretta gestione dei fondi che ricadono nell'ambito degli investimenti previsti dal PNRR.

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

Come da indicazione del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza[3] ogni Stato membro non può venire meno a tutte quelle attività che coinvolgono interventi in Paesi terzi a protezione e promozione dei diritti dei minorenni.

A **livello europeo** va ricordata l'adozione della nuova Strategia dell'Unione Europea sui diritti dei minorenni[4] che ha "l'ambizione generale di rendere migliore possibile la vita dei minori nell'Unione europea e in tutto il mondo"[5], che rappresenta un'importante linea di indirizzo per gli interventi di cooperazione internazionale allo sviluppo di ogni paese membro; e infine, l'adozione della Strategia del Consiglio d'Europa per i diritti dell'infanzia (2022-2027).

L'impegno dell'Italia nella cooperazione internazionale è regolato dalla **Legge 125/2014** sulla cooperazione[6]. Questa Legge, però, non ha riferimenti espliciti all'impegno per l'infanzia e l'adolescenza, e dispiace prendere atto che non siano stati fatti passi in avanti rispetto alle due raccomandazioni presentate nel precedente Rapporto CRC in cui si chiedeva al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) e all'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) di inserire la priorità tematica "infanzia e adolescenza"[7] in maniera evidente nel "Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo", e si raccomandava la creazione di una sezione "Focus infanzia e adolescenza" all'interno del portale dedicato[8]. Non essendo ancora disponibile il nuovo Documento triennale di programmazione e di indirizzo della politica di cooperazione allo sviluppo per gli anni 2023-2025, si ribadisce la valutazione del precedente Rapporto CRC sull'impegno assunto dal Governo italiano nel documento 2021-2023 e si ribadisce che l'esplicitazione del target "infanzia e adolescenza" come priorità strategica rappresenterebbe un'occasione per dare un segnale forte di impegno nella promozione e protezione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Per quanto riguarda l'applicazione e il monitoraggio delle **Linee Guida sull'Infanzia e l'Adolescenza**[9], adottate da AICS nel 2021, non è ancora possibile fare delle valutazioni sul reale impatto rispetto agli interventi di cooperazione internazionale per comprendere quanto siano state effettivamente recepite le indicazioni di aderenza al *Child Rights Based Approach* (CRBA) e al *Child Rights Based Programming* (CRBP) in modo da rendere la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza al centro della progettazione italiana.

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.

[3] Commento Generale n. 5, http://tbinternet.ohchr.org/layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f5&Lang=en dove si 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.

[4] https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_it

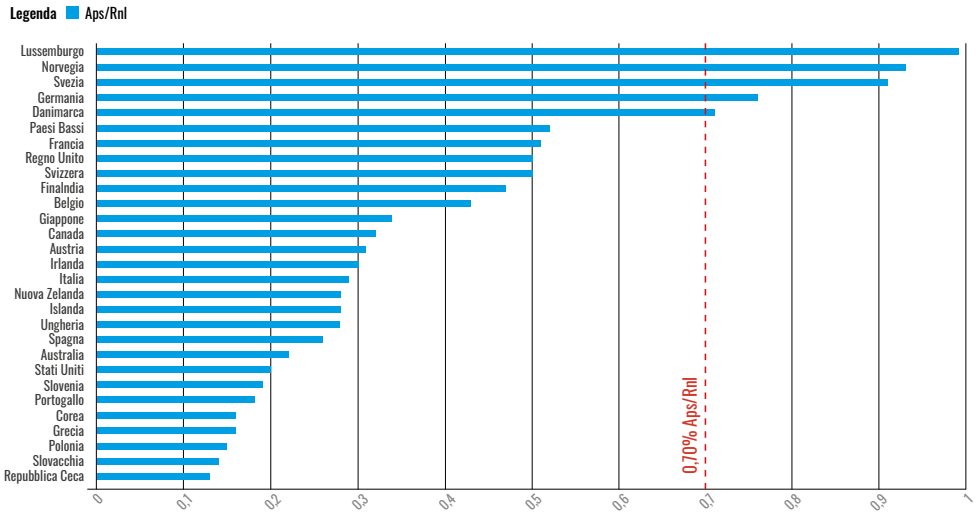
[5] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142&from=EN

[6] In vigore dal 29 agosto 2014.

[7] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, pag. 20, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[8] http://openaid.esteri.it

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



(FONTE[10]: elaborazione Openpolis su dati Ocse aggiornati a febbraio 2023)

Come si evince dal grafico, l'Italia è ancora ben lontana dal traguardo e uno degli aspetti che maggiormente preoccupano, analizzando i dati, è l'andamento incostante del trend degli APS.

Peraltro, anche nell'ultimo anno l'**andamento dell'APS italiano** è stato strettamente legato alle allocazioni dei "costi dei rifugiati nel paese donatore", ovvero le risorse stanziate per il primo anno di accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo sul territorio italiano che vengono contabilizzate come APS, passate da 557 milioni a 1,5 miliardi di dollari. Un'altra quota è invece stata contabilizzata, per il secondo anno consecutivo, considerando il costo delle donazioni di vaccini Covid, costituiti da scorte di magazzino già acquistate per le necessità nazionali ad un alto prezzo di mercato.

Dai dati preliminari[11] per il 2022, pubblicati ad aprile dal Comitato per l'aiuto allo sviluppo dell'OCSE, emerge come, nonostante l'ammontare dell'aiuto globale sia quantitativamente aumentato dai 186 miliardi nel 2021 ai 204 miliardi di dollari nel 2022, in realtà il 14,4% del totale delle risorse sono state utilizzate per interventi nei Paesi donatori.

Il nostro Paese è così passato dallo 0,29% del 2021 allo 0,32% del 2022 di APS in rapporto al reddito nazionale lordo, con un aumento sulla carta del 15%, cioè da 6,085 miliardi di dollari a 6,468. Ma come ribadito da OCSE nella valutazione sulle tendenze dell'aiuto dei vari paesi, "si tratta di un aumento esclusivamente dovuto alla quota dei costi dei rifugiati nel Paese donatore, senza il quale l'aiuto allo sviluppo diminuirebbe"[12]. Inoltre, va chiarito il fatto che registrare i costi sostenuti per l'accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo come APS non è obbligatorio, ma molti Paesi donatori continuano a farlo, includendo risorse che, nei fatti, non lasceranno mai i territori dei membri del Dac. L'Italia si posiziona fra questi: in termini assoluti, infatti, il totale di Aiuto Pubblico allo Sviluppo erogato è aumentato, ma se si escludono le spese di accoglienza dal computo (che ammontano a quasi il 23% del totale), gli aiuti erogati appaiono addirittura in diminuzione rispetto all'anno precedente.

L'accoglienza diffusa andrebbe rivista coinvolgendo in maniera più pregnante tanto il Terzo Settore quanto la cittadinanza e la comunità educante. È mancata infatti una comunicazione adeguata a livello nazionale nei territori che potesse far comprendere il grande e importante processo messo in campo dalla Protezione Civile con le associazioni. Processo per la cui riuscita sarebbe stato importante informare e rendere partecipi i cittadini che sanno essere molto resilienti, reattivi e solidali. Sempre in questa direzione, il bando per l'accoglienza diffusa[13] avrebbe dovuto prevedere e favorire la gestione di accoglienze di piccoli numeri e non la presentazione di blocchi massivi di utenti da col-

[10] Openpolis, Quante risorse per la cooperazione allo sviluppo, 10 marzo 2023, https://www.openpolis.it/parole/quante-risorse-la-cooperazione-allo-sviluppo/

[11] https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/ODA-2022-summary.pdf

[12] https://www.focsiv.it/laiuto-globale-cresce-solo-sulla-carta/

[13] https://mappe.protezionecivile.gov.it/it/mappe-e-dashboards-e-mergenze/mappe-e-dashboards-ucraina/accoglienza-diffusa/

locare. Auspichiamo che tale approccio, possa essere adottato in futuro, in quanto faciliterebbe un maggiore controllo virtuoso sia in termini di protezione e di integrazione, sia di soddisfazione da parte di chi riceve, di chi aiuta e dei territori ospitanti.

La **Legge di Bilancio 2023** aveva introdotto risorse aggiuntive e alcune innovazioni in modo da permettere all'APS di tornare a crescere[14] e all'intero sistema una maggiore efficienza. Tuttavia, oltre alla quantità ad essere condizioni determinanti per una vera svolta sono qualità e trasparenza nell'uso delle risorse di Aiuto Pubblico allo Sviluppo.

Infatti, si evidenzia che secondo CINI e AOI, il D.D.L. Bilancio 2023-2025 ha assegnato all'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, per l'attuazione di iniziative di cooperazione internazionale, 622.065.015 euro nel 2023, 645.241.698 euro nel 2024 e 676.317.915 euro nel 2025. Comparando tali cifre con quanto assegnato dalla precedente Legge di Bilancio si denota una riduzione importante, pari a circa 50 milioni di euro nel 2023 e 76 milioni di euro nel 2024. In conclusione, Sembra quindi, che l'obiettivo di destinare lo 0,70% del reddito nazionale lordo (RNL) all'aiuto pubblico allo sviluppo (APS) entro il 2030 rimanga un traguardo ambizioso per il nostro Paese. Sarebbe necessario prevedere 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, ma le ultime indicazioni dal Governo non sembrerebbero andare in questa direzione.

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 prossimo 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 del Lavoro e delle Politiche Sociali** di istituire un tavolo di scopo in seno al CNTS al fine di poter definire un protocollo di accoglienza diffusa, a tutela del superiore interesse dei bambini e delle bambine fuori famiglia che provengono da contesti di calamità e guerre.

[14] 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.

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 minorenni in Italia è diventata sempre più severa, registrando i valori peggiori da quando si è iniziato a misurarla nel 2005.

Secondo i dati ISTAT, nel 2022 **in Italia 1 milione 269 mila minorenni sono in una condizione in povertà assoluta**[15].

In Italia sono proprio le persone di minore età a registrare nella popolazione l'incidenza più alta in quanto a povertà assoluta (13,4% a fronte di una media nazionale del 9,7% e del 6,3% per gli over 65).

Se a questi, si aggiungono i minorenni che versano in condizioni di **povertà relativa** (il 23,5%)[16], il dato descrive una situazione nella quale più di un terzo dei minorenni nel nostro Paese vive una condizione di deprivazione e di impossibilità a fruire di beni e servizi in rapporto al reddito medio pro capite del Paese. Considerando la serie storica dei valori di povertà assoluta, l'Italia ha registrato un peggioramento per quanto riguarda l'indigenza dei minorenni di quasi 4 punti percentuale negli ultimi 8 anni.

Anno	Valore assoluto	Percentuale (%)
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	1.382.000	14,2
2022	1.269.000	13,4[17]

TAb.1. Minorenni in povertà assoluta, serie storica (fonte: ISTAT)

Perdura una grande distanza tra le situazioni dei territori, con **importanti divari territoriali** che percorrono il Paese, con una situazione particolarmente complessa nel Mezzogiorno, che registra percentuali di povertà assoluta tra i minorenni del 15,9%. Così come si registra una maggiore incidenza nelle aree metropolitane (12,3%), mentre si osservano valori simili per i comuni periferia dell'area metropolitana e i comuni oltre i 50mila abitanti (11,6%) e per i comuni più piccoli, fino a 50mila abitanti, dove è pari all'11,7%.

Rispetto alle **fasce d'età**, si osserva un peggioramento nella fascia dai 4 ai 6 anni (14,3% dal 12,6%), in particolare nel Centro, dove nella stessa classe d'età l'incidenza passa al 14,2% dal 9,3%.

L'incidenza di povertà assoluta aumenta al crescere del numero di figli di minore età presenti in famiglia (6,5% per le coppie con un figlio minorenne, 10,6% per quelle con due figli minorenni e 21% per le coppie con tre o più figli minorenni) **ed è elevata tra le famiglie monogenitore** con minorenni (13,3%). Tutte le tipologie di questo sottoinsieme presentano valori stabili rispetto al 2021.

L'intensità della povertà[18], pari a 20,6%, è superiore a quella del complesso delle famiglie in povertà (18,2%), raccontando un marcato disagio.

In merito alla **condizione lavorativa** e della posizione

[15] I dati citati nel paragrafo fanno riferimento alle statistiche ISTAT sulla povertà, anno 2022, https://www.istat.it/it/archivio/289724

[16] Sono classificate come assolutamente povere le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia di povertà assoluta. Sono invece considerate povere relative le famiglie che hanno una spesa per consumi al di sotto di una soglia di povertà relativa convenzionale (linea di povertà), https://www.istat.it/it/files//2022/06/Report_Povert%C3%A0_2021_14-06.pdf

[17] Si evidenzia che ISTAT a partire dal 2022 ha applicato una nuova metodologia per il calcolo della povertà assoluta, come spiegato in nota metodologica. Il dato sull'incidenza del 2021 ricostruito secondo la nuova metodologia è pari a 12,6%.

[18] L'intensità di povertà misura di quanto in percentuale la spesa media delle famiglie definite povere è al di sotto della soglia di povertà, per approfondimenti si veda www.istat.it/it/files//2022/06/Report_Povert%C3%A0_2021_14-06.pdf

nella professione della persona di riferimento: l'incidenza della povertà sui bambini è di 9,4% se la persona di riferimento del nucleo risulta occupata (15,6% nel caso di operaio) e 22,8% se non occupata (28,1% se è in cerca di occupazione).

In merito alla **cittadinanza**, l'incidenza di povertà assoluta delle famiglie con minorenni composte solamente da italiani si attesta a 7,8%, mentre cresce al 36,1% per le famiglie con minorenni composte unicamente da stranieri e al 30,7% nel caso in cui nella famiglia ci sia almeno uno straniero: oltre due volte e mezzo rispetto al valore medio di incidenza delle famiglie con minorenni in generale.

Il quadro può essere integrato con quanto emerso dal Report Statistico Nazionale 2023 curato da una delle organizzazioni del Gruppo CRC: delle 255.957 persone accolte nei servizi di ascolto, 2 su 3 dichiarano di avere figli e tra loro oltre l'80% vive con figli minorenni. Tra questi sono da considerare anche i nuclei accolti in seguito alla guerra in Ucraina, in condizioni di fortissima vulnerabilità[19].

L'impatto combinato della pandemia di COVID-19 e del conflitto in Ucraina ha creato una tempesta perfetta per la peggiore crisi del costo della vita in una generazione e l'impatto dell'inflazione nel 2022 ha peggiorato ulteriormente la situazione nel nostro Paese[20], perché ha colpito in modo più marcato proprio le famiglie meno abbienti (12,1%), rispetto a quelle con maggiore capacità di spesa (7,2%)[21].

È importante sottolineare come **il rischio di trasmissione generazionale della povertà**, il fenomeno denominato dei "pavimenti appiccicosi" (sticky grounds) sia in Italia ancora molto alto. Nascere e crescere in una famiglia in condizioni di fragilità economica espone al rischio di una vita connotata dalla severa deprivazione[22].

I dati ISTAT sulle condizioni di vita e il reddito delle famiglie nell'anno 2022[23] mostrano poi una riduzione del **rischio di povertà** soprattutto tra le famiglie numerose con minorenni: 37,7% contro il 40,2% del 2021. La percentuale rimane comunque quasi doppia rispetto a quella sul totale dei residenti (20,1%). Anche il rischio di povertà o esclusione sociale[24] scende di oltre 6 punti per le famiglie con 3 minorenni (da 45,8% nel 2021 a 39,4% nel 2022).

Rispetto alla popolazione che si trova in condizioni di grave deprivazione materiale e sociale si registra una riduzione marcata per le famiglie con 3 o più minorenni, per le quali scende da 12,6% a 8,1% grazie alla ripresa dell'economia dopo la crisi pandemica e l'incremento dell'occupazione e dei redditi familiari oltreché alle misure eccezionali di sostegno al reddito introdotte[25].

Significativo, poi, il dato circa **la povertà alimentare**[26]: nel 2021, il 5,2% dei giovani tra 1 e 15 anni non consumava un pasto proteico al giorno, secondo l'indagine EuSilc (Indagine sul reddito e le condizioni di vita ISTAT). Stessa percentuale al Nord, più elevata nel Mezzogiorno (6,7%) e più contenuta nelle regioni centrali (2,7%).

Nel quadro del contrasto a questa problematica, si sottolinea il ruolo strategico delle **mense scolastiche**, inserite come obiettivo all'interno del Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI) che prevede nell'ambito dell'obiettivo "Educazione e cura della prima infanzia, istruzione e attività scolastiche, mense" di "istituire uno specifico Livello Essenziale delle

[19] Caritas Italiana, La povertà in Italia secondo i dati della rete Caritas, Report Statistico Nazionale 2023, Giugno, 2023, https://www.caritas.it/wp-content/uploads/sites/2/2023/06/Rapp.-Caritas-2023.qxp_STAMPA_def.pdf

[20] Save the Children, Guaranteeing Children's Future, Marzo 2023, https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/guaranteeing-childrens-future.pdf
Unicef Office of Research, Richardson D., Carraro A., Cebotari V., Gromada A., Supporting Families and Children Beyond COVID-19: Social protection in high-income countries, 2020, Florence, https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Supporting%20Families%20and%20Children%20Beyond%20COVID-19_Social%20protection%20in%20high-income%20countries.pdf

[21] https://www.istat.it/storage/rapporti-tematici/sdgs/2023/Rapporto-SDGs-2023.pdf

[22] Caritas Italiana, L'anello debole, Rapporto 2022 su povertà ed esclusione sociale in Italia, ottobre 2022, https://www.caritas.it/wp-content/uploads/sites/2/2022/10/rapportopoverta2022b.pdf
Nel campione degli assistiti da Caritas ascoltati nel corso del 2021, quasi il 60% proviene proprio da famiglie che versavano a loro volta in condizioni di fragilità economica

[23] ISTAT, Condizioni di vita e reddito delle famiglie, anni 2021-22, giugno 2023, https://www.istat.it/it/files/2023/06/REPORT-REDDITO-CONDIZIONI-DI-VITA2022.pdf

[24] La percentuale di persone che si trovano in almeno una delle seguenti tre condizioni: 1) vivono in famiglie a rischio di povertà; 2) vivono in famiglie in condizioni di grave deprivazione materiale e sociale (indicatore Europa 2030); 3) vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro (indicatore Europa 2030).

[25] https://www.istat.it/it/files//2023/06/REPORT-REDDITO-CONDIZIONI-DI-VITA2022.pdf
ILO and UNICEF, More than a billion reasons: The urgent need to build universal social protection for children. Second ILO–UNICEF Joint Report on Social Protection for Children. Geneva and New York, 2023, https://www.unicef.org/documents/urgent-need-for-universal-social-protection

[26] L'impossibilità per gli individui di accedere ad alimenti sicuri, nutrienti e in quantità sufficiente per garantire una vita sana e attiva rispetto al proprio contesto sociale.

Prestazioni (LEP) sull'offerta di un pasto sano al giorno a scuola" e suggerisce di equiparare le mense ai sistemi ex-FEAD per gli aiuti alimentari[27]. La stessa azione programmatica è stata inserita anche nel 5° Piano Nazionale Infanzia[28] (Azione 13).

Il ruolo che le mense scolastiche possono giocare nel contrasto alla povertà alimentare è corroborata dal riscontro dei dati: le regioni a maggior rischio di povertà alimentare tra i minorenni, infatti, in molti casi coincidono con quelle con meno mense scolastiche (quelle in cui per meno del 25% delle scuole statali è dichiarata la presenza della mensa). Si tratta di Sicilia (solo il 10,2% degli edifici hanno la mensa), Campania (12,3%), Calabria (18,8%), Basilicata (20,2%), Lazio (21%) e Molise (21,8%).[29]

Altro importante aspetto da considerare è quello della **povertà abitativa.** Al 31 dicembre 2021[30] sono state censite 12.793 persone di minore età "senza tetto" e "senza fissa dimora"[31]. Si tratta del 13,3% dei senza tetto censiti, iscritti in anagrafe (circa 96mila persone), ovvero 0,14 minorenni ogni 100 residenti con meno di 18 anni. Il 38% di questi, sono minorenni stranieri o apolidi. Tendenzialmente si tratta di minorenni "senza fissa dimora" (ospiti in strutture con varie connotazioni), essendo generalmente garantito alloggio alle persone di minore età, con una forte concentrazione territoriale. Infatti, nelle 3 maggiori città italiane vive quasi la metà (44%) dei minorenni senza fissa dimora: 3.186 a Roma (in pratica 1 su 4 dei bambini e ragazzi senza casa che vivono in Italia, che se rapportati ai residenti della Capitale con meno di 18 anni, sono 0,73 ogni 100), 1400 a Milano e circa 1000 a Napoli.

Tra le 15.759 persone che risiedono in **campi autorizzati o insediamenti tollerati e spontanei** 5.500 sono di minore età, circa il 35%[32].

Per quanto concerne l'abitazione, è ancora da sottolineare come l'analisi del titolo di godimento dell'abitazione mostra come l'incidenza di povertà assoluta delle famiglie dove sono presenti minorenni sia pari al 28,2% se la famiglia è in affitto, contro il 6,4% di quelle che posseggono una abitazione di proprietà e il 13,1% delle famiglie in usufrutto o in uso gratuito[33].

Il 7,5% dei minorenni nel 2021 vive in **condizioni di grave deprivazione abitativa**[34]. Il tasso di sovraffollamento[35] risulta particolarmente elevato nelle coppie con figli minorenni (38,3%) e nelle famiglie monogenitore con figli minorenni (46,3%); nel complesso, quattro famiglie su dieci con almeno un minore vivono in una abitazione sovraffollata (quasi due famiglie su tre quando i minorenni sono tre o più). Inoltre, una famiglia di stranieri su due vive in tale condizione (48,1%), contro il 17,3% delle famiglie composte da soli italiani[36].

Strettamente connessa alla dimensione di povertà economica è poi **la povertà educativa** che riguarda non solo le condizioni materiali di accesso, ma anche il livello di opportunità di crescita e formazione[37]. A questo proposito, ci limitiamo a citare che già nella prima infanzia solo il 13,7% dei bambini accede agli asili nido

[27] Piano di Azione Nazionale per la Garanzia Infanzia (PANGI), https://www.fondiwelfare.it/wp-content/uploads/2022/10/PANGI.pdf; Allegati al Documento del Piano di Azione Nazionale Garanzia Infanzia, https://www.fondiwelfare.it/wp-content/uploads/2022/10/allegati_PANGI.pdf

[28] Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza, 5°Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, maggio 2021, https://famiglia.governo.it/media/2360/5-piano-infanzia-e-adolescenza.pdf

[29] https://www.openpolis.it/servono-mense-scolastiche-dove-e-piu-diffusa-la-poverta-alimentare/

[30] Censimento Permanente della Popolazione ISTAT, Popolazione residente e dinamica demografica, anno 2021, ISTAT, 15 dicembre 2022, https://www.istat.it/it/files/2022/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DEMOGRAFICA-2021.pdf#page=13

[31] Il Censimento per la prima volta rende disponibili anche informazioni sulle persone che vivono nelle convivenze anagrafiche, risiedono in campi autorizzati o insediamenti tollerati e spontanei, e le persone senza tetto e senza fissa dimora. La popolazione che per precarietà abitativa o particolari condizioni di vita risulta "difficile da raggiungere" è stata individuata ai fini del Censimento secondo una definizione di tipo amministrativo e sconta dunque un elevato rischio di sotto copertura censuaria, come chiarito nella nota metodologica da ISTAT e sottolineato nella nota di Fio.PSD https://www.fiopsd.org/una-nessuno-centomila/

[32] Censimento Permanente della Popolazione ISTAT, Popolazione residente e dinamica demografica, anno 2021, ISTAT, 15 dicembre 2022, https://www.istat.it/it/files/2022/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DEMOGRAFICA-2021.pdf#page=13

[33] https://www.istat.it/it/files//2022/06/Report_Povert%C3%A0_2021_14-06.pdf

[34] Istat, Indagine sul Reddito e le Condizioni di Vita (EU-SILC), 2022, https://www.istat.it/it/archivio/5663
Definisce la grave deprivazione abitativa la percentuale di persone che vivono in abitazioni sovraffollate e che presentano almeno uno tra i seguenti tre problemi: a) problemi strutturali dell'abitazione (soffitti, infissi, ecc.), b) non avere bagno/doccia con acqua corrente; c) problemi di luminosità

[35] In accordo con la metodologia correntemente utilizzata da Eurostat, un'abitazione viene considerata sovraffollata quando non ha a disposizione un numero minimo di stanze pari a: - una stanza per la famiglia; - una stanza per ogni coppia; - una stanza per ogni componente di 18 anni e oltre; - una stanza ogni due componenti dello stesso sesso di età compresa tra i 12 e i 17 anni di età; - una stanza ogni due componenti fino a 11 anni di età, indipendentemente dal sesso.

[36] ISTAT, Gruppo di lavoro sulle politiche per la casa e l'emergenza abitativa, Audizione dell'Istituto Nazionale di Statistica Dott.ssa Cristina Freguja, Direttrice della Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 6 settembre 2022, https://www.istat.it/it/files/2022/09/Istat-Audizione-Politiche-per-la-Casa_06_09_22.pdf

[37] Per un approfondimento sul tema educazione si veda oltre Capitolo VII "Educazione, gioco e attività culturali".

pubblici e convenzionati[38], il tempo pieno è garantito solo al 38,1% degli studenti della scuola primaria e la dispersione scolastica coinvolge più di un adolescente su 7 (12,7%)[39]. Un bambino o ragazzo su 4, inoltre, non pratica mai sport (3-17 anni)[40].

In questo quadro complesso sarà necessario monitorare gli effetti della **riforma del Reddito di Cittadinanza** secondo la conversione con modificazioni del Decreto-legge 48/2023, recante "Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro", nella Legge 85/ 2023. Dal 1° gennaio 2024 si prevede, infatti, il passaggio dal Reddito di Cittadinanza a due prestazioni: l'Assegno per Inclusione (Adi) e il Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL). L'Assegno per l'Inclusione (Adi), che sarà compatibile con l'Assegno Unico Universale, si configura come un sostegno continuativo – sino a che ne permane la necessità – per assicurare un livello minimo di sussistenza a persone in povertà che vivono in famiglie con minorenni, persone over 60, persone con disabilità e non autosufficienti.

La riforma, almeno nelle intenzioni del Governo fortemente orientata al sostegno delle famiglie, si ripercuoterà senz'altro sui minorenni e sarà indispensabile misurarne gli esiti anche nel quadro più complessivo delle misure di contrasto alla povertà nel nostro Paese.

Nella Relazione semestrale, curata dall'**Osservatorio Nazionale per l'Assegno Unico e Universale per i figli a carico (AUU)**, sullo stato di implementazione dell'Assegno Unico, di cui all'art. 9 comma 3 lett. b) del Decreto legislativo 230/2021, si tiene conto anche delle modifiche normative introdotte[41], che hanno previsto un aumento degli importi per i nuclei con figli minorenni, figli maggiorenni con disabilità e per i nuclei con quattro o più figli[42].

Secondo i dati riportati nella Relazione, nel 2022, la spesa complessiva considerando AUU e RdC (Reddito di Cittadinanza) è stata di 13 miliardi di euro, con riferimento in media a 5,3 milioni di richiedenti al mese (nuclei AUU a domanda), e a 363mila nuclei che percepiscono il Reddito di cittadinanza. Gli assegni mensili medi sono stati di 233 euro al mese per i nuclei non RdC e di 166 euro al mese per le integrazioni di Auu effettuate per i nuclei percettori di RdC. Mentre, per quanto riguarda il primo bimestre 2023, le erogazioni complessive sono state di circa 3 miliardi, con riferimento in media a 5,4 milioni di richiedenti al mese (nuclei AUU a domanda), e a 324mila nuclei RdC. Gli assegni mensili medi sono saliti nel 2023 a 262 euro al mese per i nuclei non RdC e a 182 euro al mese per le integrazioni di AUU effettuate per i nuclei percettori di RdC. L'analisi in dettaglio dei contenuti della Relazione contribuisce a tracciare una geografia utile anche per gli approfondimenti relativi alla povertà minorile.

Pertanto, **il Gruppo CRC reitera le medesime raccomandazioni**:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di completare 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, misure di protezione sociale in ambito economico, educativo, sociale e sanitario a tutela del superiore interesse del minore;
2. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di implementare un attento monitoraggio dell'impatto delle previsioni normative sui bambini e gli adolescenti, e le interazioni con le misure già esistenti al fine di valutare possibili correttivi, in grado di 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** di implementare pienamente e senza ulteriori ritardi il Piano di Azione Nazionale della 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 dimora o in condizioni di deprivazione abitativa, in contesti familiari vulnerabili e fuori dalla famiglia d'origine, favorendo la loro piena partecipazione attiva.

[38] Per approfondimento si veda oltre Capitolo VII, paragrafo "Il Sistema Integrato di Educazione e Istruzione dalla nascita ai sei anni".

[39] Per approfondimento si veda oltre Capitolo VII, paragrafo "La dispersione scolastico-formativa".

[40] Save the Children, Guaranteeing Children's Future, https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/guaranteeing-childrens-future.pdf, Marzo, 2023, https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/guaranteeing-childrens-future.pdf

[41] Dalla Legge 197/ 2022 (Legge di bilancio), articolo 1, commi 357 e 358, al decreto legislativo 230/2021, che disciplina l'Assegno Unico Universale.

[42] https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/famiglia/osservatorio-nazionale-per-lassegno-unico-e-universale/relazione-semestrale-sullo-stato-di-implementazionellassegno-unico-e-universale-per-i-figli-a-carico/

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

16.6

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

Nel presente Rapporto vengono analizzati due aspetti relativi agli Istituti di Garanzia: da una parte si analizza il rapporto dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza con i luoghi di confronto e coordinamento permanenti, segnatamente la Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, e dall'altra ci si sofferma sullo stato dell'arte delle attività realizzate dai Garanti Regionali per l'infanzia e l'adolescenza desumibile dalle loro Relazioni Annuali, ponendo un'attenzione particolare sulle collaborazioni con il mondo associativo.

È importante riportare che la Relazione Annuale dell'AGIA al Parlamento per l'anno 2022 è stata presentata il 27 settembre 2023[43]. La normativa prevede 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"[44]. Come si evince dalla Relazione, nel corso del 2022 la Conferenza è stata "convocata in quattro occasioni e si è riunita due volte".

In particolare, il 15 dicembre 2022 si è tenuto un incontro con il Presidente del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori[45]. È stata l'occasione per ipotizzare una collaborazione per la revisione del Codice di autoregolamentazione e di ipotizzare iniziative condivise per la sensibilizzazione dei ragazzi e degli adulti a un corretto approccio ai social e di una collaborazione nella gestione delle segnalazioni.

Nel 2023 si è riunita a metà maggio, in un incontro dedicato alle criticità dei territori. I Garanti hanno portato all'attenzione temi quali l'intensificarsi degli episodi di violenza commessi da minorenni, l'alta conflittualità familiare, i contrasti nei procedimenti di separazione, l'incremento di segnalazioni relative al mancato rispetto dei diritti di bambini e ragazzi con disabilità e l'urgenza di occuparsi della salute mentale dei minorenni, in termini sia di prevenzione che di presa in carico. L'AGIA ha altresì informato sugli ulteriori contributi europei nell'ambito del Fondo asilo immigrazione e integrazione gestito dal Ministero dell'Interno, ricevuti per proseguire il progetto di monitoraggio del sistema di tutela volontaria e all'avvio di una nuova attività sull'affido dei minorenni stranieri non accompagnai da parte di coppie e famiglie[46].

Non risulta invece che sia stata convocata nel corso del 2022 e nel primo semestre del 2023 la Consulta delle associazioni.

Come evidenziato nel precedente Rapporto del Gruppo CRC[47], tra il 1988 ed il 2020, **tutte le Regioni italiane, incluse le Province Autonome di Trento e Bolzano[48], 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. Quest'anno si è deciso pertanto di esaminare la situazione della loro

[43] Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, Relazione al Parlamento 2022, https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2023-06/relazione-parlamento-2022-def.pdf

[44] Legge 112/2011, https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/legge%20112-2011.pdf

[45] https://www.garanteinfanzia.org/incontro-tra-autorita-garante-garanti-regionali-e-presidente-comitato-media-e-minori Erano presenti i garanti regionali dell'Emilia-Romagna, del Friuli-Venezia Giulia, del Piemonte, della Puglia, del Veneto e della Provincia autonoma di Bolzano.

[46] Presenti i Garanti delle regioni Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto, https://www.garanteinfanzia.org/conferenza-di-garanzia-prima-seduta-del-2023-dedicata-alle-criticita-dei-territori

[47] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[48] 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

operatività, utilizzando come fonte le Relazioni Annuali e approfondendo, in particolare, il lavoro in collaborazione con l'associazionismo.

Nella tabella viene sinteticamente riportato lo stato dell'arte:

REGIONE	ULTIMA RELAZIONE DISPONIBILE	RACCORDO CON AGIA	ASSOCIAZIONI COINVOLTE IN COLLABORAZIONI/PARTNERSHIP
LIGURIA Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	2022[49]	Nel 2022 il Garante ha partecipato a 2 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza[50]. Sottoscritto un Accordo di collaborazione tra il Tribunale per i Minorenni di Genova, il Garante regionale e l'Istituto Don Calabria, finalizzato alla realizzazione delle attività del progetto "Sostegno al monitoraggio della Tutela Volontaria dei Minori Stranieri Non Accompagnati". Il progetto è stato finanziato dall'AGIA e affidato all'Istituto Don Calabria.	Il Garante ha aderito formalmente al progetto S.O.S. Sostegno Orfani Speciali che vede la partecipazione di altre realtà regionali, quali Centri Antiviolenza, Comunità per minori, Enti scolastici, di formazione e di orientamento lavorativo, Università degli Studi di Genova e Enti del privato sociale.
PIEMONTE Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.	2021[51]	Nel 2021 viene menzionata la partecipazione della Garante alla Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in cui è stata concordata una nota, trasmessa in data 26 marzo 2021 al Governo, al fine di chiedere a livello nazionale l'adozione di misure idonee ad offrire maggior tutela dei diritti delle persone di minore età nel mondo della scuola.	Nella Relazione sono citate alcune collaborazioni tra cui: supporto al progetto sulla "Tutela sociale", progetto sperimentale per supportare i tutori volontari che affiancano i minori stranieri non accompagnati anche dopo il raggiungimento della maggiore età, di cui è capofila in Piemonte la cooperativa Esserci; partecipazione a vari webinar, incontri e convegni organizzati da o in collaborazione con associazioni ed enti del Terzo Settore (per esempio CAMMINO, AIAF, UNICEF); Protocollo d'intesa con l'AIEF Aps (Associazione infanzia e Famiglia).
VALLE D'AOSTA Difensore civico.	2022[52]	Nel 2022 viene menzionata la partecipazione della Garante a 2 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Nella relazione si segnala l'istituzione di un'associazione dei tutori volontari della Regione Piemonte e forme idonee di consultazione con tutte le organizzazioni e le reti internazionali, con gli organismi e gli istituti per la promozione e per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.
LOMBARDIA Garante dell'infanzia e dell'adolescenza.	2022[53]	Nella relazione sono menzionati i 4 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Il Garante ha partecipato, in data 17 novembre 2022, al Convegno organizzato dall'AGIA dal titolo "Riscoprire il futuro: Diritti, responsabilità e percorsi nel sistema minorile".	Patrocini concessi a: Associazione di Promozione Sociale ClinicaMENTE – Milano; Associazione ItaliaAdozioni APS – Milano; AIAF Lombardia "Milena Pini"; Associazione di Promozione Sociale per minori e famiglie - Mapello (BG); Alethei Associati – Roma; Soroptimist International d'Italia. Nella relazione si riferisce di "rapporti costanti con l'associazionismo forense, del terzo settore, specialistico nella tutela dei diritti dell'Infanzia". Regolare convocazione di sedute della commissione consultiva, composta anche da 7 rappresentanti delle associazioni del Terzo Settore, all'interno della quale costituiti gruppi di lavoro/sottotavoli di esperti, con presenza anche del mondo delle associazioni.

[49] https://www.regione.liguria.it/homepage-attivita-istituzionale/istituti-di-garanzia/difensore-civico/relazioni-annuali/documents/relazioni-annuali-dif-civico.html

[50] https://www.regione.liguria.it/homepage-attivita-istituzionale/istituti-di-garanzia/difensore-civico/relazioni-annuali/documents/relazioni-annuali-dif-civico.html, pag. 35.

[51] http://www.cr.piemonte.it/dwd/organismi/garante_infanzia_adolescenza/2022/relazione_finale_garante_infanzia_2021.pdf

[52] https://www.consiglio.vda.it/cms/download/difensore_civico/relazione_2022_minori.pdf

[53] https://www.garanteinfanzia.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/f3615558-ed28-4206-af6f-1c695bad3180/RELAZIONE+con+Allegati.pdf?MOD=AJPERES

Provincia Autonoma di BOLZANO Garante per l'infanzia e l'adolescenza.	2022[54]	Nella relazione sono menzionati i 4 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Nella relazione si menziona una rete di collaborazioni e gruppi di lavoro suddivisi per aree tematiche con indicazione degli incontri avvenuti per ciascuna rete e gruppo. Il contatto con l›Ufficio da parte di associazioni, federazioni, enti privati è stato del 9,71% nel 2022 (era del 7,80% nel 2021).
Provincia Autonoma di TRENTO Garante dei diritti dei minori.	Non sono presenti relazioni nel sito web[55].		
FRIULI VENEZIA GIULIA Garante regionale dei diritti della persona.	2022[56]	Nel 2022 viene menzionata la partecipazione del Garante ad 1 incontro della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	La relazione evidenzia rapporti con il mondo associativo, in particolare, collaborazioni con le organizzazioni della società civile che hanno avuto lo scopo di favorire la formazione e il consolidamento di reti territoriali. La relazione riporta anche lo stato dell'arte dei Consigli Comunali dei Ragazzi (CCR) che al 13 settembre 2022 sono 60 nella regione Friuli-Venezia Giulia.
VENETO Garante regionale dei diritti della persona.	2022[57]	Nella relazione sono menzionati i 4 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	La relazione evidenzia rapporti con il mondo associativo.
EMILIA ROMAGNA Garante per l'infanzia e l'adolescenza.	2022[58]	Nel 2022 viene menzionata la partecipazione della Garante a 3 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Diversi rapporti con l'associazionismo. Si evidenzia, tra l'altro: Interventi della Garante ad eventi pubblici organizzati da associazioni; Sostegno a progetti di carattere formativo/divulgativo gestiti da associazioni; Incontri con associazioni sul tema specifico della fragilità. Nel 2021 si è insediata l'assemblea dei ragazzi e delle ragazze che è formata da 50 membri.
TOSCANA Garante per l'infanzia e l'adolescenza.	2022[59]	Nella relazione sono menzionati 2 incontri della Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Sostegno della Garante a progetti gestiti da associazioni sui temi dell'isolamento forzato da Covid 19, della povertà educativa e dei minorenni fuori dalla famiglia.
MARCHE Garante regionale dei diritti della persona.	2022[60]	Nella relazione non è menzionata la partecipazione alla Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Concessione del patrocinio ad iniziative/eventi di vario genere organizzati per la quasi totalità da associazioni; Partecipazione a progetti di vario genere (di cui 4 in collaborazione/partnership con associazioni del Terzo Settore).

[54] https://www.garanteinfanzia-adolescenza-bz.org/it/relazioni-annuali.asp
[55] https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Organismi-e-strumenti-di-garanzia/Garante-dei-minori
[56] https://www.consiglio.regione.fvg.it/cms/pagine/garante-diritti-persona/Attivita/Programmi-Attivita-e-Relazioni.html
[57] http://garantedirittipersonaminori.consiglioveneto.it/gestione/documenti/doc/RELAZIONE%20_DEFINITIVA_GARANTE_REGIONALE_%202022.pdf
[58] https://www.assemblea.emr.it/garante-minori/garante-minori/per-approfondire/Pubblicazioni/pubblicazioni-e-relazioni-annuali
[59] http://www.consiglio.regione.toscana.it/garanteinfanzia/default.aspx?idc=69&nome=relanno
[60] https://www.garantediritti.marche.it/relazioni/

UMBRIA Garante dell'infanzia e dell'adolescenza.	Non sono presenti relazioni nel sito web[61].		
LAZIO Garante dell'infanzia e dell'adolescenza.	Non sono presenti relazioni nel sito web [62].		
MOLISE Garante regionale dei diritti della persona.	Non sono presenti relazioni nel sito web[63].		
CAMPANIA Garante dell'infanzia e dell'adolescenza.	2021[64]	Nella relazione non è menzionata la partecipazione alla Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Generico riferimento a cooperazione, sinergie, partnership e azioni sul territorio con associazioni del Terzo Settore.
PUGLIA Garante regionale dei diritti del Minore.	2017[65]	Nella relazione non è menzionata la partecipazione alla Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Interlocuzioni e lettera aperta all'AGIA in merito all'attribuzione in via esclusiva ai TM sulle nomine dei tutori volontari dei MSNA.	La relazione menziona collaborazioni e patrocini con il mondo dell'associazionismo e della cooperazione.
BASILICATA Garante dell'infanzia e dell'adolescenza.	2022[66]	Nel 2022 viene menzionata la partecipazione del Garante ad 1 Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza[67].	Nella relazione si evidenzia l'impegno del garante nel sostenere iniziative promosse dalle associazioni, come ad esempio: Protocollo d' intesa con il Circolo velico lucano; Progetto bullismo e cyberbullismo; Progetto Re.S.P.I.R.O; Progetto Scu.Ba.Lu. (Scuola Basilicata Ludica).
CALABRIA Garante dell'infanzia e dell'adolescenza.	2019[68]	Nel 2019 viene menzionata la partecipazione del Garante ad 1 Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Nella relazione si fa riferimento ad idonee forme di consultazione e di collaborazione con le associazioni e le organizzazioni preposte alla promozione e alla tutela dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Nella relazione si menzionano convenzioni con la collaborazione di associazioni ed enti per la formazione dei tutori volontari.
SICILIA Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza.	2022[69]	Nella relazione non è menzionata la partecipazione alla Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.	Collaborazione con ONG per attività di formazione e iniziative specifiche.
SARDEGNA Garante regionale dei diritti della persona.	2020[70]	Nella relazione sono citate costanti forme di collaborazione con l'AGIA e con i Garanti regionali[71]. È inoltre menzionato un accordo con AGIA, nell'ambito del Progetto FAMI, per la collaborazione tecnico operativa finalizzata a facilitare e promuovere il pieno esercizio dell'azione di tutela volontaria a favore dei MSNA.	Patrocini non onerosi ad associazioni e partecipazione a convegni.

[61] https://www.regione.umbria.it/sociale/garante-per-l-infanzia-e-l-adolescenza
[62] https://www.consiglio.regione.lazio.it/?vw=contenutidettaglio&id=27
[63] https://garantedeidiritti.regione.molise.it/
[64] https://www.cr.campania.it/garante-infanzia/images/documenti/Relazione_finale_Garante_2021.pdf
[65] https://garanteminori.consiglio.puglia.it/relazioni-annuali
[66] https://www.consiglio.basilicata.it/consiglio-api//file/1092/251036
[67] https://www.consiglio.basilicata.it/consiglio-api//file/1092/251036, pag. 77.
[68] https://www.consiglioregionale.calabria.it/portale/Istituzione/GaranteInfanzia/Attivita
[69] La relazione non è disponibile sul sito web, ma è stata inviata dall'ufficio ai fine della stesura del presente Rapporto
[70] https://www.consregsardegna.it/wp-content/uploads/2021/05/Relazione-2020-GARANTE-INFANZIA.pdf
[71] https://www.consregsardegna.it/wp-content/uploads/2021/05/Relazione-2020-GARANTE-INFANZIA.pdf, pag. 24. Il dato risale alla relazione annuale del 2020.

Purtroppo, nonostante le raccomandazioni reiterate negli anni da parte del Gruppo CRC, a livello territoriale **queste figure continuano ad essere caratterizzate da disomogeneità**, sia in merito alle procedure che ai requisiti di elezione/nomina[72] (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 ecc.). Tutti elementi che rischiano di incidere su una loro piena ed efficace operatività, che risulta comunque molto eterogenea.

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 e Garanti Regionali (e locali).

A tutto questo va aggiunto che l'Italia, nonostante i diversi progetti di legge susseguitisi di Legislatura in Legislatura[73], 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, nonostante l'impegno[74] 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, **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. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** di valorizzare la Conferenza nazionale di garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, favorendo la collaborazione con i Garante regionali per l'infanzia e l'adolescenza o le figure omologhe attive a livello regionale e di operare affinché luoghi permanenti di confronto con il mondo associativo, come la Consulta delle Associazioni, siano costantemente convocati e promossi;
3. Alle **Regioni**, alle **Città metropolitane** e ai **Comuni** di uniformare le norme per l'istituzione del Garante regionale per infanzia e l'adolescenza: rendendole conformi a quanto previsto a livello nazionale in tema di requisiti di eleggibilità/nomina/incompatibilità e di indipendenza economico/organizzativa; prevedendo meccanismi stabili di consultazione sia dei minorenni che degli enti del Terzo Settore operanti sul territorio, nonché strumenti periodici di rendicontazione delle proprie attività; evitando che i Garanti dell'Infanzia 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.

[72] 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.

[73] 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.

[74] 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.

Come evidenziato in tutti i Rapporti del Gruppo CRC, i Piani Nazionali d'Azione costituiscono strumenti fondamentali per l'attuazione dei diritti delle bambine, dei bambini e degli adolescenti; gli ultimi due anni hanno rappresentato un periodo di particolare attivismo nell'adozione di Piani direttamente o indirettamente destinanti ai minorenni che vivono in Italia[75].

La legislazione italiana, come evidenziato dallo stesso Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, ha dato un ruolo chiave all'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza nella formulazione e nel monitoraggio del principale strumento di programmazione nazionale espressamente dedicato a bambine, bambini e adolescenti. Nel luglio 2023 è stato convocato il nuovo **Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza** che ha come priorità il monitoraggio del "**5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva**" (c.d. 5°° Piano Nazionale Infanzia), per il quale l'Osservatorio continuerà ad avvalersi dell'assistenza tecnica dell'Istituto degli Innocenti. Sarà cruciale che tale esercizio venga realizzato tenendo conto dell'attenzione accordata ai minorenni nella stesura del Piano[76], e che tale monitoraggio venga realizzato anche alla luce delle "Linee guida per la partecipazione di bambine, bambini, ragazze e ragazzi" recentemente adottate[77].

Nel 2022 è stato adottato il **Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI)**[78], in attuazione della Raccomandazione sulla Garanzia per l'infanzia approvata dal Consiglio dell'Unione Europea per individuare approcci innovativi di prevenzione e contrasto della povertà minorile e dell'esclusione sociale. La Raccomandazione ha imposto agli Stati membri degli obblighi di spesa a gravare sul FSE-Plus affinché ogni bambina, bambino, ragazza e ragazzo a rischio di povertà e di esclusione sociale abbia accesso effettivo e gratuito a servizi di educazione e cura nella prima infanzia, istruzione di qualità, nutrizione sana e alloggi adeguati[79].

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), ha sperimentato la Garanzia Infanzia[80]. In occasione della Conferenza conclusiva, che si è svolta a Sofia ad aprile 2023[81], sono stati presentati i risultati della sperimentazione di modelli operativi di intervento.

Della redazione del Piano è stato incaricato il Gruppo di lavoro "Politiche e interventi sociali a favore dei minorenni in attuazione della Child Guarantee" costituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: il mandato di tale Gruppo di lavoro è stato successivamente esteso fino a dicembre 2023[82], ma al momento della stesura del presente Rapporto non è stato ancora riconvocato.

Per promuovere l'ascolto e la partecipazione di bambine, bambini, ragazze e ragazzi nel processo di reda-

[75] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[76] https://famiglia.governo.it/media/2836/rapporto_partecipazione_ragazzi_5_pda.pdf

[77] https://www.minori.gov.it/sites/default/files/idi_rapporto-partecipazioni_220729_1.pdf

[78] https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/garanzia-europea-per-l-infanzia/pagine/default

[79] https://www.consilium.europa.eu/it/press/press-releases/2021/06/14/access-to-key-services-for-children-in-need-council-agrees-european-child-guarantee/

[80] 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/

[81] https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/conferenza-conclusiva-della-iii-fase-preparatoria-del-sistema-europeo-di-garanzia-per-i-bambini-vulnerabili/

[82] 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/

zione, attuazione e monitoraggio del PANGI è stato creato lo ***Youth Advisory Board*** (YAB)[83]. Composto da ragazze e ragazzi che vivono in Italia, lo YAB è ora divenuto una realtà permanente di affiancamento del percorso della Child Guarantee in Italia[84]. Ha continuato i suoi incontri per la diffusione delle proposte e raccomandazioni elaborate[85], prestando particolare attenzione alle opportunità di comunicazione, creando anche un podcast[86].

Il **Piano Nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minorenni** è stato approvato, sempre nel 2022, dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile in occasione della giornata nazionale contro la pedofilia e la pedopornografia[87]. L'ultima convocazione dell'Osservatorio risale al gennaio 2023.

Nell'agosto del 2022[88] è stato adottato anche il **Piano Nazionale della Famiglia**, e predisposto dall'Osservatorio Nazionale Famiglia, sulla base dei lavori dei gruppi. L'Osservatorio Famiglia è stato riconvocato nel giugno del 2023, ed il Dipartimento ha individuato le seguenti priorità: promozione del welfare aziendale, sviluppo di reti tra enti del Terzo Settore e valorizzazione delle tante esperienze virtuose già esistenti nel nostro Paese.

Il **Piano pluriennale** che definisce gli interventi finanziari per la realizzazione, consolidamento e qualificazione del **Sistema integrato zero-sei anni** per il quinquennio 2021-2025[89] mette a disposizione ogni anno risorse finanziarie che le Regioni, attraverso la loro programmazione, integrano con un cofinanziamento non inferiore al 25% delle risorse assegnate e destinano agli Enti locali per: a) interventi di nuove costruzioni, ristrutturazione, edilizia, messa in sicurezza, risparmio energetico di edifici pubblici che accolgono scuole e servizi per l'infanzia; b) finanziamento di spese di gestione delle scuole e dei servizi educativi per l'infanzia, per abbassarne i costi per le famiglie e migliorarne l'offerta; c) interventi di formazione continua in servizio del personale educativo e docente e promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali[90]. Almeno il 20% del finanziamento nazionale è stato 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. L'erogazione dei finanziamenti statali è condizionata alla realizzazione da parte delle Regioni di una puntuale programmazione degli interventi nel settore ed è costituita una cabina di regia presso il Ministero dell'Istruzione e del Merito con funzioni di supporto, monitoraggio e valutazione della loro attuazione ed efficacia. Le risorse erogate per l'esercizio finanziario 2023 sono state pari a 304 milioni di euro[91].

Nel 2022, a seguito della guerra tra Russia e Ucraina e al conseguente arrivo di minorenni profughi ucraini in Italia, il Ministero dell'Interno ha adottato una serie di provvedimenti per garantirne l'adeguata accoglienza. Il **Piano minori stranieri non accompagnati provenienti dall'Ucraina**, a cura del Commissario delegato per il coordinamento delle misure e delle procedure finalizzate alle attività di assistenza nei confronti dei minorenni non accompagnati provenienti dall'Ucraina, insieme ai successivi approfondimenti dedicati in particolare ai minorenni scomparsi, forniscono un quadro di riferimento per le Istituzioni preposte per l'identificazione, il censimento, l'accoglienza, il monitoraggio delle strutture ospitanti e le modalità di affido temporaneo[92].

Questi gli altri Piani Nazionali d'Azione che le Amministrazioni competenti stanno attuando e che vedono anche le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi tra i destinatari:

---

[83] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Dipartimento per le politiche della famiglia, 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/

[84] https://www.minori.gov.it/it/notizia/garanzia-infanzia-terzo-incontro-dello-youth-advisory-board

[85] https://www.unicef.it/media/child-guarantee-lo-youth-advisory-board-si-confronta-a-roma-con-le-istituzioni/

[86] https://www.unicef.it/media/yabpodcast/

[87] https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/infanzia-e-adolescenza/osservatorio-per-il-contrasto-della-pedofilia-e-della-pornografia-minorile/

[88] https://famiglia.governo.it/media/2812/piano-nazionale-famiglia_13sett.pdf

[89] 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.

[90] Per approfondimento si veda il Capitolo VII, paragrafo "Il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni".

[91] Decreto di riparto delle risorse del Fondo nazionale per il sistema integrato zerosei e.f. 2023, https://www.miur.gov.it/web/guest/-/decreto-ministeriale-n-82-del-9-maggio-2023

[92] https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-05/piano_minori_stranieri_non_accompagnati_05.05.2022.pdf

- Il Piano Nazionale degli Interventi e Servizi sociali 2021-2023[93];
- Il Piano d'Azione Nazionale su Impresa e Diritti Umani 2021-2026[94];
- Il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023[95];
- Il Piano d'Azione su "Donne, Pace e sicurezza 2020-2024"[96];
- La Strategia Nazionale per l'inclusione della popolazione Rom e Sinti[97];
- Il Piano Nazionale D'Azione contro la Tratta e il grave sfruttamento 2021-2023[98].

Mentre, ad oggi, non è stato approvato il **Piano nazionale di Azione contro il razzismo, la xenofobia e l'intolleranza**; nel dicembre 2021 la Commissione Europea ha approvato il documento "Principi comuni per i Piani di azione nazionali contro il razzismo e la discriminazione razziale" che, insieme al documento del Consiglio d'Europa "Quadro di riferimento per una strategia di integrazione Interculturale" potranno fornire la cornice all'interno del quale redigere il nuovo Piano.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Alle **Amministrazioni** coinvolte nell'attuazione dei Piani Nazionali di assicurare l'implementazione e il monitoraggio puntuale delle azioni e degli obiettivi in essi previsti, promuovendo la partecipazione dei bambini e dei ragazzi sulla base delle Linee guida adottate dall'Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza;
2. Al **Dipartimento per le politiche della Famiglia** e al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di monitorare l'attuazione del Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia, attraverso gli indicatori di valutazione e di impatto, e di assicurare che nel processo di monitoraggio siano coinvolti in maniera strutturale sia il Terzo Settore che le persone di minore età;
3. All'**Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Raziali - UNAR** di adottare il Piano d'Azione Nazionale contro il Razzismo, la Xenophobia e l'Intolleranza.

[93] 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/

[94] 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/

[95] 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

[96] 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

[97] 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.

[98] https://www.pariopportunita.gov.it/it/politiche-e-attivita/tratta-degli-esseri-umani-e-grave-sfruttamento/piano-nazionale-d-azione-contro-la-tratta-e-il-grave-sfruttamento-degli-esseri-umani-2022-2025/.

6. RACCOLTA DATI

17.18

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

Avere un buon sistema di raccolta dati, aggiornati con tempestività e disponibili a diversi livelli di disaggregazione, facilita l'analisi della situazione dei minorenni - aiutando a comprendere sia i bisogni emergenti che le lacune nel sistema dei servizi -, consente di disegnare politiche più efficaci e di spendere le risorse pubbliche con più efficienza, mentre la disponibilità su un arco temporale di medio lungo periodo permette di valutare l'impatto delle politiche. Tutto ciò è ancora più importante per i minorenni in situazioni di vulnerabilità, per i quali invece troppo spesso non sono disponibili dati aggiornati e disaggregati. Il nostro Paese ha infatti un sistema di raccolta dati sulle persone di minore età incompleto e frammentato, che spesso non permette la confrontabilità dei dati raccolti tra le differenti Regioni. La raccomandazione di migliorare il sistema di raccolta dati espressa dal Comitato ONU nel 2019 resta quindi più che mai attuale. Una delle priorità espresse dal Gruppo CRC nell'Agenda Infanzia era infatti proprio relativa alla raccolta dati, ed anche il Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI) ha evidenziato come la mancanza di dati renda difficile la corretta valutazione di alcune delle popolazioni target di beneficiari e ancor più dei servizi da garantire. Eppure, anche nel presente Rapporto rileviamo ancora delle criticità che non sono state risolte.

Permane la carenza di dati quantitativi e qualitativi sui **minorenni con disabilità**, in particolare riferiti alla fascia d'età 0-5, segnalata anche dal Comitato ONU fin dal 2011[99]. I soli dati affidabili sono quelli raccolti all'ingresso nel sistema scolastico obbligatorio: se la presenza di alunni con disabilità è al 2,5% nella scuola dell'infanzia statale, arriva al 4,8%[100] nella primaria, e questo fa ipotizzare un "sommerso" fra i bambini più piccoli. Nel documento "Analisi delle politiche, programmi e risorse per il contrasto alla povertà minorile e all'esclusione sociale in Italia"[101], si fa una stima di circa 0,3 milioni di minorenni con disabilità, precisando che è un dato sottostimato, considerata appunto la mancanza di dati affidabili sui minorenni con disabilità sotto i 3 anni. Si ha notizia che l'Istat, acquisita l'autorizzazione da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, stia lavorando ad un "Registro sulle Disabilità" che si basa sull'integrazione di dati di natura statistica e amministrativa, in particolare il Casellario Certificazioni dell'Inps, che come già evidenziato nell'Agenda Infanzia auspichiamo riesca ad attenzionare anche la fascia 0-5 anni, ma di cui al momento non ci sono aggiornamenti. Anche rispetto ai minorenni con disabilità che partecipano a manifestazioni sportive e/o praticano sport[102], si riscontra la mancanza di dati disaggregati e questa mancanza di informazioni ostacola lo sviluppo di efficaci politiche di inclusione sociale per contrastare la discriminazione delle persone di minore età con disabilità.

La grave disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse regioni italiane determina disomogeneità nei percorsi e rende complesso garantire equità di risposte e uniformità della raccolta dei dati e della programmazione. Per questo si sollecita 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

[99] Si veda "Osservazioni conclusive 2011 rivolte all'Italia dal Comitato sui diritti dell'infanzia", https://gruppocrc.net/documento/osservazioni-conclusive-del-comitato-onu/

[100] Fonte: ISTAT (2022), L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. A.S. 2021/2022, https://www.istat.it/it/files/2022/12/Alunni-con-disabilita-AS-2021-2022.pdf

[101] Deep Dive Garanzia. Infanzia Analisi delle politiche, programmi e risorse per il contrasto alla povertà minorile e all'esclusione sociale in Italia, https://www.datocms-assets.com/30196/1659357997-deep-dive-full-it.pdf

[102] Openpolis, Diritto incondizionato. Il diritto all'inclusione sociale ed educativa dei minori con disabilità, 3 dicembre 2021, https://www.openpolis.it/esercizi/il-diritto-allinclusione-sociale-e-educativa-dei-minori-con-disabilita/ Si veda oltre capitolo VII, paragrafo "Sport, movimento, educazione".

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[103].

Rispetto al contesto educativo si rileva che non sono disponibili dati relativi ai bambini di origine straniera o con disabilità nei servizi educativi per l'infanzia. In merito alla dispersione scolastica si rileva che a partire dal 2021 l'Istat sta lavorando allo sviluppo del **Registro Tematico su Istruzione e Formazione**[104] che consentirà di integrare le fonti amministrative con dati di indagine. Attraverso questo strumento sarà possibile tracciare a livello individuale i percorsi di istruzione e formazione, analizzare le performance scolastiche, e dunque raccogliere informazioni utili al contrasto della dispersione scolastica.

Per quanto concerne invece i minorenni fuori dalla propria famiglia di origine, pur avendo avuto rassicurazioni sul fatto che il tema sia all'attenzione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali al fine di attivare processi che possano consentire l'**attuazione del sistema S.In.Ba** (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie), di fatto permane una situazione di stallo che rende impossibile una raccolta dati attuata con criteri omogenei e dialoganti in tutte le Regioni italiane, finalizzata all'elaborazione di politiche pubbliche coerenti. Al momento della stesura del presente Rapporto permangono le medesime criticità già evidenziate negli anni precedenti. Si auspica tuttavia che tale passaggio sia esclusivamente transitorio in attesa dell'attivazione del sistema S.In.Ba, unico strumento di rilevazione davvero risolutivo.

Per quanto riguarda i dati relativi alle **adozioni nazionali, non sono ancora disponibili i dati aggiornati al 2022**[105], e quindi il riferimento rimane ai dati già analizzati nel 12° Rapporto CRC. Questo vuoto impedisce di conoscere i tempi di attesa e la numerosità dei bambini e delle bambine[106], quanti vengano adottati in base all'art. 44 della Legge 184/1983 e s.m. "in casi particolari" e con adozioni c.d. *miti*, quanto ampio sia il fenomeno delle adozioni c.d. *aperte*[107]. Non sono disponibili dati sui *collocamenti provvisori* e/o sugli *affidamenti a rischio giuridico*[108]. Mancano, da sempre, dati che forniscano indicazioni sulle età e sullo stato di salute dei bambini ostacolando la progettazione di buone prassi pre e post-adottive[109].

Non è possibile infine non evidenziare ancora una volta che, a 22 anni dalla Legge 149/2001, **la Banca Dati nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale non sia ancora attiva**.

Altra lacuna mai colmata riguarda la mancanza di dati relativamente all'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minorenni[110], **e quindi continua a mancare una raccolta epidemiologica puntuale**. Il **Piano biennale nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori** del 2022, prevede che l'Osservatorio ridefinisca la Banca Dati, per organizzare in maniera più sistematica i dati provenienti dalle diverse fonti e di intensificare le iniziative di informazione e di costituzione di equipe multidisciplinari. Ma al momento della stesura del presente Rapporto non ci sono novità in merito, e quindi si sollecita nuovamente il Dipartimento per le Pari Opportunità ad attivare un monitoraggio periodico e costante per raccogliere e rendere disponibili dati più puntuali sull'entità del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese per poter meglio orientare le politiche di prevenzione e intervenire correggendo le disomogeneità territoriali nella presa in carico.

---

[103] Si veda oltre Capitolo VI, paragrafo "Salute mentale".

[104] Il Registro, che dovrebbe essere pronto entro il 2023, si inserisce nell'ambito del Sistema Integrato dei Registri (SIR) dell'ISTAT; il Registro verrà alimentato anche dai dati delle anagrafi regionali il cui patrimonio informativo dal 2015 è passato dalle Regioni a livello ministeriale.

[105] Si veda oltre Capitolo V, paragrafo "Adozioni nazionali e internazionali".

[106] Si intende il tempo che intercorre tra segnalazione e definizione del procedimento relativo all'accertamento dello stato di adottabilità.

[107] "Applicazione in via interpretativa di una forma peculiare di adozione piena con caratteri meno rigorosi, atteso che se pure costituisce uno *status filiationis* pieno del minore adottato non esclude la possibilità di mantenimento di rapporti di fatto tra il minore e la famiglia d'origine.", Pricoco F., I presupposti della dichiarazione di adottabilità: un accertamento complesso sulla responsabilità genitoriale e sulle corresponsabilità del sistema di protezione e tutela, MINORIGIUSTIZIA, 1/2022, pp 14-29.

[108] Si dice comunemente a *rischio giuridico* l'inserimento, previsto dalla normativa, del bambino nella famiglia adottiva prima della dichiarazione definitiva dello stato di adottabilità. Il TM colloca provvisoriamente il minorenne presso una famiglia, scelta tra quelle disponibili all'adozione, la quale deve aver preliminarmente dato la propria disponibilità per questa specifica situazione, con la consapevolezza di mettersi a disposizione per un periodo non definibile ed esito non certo rispetto alla sua adozione.

[109] Il 22/5/2023 il Gruppo CRC ha incontrato il capodipartimento per la giustizia minorile e di comunità del Ministero della Giustizia sul problema dei dati mancati e/o carenti in AN e della *Banca Dati nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale* (BD) prevista dalla Legge 149/2001. Dal confronto è emersa la difficoltà oggettiva a rendere operativa la BD e l'interesse da parte del Dipartimento a collaborare per la sua attivazione.

[110] Per approfondimento si veda oltre Capitolo IX, paragrafo "La prostituzione minorile e la tratta".

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di rendere pienamente operativo quanto prima il sistema S.In.Ba. - Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie, per avere finalmente dati omogenei e comparabili sui minorenni che vivono fuori dalla famiglia d'origine;
2. Al **Ministero della Giustizia**, a 22 anni dalla Legge 149/2001 che l'ha prevista, di rendere pienamente operativa la banca dati nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale, mettendo in rete tutti i Tribunali per i Minorenni, e di garantire la pubblicazione dei dati riguardanti le persone di minore età adottate nazionalmente;
3. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di assicurare l'operatività della banca dati prevista dalla Legge 38/2006 per monitorare il fenomeno dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minorenni.

7. LEGISLAZIONE ITALIANA

In attuazione della Legge delega 206/2021, con D.Lgs. 149/2022[111] il Consiglio dei Ministri ha approvato gli articolati di **riforma del procedimento in materia di persone, minorenni e famiglie**. La riforma c.d. Cartabia, a seguito dell'elaborazione di una commissione ministeriale, ha abrogato numerose disposizioni processuali, contenute nel Codice civile, nel Codice di procedura civile e nelle leggi speciali, e ha introdotto nel Libro II del codice di rito un Titolo IV bis[112].

Nelle dichiarazioni programmatiche emergeva che l'insieme delle misure avrebbero dovuto ispirarsi al criterio di interventi limitati e parziali, ma in realtà la riforma, ormai conclusa, ha inciso profondamente anche sul processo penale e sull'ordinamento giudiziario. La complessità dell'intervento riformatore più che offrire una soluzione organica per i bisogni della giustizia civile in funzione della tutela effettiva dei diritti sembra ispirarsi alla logica del *far presto*, in una prospettiva strettamente legata alle esigenze del PNRR.

Da segnalare in primo luogo il riordino della disciplina di cui agli art. 145 c.c. (Intervento del giudice)[113] e 316 c.c. (Responsabilità genitoriale). Le modifiche inserite al primo comma dell'art. 316 c.c., prevedono opportunamente che **le scelte in merito alla residenza abituale ed all'istituto scolastico per il figlio minore** rientrano tra le questioni di particolare importanza che devono essere assunte concordemente dai genitori e in caso di dissenso ciascuno dei genitori può ricorrere al giudice indicando i provvedimenti più idonei. Le modifiche ap-

[111] Pubblicato il 17 ottobre 2022, in Gazzetta Ufficiale, serie generale n. 243, S.O., recante "Norme d'attuazione della Legge 206/2021, recante "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".

[112] Cfr. Relazione illustrativa sul D.Lgs. recante attuazione della Legge 206/2021: "L'intervento normativo in esame ha l'obiettivo di fornire nuovi strumenti normativi che permettano al giudice della famiglia e dei minori di avere a disposizione una vasta gamma di possibili interventi per adottare provvedimenti sempre meno standardizzati e sempre più «disegnati» sulle esigenze del caso concreto, superando in tal modo la ricorrente critica mossa dalla Corte Europea dei diritti dell'Uomo allo Stato italiano, proprio per l'adozione di provvedimenti «stereotipati»"

[113] La norma disciplina il meccanismo di soluzione giudiziale dei contrasti esistenti fra i coniugi in merito a questioni diverse da quelle attinenti all'esercizio della responsabilità genitoriale sui figli e all'adempimento dei fondamentali doveri di cui all'art. 315 bis c., disponendo che il giudice debba sentire le opinioni dei figli conviventi che abbiano compiuti gli anni 12: se il disaccordo persiste il giudice adotta la soluzione più adeguata all'intesse dei figli e alle esigenze dell'unità e della vita familiare.

portate al terzo comma precisano, poi, in analogia con quelle apportate all'art.145 c.c., che il giudice, sentite le parti e ascoltato il figlio, secondo le regole generali dell'ascolto del minorenne, ove i genitori non raggiungano un accordo, assume, anche su richiesta di uno solo dei genitori, le determinazioni che ritiene utili a realizzare l'interesse della persona di minore età[114].

È stato modificato anche il quarto comma dell'art. 250 c.c. (**riconoscimento dei figli nati fuori dal matrimonio**) dando preferenza all'interesse primario del figlio a vedersi riconoscere il proprio *status filiationis*[115].

Con riferimento all'art. 709 ter c.p.c, che si occupa delle misure che il giudice può adottare in caso di gravi inadempienze in materia di affidamento dei figli e responsabilità genitoriale in caso di separazione coniugale, si segnala che è ora prevista la possibilità per il giudice di fissare il risarcimento del danno a carico di uno dei due genitori, fissando anche un importo giornaliero dovuto per ogni giorno di violazione o di inosservanza dei provvedimenti giudiziali.

Riguardo invece alle **disposizioni procedimentali**, la riforma prevede l'istituzione del cd. **"Tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie"** dettando le regole del procedimento, improntate al principio di razionalizzazione e miglior efficienza, e l'aspetto dell'ordinamento, con l'istituzione di un tribunale unico, al fine di garantire unitarietà di giurisdizione[116].

Tra le **norme entrate in vigore immediatamente** (dal 22 giugno 2022), oltre a quelle sul curatore speciale, vi è la revisione dell'art. 403 c.c. che disciplina l'allontanamento del figlio minorenne dalla famiglia in casi di emergenza e di gravissimo imminente pregiudizio, l'ampliamento del perimetro applicativo della negoziazione assistita ai figli dei genitori non coniugati, la disciplina del diritto al mantenimento dei figli maggiorenni non indipendenti economicamente senza loro colpa e agli alimenti.

Elemento positivo è la realizzazione di **un procedimento unitario in materia di persone, minorenni e famiglie** (art. 473 – bis e segg. Cpc)[117] che introduce per la prima volta i principi di chiarezza e sinteticità degli atti del giudice e delle parti. La Relazione illustrativa precisa che tale modalità è stata introdotta non solo in un'ottica di accelerazione del processo, ma anche per tener conto del **processo civile telematico** che impone nuove e più agili modalità di consultazione e gestione degli atti processuali. La necessità che gli atti del giudice e delle parti vengano redatti in modo chiaro e sintetico è principio ormai consolidato nella giurisprudenza della Suprema Corte, anche a Sezioni Unite[118], in quanto funzionale a garantire il principio di ragionevole durata del processo ed il principio di leale collaborazione

[114] Il tribunale provvede in camera di consiglio in consiglio in composizione monocratica ex art.151 ter disp. att. c.c.

[115] Art. 250 IV comma c.c. Il consenso non può essere rifiutato se risponde all'interesse del figlio. Il genitore che vuole riconoscere il figlio, qualora il consenso dell'altro genitore sia rifiutato, ricorre al giudice competente il quale, assunta ogni opportuna informazione e disposto l'ascolto del minore, adotta eventuali provvedimenti temporanei e urgenti al fine di instaurare la relazione, salvo che la difesa del convenuto non sia palesemente fondata. Con la sentenza che tiene luogo del consenso mancante, il giudice adotta i provvedimenti opportuni in relazione all'affidamento e al mantenimento del minore ai sensi dell'articolo 315 bis e al suo cognome ai sensi dell'articolo 262 c.

[116] Si avrà un unico tribunale articolato in sezioni distrettuali e circondariali che prevede un'informatizzazione unica, con l'introduzione della consolle del magistrato e del pubblico ministero per tutti i procedimenti civili (art. 1, comma 24, lett. bb). Anche l'ufficio della Procura sarà unico, prevedendosi che le funzioni del pubblico ministero siano svolte sia presso le sezioni distrettuali sia presso le sezioni circondariali, anche con modalità di collegamento da remoto (art. 1, comma 24, lett. t). L'attuale tribunale per i minorenni non sarà più tale, ma si trasformerà, di fatto, in sezione distrettuale. Per la sua attuazione la delega prevede decreti legislativi cadenzati in modo che, a partire dal giugno 2022, con l'applicazione di nuove norme anche sostanziali (il tribunale per i minorenni continuerà in una prima fase a funzionare, ma con regole e competenze in parte modificate) si potrà raggiungere la piena operatività del nuovo tribunale unico non prima del 2025, sempre che le modifiche ordinamentali siano rese possibili da finanziamenti che, seppure evidentemente necessari, la stessa delega sembra di fatto precludere introducendo la clausola di invarianza finanziaria (art. 1, comma 38).

[117] Art. 473-bis. Ambito di applicazione (Testo con effetto dal 30 giugno 2023 e applicabile ai procedimenti instaurati successivamente a tale data) "Le disposizioni del presente titolo si applicano ai procedimenti relativi allo stato delle persone, ai minorenni e alle famiglie attribuiti alla competenza del tribunale ordinario, del giudice tutelare e del tribunale per i minorenni, salvo che la legge disponga diversamente e con esclusione dei procedimenti volti alla dichiarazione di adottabilità, dei procedimenti di adozione di minori di età e dei procedimenti attribuiti alla competenza delle sezioni specializzate in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione europea." Restano fuori dal campo applicativo del nuovo rito unificato a cognizione piena tutti i procedimenti di giurisdizione volontaria, che continuano ad essere retti dalle forme processuali camerali".

[118] Cass. Sez. U, Sentenza n. 22439 del 24/09/2018.

tra le parti ed il giudice[119].

Elemento molto importante, nell'ottica di un'effettiva giustizia "a misura dei figli minori" è il dovere di indicare già nella fase del ricorso introduttivo ogni informazione relativa allo stile di vita complessivo dei figli minori[120] per consentire l'assunzione di tempestivi provvedimenti nel loro interesse[121].

La riforma ha altresì messo in evidenza l'esigenza di un doveroso collegamento tra il giudizio ed eventuali ulteriori procedimenti già pendenti prevedendo quindi che il ricorso debba altresì indicare l'esistenza di altri procedimenti aventi a oggetto, in tutto o in parte, le medesime domande o domande ad esse connesse e che allo stesso sia allegata copia di eventuali provvedimenti, anche provvisori, già adottati in tali procedimenti.

Salvo che la legge disponga diversamente, **il tribunale giudica in composizione collegiale** e la trattazione e l'istruzione possono essere delegata a uno dei componenti del collegio[122]. Davanti al Tribunale per i minorenni, **nei procedimenti aventi ad oggetto la responsabilità genitoriale** possono essere delegati ai giudici onorari specifici adempimenti ad eccezione dell'ascolto del minore, dell'assunzione delle testimonianze e degli altri atti riservati al giudice[123].

L'art. 473-bis.2 cpc conferisce al giudice, che verrà individuato dal collegio il potere di condurre l'istruzione e la trattazione del procedimento, con maggiore velocità per le decisioni, essendo la sola decisione rimessa al collegio. Il Giudice relatore, tra l'altro, potrà nominare il curatore speciale del minorenne, ovvero il tutore provvisorio nei casi previsti e condurre l'ascolto del minorenne.

Il curatore speciale del minore è figura processuale[124] chiamata a rappresentare il minorenne nei casi di conflitto di interessi con i genitori, ovvero nei casi in cui vi sia espressa richiesta del minore che abbia compiuto i quattordici anni di età. Il giudice ha il dovere di informare il minorenne che abbia compiuto i quattordici anni, della possibilità di chiedere la nomina di un curatore speciale[125]. È parte del processo e dunque ha anche la legittimazione ad impugnare il provvedimento al termine del procedimento o a resistere nel procedimento di impugnazione promosso da un'altra parte. Il Curatore Speciale del minore esaurisce la sua funzione con la definizione del procedimento.

Appare superflua, per quanto riguarda il Curatore Speciale, la previsione che stabilisce che lo stesso debba anche ascoltare il minore[126], in quanto questo compito è insito nel ruolo del curatore, che rappresenta gli interessi del minore e quindi l'ascolto deve essere effettuato per valutare l'interesse in accordo con il suo assistito, qualora possibile, in considerazione anche dell'età dello stesso.

---

[119] Si veda Decreto del Ministro della Giustizia 7 agosto 2023, n. 110 Regolamento per la definizione dei criteri di redazione, dei limiti e degli schemi informatici degli atti giudiziari con la strutturazione dei campi necessari per l'inserimento delle informazioni nei registri del processo, ai sensi dell'articolo 46 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile.

[120] Il piano genitoriale, in presenza di figli minori, deve essere depositato al momento della proposizione del ricorso e deve indicare (i) gli impegni e le attività quotidiane dei figli relative alla scuola e al percorso educativo; (ii) le attività extra scolastiche; (iii) le frequentazioni abituali; (iv) le vacanze normalmente godute (v) eventuali problemi di salute. Stessa documentazione dovrà essere depositata anche dal convenuto, così come stabilisce l'articolo 473 - bis. 16 c.p.c.

[121] L'art. 7 della Convenzione di Strasburgo (ratificata con la Legge 77/2003), nei procedimenti che interessano un minorenne, stabilisce per le Autorità Giudiziarie l'obbligo di agire prontamente per evitare "ogni inutile ritardo".

[122] Art. 473-bis.1 cpc (Composizione dell'organo giudicante).

[123] La possibilità di delegare, in deroga a quanto previsto dall'articolo 473-bis.1, secondo comma, cpc "*davanti al tribunale per i minorenni, nei procedimenti aventi ad oggetto la responsabilità genitoriale*" *ai Giudici Onorari "specifici adempimenti, compresi l'audizione delle parti e l'ascolto del minore*" è stata (cfr. GU n.236 del 9-10-2023) prorogata sino al 30 aprile 2024. Il giudice onorario cui sia stato delegato l'ascolto del minore o lo svolgimento di attività istruttoria fa parte del collegio chiamato a decidere sul procedimento o ad adottare provvedimenti temporanei.

[124] Non esistono ancora indicazioni normative sulle caratteristiche che deve possedere questa figura né sulle qualifiche richieste, che nella maggior parte dei casi viene individuato tra avvocati altamente specializzati. L'Ordine degli Avvocati di Milano ha un Regolamento in materia e da tempo organizza corsi di formazione multidisciplinari, mentre l'associazione "Unione Nazionale Camere Minorili" dal 2009 ha predisposto delle linee guida del curatore speciale del minorenne nei procedimenti civili, aggiornate con l'entrata in vigore delle nuove disposizioni di cui alla Legge 206/2021, https://lnx.camereminorili.it/linee-guida-curatore-speciale-del-minore/ . Il Consiglio Nazionale Forense ha pubblicato nel 2022 le "Raccomandazioni per Curatori speciale dei minori", www.cfnews.it

[125] Disposizione questa che si coordina con l'articolo 473-bis.8 c.p.c. che prevede la nomina da parte del giudice del curatore speciale qualora sia il minore quattordicenne a richiederlo.

[126] Cfr. art. 1, comma 31, lett. b).

In merito ai **poteri del Pubblico ministero** si rileva come tale figura appare centrale, non soltanto come soggetto che interviene nei procedimenti riguardanti i minorenni, ma soprattutto come parte processuale autonoma. In tal senso, ferme restando le norme generali si recepiscono e si introducono nel Codice di procedura civile dettati normativi dapprima presenti in altre disposizioni di legge (in particolare nell'art. 9 della Legge 184/1983 sull'adozione) laddove si prevede che il Pubblico ministero, prima di inoltrare il ricorso, "può assumere sommarie informazioni e disporre eventuali accertamenti".

Il terzo comma dell'articolo 473-bis.4 c.p.c. prevede, recependo le prassi da tempo in uso presso le autorità giudiziarie, che **nei procedimenti in cui si prende atto di un accordo dei genitori relativo alle condizioni di affidamento dei figli**, il giudice procede all'ascolto soltanto se necessario: questa norma mira a tutelare l'interesse del minorenne a non essere ulteriormente esposto a possibili pregiudizi derivanti dal rinnovato coinvolgimento emotivo nelle questioni relative alla rottura del nucleo familiare, qualora il giudice prenda atto dell'accordo tra i genitori e ritenga non indispensabile procedere all'ascolto[127].

Per rendere effettivo il diritto alla bigenitorialità nella riforma è stato opportunamente previsto (art. 473 bis 6 c.p.c.) che nei casi di **rifiuto del minore ad aver contatti con uno o entrambi i genitori** il giudice debba accertare con urgenza le cause del rifiuto, procedendo personalmente all'ascolto del minorenne e assumendo ogni informazione ritenuta necessaria. In attuazione di questo principio, il legislatore delegato ha introdotto l'articolo 473-bis.6 c.p.c. che prevede che qualora il minore rifiuti di incontrare uno o entrambi i genitori, **il giudice procede personalmente all'ascolto senza ritardo** fatta salva la possibilità di farsi assistere da un esperto o altro ausiliario. In ogni caso, il giudice assume sommarie informazioni sulle cause del rifiuto e può disporre l'abbreviazione dei termini processuali, stante l'urgenza di provvedere quanto prima al ripristino del legame familiare. Le sommarie informazioni possono essere assunte da soggetti (ad es. terapeuti, insegnanti, ecc.) che possano riferire su circostanze utili ai fini della decisione, sulle cause del rifiuto del minorenne ad avere contatti o ad incontrare il genitore, gli ascendenti o altri familiari.

L'ultimo comma dell'articolo 473-bis.6 c.p.c. dispone l'applicazione di tali disposizioni anche **nei procedimenti in cui siano allegate o segnalate condotte di un genitore tali da ostacolare il mantenimento di un rapporto equilibrato e continuativo tra il minorenne e l'altro genitore** o la conservazione di rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale.

Il fondamento della norma deve essere ravvisato nell'esigenza di garantire una pronta tutela in tutti i casi in cui vi sia il rischio di compromissione del mantenimento della relazione affettiva tra il minorenne e il genitore o tra il minorenne e gli ascendenti o altri parenti di ciascun ramo genitoriale.

Un'ulteriore novità riguarda la competenza per territorio in base alla quale in tutti i procedimenti nei quali devono essere adottati provvedimenti che riguardano un minorenne, **è competente il tribunale del luogo in cui il minore ha la residenza abituale**[128]**.**

La legge introduce una novità disponendo che in caso di **pregiudizio imminente e irreparabile**, il presidente o il giudice da lui delegato, assunte ove occorre sommarie informazioni, adotta con decreto provvisoriamente esecutivo i provvedimenti necessari nell'interesse dei figli e, nei limiti delle domande da queste proposte, delle parti[129].

Un'ulteriore novità è la **nomina di un esperto su richiesta delle parti** che il giudice può nominare scegliendo tra gli iscritti all'albo dei consulenti tecnici d'ufficio o al di fuori dell'albo se vi è accordo delle parti per intervenire sul nucleo familiare al fine di superare i conflitti tra le parti, fornire ausilio per i minori e agevolare la ripresa o il miglioramento delle relazioni tra genitori e figli.

Infine sono state introdotte novità anche in ordine **all'intervento dei servizi sociali o sanitari**, in quanto il giudice deve indicare nel provvedimento in modo specifico l'attività ad essi demandata e fissare i termini entro cui devono depositare una relazione periodica sull'attività svolta.

Novità sono state introdotte anche rispetto alla **Con-**

[127] Disposizione questa che abroga quanto previsto dall'articolo 337 octies del Codice civile, secondo cui nei procedimenti in cui si omologa o si prende atto di un accordo dei genitori, relativo all'affidamento dei figli, il giudice deve sempre procedere all'ascolto, salvo che ciò appaia in contrasto con l'interesse del minorenne o manifestamente superfluo.

[128] Se vi è stato trasferimento del minorenne non autorizzato e non è decorso un anno, è competente il tribunale del luogo dell'ultima residenza abituale del minorenne prima del trasferimento. in tutti gli altri casi si applicano le disposizioni generali, ove non derogate da quanto previsto alla sezione II del capo III.

[129] Art. 473-bis.15 cpc, Provvedimenti indifferibili.

sulenza tecnica d'ufficio: il giudice sceglie il consulente tra quelli dotati di specifica competenza in relazione all'accertamento e alle valutazioni da compiere. Nella consulenza psicologica le indagini e le valutazioni su caratteristiche e profili di personalità delle parti sono consentite nei limiti in cui hanno ad oggetto aspetti tali da incidere direttamente sulle capacità genitoriali, e sono fondate su metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica. Il consulente deve svolgere le indagini che coinvolgono direttamente il minorenne in orari compatibili con gli impegni scolastici, garantendo durata e modalità che garantiscono la serenità del minorenne e adeguate alla sua età. Nella relazione il consulente deve tenere distinti i fatti osservati direttamente, le dichiarazioni rese dalle parti e dai terzi e le valutazioni da lui formulate.

L'Art. 473-bis.38 c.p.c.[130] dispone nuove regole per **l'attuazione dei provvedimenti sull'affidamento del minore** e per la soluzione delle controversie in ordine all'esercizio della responsabilità genitoriale disponendo che è competente il giudice del procedimento in corso che provvede in composizione monocratica[131]. Importante segnalare al riguardo che **il giudice può autorizzare l'uso della forza pubblica**, con provvedimento motivato, **soltanto se assolutamente indispensabile** e **avendo riguardo alla preminente tutela della salute psicofisica del minorenne**. L'intervento è posto in essere sotto la vigilanza del giudice e con l'ausilio di personale specializzato, anche sociale e sanitario che deve adottare ogni cautela richiesta dalle circostanze. Nel caso in cui sussista pericolo attuale e concreto, desunto da circostanze specifiche e oggettive, di sottrazione del minorenne o di altre condotte che potrebbero pregiudicare l'attuazione del provvedimento, il giudice determina le modalità di attuazione con decreto motivato, senza la preventiva convocazione delle parti.

Nel caso di genitore che ponga in essere comportamenti che minano il corretto svolgimento delle modalità di affidamento, ovvero atti volti a danneggiare il minorenne, è stata introdotta la possibilità di disporre d'ufficio, alternativamente o cumulativamente, una serie di interventi che vanno dall'ammonimento alla condanna ad una sanzione pecuniaria o alla fissazione di una somma di denaro da doversi corrispondere per ogni giorno di ritardo nell'esecuzione del provvedimento o per le violazioni successive nei casi più gravi di inerzia volontaria.

La riforma ha previsto anche **un procedimento apposito per le controversie in cui sono esposti episodi di abusi familiari o condotte di violenza domestica o di genere poste in essere da una parte nei confronti dell'altra o dei figli minori**[132]. Il ricorso deve indicare gli eventuali procedimenti, definiti o pendenti, relativi agli abusi o alle violenze fornendo adeguata documentazione. In questi casi la comparizione davanti al giudice deve avvenire separatamente e in orari differiti e il tentativo di conciliazione non viene esperito (come previsto dalla Convenzione di Istanbul). Quando nei confronti di una delle parti è stata pronunciata sentenza di condanna o di applicazione della pena, anche non definitiva, o provvedimento cautelare civile o penale ovvero penda procedimento penale in una fase successiva ai termini di cui all'articolo 415-bis del Codice di procedura penale per abusi o violenze, il decreto di fissazione dell'udienza non contiene l'invito a rivolgersi ad un mediatore familiare. Quando la vittima degli abusi o delle violenze allegate è inserita in collocazione protetta, il giudice, ove opportuno per la sua sicurezza, dispone la secretazione dell'indirizzo ove essa dimora.

La novella ha infine il pregio di aver regolamentato **l'istituto della mediazione** con la predisposizione sia di albi sia di un rafforzamento della tutela per quanti vi accedono (*cfr.* art. 1, comma 23, lett. *p*), ampliando inoltre, come era dovuto, le ipotesi di negoziazione assistita, senza più disparità di trattamento tra coniugati e non coniugati (art. 1, comma 35, lett. *b*)[133].

[130] La tempestività nell'attuazione dei provvedimenti in tema di affidamento è da tempo al centro delle valutazioni di adeguatezza degli strumenti messi in campo dall'ordinamento per la tutela dei legami familiari significativi in caso di separazione e divorzio. La Corte EDU ha più volte ritenuto che i giudici nazionali non abbiano adottato le misure idonee a creare le condizioni necessarie per la piena realizzazione del diritto di visita in quanto il relativo provvedimento, a fronte di difficoltà esecutive o comportamenti oppositivi dell'altro genitore, spesso è rimasto privo di concreta esecuzione.

[131] Se non pende un procedimento è competente, in composizione monocratica, il giudice che ha emesso il provvedimento da attuare o, in caso di trasferimento del minorenne, quello individuato ai sensi dell'articolo 473-bis.11, primo comma.

[132] Art. Art. 473-bis.40 e Art. 473 bis. 41 (disposizioni speciali sulla violenza di genere o domestica).

[133] Cfr. Linee operative Tribunale Milano sulla redazione degli atti in materia familiare, www.ordineavvocatimilano.it"art. 1. La giustizia consensuale. L'avvocato che assiste le parti ricorda loro la possibilità di avvalersi della mediazione familiare e, per quanto possibile, ricerca soluzioni condivise, privilegiando il ricorso agli strumenti di giustizia consensuale, alternativa o complementare al processo contenzioso, in armonia con la normativa sovranazionale, con quella nazionale e nel rispetto delle regole deontologiche".

Nell'ambito della negoziazione assistita si segnala che è stata introdotta l'importante previsione di una istruttoria stragiudiziale, mediante l'acquisizione di dichiarazioni da parte dei terzi su fatti rilevanti in relazione all'oggetto della controversia e nella richiesta a controparte di dichiarare per iscritto la verità di fatti ad esse sfavorevoli e favorevoli alla parte richiedente con finalità ed effetti propri della confessione stragiudiziale (comma 4, lett. s 9 l. n. 206/2021). È un'introduzione importante perché aperta ad una effettiva forma di giustizia alternativa realizzata con il costruttivo apporto degli avvocati.

Il ricorso alla mediazione familiare è previsto, come una possibilità alla quale le parti devono poter ricorrere su base volontaria, per tentare di raggiungere un accordo, con particolare riferimento alla tutela dell'interesse morale e materiale dei figli. Il mediatore, operando in un contesto qualificato, può rafforzare nei genitori la capacità comunicativa e di confronto e, con essa, il proposito di mettersi d'accordo.

Un'altra norma introdotta con la Riforma Cartabia riguarda **l'affidamento della persona minorenne al servizio sociale**[134].

Negli anni, l'affidamento al servizio sociale ha visto un'applicazione disomogenea sul territorio, in larga parte utilizzato, soprattutto dai tribunali ordinari nelle procedure di scissione della coppia genitoriale, dove l'alta conflittualità di madre e padre portava ad uno stallo della situazione tale da pregiudicare il benessere del minorenne (continui litigi su quale scuola il bambino/ragazzo dovesse frequentare, quale sport dovesse praticare, ecc.). Senza un allontanamento del minorenne, l'affidamento al servizio sociale è stato spesso inteso come una sostituzione del servizio nell'esercizio della responsabilità genitoriale. Anche con la formulazione della Riforma Cartabia rimane un dispositivo poco definito che rappresenta la disconferma delle capacità genitoriali laddove "affida" il minorenne ad una istituzione (il quarto comma della norma specifica che "entro quindici giorni dalla notifica del provvedimento il servizio sociale comunica il nominativo del responsabile dell'affidamento") e rappresenta una limitazione della responsabilità genitoriale. Si sottolineano due aspetti: il primo, la netta distinzione tra questo istituto e quello dell'affidamento familiare di cui all'art. 2 Legge 184/1983 (aspetto che dovrebbe essere ben tenuto a mente nonostante la scelta del legislatore di inserimento del suddetto articolo all'interno della Legge 184/1983 proprio nel titolo sull'affidamento familiare)[135]. Il secondo, come indicato nei decreti attuativi che hanno modificato la Legge 184/1983, è che il dispositivo del provvedimento che affida il minorenne al servizio sociale sia adeguatamente dettagliato, soprattutto nella parte di definizione di quelle che sono le limitazioni della responsabilità genitoriale, per chiarire gli ambiti di intervento degli operatori socio sanitari coinvolti e in tal modo evitare un'indebita delega da parte dei genitori e una deresponsabilizzazione dell'adulto che continuerà a vivere con il figlio/la figlia.

Per quanto riguarda **il Processo Civile Telematico al Tribunale per i minorenni**, il 30 giugno 2023 sono entrate in vigore anche per i Tribunali per i minorenni di tutti i distretti di Italia le norme che riguardano la digitalizzazione degli atti, dei depositi e dei processi[136]. La perdurante assenza di digitalizzazione degli uffici giudiziari minorili, che fino ad ora si sono avvalsi di un sistema informatico che risaliva ai primi anni Novanta, era stata segnalata a gran voce dai molti professionisti, che oggi salutano con favore la nuova disciplina. Tuttavia l'introduzione della nuova disciplina del processo[137], unita alla totale mancanza di destinazione di nuove risorse, di fatto sta mettendo in ginocchio gli

[134] L'Art. 5bis della Legge 184/1983: le disposizioni dello stesso D.Lgs. 149/2022 hanno effetto a decorrere dal 28 febbraio 2023 e si applicano ai procedimenti instaurati successivamente a tale data.

[135] A parere di Anfaa, l'utilizzo dell'affidamento al servizio sociale in casi di inserimento di minorenni in altri contesti familiari potrebbe portare al grave rischio di ridimensionare il giudice ruolo degli affidatari a meri collocatari con la conseguenza del non riconoscimento del corretto inquadramento giuridico e della mancata applicazione nei loro confronti delle disposizioni che riguardano gli affidatari tout court, come l'ascolto obbligatorio da parte del giudice prima di assumere provvedimenti a tutela del minore accolto, l'accesso alle prestazioni previdenziali, l'erogazione del rimborso spese come riconoscimento sociale della loro accoglienza e la possibilità per tutte le persone idonee ad accogliere "indipendentemente dalle condizioni economiche" (comma 4, art. 80 della Legge184/1983).

[136] Terzo comma dell'art. 25 del d.lgs. 149/2022.

[137] Si veda 12° Rapporto CRC, Capitolo I, paragrafo "Legislazione italiana".

uffici già in gravissima carenza di organico. Inoltre, la disomogeneità sul territorio nazionale è già evidente.
Preoccupa, inoltre, il passaggio ad un sistema che vuole favorire la rapidità dei processi, in un ambiente, quello minorile, che dovrebbe tenere al centro la persona e i suoi bisogni spesso fatti di relazione, presenza, tempo dedicato, ma soprattutto di risposte che possano adeguarsi al caso concreto. Ci si chiede per esempio come potrà applicarsi il processo civile telematico ai procedimenti per la nomina dei tutori volontari di minorenni stranieri non accompagnati o ai procedimenti di adozione.
Altro grande dubbio riguarda la segretezza dei dati contenuti all'interno dei fascicoli che riguardano soggetti minorenni: se prima della riforma la relazione di aggiornamento del servizio sociale che scriveva di un minorenne allontanato dalla sua famiglia e collocato in luogo segreto a sua tutela, veniva trasmessa al tribunale, stampata e inserita nel fascicolo, e le parti potevano farne copia solo previa richiesta - e autorizzazione - del delegato, con la riforma ci si chiede se la relazione entri quasi in automatico nel fascicolo telematico e sia automaticamente visibile da tutte le parti costituite. Un grande passo avanti, ma con rischi da considerare.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** e al **Ministero della Giustizia** di investire risorse nel settore del welfare e della giustizia per le persone, per i minorenni e per le famiglie, prevedendo l'implementazione di organici, l'effettiva attuazione del procedimento telematico nei Tribunali per i Minorenni, l'adeguata e continua formazione multidisciplinare di tutti gli operatori del settore.

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 LBGT 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 contenuto nell'art. 2 della CRC ha lo scopo di garantire a tutte le persone minorenni, senza distinzioni, l'esercizio dei diritti in essa enunciati. Nell'ordinamento italiano questo principio è inserito nell'art. 2 della Costituzione.

Tuttavia ancora oggi si registrano episodi di discriminazione[1] perlopiù in luoghi pubblici, a danno di alcuni gruppi maggiormente vulnerabili, di seguito specificati. I **crimini d'odio** spesso non vengono denunciati,[2] ma la cronaca ci riporta reati commessi da minorenni con l'aggravante dell'odio razziale[3] a danno di coetanei e di adulti, evidenziando quanto sia necessario un lavoro educativo e culturale per la promozione di una società multiculturale, in contrapposizione agli atteggiamenti negativi esplicitati anche da rappresentanti delle istituzioni.

L'attuale impianto normativo penale non prevede una specifica copertura per i **crimini basati sull'orientamento sessuale o l'identità di genere della vittima**, ma vi sono sentenze che applicano l'aggravante ex art. 604 ter c.p. che si riferisce a reati commessi "per finalità di discriminazione o di odio etnico, nazionale, razziale o religioso" nei casi di lesioni motivate da omofobia[4]. Il fatto che la disposizione preveda un elenco tassativo, e non si riferisca in generale a discriminazione e odio, preclude l'immediata applicabilità della stessa a tipologie di reato commesse per finalità discriminatorie non espressamente previste. Anziché l'estensione in sede giurisprudenziale sarebbe maggiormente efficace un intervento legislativo per modificare tale articolo[5].

La giurisprudenza ha un ruolo chiave nella mitigazione della c.d. "**discriminazione istituzionale**", cioè operata da soggetti pubblici, tenendo conto di norme costituzionali e sovranazionali, per attenuare l'impatto di provvedimenti legislativi potenzialmente discriminatori soprattutto nei confronti di alcune categorie di

[1] Si veda il Report SPAD del Comune di Bologna 2022 che evidenzia questo dato (71% dei casi rilevati) e in particolare: uffici pubblici (questura e prefettura, comuni, province, regioni e altri) centri per l'immigrazione, presidi sanitari, scuole, online, spazi pubblici e abitazioni pubbliche, https://www.comune.bologna.it/myportal/C_A944/api/content/download?id=641b09f34716850099c51827

[2] Ibidem, Cfr. par. Raccolta dati sui fenomeni di under-reporting e under-recording.

[3] I giornali riportano numerosi episodi di questo genere, come ad esempio: 5 luglio 2023 - 4 ragazzi di una scuola secondaria di II grado di Lecce sono indagati per percosse e insulti con l'aggravante della discriminazione e odio razziale nei confronti di compagni di origine cinese; 4 aprile 2023 - a Bari un ragazzo della Nuova Guinea viene picchiato da una baby gang. 10 marzo 2023 - pestaggio a sfondo razziale avvenuto a Roma ad opera di 3 giovani di cui 2 minorenni contro un passeggero di un bus di origine bengalese.

[4] Cfr. la sentenza del Tribunale di Milano del 20.10.2022 per un processo relativo a violenze perpetrate da una coppia di genitori, di origine egiziana, nei confronti del figlio in seguito al suo coming out.

[5] P. Cairoli (a cura di) Scheda di analisi in rivista online Sistema Penale del 10 gennaio 2023, https://www.sistemapenale.it/it/scheda/caroli-il-tribunale-di-milano-applica-aggravante-di-discriminazione-razziale-a-omofobia#_ftn1

soggetti come, ad esempio, le persone di origine straniera[6]. Così, ad esempio, l'accesso all'alloggio pubblico prevede il requisito di lungo-residenza (che svantaggia le persone di origine straniera) e il requisito della "impossidenza" (non avere proprietà immobiliari in nessuna parte del mondo), che va documentato solo per le persone di origine straniera esibendo documenti del "paese di origine o di provenienza" spesso impossibili da reperire[7].

Nel caso delle persone minorenni figli/e di coppie omogenitoriali la legislazione italiana non riconosce il rapporto di filiazione con il genitore non biologico, con un impatto concreto sulla loro vita in ordine, ad esempio, alla presa di decisioni in ambito sanitario, in caso di viaggi all'estero senza l'accompagnamento del genitore biologico, in caso di decesso del genitore biologico, o in caso di crisi familiare. La Corte Costituzionale[8] ha affermato che in Italia l'attuale situazione di vuoto legislativo lede i diritti dei minorenni e ha invitato il legislatore italiano ad affrontare questo problema e a disciplinarlo nel rispetto dei principi espressi a livello europeo e internazionale[9].

Nel caso di minorenni che manifestano una non corrispondenza tra genere assegnato alla nascita e percezione del sé, è necessario identificare linee di intervento e strumenti che permettano loro di sviluppare una propria identità in linea con la percezione di sé. In particolare, **manca una disciplina legislativa nazionale e linee guida ministeriali che prevedano il diritto dei minorenni transgender alla c.d. carriera alias**, ossia un accordo di riservatezza tra scuola, lo studente/essa e la sua famiglia, che preveda l'inserimento nel registro elettronico del nome scelto dalla persona in transizione al posto di quello anagrafico, evitando di dover continuamente spiegare la propria situazione con il maggiore rischio di subire episodi di bullismo e prevenendo così danni psicofisici al minorenne e maggior rischio di abbandoni scolastici. Essa è necessaria anche nel periodo di attesa di una pronuncia di rettifica anagrafica di sesso[10] e nei casi in cui un cittadino italiano l'abbia ottenuta all'estero e voglia renderla efficace anche in Italia tramite apposito iter[11]. Secondo un'indagine condotta da una delle associazioni del Gruppo CRC alla data del 9 agosto 2023 le scuole primarie e secondarie che hanno riconosciuto tale possibilità sarebbero almeno 245 (solo il 3% del totale)[12], un dato che evidenzia come si tratta di decisioni lasciate alla sensibilità delle singole direzioni scolastiche. L'adozione della carriera alias è necessaria altresì da parte degli enti della pubblica amministrazione (quali, ad esempio, Regioni, Comuni) nelle pratiche che richiedono l'emissione di tessere e abbonamenti in modo da evitare forzati *coming out* alle persone minorenni.

La discriminazione di **minorenni con disabilità e con malattie croniche** è un fenomeno poco indagato, ma molto presente in ambito educativo, scolastico, extrascolastico e nell'accoglienza turistica[13]. Diverse realtà che lavorano a diretto contatto con minorenni denunciano situazioni in cui il diritto ad accedere senza alcuna discriminazione a servizi e prestazioni viene,

[6] Ad esempio, la nuova misura introdotta nel 2022 dell'"assegno unico universale per i figli a carico", esclude da tale misura i titolari di permessi di soggiorno per cure mediche (tra cui per esempio le donne in gravidanza).

[7] Si veda, ad esempio, l'ordinanza del 31.1.2023 del Tribunale di Udine, ribadisce l'ennesimo ordine di modifica, (in questo caso riferito al Regolamento 144/2016 di esecuzione per la disciplina degli incentivi di edilizia agevolata a favore dei privati cittadini, a sostegno dell'acquisizione o del recupero di alloggi da destinare a prima casa di abitazione) ma stavolta lo accompagna dall'astreinte di cui all'art. 614 bis cpc, in quanto prevedeva che i soli cittadini extra UE debbano fornire documentazione attestante che tutti i componenti del nucleo familiare non sono proprietari di altri alloggi nel paese di origine e nel paese di provenienza, con conseguente esclusione di tutti i richiedenti di cittadinanza extra UE che non forniscono tale documentazione.

[8] Sentenze della Corte Costituzionale 32 e 33 del 2021.

[9] CRC, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, come interpretato dalla Corte Europea dei diritti dell'uomo, inclusa CEDU 22 aprile 1997, X., Y. e Z. c. Regno Unito; Moretti e Benedetti c. Italia, la Corte CEDU, sentenza del 27 aprile 2010.

[10] La Sentenza del Tribunale di Genova del 17 gennaio 2019 è la prima in Italia a concedere la rettifica anagrafica di sesso ad un minorenne senza interventi di modifica dei caratteri sessuali, richiamando le sentenze della Corte Cost.15138/2015 e 221/2015, che affermano che per giungere ad una rettifica anagrafica di sesso non è obbligatorio che il richiedente si sottoponga a interventi di modifica dei caratteri sessuali primari poiché la Legge 164/1982 all'art. 1 non specifica il contenuto delle modifiche necessarie per giungere ad una pronuncia positiva del giudice.

[11] Secondo le linee guida adottate dal Ministero dell'Interno, tale pronuncia deve "essere oggetto di riconoscimento. A tal fine dovrà stabilirsi se le procedure di rettificazione di sesso regolate dalle due legislazioni siano omogenee o contrastino tra loro e se, quindi, possa farsi luogo al riconoscimento delle sentenze del giudice straniero" attraverso la trascrizione di tali pronunce ad opera dell'ufficiale di stato civile previa autorizzazione del Tribunale. Quanto invece al provvedimento amministrativo straniero di rettifica dei dati anagrafici senza modifica dei caratteri sessuali primari riferiti a persona minorenne, in Italia non viene disposta automaticamente la trascrizione, ma è necessario adire il Tribunale Ordinario per ottenere la pronuncia che ordini la rettifica anagrafica.

[12] Secondo gli ultimi dati forniti da Agedo, https://www.agedonazionale.org/elenco-scuole-in-italia-con-carriera-alias/

[13] Cfr. progetto Si può Pratiche di accessibilità, https://www.apmarr.it/progetto-si-puo/

nelle prassi, violato. Così si segnalano casi di minorenni con disabilità per i quali la scuola non redige un accurato Piano Educativo Individuale (PEI) come previsto dalla normativa[14]; minorenni con patologie croniche (quali ad esempio asma o diabete) che vengono esclusi dalla possibilità di partecipare ad attività educative; minorenni che non trovano risposta alla necessità di somministrazione di farmaci a scuola e/o in contesti extra-scolastici[15]; minorenni con malattie croniche ai quali non viene attivata l'istruzione domiciliare anche se sarebbe prevista[16]; famiglie cui viene sospesa l'indennità di accompagnamento per patologie croniche di minorenni che necessitano di assistenza[17], nonostante le Linee Guida emanate dall'INPS[18] prevedano che per alcune patologie ciò non sia possibile almeno sino al compimento del 14esimo anno di età; minorenni che, nonostante la legislazione italiana abbia recepito la normativa internazionale sul turismo sociale e accessibile[19], restano esclusi dalle vacanze in quanto le strutture accessibili (senza barriere) esistono solo in poche strutture.

Permane preoccupazione per le marcate **differenze tra le Regioni (e tra Comuni) nell'accesso a prestazioni e servizi**, come già evidenziato nei precedenti Rapporti CRC e nei Rapporti CRC regionali. La mancata definizione dei **Livelli Essenziali delle Prestazioni** (LEP) concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale ha portato ad un aggravamento delle disuguaglianze già esistenti tra le Regioni. L'istituzione del Fondo di Solidarietà Comunale (FSC) in collegamento con gli obiettivi di servizio, applicato dapprima ai servizi sociali, poi ai servizi educativi per la prima infanzia e trasporto per alunni con disabilità, può essere visto come un passo avanti verso l'effettiva implementazione dei LEP, ma il meccanismo di funzionamento del FSC stesso prevede che coloro che risiedono nei Comuni inadempienti non possano beneficiare delle prestazioni di cui necessitano[20].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento** di modificare l'art. 604 *ter* c.p. ampliandolo a qualsiasi tipo di discriminazione;
2. Al **Parlamento** di colmare il vuoto normativo e disciplinare sui diritti dei minorenni figli di coppie omogenitoriali riconoscendo diritti e doveri conseguenti all'instaurazione del rapporto di filiazione tra minore e genitore c.d. d'elezione;
3. Al **Ministero della Salute** di rendere le linee guida per la valutazione a fini di invalidità civile e handicap, riferite alle varie patologie che possono colpire le persone minorenni, vincolanti per tutte le Commissioni Mediche Territoriali competenti e di agire di concerto con il Ministero dell'Istruzione e del Merito al fine di stilare delle linee guida per la riduzione dei fattori di esclusione collegati a patologie croniche, promuovendo l'attivazione dell'istruzione domiciliare in tutti i casi in cui essa sia compatibile con lo stato di salute del minorenne.

[14] La Sentenza della corte d'appello di Milano del 25-02-2022 accerta una discriminazione posta in essere da un Istituto Comprensivo "per non avere indicato nel PEI (Piano Educativo Individualizzato) il fabbisogno educativo necessario al minore con disabilità" e per "non avere riconvocato successivamente il GLHO (Gruppo di Lavoro per l'Handicap Operativo) per i necessari emendamenti richiesti.

[15] Si veda oltre Capitolo VII, paragrafo "Somministrazione di farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica".

[16] Il D.M. 461/2019 prevede l'istruzione domiciliare per chi viene sottoposto a terapie domiciliari che ne impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a trenta giorni, anche non continuativi. Nell'a.s. 2019/20 ne hanno usufruito solo 1.164 alunni/e su tutto il territorio nazionale (dati MIUR).

[17] Il giudice del Tribunale di Monza con decreto di omologa del 18/05/2023 riconosce il ripristino dell'indennità di accompagnamento per un bambino di 9 anni con diabete mellito di tipo I e condanna l'INPS a rifondere ai genitori le spese del procedimento e pone le spese del C.T. U. a carico di INPS.

[18] https://www.inps.it/content/dam/inps-site/pdf/istituto/struttura-organizzativa/1451KEY-la_valutazione_ai_fini_di_invalidia_civile_e_handicap_del_minore_affetto_da_diabete_mellito_tipo%201.pdf

[19] L'art. 3 del Codice del Turismo (Decreto Legislativo 79/ 2011) stabilisce espressamente che "lo Stato assicura che le persone con disabilità motorie, sensoriali e intellettive possano fruire dell'offerta turistica in modo completo e in autonomia, ricevendo servizi al medesimo livello di qualità degli altri fruitori senza aggravi del prezzo. Tali garanzie sono estese agli ospiti delle strutture ricettive che soffrono di temporanea mobilità ridotta".

[20] La sentenza della Corte Costituzionale 71/2023 ha stigmatizzato la coesistenza nel FSC di "componenti perequative riconducibili al quinto comma" dell'art. 119 Cost. che devono invece "trovare distinta, apposita e trasparente collocazione in altri fondi a ciò dedicati, con tutte le conseguenti implicazioni". La Corte invita quindi a rivedere tale meccanismo e osserva che "risulta palesemente contraddittorio che, a fronte di un vincolo di destinazione funzionale a garantire precisi LEP, la "sanzione" a carico dei comuni inadempienti possa poi consistere nella mera restituzione delle somme non impegnate". Questa soluzione, infatti, "non è in grado di condurre al potenziamento dell'offerta dei servizi sociali e lascia, paradossalmente, a dispetto del LEP definito, del tutto sguarnite le persone che avrebbero dovuto, grazie alle risorse vincolate, beneficiare delle relative prestazioni".

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

Il criterio del best *interest of the child* - affidato per natura e dalla norma alla modalità dinamica della giurisprudenza in cui deve esprimersi e prendere forma e alle multiformi espressioni di bisogno o risorsa che se ne traggono, a seguito di osservazione, dalla vita e dalla società - è anello di congiunzione tra i diritti riconosciuti dalla CRC, ed è poi richiamato nelle sue varie disposizioni[21], nonché nella Carta di Nizza[22] e nella Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei minori[23], spesso agevolato dalla giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Molteplici gli ambiti di applicazione, già affrontati nei precedenti Rapporti CRC.

Meritevole di attenzione - e argomento *divisivo* - in tema di genitorialità e di diritto all'identità delle persone di età minore, è la **proposta di Regolamento del Consiglio europeo relativo alla competenza, alla legge applicabile e al riconoscimento delle decisioni e all'accettazione degli atti pubblici in materia di filiazione** e alla creazione di un certificato europeo di filiazione, in data 7 dicembre 2022. Nel "contesto della proposta" si legge che "si prefigge l'obiettivo di rafforzare la tutela dei diritti fondamentali e degli altri diritti dei figli in situazioni transfrontaliere, compresi il diritto all'identità, alla non discriminazione alla vita privata e alla vita familiare, i diritti di successione e il diritto agli alimenti in un altro Stato membro, considerando preminente l'interesse superiore del minore. In linea con questo obiettivo, le conclusioni del Consiglio relative alla Strategia dell'UE sui diritti dei minori sottolineano che i diritti dei minori sono universali, che ogni minore gode degli stessi diritti senza discriminazioni di alcun tipo e che l'interesse superiore del minore deve essere considerato preminente in tutte le azioni relative ai minori, siano esse intraprese da autorità pubbliche o da istituzioni private"[24].

In ambito giurisprudenziale nazionale la pronuncia della Suprema Corte, Sezioni Unite Civili, n. 38162 del 30 dicembre 2022[25], ha rilevato la contrarietà all'ordine pubblico del riconoscimento del provvedimento straniero che attesta il rapporto di filiazione con il "genitore d'intenzione" di un bambino nato da maternità surrogata, osservando come la nota sentenza 33/2021 della Corte Costituzionale non abbia determinato alcun vuoto normativo. Secondo la lettura offerta dalle Sezioni Unite, la Corte Costituzionale, pur rimettendo al circuito degli organi attraverso i quali si esprime la sovranità popolare il "difficile bilanciamento" tra la legittima finalità di disincentivare il ricorso alla surrogazione di maternità e l'imprescindibile necessità di assicurare il rispetto dei diritti dei minorenni, ha prefigurato un procedimento adottivo caratterizzato da una maggiore speditezza, dalla parificazione degli

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

[22] Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

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

[24] Si veda https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0695&from=EN

[25] Si veda https://www.cortedicassazione.it/cassazione-resources/resources/cms/documents/38162_12_2022_no-index.pdf

effetti a quelli dell'adozione legittimante e dall'abbandono dell'assenso condizionante del genitore biologico dell'adottando, reputando non del tutto adeguata ai principi costituzionali e sovranazionali l'adozione in casi particolari di cui all'art. 44 della Legge 184/1983, che "costituisce una forma di tutela degli interessi del minore certo significativa, ma ancora non del tutto adeguata al metro dei principi costituzionali e sovranazionali".

Per quanto si tratti di questioni assai delicate non può non osservarsi come in consimili situazioni il principio del *best interest of the child* rischi di diventare una formula del tutto astratta in cui la protezione del minorenne è in concreto separata dai diritti che dal rapporto di filiazione pienamente conseguono.

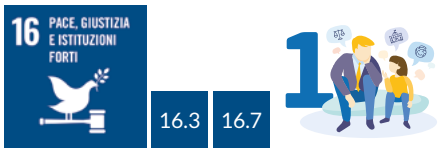
A parere della Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - a maggior ragione in un'epoca nella quale è aumentata la circolazione dei cittadini europei all'interno dell'Europa - la proposta di Regolamento europeo risponde e rispetta il perimetro garantito dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in quanto esso "non si occupa di diritto di famiglia interno, che resta di esclusiva competenza dello Stato italiano. Si preoccupa, invece, di chiarire gli aspetti relativi a quali norme applicare per l'accertamento e il riconoscimento della filiazione sul piano transnazionale [...]. Questo certificato non agevola, come qualcuno teme, il ricorso alla pratica della maternità surrogata. Infatti, esso non comporta un riconoscimento automatico della paternità o della maternità, un automatismo che nel nostro ordinamento è impedito dalla contrarietà all'ordine pubblico"[26]. Si tratta di tematiche di impatto sociale oltre che giuridico, in considerazione delle continue trasformazioni che da sempre coinvolgono le relazioni familiari.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di promuovere riforme organiche dei diritti delle persone di minore età sistematizzando il criterio di *the best interest of the child*, 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, anche coinvolgendoli e rendendoli partecipi delle decisioni.

[26] Si veda https://www.garanteinfanzia.org/certificato-europeo-di-filiazione-garlatti-e-uno-strumento-la-tutela-dei-diritti-dei-minorenni-0

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



16. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

(a) introdurre una misura legislativa onnicomprensiva che stabilisca il diritto del minorenne 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 minorenne sia coinvolto, e garantire che l'opinione del minorenne 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

Come descritto dal Gruppo CRC nell'Agenda per l'Infanzia e l'Adolescenza[27], il diritto di partecipazione non è più un tema negletto, ma la sua realizzazione manca ancora di profondità culturale e metodologico-operativa. L'art.12, insieme agli artt. 13, 14, 15, 17 e 31 della Convenzione, definisce la "partecipazione" come cardine della "soggettivizzazione" dei "portatori di diritti"; essa è esperienza e prospettiva educativa[28], fonte di resilienza e di promozione dell'"agency" e impone la revisione dialogico-relazionale dei rapporti di potere adulti/minorenni in un quadro operativo/normativo non estemporaneo e consapevole. Invece, la perdurante mancanza di sistematicità e metodologie effettivamente partecipative fa apparire le numerose iniziative come una "spunta formale", per poter affermare di aver ascoltato le persone minorenni senza reali trasformazioni dei processi. Pur ricche, azioni che non danno riscontro ai partecipanti, funzionali a procedimenti che per complessità sono solo di adulti, che si interrompono per carenza di fondi, mobilità o diverse priorità delle persone adulte a supporto, oppure solo simulazione per apprendimenti civici, non colgono la sfida della partecipazione.

Ciò premesso, si utilizzano le Raccomandazioni del Comitato ONU per il monitoraggio 2023[29] ed in particolare:

punto a) - Non vi sono misure omnicomprensive, se non il tema inattuato della Partecipazione come LEP[30]; sono numerosi i segmenti specifici sviluppati – ad esempio da AGIA[31] – che faticano però ad essere compresi in un quadro organico. Si segnala preoccupazione per la volontà politica di definizione dei LEP in pochi mesi a fronte della modifica dell'Art. 116 della Costituzione terzo comma (c.d. Autonomia Differenziata)[32], mentre è evidente che la complessità della materia non può risolversi in tempi così stretti.

punto b) - Si riportano alcuni esempi di consultazione che evidenziano anche la varietà del contesto:

[27] https://gruppocrc.net/agenda-per-linfanzia-e-ladolescenza-10-passi-per-rendere-concreto-limpegno-verso-le-nuove-generazioni-a-che-punto-siamo/

[28] Art. 29 CRC.

[29] Raccomandazioni sottoelencate con la sequenza del box in incipit.

[30] Studio/proposta 2013/15 Batti il Cinque/AGIA (https://gruppocrc.net/garante-infanzia-e-rete-batti-il/); V Piano Naz. Infanzia (https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/infanzia-e-adolescenza/osservatorio-nazionale-per-linfanzia-e-ladolescenza/piano-nazionale-infanzia-e-adolescenza/=); Linee Guida sulla Partecipazione (https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/notizie/nuove-linee-guida-per-la-partecipazione-di-bambine-e-bambini-e-ragazze-e-ragazzi/)

[31] www.garanteinfanzia.org/partecipazione

[32] www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01375767.pdf

- Consultazione pubblica promossa dall'AGIA per minorenni 12/18nni "Il futuro che vorrei"[33] e post-Covid sulla salute mentale dei minorenni 16-18nni[34]; inoltre entro la fine del 2023 l'AGIA dovrebbe pubblicare una Mappatura delle pratiche di partecipazione diffuse sul livello nazionale e un Vademecum sulla Partecipazione per adolescenti[35];
- Piattaforma U-Report Italia[36], per favorire la partecipazione e l'espressione delle opinioni dei giovani su tematiche di loro interesse;
- Inchiesta "Gioventù bruciata: come rispondere alla sofferenza di una generazione"[37];
- 2 indagini condotte dall'Istituto Demopolis per l'Impresa Sociale Con i Bambini "La prospettiva degli under 18", propedeutica anche per i bandi nazionali Con i Bambini[38];
- Indagine sulla percezione del fenomeno mafioso[39].

punto c) – Si rilevano numerose filiere di lavoro che, sebbene non strutturate all'interno di un contesto comune, rappresentano una grande ricchezza. Alcuni esempi:

- "Partecipazione di bambini/adolescenti - Opzioni per l'azione" nell'ambito del programma Città Amiche[40], un documento che contiene suggerimenti su come i bambini possono partecipare alle decisioni che coinvolgono le loro vite nell'ambito delle comunità locali;
- Manuale per gli educatori al fine di aiutare i bambini a chiedere che i loro diritti siano rispettati[41];
- Sviluppo della ricerca sui Patti Educativi di Comunità[42] e in generale, approfondimenti sulla Comunità Educante[43];

Sul versante della partecipazione studentesca, la normativa nazionale[44] prevede la partecipazione, ma si rileva un suo progressivo svuotamento/depotenziamento nelle singole scuole e nell'interlocuzione con il Ministero dell'Istruzione e del Merito. Sul tema non esistono rilevazioni ufficiali statisticamente rilevanti del MIM. Nel 2021, l'indagine IPSOS "Studenti e partecipazione", rilevava dati preoccupanti prima e durante la pandemia[45]. Dal 2022 i movimenti studenteschi hanno fatto emergere la necessità di avviare un percorso di ripensamento della scuola pubblica e denunciato il restringimento degli spazi di partecipazione. Nel 2022 è stato elaborato il manifesto "Ora decidiamo noi"[46] e nel 2023 si è svolta l'assemblea nazionale sulla rappresentanza e la partecipazione studentesca e giovanile[47]. Emerge la percezione di inefficacia delle Consulte (in alcune scuole non si eleggono i rappresentanti perché considerate inutili). Il Fast (Forum delle associazioni studentesche) ha visto eroso il proprio potenziale di interlocuzione con il MIM e vi è stato uno svuotamento di potere dell'UCN (Ufficio di Coordinamento Nazionale delle Consulte Provinciali Studentesche). Inoltre, manca una riflessione sulla partecipazione nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado, dove si potrebbero invece valorizzare le assemblee di classe[48] o i CCR(R).

[33] AGIA: www.garanteinfanzia.org/risultati-consultazione-pubblica-futuro-vorrei

[34] AGIA con Istituto Superiore di Sanità: www.garanteinfanzia.org/salute-mentale-ascolto-ragazzi-dopo-pandemia

[35] www.garanteinfanzia.org: iniziativa collegata alla Consulta delle Associazioni presso AGIA.

[36] Unicef Italia: https://italia.ureport.in/. Monitorate le proposte per le elezioni politiche 2022 (www.unicef.it/media/le-cose-da-fare-agenda-2022-2027-per-l-infanzia-e-l-adolescenza-le-proposte-unicef-in-vista-delle-elezioni/ e www.datocms-assets.com/30196/1663058357-unicef_agenda_infanzia_elezioni_2022.pdf)

[37] Rivista VITA, maggio 2023: https://www.vita.it/gioventu-bruciata-come-rispondere-alla-sofferenza-di-una-generazione/

[38] www.conibambini.org/wp-content/uploads/2023/06/Presentazione_Demopolis_Con-i-Bambini_8giugno-1.pdf

[39] www.redattoresociale.it/article/notiziario/i_giovani_ripudiano_la_mafia_ma_cresce_la_loro_sfiducia_nei_confronti_della_politica?UA-11580724-2

[40] Unicef: www.datocms-assets.com/30196/1602594316-cittaamichepartecipazione.pdf

[41] Arciragazzi: www.arciragazzi.it/aggiornamenti-new-eventi/news/articolo/il-manuale-di-kids-got-rights

[42] A titolo di esempio: strumento sviluppato con progetto di contrasto alla P.E. di Unicef/Arciragazzi - Facciamo un Patto: https://series.francoangeli.it/index.php/oa/catalog/book/802; documento "Condizioni per un buon Patto educativo di comunità", rete educAzioni e la proposta della rete per rendere i Patti Educativi di Comunità uno strumento di policy ordinario per combattere la multifattorialità della povertà educativa, https://www.educazioni.org/perche-i-patti-educativi-di-comunita-diventino-una-politica-ordinaria-contro-la-poverta-educativa/

[43] In aggiunta ai molteplici progetti e alle elaborazioni avviatesi nell'ambito del contrasto alla Povertà Educativa (www.conibambini.org), si cita come esempio l'iniziativa Ripartire: www.ripartire.info

[44] Decreti Delegati 1974 (rappresentanza studentesca). Partecipazione scolastica disciplinata dal T.U. 297/94. Legge 2019 (Ed. Civica) raccomanda di rivedere i curricula formativi per sviluppare "[...] la capacità di agire da cittadini responsabili e di partecipare pienamente e consapevolmente alla vita civica, culturale e sociale della comunità".

[45] ActionAid Italia con Unione degli Studenti: opinioni di circa 800 ragazzi 14/19nni alla vigilia del 2° rientro in classe dopo la pandemia e in vista del PNRR: www.ipsos.com/it-it/covid-ritorno-scuola-sondaggio-ipsos-actionaid-opinioni-adolescenti

[46] https://sites.google.com/view/cantierescuola/

[47] www.unionedeglistudenti.org/home/

[48] www.mce-fimem.it/assemblea-di-classe/; si segnala inoltre il lavoro dell'Istituto Indire su metodi e pratiche partecipative in ogni grado di scuola.

Numerose sono le iniziative del Terzo Settore su sostenibilità, comportamenti civici ed educazione[49].
Rimandando al 12° Rapporto CRC circa la riflessione su Codice Terzo Settore (TS)[50], coprogrammazione/coprogettazione di policy e progetti sociali e ruolo del TS[51], si ribadisce che il principio di sussidiarietà e di partecipazione dell'art. 118 della Costituzione[52] può coinvolgere minorenni con forme associative e/o di rappresentanza e/o di ascolto istituzionale; le forme di "Amministrazione Condivisa", fra cui i "Regolamenti Beni Comuni" e i conseguenti "Patti di Collaborazione" strumenti amministrativi possono legittimare anche persone minorenni[53] a co-gestire spazi fisici o processi immateriali (campagne e progetti) e sono coerenti/complementari ai CCR(R). Si cita inoltre l'ambito recente del "placemaking", riprogettazione di spazi pubblici e rigenerazione urbana secondo la logica dell'"abitare gli spazi di cittadinanza"; numerose risorse ed esperienze, anche italiane, sono disponibili online e tutte caratterizzate da alti gradi di partecipazione, anche minorile[54].

punto d) – Le esperienze condotte a livello europeo nel 2021 che hanno previsto un contributo da parte dei minorenni[55] per la definizione della Strategia UE per l'Infanzia[56] e della Child Guarantee[57], così come per la Strategia 2022/27 del CoE[58], hanno avuto influenze anche in Italia. Lo Youth Advisory Board (YAB)[59] ha contribuito ad elaborare il Piano Nazionale della Garanzia Infanzia[60]. Si segnalano poi le Linee Guida sulla Partecipazione approvate dall'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, lo studio su "Ascolto e la Partecipazione di Bambini come valore aggiunto nelle politiche pubbliche"[61] e gli strumenti di partecipazione, anche locali, proposti nel "Manuale dei servizi per le nuove generazioni" del 2022[62].

punto e) – I Consigli comunali dei ragazzi/e[63] e le Consulte, intersecano più ambiti (scuole, EELL, in alcuni casi Regioni), e rappresentano una delle soluzioni più diffuse, ma anche soggetta ad estemporaneità amministrativa e assenza di coordinamento[64]. Si ricorda che l'AGIA ha rilanciato nel 2023 la Consulta Nazionale dei

[49] Clean Cities, www.redattoresociale.it/article/notiziario/l_88_dei_bambini_vorrebbe_strade_scolastiche_chiuse_al_traffico?UA-11580724-2); Cesvi – III ed. Kit Educare Giocando, https://1planet4all.it/pubblicata-la-terza-edizione-del-kit-educare-giocando/ e Kit per lo studente in crisi (climatica), https://1planet4all.it/nuovo-kit-per-lo-studente-in-crisi-climatica/; Unicef Glossario per il clima, www.datocms-assets.com/30196/1685956331-unicef-glossario-del-clima.pdf e Strumenti per l'azione climatica, www.datocms-assets.com/30196/1685956333-unicef-strumenti-azione-climatica.pdf

[50] www.cantiereterzosettore.it/normativa/codice-del-terzo-settore/

[51] www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/Adottate-le-linee-guida-sul-rapporto-tra-pubbliche-amministrazioni-ed-enti-del-Terzo-settore.aspx

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

[53] Il Regolamento di Genova (https://smart.comune.genova.it/node/879) ammette i minorenni nei Patti secondo le Linee di Indirizzo regionali liguri sulla partecipazione minorile: www.pididaliguria.it/app/download/12662659525/All4_linee%20guida%20regionali%20partecipazione_minorile_liguria.pdf?t=1557930357

[54] Si riporta ad esempio il link del CoE: www.coe.int/it/web/interculturalcities/placemaking, ma risorse ed esempi sono facilmente rintracciabili sul web con la parola chiave "placemaking".

[55] https://resourcecentre.savethechildren.net/document/our-europe-our-rights-our-future-children-and-young-peoples-contribution-new-eu-strategy/

[56] https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27

[57] https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/infanzia-e-adolescenza/sistema-europeo-di-garanzia-per-i-bambini-vulnerabili-european-child-guarantee/

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

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

[60] www.mimit.gov.it/it/pangi

[61] https://oa.inapp.org/jspui/bitstream/20.500.12916/3981/1/INAPP_Giuliano_Ascolto_partecipazione_bambini_ragazzi_WP_108_2023.pdf

[62] www.manualenuovegenerazioni.it

[63] Alcuni esempi: a Milano con i Consigli Municipali dei Ragazzi e delle Ragazze (progetto ConsigliaMI - www.comune.milano.it/aree-tematiche/scuola/progetti/consigliami); in Liguria in aprile 2023 oltre 400 bambini di 22 CCRR si sono incontrati dopo il periodo pandemico (www.pididaliguria.it/progetti-e-attività/in-liguria/sgp-2023/); queste esperienze 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. A livello regionale il Garante FVG ne segnala presenti nel 2022 60: www.consiglio.regione.fvg.it/cms/pagine/garante-diritti-persona/Attivita/Programmi-Attivita-e-Relazioni.html
Si segnalano poi il Consiglio dei Ragazzi del Veneto: https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioAvvisoRettifica.aspx?id=421146 e dell'Emilia Romagna: www.assemblea.emr.it/garante-minori/ascolto-e-partecipazione/assemblea-dei-ragazzi-e-delle-ragazze

[64] Si cita un approfondimento operativo di Unicef www.datocms-assets.com/30196/1673358849-unicef_guida-consigli-dei-ragazzi.pdf

[65] www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2023-06/12-06 2023-scheda-consulta.pdf

Ragazzi e delle Ragazze[65] e avviato un progetto per la costituzione di un Consiglio Nazionale dei Ragazzi e delle Ragazze[66].

Si evince da quanto sopra – ricordando che i riferimenti non sono esaustivi[67] e rimandando ai precedenti Rapporti CRC – che in Italia vi è varietà e ricchezza di saperi teorici e pratici sulla partecipazione; essa stenta però a divenire sistema e rischia di essere configurata piuttosto come *tokenism* o decorazione[68]. A fronte di cotante potenziali risorse, si rischia la dispersione di energie preziose e di processi positivi ma soprattutto la delusione delle migliaia di persone minorenni coinvolte.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** (AGIA) in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti e il Centro Nazionale di Documentazione e analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, con la Conferenza Unificata Stato/Regioni/Enti Locali e i Garanti regionali, di raccogliere, produrre risorse e strumenti metodologici sulla partecipazione, realizzare un database di prassi/esperienze/metodologie e di legislazione/normativa sui livelli nazionali, regionali e locali, attivandone la diffusione e lo sviluppo con pratiche formative;
2. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** (AGIA) di procedere con le esperienze nazionali di promozione della partecipazione – Consulta e Consiglio Nazionali dei Ragazzi e delle Ragazze;
3. All'**Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza** nel prosieguo dell'attività di porre attenzione al monitoraggio delle azioni sulla partecipazione del 5° Piano Nazionale Infanzia e di favorire la partecipazione dei minorenni, come esplicitata dalla Linee Guida adottate.

[66] Progetto 2023/25 AGIA realizzato da Defence for Children Italia (www.defenceforchildren.it), Arciragazzi, Ass. Amici del Villaggio in collaborazione con Terre des Hommes Italia e Unicef Italia.

[67] Non sono state in questa sede citate tra le altre le numerose iniziative collegate ai MSNA, alle persone minorenni in Comunità di Accoglienza e coloro che sono coinvolte in percorsi di Autonomia, alla partecipazione delle persone con disabilità, all'auto-organizzazione minorile intorno ai temi climatici, alle difficoltà normative ancora presenti per l'esercizio dei diritti di associazione e l'affermazione delle child led organisation.

[68] Roger Hart: www.lacittadeibambini.org/wp-content/uploads/2018/02/Hart-Scala-Partecipazione.pdf

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

"L'ascolto è innanzitutto attenzione. E l'attenzione è cura, interesse, curiosità. Per i bambini e per i ragazzi essere ascoltati è fondamentale. [...] Ascoltare è essenziale. Significa riconoscere l'altro, mettere in discussione il proprio pensiero alla luce di quello che si ascolta, significa prendere decisioni più consapevoli, che tengano conto del punto di vista altrui. Per bambini e ragazzi significa sentirsi riconosciuti come persone. Significa poter prendere consapevolezza di sé stessi, come individui e come soggetti sociali. È grazie anche alle relazioni che si formano, gioiscono, affrontano le difficoltà. In una parola crescono. L'ascolto è dunque un presupposto fondamentale perché i loro diritti non restino parole sulla carta. Perché a ciascuno sia riconosciuto concretamente quello che nelle singole situazioni è il suo superiore interesse"[69].

Il Commento Generale n. 12 del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza interpreta il diritto del minorenne di essere ascoltato e usa l'espressione "garantiscono", con un peso specifico che non lascia spazio alla discrezionalità degli Stati parte[70].

Questi parametri trovano conferma nelle indicazioni delle "Linee guida per una giustizia a misura di minore" del Consiglio d'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 prassi[71].

Se, per l'area penale, possiamo richiamare il 12° Rapporto CRC, in ambito processuale civile occorre evidenziare che la c.d. Riforma Cartabia ha previsto un "riordino delle disposizioni in materia di ascolto del minore, anche alla luce della normativa sovranazionale di riferimento", rafforzando la doverosità dell'ascolto del minorenne e imponendo uno sguardo adesivo alla normativa sovranazionale di riferimento[72].

L'audizione del minorenne integra una caratteristica strutturale del procedimento ed è adempimento necessario, tanto che la sua omissione costituisce violazione sul piano procedurale, degli articoli 111 della Costituzione e 6 CEDU[73] e sul piano sostanziale, dell'articolo 12 della CRC, dell'articolo 6 CEDU e dell'articolo 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (Carta di Nizza).

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.

Anche l'ascolto in sede giurisdizionale costituisce una forma di partecipazione del **minore capace di discernimento**[74], in questo caso di partecipazione diretta al

[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 de potestate 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 devo 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 giustificarne 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.

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. Il già citato Commento Generale n. 12 del Comitato ONU osserva come l'età non sia sufficiente a stabilire la rilevanza dell'opinione di un minorenne[75]. Nel nostro Ordinamento, peraltro, è noto il principio secondo il quale nell'ambito dei procedimenti relativi alla crisi della coppia genitoriale e di affidamento della prole di età minore, **l'ascolto del minore infradodicenne che sia capace di discernimento** è adempimento previsto a pena di nullità, a tutela dei principi del contraddittorio e del giusto processo[76]. L'ascolto dei minorenni nell'ordinamento civile nazionale è ora previsto come regola generale per tutti i procedimenti, mentre prima lo era già relativamente alle procedure giudiziarie che li riguardano[77], ovvero più precisamente: nei procedimenti di adottabilità[78]; 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 genitori e alla responsabilità genitoriale, e comunque in tutti i procedimenti che incidono sullo *status* del minorenne[79], compresi i procedimenti di tutela; nei procedimenti in materia di sottrazione internazionale. Inoltre, le norme sull'ascolto del minorenne sono state organicamente accorpate negli artt. 473-bis.4 ss. c.p.c. e negli articoli 152-*quater* e 152-*quinquies* disp. att. c.p.c..

Dispone oggi **l'art. 473-bis.5 c.p.c.** che "l'ascolto è condotto dal giudice, il quale può farsi assistere da esperti e altri ausiliari. Se il procedimento riguarda più minori, di regola il giudice li ascolta separatamente". Con riguardo allo svolgimento, la norma precisa che "l'udienza è fissata in orari compatibili con gli impegni scolastici del minore, ove possibile in locali idonei e adeguati alla sua età, anche in luoghi diversi dal tribunale" e che "prima di procedere all'ascolto, il giudice indica i temi oggetto dell'adempimento ai genitori, agli esercenti la responsabilità genitoriale, ai rispettivi difensori e al curatore speciale, i quali possono proporre argomenti e temi di approfondimento e, su autorizzazione del giudice, partecipare all'ascolto"[80]. Ancora, e richiamando in questo senso quanto stabilito dalla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori adottata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, la norma precisa che "Il giudice, tenuto conto dell'età e del grado di maturità del minore, lo informa della natura del procedimento e degli effetti dell'ascolto, e procede all'adempimento con modalità che ne garantiscono la serenità e la riservatezza. Il minore che ha compiuto quattordici anni è informato altresì della possibilità di chiedere la nomina di un curatore speciale ai sensi dell'articolo 473-bis.8"[81].

Dell'ascolto del minorenne è effettuata registrazione audiovisiva. Se per motivi tecnici non è possibile procedere alla registrazione, il processo verbale descrive dettagliatamente il contegno del minore[82].

Sarà dunque compito del Giudice, con adeguata specializzazione, comprendere la condizione del minorenne e deresponsabilizzarlo, anche con riferimento alle decisioni che l'Autorità Giudiziaria assumerà,

---

[75] Commento generale n. 12 sul diritto del minore di essere ascoltato (CRC/C/GC/12, 1° luglio 2009), paragrafi 28-31. Si rimanda al seguente link https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/02/Commento_n.12.pdf

[76] Cass. Civ., 9691/2022.

[77] Cass. Civ., sez. I, 7 maggio 2019, n.12018.

[78] 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.

[79] 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.

[80] Così, art. 473-bis-5, comma 3, c.p.c..

[81] Così, art. 437-bis.5, comma 4, c.p.c..

[82] Così, art. 473-bis.5 c.p.c. Gli articoli 152-quater e 152-quinquies disp. att. c.p.c. prevedono inoltre che "quando la salvaguardia del minore è assicurata con idonei mezzi tecnici, quali l'uso di un vetro specchio unitamente ad impianto citofonico, i difensori delle parti, il curatore speciale del minore, se già nominato, ed il pubblico ministero possono seguire l'ascolto del minore, in luogo diverso da quello in cui egli si trova, senza chiedere l'autorizzazione del giudice prevista dall'articolo 473-bis.5, terzo comma, del codice» e, con riguardo alla Registrazione audiovisiva dell'ascolto, che "con provvedimento del Direttore generale dei sistemi informativi e automatizzati del Ministero della giustizia sono stabilite le regole tecniche per la registrazione audiovisiva, la sua conservazione e il suo inserimento nel fascicolo telematico".

ogniqualvolta emerga che il suo carico emotivo sia eccessivo[83].

La Riforma Cartabia ha previsto inoltre che "il Giudice debba provvedere senza indugio all'ascolto del minore che rifiuti di incontrare l'altro genitore, e assumere, senza ritardo, sommarie informazioni sui motivi del rifiuto, potendo disporre l'abbreviazione dei termini processuali, alla luce dell'urgente necessità di provvedere quanto prima alla messa in sicurezza e alla protezione psico-fisica del minore, compreso anche il ripristino dei suoi legami familiari. Allo stesso modo il giudice procede quando sono allegate o segnalate condotte di un genitore tali da ostacolare il mantenimento di un rapporto equilibrato e continuativo tra il minore e l'altro genitore o la conservazione di rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale"[84]. Questo articolo promana dai massicci interventi della giurisprudenza della Corte EDU (molteplici anche le condanne rivolte all'Italia perché le Autorità nazionali non avevano garantito l'accesso all'altro genitore), che - valorizzando il criterio del *best interest of the Child* - nella tutela delle relazioni familiari della persona di età minore prevede che, nell'equo bilanciamento degli interessi coinvolti debba sempre prevalere quello del bambino.

Tra le novità si registra inoltre **la nomina del curatore speciale del minorenne**, anche d'ufficio e a pena di nullità degli atti del procedimento[85]. Anche il curatore speciale della persona di minore età procede al suo ascolto ai sensi dell'articolo 315-bis, terzo comma, del codice civile, nel rispetto dei limiti di cui all'articolo 473-bis.4 c.p.c. Considerando che il curatore speciale ha la rappresentanza processuale del minore il suo ascolto è del tutto peculiare, non essendo sottoposto alle medesime regole che vigono per il giudice. Si tratta di un ascolto spesso informale e finalizzato ad informare il minorenne delle finalità del procedimento che lo interessa nonché ad acquisire laddove vi sia adeguato discernimento il suo punto di vista, le sue esigenze e i suoi "desideri", tenendo conto delle diverse fasi processuali durante le quali il soggetto di minore età potrà anche modificare il suo pensiero. Il curatore speciale ha il compito di "avvicinare" il minorenne al contesto giudiziario spesso così difficile e apparentemente incomprensibile, preparandolo all'ascolto da parte del giudice, avendo presente gli obiettivi previsto dalle linee guida del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di minorenne sopra richiamate. Sono previsti periodici corsi di formazione e aggiornamento, organizzati dagli Ordini degli Avvocati e dalle Associazioni specialistiche maggiormente rappresentative finalizzate anche alla istituzione, aggiornamento e periodica revisione di elenchi presso ciascun Tribunale. È tuttavia opportuno implementare sempre la formazione specialistica e multidisciplinare.

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** di dotare i Tribunali della strumentazione per procedere con la videoregistrazione dell'ascolto e di adottare regole tecniche per la registrazione audiovisiva, la sua conservazione e il suo inserimento nel fascicolo telematico;
3. Al **Ministero della Giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità**, di avviare 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.

[83] Sul punto si precisa che "al fine di non generare un sovraccarico sui giudici togati, si deroga fino al 31 dicembre 2023 alla regola prevista dal Codice di procedura civile in base alla quale, davanti al Tribunale per i minorenni, nei procedimenti aventi ad oggetto la responsabilità genitoriale, non possono essere delegati ai giudici onorari adempimenti relativi all'ascolto del minore, all'assunzione delle testimonianze e ad altri atti riservati al giudice. Si prevede che il giudice onorario cui sia stato delegato l'ascolto del minore o lo svolgimento di attività istruttoria componga il collegio chiamato a decidere sul procedimento o ad adottare provvedimenti temporanei. Infine, si conferma la previsione secondo cui la prima udienza, l'udienza di rimessione della causa in decisione e le udienze all'esito delle quali sono assunti provvedimenti temporanei sono tenute davanti al collegio o al giudice relatore" (sul punto, Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 47, dell'8 agosto 2023).

[84] Art. 473-bis.6 c.p.c..

[85] Art. 473-bis.8 c.p.c..

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

L'art. 7 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza garantisce al minorenne il diritto di essere registrato immediatamente al momento della sua nascita, il diritto a un nome ed alla acquisizione della cittadinanza. Lo Stato parte ha il dovere di rispettare, proteggere e realizzare il diritto del minorenne a preservare la propria identità, la sua cittadinanza, il suo nome e le sue relazioni familiari.

In Italia, l'acquisto della cittadinanza è disciplinato dalla **Legge 91/1992**, che all'art.1, c.1, lett.a) dispone che è cittadino italiano il figlio di padre o madre italiana. È anche cittadino italiano dalla nascita chi è nato nel territorio della Repubblica, ma soltanto se entrambi i genitori sono ignoti o apolidi, ovvero se il figlio non segue la cittadinanza dei genitori secondo la legge dello Stato al quale questi appartengono (art.1, c. 1, lett.b). Infine, è considerato cittadino per nascita il figlio di ignoti trovato nel territorio della Repubblica, se non venga provato il possesso di altra cittadinanza (art. 1, c.2).

Rispetto ai precedenti Rapporti CRC, in cui si era già sottolineata la necessità di adeguare la normativa vigente alle attuali esigenze sociali, invitando il Parlamento ad approvare una legge di riforma della Legge 91/1992 che faciliti l'acquisto della cittadinanza italiana per i minorenni di origine straniera, purtroppo, non si riscontrano novità di rilievo.

Il minorenne straniero o apolide, nato in Italia, può diventare cittadino se dichiara di voler acquistare la cittadinanza italiana entro un anno dal raggiungimento della maggiore età, ma soltanto se ha risieduto stabilmente in Italia senza interruzioni dalla nascita.

La dichiarazione di volontà deve essere resa dall'interessato all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di residenza. Il decreto del "FARE"[1] ha semplificato le procedure di riconoscimento della cittadinanza, prevedendo per i nati in Italia da genitori stranieri che gli Ufficiali di Stato Civile siano tenuti al compimento del diciottesimo anno di età a comunicare all'interessato la possibilità di esercitare il diritto. L'interessato inoltre può dimostrare il possesso dei requisiti con ogni documentazione idonea ad attestare la sua presenza in Italia sin dalla nascita ed il suo inserimento nel tessuto socio-culturale[2].

I minorenni che non sono nati in Italia, invece, per poter acquistare la cittadinanza italiana devono essere in possesso dei più rigidi e stringenti requisiti per la naturalizzazione[3].

Eppure, sono quasi 900.000 i ragazzi e le ragazze che,

[1] Decreto Legge 69/2013 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia".

[2] Si segnala sul punto la recente decisione del Tribunale di Roma, https://www.asgi.it/banca-dati/tribunale-di-roma-ordinanza-del-6-giugno-2023/

[3] Il cd. "Decreto Sicurezza" (D.L. 113/2018, convertito in Legge 132/2018), ha inserito, oltre al requisito dei 10 anni di residenza ininterrotta in Italia, per gli stranieri extra UE, anche la adeguata conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello B1; vanno anche ricordati i requisiti relativi al reddito ed all' assenza di precedenti penali e di pericolosità sociale.

pur avendo frequentato i cicli di istruzione previsti dal sistema scolastico e vivendo in Italia da anni, studiando e lavorando nel nostro Paese, non riescono ad ottenere celermente la cittadinanza italiana[4], con la conseguenza di non poter circolare liberamente nell'Unione Europea per motivi di lavoro e di studio, non avere diritto di elettorato attivo e passivo, o la possibilità di partecipare ad alcuni concorsi pubblici. In base ai dati raccolti dall'Ufficio di Statistica presso il Ministero dell'Istruzione, nell'anno scolastico 2020/2021[5], frequentavano le scuole italiane 865.388 studenti con cittadinanza non italiana, pari al 10,3% del totale della popolazione scolastica. La percentuale dei nati in Italia sul totale delle studentesse e degli studenti di origine migratoria, nell'a.s. 2020/2021, è arrivata al 66,7%.

Negli scorsi rapporti, si è documentato il percorso travagliato seguito dai vari disegni di legge, con i quali si è tentato di rendere più adeguata ai tempi la normativa e più agevole per i minorenni stranieri diventare cittadini italiani[6]. **Nella nuova legislatura sono già stati presentati alcuni disegni di legge**[7], che ripropongono, seppure con alcune modifiche, il cosiddetto *ius scholae*, prevedendo quindi che acquisti la cittadinanza italiana il minorenne di origine straniera, che sia nato in Italia o vi abbia fatto ingresso entro il compimento del dodicesimo anno di età, che risieda legalmente in Italia, che abbia frequentato per almeno cinque anni la scuola in Italia. Al momento della stesura del presente Rapporto non è iniziato l'esame di alcuna proposta, nonostante si tratti di una riforma che garantirebbe pieno accesso ai diritti ai minorenni cresciuti in Italia, permettendo loro di valorizzare il loro potenziale e di sentirsi parte integrante della società.

Permangono, rispetto al precedente Rapporto CRC, **le criticità relative alla condizione degli apolidi**. L'Italia ha ratificato e reso esecutiva la Convenzione relativa allo status degli apolidi del 1954 con la Legge 306/1962, ed ha aderito con Legge 162/2015 alla Convenzione sulla riduzione dell'apolidia ed è tra i pochi Paesi europei ad avere procedure di determinazione dell'apolidia.

Tuttavia non esiste una normativa organica che disciplini le due procedure previste per ottenere lo status di apolide (per via amministrativa e per via giudiziale). Si tratta di procedure lunghe e poco conosciute, con la conseguenza che pochissimi, tra quelli che potrebbero ottenerlo, ottengono lo status di apolide (propedeutico al successivo ottenimento della cittadinanza italiana).

Rimane fermo il rischio riconosciuto di incremento dei casi di apolidia tra le persone appartenenti alla minoranza Rom, arrivate per lo più tra gli anni ottanta e novanta, durante la disgregazione della Jugoslavia, prive di cittadinanza e di dichiarazione di apolidia. I bambini nati da genitori apolidi non riconosciuti, infatti, non ottengono, alla nascita, né la cittadinanza italiana, né quella dei genitori poiché ne sono loro stessi privi.

La promozione, da parte del Governo, di iniziative volte ad ottimizzare l'effettiva applicazione delle disposizioni della Legge 91/1992, dirette a prevenire l'apolidia della nascita, ed alla informazione e sensibilizzazione sul diritto alla registrazione alla nascita indipendentemente dallo status giuridico e amministrativo dei

[4] Il D.L. 130/2020 (art. 4, co. 5-7), ha stabilito in massimo trentasei mesi il termine ultimo per le domande di cittadinanza presentate a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto; dagli originali 24 mesi, il temine era stato portato a 48 dal D.L. 113/2018, che ha anche aumentato a 250,00 euro il contributo da versare al momento della presentazione della domanda.

[5] https://www.miur.gov.it/-/scuola-pubblicati-i-dati-sugli-studenti-con-cittadinanza-non-italiana-aumentano-i-nati-in-italia-sono-il-66-7-cala-il-totale-generale

[6] Nella XVII legislatura, la Camera aveva approvato, il 13 ottobre 2015, il testo unificato di 25 proposte di legge, prevedendo nuove ipotesi di acquisizione della cittadinanza, essenzialmente da parte di minori (Atto Senato S.2092 "Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992, n. 91 e altre disposizioni in materia di cittadinanza"). Il provvedimento non fu esaminato dal Senato, a causa dello scioglimento delle Camere. Nella XVIII legislatura, la I Commissione permanente Affari Costituzionali della Camera dei Deputati ha elaborato un testo unificato (Atto Camera C.105 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza" https://www.camera.it/leg18/126?tab=1&leg=18&idDocumento=105&sede=&tipo=), che prevedeva di riconoscere la cittadinanza ai minorenni stranieri che avessero frequentato le scuole italiane per almeno cinque anni, ma l'iter del provvedimento non si è concluso a causa dello scioglimento anticipato delle Camere.

[7] Nella XIX Legislatura si segnalano i seguenti disegni di legge che si occupano specificamente di minorenni, anche se al momento della stesura del presente Rapporto, non è stato avviato l'esame di nessuno di essi: C.314 - Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, e altre disposizioni in materia di cittadinanza; S.70 - Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, e altre disposizioni in materia di cittadinanza; C.255 - Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza; S.20 - Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, in materia di cittadinanza; C.617 - Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza.

genitori, è un atto necessario per ridurre il rischio di trasmissione dello status di apolide alle generazioni successive.

Altra questione, su cui si è già sollecitato nei precedenti Rapporti CRC l'intervento del Parlamento, è quella dell'**acquisto della cittadinanza da parte del minorenne straniero adottato a seguito di adozione internazionale**. L'acquisto non avviene in automatico dopo le verifiche da parte della Commissione per le Adozioni Internazionali ai sensi della Legge di ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993, ma è necessario l'ordine di trascrizione della sentenza straniera nei registri dello stato civile da parte del Tribunale per i Minorenni[8]. Questo comporta un significativo allungamento dei tempi, anche un anno dall'ingresso in Italia, periodo nel quale la persona di minore età risulta assimilabile al minorenne in affidamento, con evidente limitazione della responsabilità genitoriale; in caso di fallimento adottivo, anche entro l'anno dall'ingresso in famiglia, la persona di minore età si trova sostanzialmente in stato di abbandono in Italia senza averne ancora acquistato la cittadinanza.

Infine, è necessario segnalare le problematiche inerenti alla **trascrizione degli atti di nascita di minorenni nati all'estero con maternità surrogata o con tecniche di procreazione assistita eterologa**[9].

Il Ministero dell'Interno, il 19 gennaio 2023, in una circolare diretta ai Prefetti[10], in seguito alla sentenza della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 38162 del 30 dicembre 2022[11], ed in assenza di una normativa specifica in materia, pure sollecitata dalla Corte Costituzionale[12], ha invitato dette Autorità, mediante comunicazione da inviare anche ai Sindaci, ad astenersi dal procedere alle trascrizioni dei certificati dei figli di due padri nati all'estero con maternità surrogata. In seguito a detta circolare, si sono riscontrati numerosi casi di impugnazioni di atti di nascita di figli di coppie omogenitoriali, da parte delle Procure, anche a distanza di anni dalla trascrizione, con il rischio di disomogeneità di decisioni sul territorio nazionale e, soprattutto, di minorenni che si vedano privati di un genitore legale e del cognome con cui erano stati registrati.

Un'opportunità, per superare l'inerzia del legislatore nazionale, avrebbe potuto essere offerta dall'adesione alla "Proposta di Regolamento del Consiglio relativo alla competenza, alla legge applicabile e al riconoscimento delle decisioni e all'accettazione degli atti pubblici in materia di filiazione e alla creazione di un certificato europeo di filiazione"[13], su cui si era espressa favorevolmente l'Autorità Garante per Infanzia e la Adolescenza[14], che ha sottolineato nel suo intervento che "deve essere garantita la circolazione dei diritti dei minorenni, in particolare quelli ad avere una famiglia, un'identità e a non essere discriminati per le condizioni dei genitori o per la loro nascita".

La proposta di regolamento è stata ritenuta non ri-

[8] Art. 34, co. 3 Legge 184/83 così come modificata dalla Legge 476/98 di ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993. In merito a questo argomento, e ai ritardi, da parte di alcuni Tribunali, nelle trascrizioni, si veda oltre il Capitolo V, paragrafo "Adozioni nazionali e internazionali".

[9] Si veda la recente decisione della CEDU - caso C. v. Italia (ric. 47196/21) – che ha ritenuto sussistere la violazione dell'art. 8 CEDU nel caso di rifiuto, da parte delle Autorità, di rapido riconoscimento del legame di filiazione tra un minore nato all'estero con la tecnica della maternità surrogata ed il genitore biologico (nel caso in esame si trattava di coppia eterosessuale, https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-226391

[10] https://dait.interno.gov.it/documenti/circ-dait-003-servdemo-19-01-2023.pdf

[11] https://aldricus.giustizia.it/wp-content/uploads/2023/01/SEZ.-UN.-Maternita-surrogata-anonimizzata.rev_.pdf

[12] https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?param_ecli=ECLI:IT:COST:2021:33

[13] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0695&from=EN; Nella relazione alla proposta si legge che essa "si prefigge l'obiettivo di rafforzare la tutela dei diritti fondamentali e degli altri diritti dei figli in situazioni transfrontaliere, compresi il diritto all'identità, alla non discriminazione, alla vita privata e alla vita familiare, i diritti di successione e il diritto agli alimenti in un altro Stato membro, considerando preminente l'interesse superiore del minore. In linea con questo obiettivo, le conclusioni del Consiglio relative alla strategia dell'UE sui diritti dei minori sottolineano che i diritti dei minori sono universali, che ogni minore gode degli stessi diritti senza discriminazioni di alcun tipo e che l'interesse superiore del minore deve essere considerato preminente in tutte le azioni relative ai minori, siano esse intraprese da autorità pubbliche o da istituzioni private".

[14] https://www.garanteinfanzia.org/certificato-europeo-di-filiazione-garlatti-e-uno-strumento-la-tutela-dei-diritti-dei-minorenni-0

spettosa dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, dalla Commissione politiche dell'Unione Europea del Senato[15].
Si rende quindi necessario un intervento legislativo diretto a colmare il vuoto di tutela degli interessi dei minorenni, in particolare di quelli nati con maternità surrogata, garantendo il riconoscimento della filiazione in sé e di tutti i diritti da essa derivanti a prescindere dal luogo e dalle modalità con cui lo status di figlio sia stato formato, prevenendo qualsiasi forma di discriminazione in capo ai minorenni a causa delle scelte dei propri genitori, siano essi biologici, sociali o d'intenzione.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento** 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;
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 alla ratifica della Convenzione europea sulla nazionalità del 1997;
3. Al **Parlamento** di approvare una modifica della Legge 184/1983 che permetta al minorenne di origine straniera adottato di acquistare la cittadinanza italiana a seguito dell'autorizzazione all'ingresso in Italia da parte della Commissione per le Adozioni Internazionali.

[15] https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1372325.pdf

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

Garantire l'accesso ad un'informazione chiara, sicura e rispettosa rappresenta un diritto fondamentale per bambini, bambine e adolescenti. Lo Stato ha, infatti, l'obbligo di offrire al minorenne la possibilità di ricercare in modo sicuro le informazioni necessarie all'autonomo formarsi delle proprie opinioni. Tale diritto è strettamente connesso anche all'esercizio pieno e consapevole del diritto della persona di minore età di esprimere liberamente le proprie opinioni. Infatti, "senza l'accesso a un'informazione completa e accurata non vi può nemmeno essere una effettiva libertà di espressione"[16].

Da un'indagine CENSIS Ital Communications del 2023[17], emerge che **i giovani tra i 14 e i 29 anni sono più attratti dalle notizie sportive**, segnalate al primo posto dal 31,4%, subito dopo quelle su stili di vita, viaggi, cucina indicate dal 30,7%, mentre il 26,2% mette al primo posto fatti inerenti cultura e spettacoli. Solo il 9,8% segue la politica estera.

Tra i giovani si riducono quelli che si rivolgono ai media tradizionali e digitali: il 34,3% dei 14-29enni segue i telegiornali, l'11,3% le Tv all news, il 9,3% i giornali radio, l'11,2% i quotidiani online e solo il 2% cerca notizie sui quotidiani cartacei. Più alta della media la percentuale di giovani che cercano notizie su internet attraverso i motori di ricerca (32,4%) e i siti web di informazione (20,8%). Ma il mezzo che in assoluto sta avendo un vero e proprio boom è YouTube, utilizzato per informarsi dal 27,4% dei 14-29enni. Il 15,7% utilizza app scaricate sullo smartphone e il 6% si fida di blog e forum online. Sempre di più anche gli utenti dei Podcast (NielsenIQ per Audible)[17].

Questo conferma come **bambini e adolescenti oggi vivano in una società digitale e si informino principalmente attraverso la rete e in particolar modo usando i social media**.

Per questo la Strategia dell'UE sui diritti dei minori, del 24 marzo 2021[19] ha posto tra gli obiettivi programmatici di intervento la lotta alla disinformazione e la tutela dei diritti dei minorenni nella società digitale: "Si tratta di rendere lo spazio europeo, un contesto nel quale i minori possano utilizzare in modo sicuro le risorse digitali e sfruttarne le opportunità per una piena e corretta informazione e per un esercizio consapevole dei propri diritti"[20].

Nell'epoca in cui le *fake news* viaggiano sempre di più in rete il diritto ad un'informazione di qualità e attendibile non sempre è un "bene" garantito. Per tale ragione diventa determinante anche l'acquisizione da parte dei minorenni di **un'adeguata competenza digitale** grazie alla quale possano diventare capaci di riconoscere l'autorevolezza delle fonti e le dinamiche attraverso cui si diffonde la disinformazione online.

Inoltre, la società digitale si caratterizza per una "**sovrabbondanza comunicativa permanente**"[21] che è, soprattutto una sovrabbondanza di informazioni. La quantità di informazioni che ci raggiunge è superiore alla capacità che ognuno di noi ha di processarla e darle un senso (ivi). La ricerca scientifica ha, infatti, mostrato che le persone hanno limitate capacità di processare le informazioni, ma anche una scarsa forza di volontà[22]. È così per noi adulti, e a maggior ragione per bambini e ragazzi. Questi ultimi, quindi, devono essere aiutati nell'orientarsi anche acquisendo un'adeguata competenza nell'imparare a selezionare le informazioni corrette e di cui necessitano nel contesto attuale di *overload informativo*.

A questo si aggiungono fenomeni nuovi tipici degli ambienti digitali come la cosiddetta ***filter bubble***[23], situazione nella quale le persone (non solo i minorenni) vengono esposte principalmente a contenuti online che confermano le loro convinzioni e gli interessi pre-

[16] Cfr. https://www.minori.gov.it/sites/default/files/idi_schede-giuridiche-focus-accesso-informazione.pdf

[17] https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Terzo%20Rapporto%20Ital%20Communications-Censis_sintesi_1.pdf

[18] https://blog.audible.it/dati-ascolto-podcast

[19] COM/2021/142.

[20] https://www.minori.gov.it/sites/default/files/idi_schede-giuridiche-focus-accesso-informazione.pdf

[21] M. Gui, A dieta di media. Comunicazione e qualità della vita, Bologna, Il Mulino, 2014.

[22] M. Gui, Il digitale a scuola. Rivoluzione o abbaglio?, Bologna, Il Mulino, 2019.

[23] E. Pariser, The Filter Bubble: What The Internet Is Hiding From You, Penguin Books LTD, 2012.

esistenti, creando una sorta di "bolla" informativa intorno a loro. In altre parole, quando si naviga in rete, interagendo con motori di ricerca, social media e app, gli algoritmi di queste piattaforme tendono a selezionare e presentare contenuti che corrispondono alle preferenze, opinioni e abitudini passate. La bolla di filtraggio, da un lato può offrire un'esperienza online più personalizzata e rilevante per gli utenti, fornendo contenuti di loro interesse. Tuttavia, ciò può anche portare a una visione ristretta del mondo, in cui le persone sono esposte principalmente a contenuti che confermano le loro credenze esistenti, alimentando un circolo vizioso di conferma delle proprie opinioni. È evidente che il lavoro sulla competenza digitale e sulla consapevolezza attraverso percorsi di *digital literacy* diventa ancora più centrale, non solo per i ragazzi e le ragazze ma anche per tutte le persone che si occupano della loro formazione, insegnanti in primis, perché questa mancanza di esposizione a punti di vista diversi può avere conseguenze negative sulla democrazia, sul dibattito pubblico e sulla formazione delle opinioni individuali. E può anche influenzare la percezione della realtà, limitando la capacità di comprendere prospettive diverse, creando divisioni sociali e politiche più ampie portando a una polarizzazione delle opinioni e talvolta a una effettiva manipolazione.

Inoltre, questo tipo di meccanismo può essere utilizzato anche nell'ambito di strategie di disinformazione per propagare online *fake news*. Infatti, alcuni studi hanno mostrato come l'uso dei social media da parte delle persone per interagire crei un ambiente favorevole alla diffusione della disinformazione attraverso meccanismi che sono simili a fenomeni di contagio e favorendo così i processi di viralizzazione delle notizie.

Si evidenzia, dunque, come **gli ambienti digitali offrano ai ragazzi un gran numero di opportunità per esercitare e rivendicare i loro diritti onlife** (assenza di un confine netto tra reale e virtuale), ma è necessario che il mondo adulto (genitori, docenti, educatori, ma anche le piattaforme) crei le condizioni affinché il diritto ad essere informati possa essere esercitato evitando l'esposizione a diversi rischi che potrebbero avere un impatto negativo su un numero significativo di diritti garantiti dalla CRC.

È importante, inoltre, riflettere anche sull'evoluzione che i social media stanno subendo. Si parla sempre di più, infatti, di ***recommendation media*** la cui differenza rispetto ai social media sta nel fatto che in questi ultimi i contenuti ci venivano proposti da un algoritmo in base alle nostre relazioni sociali, mentre nei *recommendation media* ci vengono proposti sempre da un algoritmo, ma le cui decisioni sono prese quasi esclusivamente in relazione ai dati che raccoglie su di noi, così come accade con TikTok. Ciò, evidentemente, ha una serie di implicazione sull'accesso alle informazioni che è bene valutare con attenzione, in particolar modo in considerazione dell'uso quotidiano che i minorenni (soprattutto pre-adolescenti, che in base all'età non dovrebbero averne accesso) fanno di tali piattaforme.

A questo contesto complesso, si aggiunge anche il fenomeno **dell'intelligenza artificiale (IA)**. Si pensi, ad esempio, a ChatGPT diventata rapidamente uno strumento attraverso cui i ragazzi si informano e cercano risposte anche su problematiche delicate che li riguardano personalmente o quando devono svolgere i compiti per scuola. Ma occorre chiedersi qual'è la sua affidabilità. È di fondamentale importanza iniziare a riflettere su questo tema per capire come meglio tutelare bambini e ragazzi. Sull'IA oggi il giudizio degli italiani resta molto cauto, come mostra il 3° Rapporto sul valore della connettività in Italia realizzato dal Censis[24]. Il 46,3% dei cittadini la considera un'opportunità, il 37,6% una minaccia, il 16,1% non sa che cosa pensare. I giudizi sugli impatti dell'IA sono, invece, più positivi proprio tra i giovani (il 55,3% la considera un'opportunità). D'altronde sono proprio i giovani i maggiori utenti dell'IA. Secondo un'analisi della società di ricerca Comscore[25], a gennaio 2023, il sito OpenAI.com, da cui era accessibile il chatbot di intelligenza artificiale, è stato tra i primi 150 siti e app più visitati in Italia. L'identikit dell'utente tipo è un uomo fra i 15 e i 24 anni.

Il diritto all'informazione di bambini e ragazzi attraverso i media, inoltre, è strettamente connesso anche al tema del ***digital divide***, fenomeno tuttora importante nel nostro Paese. In una ricerca ISTAT su un ampio campione di alunni delle scuole secondarie di primo e secondo grado nell'anno scolastico 2020-2021 per indagare le conseguenze della pandemia nella loro vita

[24] CE. Pariser, The Filter Bubble: What The Internet Is Hiding From You, Penguin Books LTD, 2012.

[25] https://www.censis.it/comunicazione/3%C2%B0-rapporto-sul-valore-della-connettivit%C3%A0-italia

quotidiana[26], emerge come non tutti gli studenti abbiano avuto le stesse opportunità di accesso alla rete. L'indagine ha così rivelato nuovi elementi di disuguaglianza connessi a divari digitali e socio-economici già pre-esistenti. In particolare, ha messo in luce che gli alunni di origine straniera hanno fatto maggiormente ricorso al cellulare per seguire le lezioni (64,3% contro 53,7% degli italiani), spesso l'unico strumento a loro disposizione. Nel Sud e nelle Isole la quota di coloro che si sono collegati utilizzando tra gli strumenti anche il PC è dell'80,1% contro l'84,8% del Centro, l'85,8% del Nord-ovest e l'89,9% del Nord-est.

Il *digital divide* fra i minorenni in Italia era già stato evidenziato nell'11° Rapporto CRC sia riguardo la dotazione tecnologica, sia riguardo la disponibilità di connessione a banda larga, fondamentale per la fruizione della didattica a distanza. Se l'inclusione digitale non viene raggiunta, è probabile che le disuguaglianze esistenti aumentino e che ne possano nascere di nuove.

Di fronte a questo quadro, si ribadisce anche la necessità di procedere alla **revisione del Codice di Autoregolamentazione Media e Minori**, come sottolineato dal Comitato per l'applicazione del Codice istituito presso l'ex Ministero dello Sviluppo Economico che ha importanti compiti di monitoraggio. Il Codice, sottoscritto e approvato il 29 novembre 2002 come atto di natura privata e recepito dalla Legge 112/2004 e dal Testo Unico della radiotelevisione (art. 34) ha la finalità di migliorare la qualità dei programmi dedicati alle persone di minore età e incentivare un uso più corretto della televisione nell' ottica di tutelare i diritti e l'integrità psichica e morale dei minorenni. La revisione deve affrontare le questioni legate al diffondersi dei media digitali e alla loro interrelazione con la programmazione televisiva per individuare misure che siano adeguate alla tutela dei minorenni che ormai utilizzano il web come principale strumento di informazione e svago. L'approvazione del **Testo unico per la fornitura di servizi di media audiovisivi** ha ulteriormente sottolineato l'urgenza di procedere ad una rivisitazione profonda dell'impianto stesso del Codice ma ad oggi non si registrano novità su questo fronte. Inoltre, con delibera 165/23/CONS del 13 luglio scorso, l'Agcom ha avviato una consultazione su uno "**Schema di regolamento concernente la disciplina per la fornitura di servizi di media audiovisivi e radiofonici via satellite, su altri mezzi di comunicazione elettronica e a richiesta**". L'Autorità rivolge l'attenzione ai servizi media forniti su piattaforma digitale terrestre anche locale e alle web TV: vista la loro rilevanza in termini di impatto sul pubblico e nel settore pubblicitario di riferimento ritiene opportuna l'estensione dei regimi autorizzatori anche ai nuovi servizi come previsto per la fornitura dei servizi audiovisivi o radiofonici tradizionali in applicazione del principio di parità di trattamento.

Il Consiglio dell'Autorità ha infine deciso di indire un'ulteriore consultazione pubblica (Delibera n. 178/23/CONS) su "Linee-guida" riguardanti misure per garantire il rispetto anche da parte di "influencer", "blogger", "streamer" o "creator" delle disposizioni del Testo unico sui servizi di media audiovisivi, con l'obiettivo di favorire una maggiore trasparenza e consapevolezza nei confronti degli *stakeholder* e del pubblico in ragione della loro crescente rilevanza e diffusione.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero delle Imprese e del Made in Italy** 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 delle Imprese e del Made in Italy** di garantire ai minorenni un accesso consapevole e sicuro al digitale, prevedendo, anche in considerazione della diffusione sempre maggiore dell'IA, 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 e del Merito** di garantire adeguati percorsi di educazione digitale a scuola volti a favorire la consapevolezza di bambini e ragazzi su come accedere alle informazioni nel complesso scenario di una società digitale in continua evoluzione. In tali percorsi sarebbe auspicabile anche il coinvolgimento delle famiglie.

[26] https://www.istat.it/it/files/2022/05/REPORT_ALUNNI-SCUOLE-SECONDARIE_2021_2.pdf

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

Abusi e maltrattamenti a danno di bambini e adolescenti rappresentano esperienze avverse precoci traumatiche che provocano effetti significativi sul funzionamento sociale, psicologico e biologico del minorenne[1]. In questi anni la ricerca scientifica ha ampiamente dimostrato che i maltrattamenti infantili (es. *neglect* fisico ed emotivo, abuso fisico, emotivo e sessuale) sono significativamente associati a problemi di salute mentale e rappresentano il principale fattore di rischio per diverse forme di psicopatologia[2]. Senza trascurare le altre forme di maltrattamento, **abuso e neglect emotivo** rivestono particolare importanza in termini di funzionamento della personalità che si struttura nel corso dello sviluppo[3]. È quindi indispensabile implementare processi di prevenzione, a partire da studi scientifici con raccolta di dati, e valorizzare il ruolo educativo della famiglia, della scuola e della società; nonché realizzare campagne di sensibilizzazione della cultura della non violenza per tutte le famiglie, coinvolgendo anche i diversi professionisti e la rete istituzionale.

L'ultimo Rapporto dell'OMS stima che 1 bambino/a su 2 nel mondo sia vittima di violenza[4]. **In Italia continua a mancare una raccolta epidemiologica puntuale**. L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, recependo le raccomandazioni espresse dal Gruppo CRC e dal Comitato ONU, ha in programma per il 2023 l'aggiornamento della precedente indagine, del 2018, che ha coperto un bacino di circa 2,1 milioni di minorenni residenti nei 196 comuni italiani coinvolti (23,3%)[5].

L'indagine evidenzia differenze territoriali confermate anche dall'"Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia" del 2022, pubblicato da una delle associazioni del Gruppo CRC[6].

[1] Petruccelli K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse Negl. 2019 Nov., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454589/

[2] McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, Healy C, O'Donnell L, Clarke MC. Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Acta Psychiatr Scand. 2021 Mar., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33315268/; Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Aguilar-Gaxiola S, Alhamzawi AO, Alonso J, Angermeyer M, Benjet C, Bromet E, Chatterji S, de Girolamo G, Demyttenaere K, Fayyad J, Florescu S, Gal G, Gureje O, Haro JM, Hu CY, Karam EG, Kawakami N, Lee S, Lépine JP, Ormel J, Posada-Villa J, Sagar R, Tsang A, Ustün TB, Vassilev S, Viana MC, Williams DR. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. Br J Psychiatry. 2010 Nov., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21037215/

[3] D'Huart D, Seker S, Bürgin D, Birkhölzer M, Boonmann C, Schmid M, Schmeck K, Bach B. Key insights from studies on the stability of personality disorders in different age groups. Front Psychiatry. 2023 Jun., https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10309036/

[4] OMS Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020, https://reliefweb.int/report/world/global-status-report-preventing-violence-against-children-2020

[5] II Indagine Nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia – risultati e prospettive, realizzata dall'AGIA, CISMAI 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

[6] CESVI Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia 2022. Crescere al sicuro, 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 anche questo anno 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.

I fattori di rischio sono aumentati in quantità ed intensità a causa del COVID-19; lo stress familiare è aumentato creando e/o acuendo le violenze intrafamiliari. Dotare gli operatori dei Servizi di strumenti di rilevazione del rischio di maltrattamento e abuso evidence-based può contribuire al processo decisionale in merito alla protezione di bambine e bambini[7].

La famiglia gioca un ruolo cruciale nello sviluppo del bambino e nella trasmissione intergenerazionale del trauma[8]. Un recente studio[9] ha dimostrato che **esperienze infantili avverse dei genitori** erano associate a esperienze familiari avverse e viceversa. Esperienze avverse infantili sia dei padri sia delle madri conducono, quindi, a ridotti livelli di benessere familiare ed espongono il bambino a maggiori rischi: producono infatti effetti su comportamenti e attitudini dei genitori stessi nella loro relazione col figlio impattando sullo sviluppo sociale, cognitivo, emotivo e fisico ed influenzando così la generazione futura[10].

Già prima della nascita del figlio è possibile osservare **effetti di esperienze infantili avverse nella madre**. È stato dimostrato, infatti, che la severità del trauma interpersonale infantile della madre era associato alla severità della difficoltà di rappresentarsi mentalmente il bambino prima della nascita, che a sua volta era associato a un attaccamento madre-bambino insicuro a un anno di età[11].

Bambini e adolescenti esposti a varie forme di maltrattamento e abuso, tra cui il più impattante quello emotivo, presentano difficoltà nella regolazione delle emozioni con un maggiore uso di strategie disfunzionali (e.g. ruminazione e soppressione), ridotti livelli di resilienza, disturbi internalizzanti ed esternalizzanti. Maltrattamenti infantili sono, altresì, positivamente associati allo sviluppo di tratti di *callous unemotional*, caratterizzati da comportamenti antisociali, mancanza di rimorso o colpa, mancanza di empatia, assenza di preoccupazioni circa i sentimenti altrui[12]. Inoltre, esperienze infantili avverse rappresentano fattori predittivi di comportamenti disfunzionali, disturbi affettivi o, in generale, della salute mentale in età adulta. Soggetti adulti con un passato di abusi e maltrattamenti, o altre esperienze avverse infantili, potrebbero sviluppare ansia, depressione, comportamenti di uso di sostanze, sintomi da PTSD o PTSD complesso[13].

Appare necessario **monitorare le situazioni familiari** per sviluppare interventi specifici rivolti alle famiglie e ai minorenni. Si evidenzia che ad oggi permane la difficoltà da parte degli operatori dei servizi e del comparto giustizia di **individuare le situazioni di violenza maschile**, spesso confuse con conflitti familiari, nei diversi processi di disgregazione familiare, con il rischio

[7] Si veda ad esempio: Di Blasio, P. (Ed.). (2005). Tra rischio e protezione: la valutazione delle competenze parentali. Unicopli; Milani, L., Grumi, S., Camisasca, E., Miragoli, S., Cattani, M., & Di Blasio, P. (2023). The CPS Workers' Child Removal Decision in Cases of Domestic and Witnessed Violence. Journal of interpersonal violence, 38(9-10), 6819-6842.

[8] Pearce LD, Hayward GM, Chassin L, Curran PJ. The Increasing Diversity and Complexity of Family Structures for Adolescents. J Res Adolesc. 2018 Sep., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30197489/

[9] Garland EL, Reese SE, Bedford CE, Baker AK. Adverse childhood experiences predict autonomic indices of emotion dysregulation and negative emotional cue-elicited craving among female opioid-treated chronic pain patients. Dev Psychopathol. 2019 Aug., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060644/

[10] Leite Ongilio F, Gaspardo CM, Linhares MBM. Maternal History of Adversity and Subsequent Mother-Child Interactions at Early Ages: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2022 Nov., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36367204/; Greene CA, Haisley L, Wallace C, Ford JD. Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. Clin Psychol Rev. 2020 Aug., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32745835/; Oosterman, M., Schuengel, C., Forrer, M. L., & De Moor, M. H. M. (2019). The impact of childhood trauma and psychophysiological reactivity on at-risk women's adjustment to parenthood. Development and Psychopathology, 127-141. https://doi.org/10.1017/S0954579418001591, https://research.vu.nl/en/publications/the-impact-of-childhood-trauma-and-psychophysiological-reactivity

[11] Ahlfs-Dunn SM, Benoit D, Huth-Bocks AC. Intergenerational transmission of trauma from mother to infant: the mediating role of disrupted prenatal maternal representations of the child. Attach Hum Dev. 2022 Apr; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100335/

[12] Kairyte A, Truskauskaite I, Daniunaite I, Gelezelyte O, Zelviene P. Resilience trajectories and links with childhood maltreatment in adolescence: a latent growth modeling approach. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2023 Jan., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36658591/; Schlensog-Schuster F, Keil J, Von Klitzing K, Gniewosz G, Schulz CC, Schlesier-Michel A, Mayer S, Stadelmann S, Döhnert M, Klein AM, Sierau S, Manly JT, Sheridan MA, White LO. From Maltreatment to Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: The Relevance of Emotional Maltreatment. Child Maltreat. 2022 Nov., https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36426806/; Andrei C. Miu, Aurora Szentágotai-Tătar, Róbert Balázsi, Diana Nechita, Ioana Bunea, Seth D. Pollak, Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis, 2023, ScienzeDirect, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735822000265

[13] Bessel A. van der Kolk, Il disturbo traumatico dello sviluppo, 2020, in Formazione Continua in Psicologia, https://formazionecontinuainpsicologia.it/disturbo-traumatico-dello-sviluppo-van-der-kolk/

di interventi iatrogeni e non protettivi per le vittime di violenza assistita[14]. Anche nelle **separazioni conflittuali**, il bambino spesso sperimenta un profondo senso di angoscia determinato dalla mancanza di punti di riferimento stabili, dalla scarsa capacità degli adulti di vedere e comprendere i suoi bisogni e da un'intensa paura di ciò che "potrà succedere". Il minorenne non potrà che mettere in atto condotte attive di difesa dal malessere che rischieranno di invischiarlo pesantemente nella dinamica separativa. Di conseguenza, il rifiuto di un bambino di vedere un genitore va sempre approfondito e considerato come un comportamento a cui riconoscere significati[15]. Risulta indispensabile partire dall'ascolto del minorenne e farsi guidare da un'attenta diagnosi del suo funzionamento mentale, emotivo e relazionale[16].

Preoccupanti i dati del CNCPO (Centro Nazionale per il Contrasto alla Pedopornografia Online), della Polizia Postale e delle Comunicazioni sui **reati di pedopornografia** che mettono in luce l'abbassamento dell'età delle vittime[17], l'aumento dei minorenni indagati per pedopornografia (150 nel 2022, contro i 20 del 2016) e delle vittime di sextortion (132 casi denunciati nel 2022)[18].

Il Rapporto "Minorenni vittime di abusi" del Ministero dell'Interno, oltre ai già citati fenomeni dell'adescamento online e sextortion, si focalizza sulla pericolosità del cyberbullismo e delle social challenge. Il Rapporto mette in evidenza che nel primo semestre del 2022 sono aumentati, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, i reati di abuso dei mezzi di correzione, la violenza sessuale e la violenza sessuale aggravata perché commessa presso istituti di istruzione. Le vittime sono prevalentemente femmine, infraquattordicenni. Gli autori sono soprattutto uomini tra i 35 e i 64 anni (62%)[19].

Un fenomeno preoccupante riguarda le **uccisioni di minorenni all'interno delle famiglie**, vittime di violenza intrafamiliare: i dati parlano di un netto aumento del numero di casi di figlicidi (+10,3% solo nei primi cinque mesi del 2019). Dal 2010 a oggi in Italia sono stati commessi 268 figlicidi, una media di quasi uno ogni due settimane, di cui 149 infradodicenni (106 tra 0 e 5 anni, ovvero il 39,7%, 43 tra 6 e 11 anni, ovvero il 16,2%)[20]. Delle 268 vittime, 151 sono maschi (56,8%), 117 femmine (43,7%).

In Italia non vi è ancora la giusta attenzione culturale e legislativa al **maltrattamento intrafamiliare dei minorenni LGBTQIA+**, che subiscono violenze, anche con esiti letali, 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, rifiuto dalla famiglia[21].

È fondamentale, inoltre, ampliare l'attenzione sul **maltrattamento istituzionale** perché venga riconosciuto come specifica grave forma di maltrattamento all'infanzia, con specifici effetti traumatici[22]. Attualmente è un fenomeno subdolo e sommerso, poco indagato e recentemente emerso all'attenzione della comunità scientifica e delle comunità professionali. È il maltrattamento di cui sono vittime quei bambini e quei ragazzi che, dopo aver vissuto maltrattamenti e abusi in famiglia, subiscono ancora violenza dal sistema dei servizi: nelle collusioni, inadempienze ed errori dei diversi professionisti ed istituzioni deputate alla protezione, cura, tutela[23] e nelle strutture di accoglienza residenziale[24].

---

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

[15] Si veda retro Capitolo I, paragrafo "Legislazione italiana".

[16] CISMAI, Criteri e metodologie di intervento per la tutela dei minorenni nelle separazioni altamente conflittuali, 2019, www.cismai.it

[17] Per approfondimento si veda il Capitolo IX, paragrafo "La pedopornografia".

[18] Rapporto "Dentro i numeri. La lotta alla pedofilia online", 5 maggio 2023, Servizio Polizia Postale.

[19] Rapporto "Minorenni vittime di abusi", novembre 2022, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale – Servizio Analisi Criminale.

[20] https://www.agi.it/cronaca/news/2022-06-15/quanti-figlicidi-italia-numeri-17096911/

[21] OMS, 2015, Porre fine alle violenze e alla discriminazione contro le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali (LGBTI), https://www.who.int/news/item/29-09-2015-ending-violence-and-discrimination-against-lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex-people

[22] Si veda www.artemisiacentroantiviolenza.it - Progetto Sasca – Guidelines for intervention with survivors of institutional maltreatment, www.sasca.eu

[23] Dissegna A. Maltrattamento istituzionale, Criticità del Sistema di garanzie dei diritti dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie. F.Angeli 2022. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderni della Ricerca Sociale 50, Quinta Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge 149/2001, paragrafo "Il maltrattamento istituzionale nei servizi residenziali di accoglienza e protezione per minorenni: da trauma individuale a responsabilità` di sistema", Istituto degli Innocenti 2022.

[24] Aversa G., Filistrucchi P., Why Didn't Anyone Understand? Why Didn't Anyone Ever Stand in the Way? Detecting Child Abuse in Out-of-Home care Setting: The Role of Safeguard and Protection Systems and Social Workers, British Journal of Social Work (2023), https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad064

Per la tutela in ambito sportivo si segnala invece che nel novembre 2020 è stato istituito **presso il Dipartimento per lo Sport un tavolo tecnico per la co-costruzione e la promozione di una policy per la tutela delle giovani atlete e dei giovani atleti**, con particolare riferimento alle pratiche contro il maltrattamento e gli abusi, per garantire a tutti/e di praticare lo sport in un ambiente sano e sicuro[25].

Resta purtroppo carente **l'infrastrutturazione dei servizi socio-sanitari** che devono rispondere alle molteplici richieste con tempi di attesa che non consentono una presa in carico tempestiva ed efficace delle diverse e complesse situazioni di maltrattamento[26] violando il diritto alla cura ribadito dalla CRC e nella Costituzione.

Per quanto concerne le risorse si segnalano i **bandi nazionali promossi da Impresa sociale Con i Bambini**, che hanno finanziato progetti come "A braccia aperte" a favore degli "orfani speciali", ovvero orfani vittime di crimini domestici e femminicidio, offrendo supporto specializzato e costante agli orfani e alle loro famiglie. Il progetto ha tra gli obiettivi una mappatura nazionale[27], ed i dati al 2023 sulle 20 regioni coinvolte, registrano 279 orfani identificati, di cui 105 presi in carico; il 70% mappati al Sud. La disomogeneità nella mappatura pare legata alla difficile interlocuzione con i Tribunali e gli Enti Locali. **Fondazione Con il Sud** ha invece sostenuto interventi di contrasto alla violenza di genere e ad ogni forma di discriminazione, promuovendo la parità tra i sessi e superando gli stereotipi mettendo a disposizione 2 milioni di euro con 8 "progetti esemplari" nelle regioni meridionali attraverso il Bando per il contrasto della violenza di genere – 2021.

È indispensabile però che i fondi resi disponibili dalle Fondazioni siano messi a sistema con **una regia pubblica**, che renda possibile la continuità delle iniziative, l'infrastrutturazione ed il monitoraggio degli interventi.

Al fine di contenere il fenomeno e di ridurre gli effetti di maltrattamento e abuso a danno di minorenni, è importante sviluppare **programmi di intervento mirato dalla prevenzione alla cura**, che coinvolgano vari contesti, sensibilizzando e formando diverse figure professionali, come infermieri, terapisti occupazionali, figure che ruotano attorno agli ambienti educativi del bambino, operatrici di home visiting, oltre psicologi e psichiatri[28].

La preparazione e la competenza sono fondamentali per implementare approcci innovativi a vari livelli come **l'approccio terapeutico EMDR**[29] che conduce a modificazioni a livello neurobiologico, regolando l'attivazione di aree corticali e del sistema nervoso autonomo, implicati nei processi comportamentali, cognitivi e affettivi[30]. Tale terapia consente l'elaborazione simultanea delle informazioni cognitive, emotive e somatiche accedendo agli aspetti cognitivi, emotivi e somatici dei ricordi traumatici[31].

[25] Si veda www.battiamoilsilenzio.gov.it. Per approfondimento si veda anche Capitolo VII, paragrafo "Sport, movimento, educazione".

[26] 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.

[27] 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, https://www.conibambini.org/2021/06/08/bando-a-braccia-aperte-4-progetti-a-sostegno-degli-orfani-di-femminicidio/

[28] Williamson, C.L. and Rayner-Smith, K. (2023), Eye movement desensitisation and reprocessing as a treatment for PTSD, trauma, and trauma related symptoms in children with intellectual disabilities: a general review, Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. https://doi.org/10.1108/AMHID-02-2023-0005, https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AMHID-02-2023-0005/full/html

[29] https://emdr.it/

[30] Pierce ZP, Black JM. The Neurophysiology Behind Trauma-Focused Therapy Modalities Used to Treat Post-Traumatic Stress Disorder Across the Life Course: A Systematic Review. Trauma Violence Abuse. 2023 Apr. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34866515/

[31] Ana M. Gomez, Terapia EMDR: Integrazione degli interventi in età evolutiva Trauma complesso, attaccamento e dissociazione, 2020, MIMESIS.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di attivare un monitoraggio periodico e costante per raccogliere e rendere disponibili dati più puntuali sull'entità del maltrattamento all'infanzia nel nostro Paese per poter meglio orientare le politiche di prevenzione e intervenire correggendo le disomogeneità territoriali nella presa in carico; di implementare il monitoraggio e la messa a regime dei fondi investiti per progetti sulla prevenzione e la cura dei minorenni maltrattati e abusati; di promuovere la regia pubblica degli interventi;
2. Al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Università e della Ricerca** di implementare le risorse umane nei servizi sociosanitari, curando la loro formazione di base e permanente al fine di riconoscere le varie forme di maltrattamento; di favorire l'uso di strumenti evidence based per la rilevazione del rischio; di dotare inoltre gli operatori della cura di strumenti sempre più efficaci con un approccio "trauma informed" ed un supporto di supervisione permanente;
3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA)** di promuovere linee di indirizzo per la prevenzione ed il contrasto del maltrattamento istituzionale in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Dipartimento per le Pari Opportunità anche attraverso opuscoli informativi semplificati.

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 minorenne 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

Il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia ha definito le punizioni corporali come "qualsiasi punizione per la quale viene utilizzata la forza fisica, allo scopo di infliggere un certo livello di dolore o di afflizione, non importa quanto lieve". Nell'elencazione casistica vengono identificate condotte di "punizione" ed "umilianti" le seguenti: "picchiare", "schiaffeggiare", "sculacciare". Si afferma poi che la condotta censurabile può anche consistere, per esempio, nel dare calci, scossoni, spintoni al minorenne oppure graffiarlo, pizzicarlo, morderlo, tirargli i capelli o le orecchie. Non meno umilianti vengono considerate le condotte che minano profondamente la sicurezza interiore del minorenne, obbligando per esempio lo stesso a permanere in posizioni scomode, provocandogli bruciature, ustioni o costringendolo con la forza ad ingerire qualcosa. Il Comitato ONU ritiene che la punizione corporale, come pure altre forme di punizioni, ancorché non fisiche siano ugualmente crudeli e degradanti e pertanto incompatibili con le disposizioni della CRC. Nel presente Rapporto non si intende solo ricordare che la diffusione del fenomeno riguarda tutto il mondo, ma atteso che le precedenti raccomandazioni sono rimaste ad oggi prive di risposta, si intende richiamare con maggior forza l'attenzione sulla realtà italiana: nell'ottica delle riforme resesi necessarie per contenere il fenomeno della

violenza intrafamiliare, ed in generale sociale, non può non tenersi conto del fenomeno dell'abuso dei mezzi di correzione che trova nella norma dell'art. 571 c.p. la sua espressione giuridica nazionale, norma che si presenta oramai inadeguata e intesa quasi come refuso di un'epoca oramai lontana. Forte l'esigenza, dunque, di adeguate risposte alla domanda di tutela.

Come già espresso nel 12° Rapporto CRC[32], 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 caregiver[33], mentre sullo sfondo restano i molteplici casi di violenza domestica che hanno condotto l'Italia a numerose condanne da parte della Corte EDU. Anche il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia ha espresso una raccomandazione in tal senso ribadendo le precedenti[34].

Se le punizioni corporali sono esplicitamente proibite in ambito scolastico[35] ed anche dall'ordinamento penitenziario[36], non così può dirsi in ambito familiare dove ad oggi non sono espressamene vietate: solo a partire dal 1996 la giurisprudenza ha iniziato a considerarle illecite, fermo restando a tutt'oggi il permanere di oscillazioni interpretative. Già la storica Sentenza Cambria del 1996[37] ha evidenziato come la formulazione della norma risenta di una realtà familiare impregnata di valori autoritari e patriarcali[38], come efficacemente lamentato nuovamente dai Giudici di legittimità del 2005 la Suprema Corte ha prontamente dedotto come non possa più ritenersi lecito l'uso della violenza fisica o psichica, sia pure distortamente finalizzato a scopi educativi: ciò in ragione della dignità riconosciuta al minorenne, ormai soggetto titolare di diritti e non più, come in passato, semplice oggetto di protezione da parte degli adulti. La nozione giuridica di abuso dei mezzi di correzione non può ignorare l'evoluzione del concetto di "abuso sul minorenne". Da una sorpassata e limitativa nozione di abuso, inteso come comportamento attivo dannoso sul piano fisico per il bambino, l'attuale letteratura e clinica psicologica e psicopatologica qualificano come abuso anche le omissioni di cure e l'abuso psicologico, correlato allo sviluppo di numerosi e diversi disturbi psichiatrici.

Nonostante tutte le raccomandazioni ancora oggi l'Italia, dal dettato normativo alle strategie sociali implementate, è carente nell'arginare il fenomeno e preventivamente scoraggiarlo. Nel contrasto generalizzato alla violenza di genere e alla violenza domestica, consentire l'uso della forza a scopi "educativi" è offrire una lettura distorta dei principi familiari, un *imprinting* che non può non sfociare in reazioni adulte di violenza e autoritarismo. È certo dimostrato che le punizioni corporali aumentano nel tempo i problemi comportamentali dei minorenni e non hanno alcun effetto positivo nella successiva evoluzione sociale e familiare dell'individuo[39].

Nonostante la Raccomandazione del Comitato ONU, rafforzata dalle raccomandazioni espresse dal Consiglio d'Europa[40] e da diversi organismi internazionali[41], fra i quali l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite[42], e malgrado l'espressa Raccomandazione rivolta all'Italia nell'ambito dell'Universal Periodic Review[43], non è stata comunicata alcuna intenzione da parte del Governo di adeguare la normativa. 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.

I confini, poi, diventano ancor meno nitidi soprattutto

---

[32] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, https://gruppocrc.net/documento/12-rapporto-crc/

[33] Fonte OMS: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/corporal-punishment-and-health

[34] UN Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Italy, CRC/C/ITA/CO/3-4, 2011, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FITA%2FCO%2F3-4&Lang=en

[35] Cfr. Regolamento Scolastico 1928; Cass. Sez. I ord. 2876 del 29/03/1971: "(...) gli ordinamenti scolastici escludono in maniera assoluta le punizioni consistenti in atti di violenza fisica".

[36] Legge 354/1975 (Norme sull'ordinamento Penitenziario), che non consente l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti né il ricorso ad alcun mezzo di coercizione fisica che non sia espressamente previsto dal regolamento e, comunque, non vi si può far ricorso a fini disciplinari.

[37] Suprema Corte di Cassazione – Sezione Sesta Penale – sentenza n.4904/1996.

[38] V. Considerazioni dei Giudici della Suprema Corte di Cassazione, sentenza n. 16491/2005.

[39] Fonte OMS: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/corporal-punishment-and-health

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

[41] 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".

[42] Si veda il Rapporto ONU (2006): http://www.unicef.it/doc/2780/pubblicazioni/rapporto-onu-sulla-violenza-suibambini.htm.

[43] "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/

in ordine all'abitualità (o continuità) della condotta, requisito ritenuto necessario nel reato di maltrattamenti; con la conseguenza che ove la condotta correttiva che giunga ad essere lesiva, si concretizzi in un unico episodio, nel quale il reo costringa il sottoposto "per punizione" ad una condotta assolutamente degradante, umiliante, contraria ad ogni principio di umanità comune a qualsiasi cultura e religione, "viene integrato il reato di abuso di mezzi di correzione e non quello di maltrattamenti in famiglia, che esige l'abitualità della condotta" con una sostanziosa diminuzione edittale della pena. Il discrimine, per la Corte, starebbe nel concetto, sempre in evoluzione, di "abuso sul minore", ovvero nel comportamento doloso, attivo od omissivo, mantenuto per un tempo apprezzabile, che umilia, svaluta, denigra e sottopone a sevizie psicologiche un minore, causandogli pericoli per la salute, anche se composte con soggettiva intenzione correttiva o disciplinare, con ciò aprendo la porta all'idea che la singola condotta non sia lesiva della dignità del minorenne ancorché posta in essere in eccesso sul mezzo di correzione. Ne deriva, che oltre l'abitualità, l'altro elemento della condotta che viene in esame riguarda una valutazione (caso per caso) dei comportamenti ritenuti "leciti" o meno dalla pubblica coscienza, o meglio ancora dalla moderna psicologia dello sviluppo, con ciò ancor più gravemente restituendo incertezza e vacuità della tutela. Né può trascurarsi che l'abuso è stato inteso, inizialmente, come un comportamento che si concretizza in un danno meramente fisico, mentre oggi lo si qualifica anche in termini di omissione di cure o di abuso psicologico a cui si correla lo scatenarsi di diversi disturbi psichiatrici.

Con sentenza n. 13145/2022 del 03/03/2022[44] la Suprema Corte (VI Sezione Penale) è tornata ad esprimersi sul punto, affermando ora come *l'ordinamento penale non possa ammettere norme che legittimino il ricorso a forme di violenza, da ritenere di per sé illecita, al di fuori, beninteso, delle cause di giustificazione normativamente previste, a prescindere dalla finalità correttiva - educativa che tali condotte eventualmente sorregga* ed aggiungendo infine che l'utilizzo di metodi coercitivi violenti per finalità educative non è mai consentito e ribadendo come l'eccesso di mezzi giuridicamente leciti possa trasformare l'uso in abuso, avendo il legislatore delineato i tratti identificativi della condotta sulla base di un modello di incriminazione che essenzialmente valorizza la precondizione della liceità del mezzo impiegato.

Infine, recentissima la sentenza della Cassazione Penale VI sez. n. 24876/2023 del 08/06/2023[45] riafferma ancora una volta come condotte connotate da modalità aggressive siano incompatibili con l'esercizio lecito del potere correttivo ed educativo e che questo non debba mai ed in alcun modo compromettere l'armonico sviluppo della personalità del minorenne.

La spinta è chiara. L'intervento legislativo è necessario per sgomberare il campo da strumentalizzazioni normative.

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, adeguando in ogni caso le previsioni di pena e sanzioni all'attualità e prevedendo percorsi di rieducazione fattiva;
2. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** e al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** 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.

[44] Si veda riferimento alla Cass. pen., sez. VI, 03 marzo 2022 (dep. 6 aprile 2022), n. 13145 in https://www.njus.it/news/2448/jus-corrigendi-l-uso-della-violenza-per-fini-correttivi-o-educativi-non-e-mai-consentito/

[45] Si veda riferimento alla Cass. pen. sez. VI, 8 giugno 2023 n. 24876, https://canestrinilex.com/risorse/scopo-educativo-non-permette-condotte-violente-cass-2487623

3. PARITÀ E 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

Per comprendere le cause della violenza di genere è necessario andare alla radice dei meccanismi che perpetuano stereotipi di genere e asimmetrie sociali. Tradizionalmente, gli individui vengono divisi in categorie binarie (maschi e femmine) in base alle differenze biologiche e, spesso, i termini "sesso" e "genere" sono usati come sinonimi, anche se portatori di significati molto diversi. Il sesso è l'insieme dei caratteri biologici, fisici e anatomici che distinguono maschio e femmina. **Il genere si riferisce a differenze socialmente costruite attorno alle identità femminile e maschile: non è, quindi, un carattere innato, ma appreso, così come i concetti di mascolinità e femminilità**. L'identità di genere riguarda il modo in cui una persona percepisce il proprio genere: infatti, non è scontato che chiunque si identifichi nel genere assegnato alla nascita. Vi è poi il ruolo di genere: comportamenti e attitudini che in un dato contesto storico-culturale sono riconosciuti come propri di uomini o donne. Sono modelli che, inconsapevolmente, apprendiamo sin dall'infanzia e che includono atteggiamenti, doveri, responsabilità, stili relazionali oggetto di aspettative sociali. Oggi, questa ripartizione è messa sempre più in discussione dalle nuove generazioni, che mostrano maggiore consapevolezza dell'arbitrarietà del binarismo[46].

La cristallizzazione di identità e ruoli di genere porta alla formazione degli stereotipi: immagini e caratteristiche semplificate che vengono attribuite a tutti i membri di un gruppo (come, appunto, uomini e donne) per decodificare meglio la realtà. **Gli stereotipi iniziano a radicarsi molto presto e pervadono ogni ambito della vita**. Basti pensare ai libri di testo che troviamo sui banchi di scuola. Sebbene si stia sviluppando una maggiore sensibilità in materia[47], nei manuali non solo la presenza di figure femminili è ancora inferiore (il 59% delle storie ha un uomo protagonista, il 37% una donna), ma sono anche diverse le narrazioni legate a uomini e donne. Mentre i primi sono "coraggiosi", lavorano e vivono in spazi aperti, le seconde sono "dolci" e sbrigano faccende casalinghe[48]. Gli stereotipi portano spesso a interpretazioni errate, con conseguenze significative sui singoli e a livello sociale. Le STEM[49] ne sono un esempio: studi evidenziano che i condizionamenti subiti sin dall'infanzia frenano bambine e ragazze dallo scoprire, coltivare e perseguire le proprie aspirazioni in un campo considerato maschile[50]. È il cosiddetto ***dream gap*** ("divario dei sogni"), atteggiamento che può manifestarsi a partire dai cinque anni, portandole a dubitare delle proprie capacità e spingendole a scegliere "al ribasso", a evitare di sognare in grande[51].

[46] Il termine queer è nato proprio per definire l'identità di soggetti che sentono il bisogno di svincolarsi dalle rigide categorie di genere imposte dalla società dominante.

[47] Il 6 agosto 2020 era stata presentata la Proposta di Legge A.C. 2634 dal titolo "Disposizioni per la promozione della diversità e dell'inclusione nei libri scolastici nonché istituzione di un osservatorio nazionale". L'obiettivo della legge era di "adeguare l'ordinamento italiano ai principali standard internazionali in materia di diversità e di inclusione nel settore dei libri di testo scolastici, attraverso un'efficace azione di prevenzione e di contrasto dei pregiudizi e degli stereotipi di genere, nonché di quelli relativi alla cultura, all'etnia e all'abilità, valorizzando la diversità".

[48] Biemmi I. (2017), Educazione sessista. Stereotipi di genere nei libri delle elementari, Torino, Rosenberg & Sellier, DOI:10.4000/books.res.4626

[49] Materie e professioni che afferiscono agli ambiti di scienza, tecnologia, ingegneria e matematica.

[50] In Italia, nell'anno accademico 2020/2021, le studentesse immatricolate nei corsi di laurea STEM erano il 21% contro il 42% degli studenti (dati MIUR). Tali dati sono in linea con quanto riportato da AlmaLaurea secondo cui il 18% delle laureate nel 2020 ha conseguito un titolo in ambito STEM, contro il 39,2% dei laureati. Per maggiori informazioni si veda Terre des Hommes (2022), Dossier Indifesa. La condizione delle bambine e delle ragazze nel mondo.

[51] Bian L., Leslie S. and Cimpian A. (2017), Gender stereotypes about intellectual ability emerge early and influence children's interests, in Science, vol. 355, Issue 63, 23, pp. 389-391, DOI: 10.1126/science.aah6524

Il processo di costruzione di identità e ruoli di genere, e di conseguenza degli stereotipi, parte dal **presupposto che donne e uomini siano gerarchicamente ordinati, perpetuando l'esistenza di un'asimmetria sociale basata sulla centralità del potere maschile (patriarcato)**. Tale predominio è ancora molto radicato, con ripercussioni gravi: discriminazioni e consuetudini culturali influenzano l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro, ma anche le differenze di retribuzione, o la partecipazione politica. La rigidità dei ruoli di genere ha effetti negativi anche sugli uomini, soggetti a modelli di mascolinità precaria o tossica[52]. **È da questa cultura della prevaricazione che la violenza di genere ha origine e si alimenta**. Per violenza di genere si intende quella serie di atti dannosi diretti a un individuo o a un gruppo di individui sulla base del loro genere ed è universalmente riconosciuta come una violazione dei diritti umani. Può assumere diverse forme: violenza domestica, fisica, sessuale, verbale, psicologica, economica, online, femminicidio, per citarne alcune.

Statisticamente, la violenza contro donne, bambine/i, e adolescenti viene agita proprio in quei luoghi e situazioni in cui dovrebbero sentirsi più al sicuro: in famiglia, a scuola, tra pari, nello sport. In Italia, una delle forme più diffuse di violenza di genere è quella domestica. Quasi 7 milioni di donne tra i 16 e i 70 anni dichiarano di aver subito forme di molestia o violenza fisica o sessuale nella vita e il 10,6% delle donne ha subito violenze sessuali prima dei 16 anni[53]. **Nel 2022, su 100 vittime di violenza sessuale donne, 29 erano minorenni**[54]. Bambini/e e adolescenti sono vittime di violenza anche quando questa viene perpetuata in famiglia contro la madre (**violenza assistita**[55]). In Italia, tra le donne che hanno subito violenza, il 61,6% aveva figli/e, che nel 72,2% dei casi hanno assistito e nel 19,7% l'hanno subita[56].

Anche la scuola è un luogo in cui la violenza assume forme e modalità molteplici. Le relazioni in classe o nel più ampio ambiente scolastico possono portare a conflitti, degenerando in violenze varie (fisica, psicologica, bullismo, cyberbullismo, *teen dating violence*, ecc.). Dall'indagine condotta da una delle associazioni del Gruppo CRC[57], ad esempio, emerge da parte di ragazze e ragazzi una forte consapevolezza della matrice culturale della violenza di genere e, in particolare dagli ultimi, della contraddizione di un modello coercitivo di maschilità, che individua e inchioda il maschile a comportamenti aggressivi. Dalle parole dei ragazzi si registrano stereotipi di genere ampiamente interiorizzati nel loro appellarsi a un "dover essere", in cui rinunciare ad agire o reagire con violenza significherebbe essere "meno maschi", "deboli".

Un'emergenza globale che istituzioni e federazioni di molti Paesi sempre più riconoscono e affrontano è quella degli abusi nel mondo dello sport[58]. In Italia, il fenomeno ha acquistato un'eco mediatica crescente dopo l'emersione di diversi casi di abusi contro ginnaste (minorenni all'epoca dei fatti). Sul tema abusi e sport, l'indagine *Athlete Culture & Climate Survey* di Change the Game[59] conferma che su 1.446 intervistati/e il 39% ha subito violenza prima dei 18 anni. Le ragazze sono risultate più vittime di negligenza (*neglect*, nel 33,1% dei casi) e sono la maggioranza (51,8%) tra coloro che ritengono di dover sopportare la violenza, ossia il 46,5% dei rispondenti.

Sempre più diffusa è anche la violenza online. I dati raccolti dall'Osservatorio di una delle associazioni del Gruppo mostrano che il cyberbullismo colpisce più le ragazze: il 12,4% ammette di esserne stata vittima, contro il 10,4% dei ragazzi. A questo si somma la sofferenza provocata da commenti a sfondo sessuale, subiti dal 32% delle ragazze, contro il 6,7% dei ragazzi. Il 32%

[52] Mull A. (2019), Psychology Has a New Approach to Building Healthier Men, in The Atlantic, https://www.theatlantic.com/health/archive/2019/01/traditional-masculinity-american-psychological-association/580006/

[53] Istat (2023), Il sistema della protezione per le donne vittime di violenza. Anni 2021 e 2022, https://www.istat.it/it/files/2023/08/2023-03-08-statreportprotezione-Istat-Dpo.pdf

[54] Servizio Analisi Criminale Direzione Centrale della Polizia Criminale (2023a), 8 marzo. Donne vittime di violenza, https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2023-03/giornata_internazionale_della_donna_2023-02-28_elaborato_8_marzo_-_final.pdf

[55] Trattata dagli art. 26 e 31 della Convenzione di Istanbul e recepiti dall'Italia con la Legge 119/2013 viene definita dal CISMAI come "il fare esperienza da parte del/la bambino/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".

[56] Istat (2023), Il sistema della protezione per le donne vittime di violenza. Anni 2021 e 2022, https://www.istat.it/it/files/2023/08/2023-03-08-statreportprotezione-Istat-Dpo.pdf

[57] Progetto Youth For Love di ActionAid Italia (2022), Youth for Love, https://www.actionaid.it/informati/notizie/youth-for-love

[58] A ottobre 2022, Fondazione Terre des Hommes e Change the Game hanno annunciato il lancio di un'indagine congiunta sulle violenze nello sport, la prima in Italia. Per saperne di più https://terredeshommes.it/comunicati/violenza-nello-sport-per-la-prima-volta-in-italia-un-indagine-sul-tema/

[59] Change the Game (2023), Athlete Culture & Climate Survey 2023, https://www.changethegame.it/nielsen/

delle ragazze teme di diventare bersaglio di appellativi volgari, rispetto al 21,8% dei ragazzi[60].

La forma più estrema di violenza di genere contro le donne è il femminicidio, ancora troppo diffuso nel nostro Paese. Tra gennaio e agosto 2023, le vittime sono state 76, di cui 61 uccise in ambito familiare/affettivo; di queste, 38 per mano di partner/ex partner[61]. I report di cui disponiamo non offrono informazioni aggiornate sugli orfani di femminicidio che dovrebbero diventare oggetto del database che si costituirebbe con l'attuazione della Legge 53/2022[62]. Nel 2017-18, la Commissione d'inchiesta sul femminicidio[63] ha contato 169 orfani, di cui il 39,6 % minorenni, mentre, nel 2020, si stimava che in Italia il totale ammontasse a circa 2.000 tra minorenni e maggiorenni[64].

Da non dimenticare, infine, una forma di violenza troppo spesso invisibile: **la vittimizzazione secondaria**. A esserne colpite sono le donne che hanno subito violenze, soprattutto in ambito familiare e affettivo, e i loro figli/e, e si realizza in particolare nei procedimenti giudiziari che riguardano affidamento e responsabilità genitoriale[65]. L'art. 18 della Convenzione di Istanbul la individua come una forma di violenza agita dalle istituzioni che, in quanto espressione della società, possono essere portatrici di pregiudizi e stereotipi di genere alla base della violenza, con la tendenza a colpevolizzare la vittima (**victim blaming**). La partecipazione del minore all'iter giudiziario può essere fonte di stress psicologico, se non infliggere un trauma potenzialmente maggiore rispetto all'abuso subito[66].

Le esperienze di violenza nell'infanzia influenzano la salute e il benessere per tutta la vita: i rischi riguardano la possibile compromissione dello sviluppo neurologico, la comparsa di disturbi fisici e mentali, se non suicidari, le maggiori probabilità di assumere comportamenti a rischio nell'adolescenza e nell'età adulta, ecc. Gli effetti della violenza ricadono sulle nuove generazioni attraverso la "trasmissione intergenerazionale della violenza": minori vittime di violenza avranno maggiori probabilità di riprodurre o subire comportamenti violenti da adulti[67]. Per questo, modelli relazionali di genere paritari appresi, in primis, in famiglia sono fondamentali nella prevenzione e nel contrasto. Parlare a casa, a scuola, nelle più ampie comunità educanti, delle discriminazioni e di come contrastarle, a partire dai gesti quotidiani, è il primo passo nel cammino verso una nuova generazione di parità e libera dalla violenza.

[60] Terre des Hommes (2022), I dati dell'Osservatorio Indifesa, https://networkindifesa.terredeshommes.it/bullismo-e-cyberbullismo-i-dati-osservatorio-indifesa/

[61] Servizio Analisi Criminale Direzione Centrale della Polizia Criminale (2023b), Omicidi volontari, https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2023-08/settimanale_omicidi_21_agosto_2023.pdf

[62] Volta "a garantire un flusso informativo adeguato per cadenza e contenuti sulla violenza di genere contro le donne al fine di progettare adeguate politiche di prevenzione e contrasto e di assicurare un effettivo monitoraggio del fenomeno".

[63] XVIII Legislatura. Commissione Parlamentare d'inchiesta sul femminicidio nonché su ogni forma di violenza di genere (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

[64] Con i Bambini (2021), In Italia oltre 2.000 orfani di femminicidio, https://www.conibambini.org/2021/11/23/femminicidio-in-italia-oltre-2000-orfani-speciali/ Al momento della stesura del Rapporto è in corso la prima rilevazione quali-quantitativa del fenomeno nel Sud Italia a opera di Terre des Hommes nell'ambito del progetto Re.S.P.I.R.O. REte di Sostegno per Percorsi di Inclusione e Resilienza con gli Orfani speciali, di cui è partner. Sei le regioni coinvolte. I primi dati saranno presentati nell'autunno 2023.

[65] Il mancato accertamento delle condotte violente e la conseguente mancata valutazione di tali comportamenti nella adozione di provvedimenti di affidamento dei figli, ha come conseguenza l'emanazione di provvedimenti stereotipati che dispongono l'affidamento condiviso del minore ad entrambi i genitori, senza distinguere tra il genitore violento e la genitrice vittima di violenza, in violazione dell'art. 31 della Convenzione di Istanbul, nel quale si prevede che "al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli, devono essere presi in considerazione gli episodi di violenza che rientrano nel campo di applicazione della Convenzione".

[66] Sul tema, si veda la relazione a cura della Commissione Parlamentare d'inchiesta sul femminicidio nonché su ogni forma di violenza di genere (2022), La vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli nei procedimenti che disciplinano l'affidamento e la responsabilità genitoriale, https://www.senato.it/leg/18/BGT/Testi/Allegati/00000366.pdf

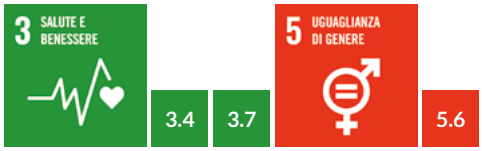
[67] WeWorld, 2019, Making the Connection. Una visione comune per affrontare la violenza sulle donne, i bambini e le bambine, https://ejbn4fjvt9h.exactdn.com/uploads/2021/02/Making-the-Connection.pdf

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Dipartimento per politiche della famiglia** e al **Dipartimento per le Pari Opportunità**, di concerto con il Ministero della Giustizia, Ministero della Salute e Istat, di dare seguito all'attuazione della Legge 53/2022 e istituire un Osservatorio nazionale che raccolga dati aggiornati e disaggregati, inerenti 1) la violenza contro donne, ragazze e bambine, con attenzione particolare alla violenza assistita 2) i femminicidi 3) gli orfani di crimini domestici, in modo da avere un monitoraggio puntuale, coordinato e regolare;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di attivare corsi di formazione per tutti i docenti e di introdurre nelle scuole di ogni ordine e grado curricula di educazione all'affettività e al rispetto delle diversità, sollecitando le istituzioni scolastiche al fattivo coinvolgimento delle famiglie, in un'ottica di reale continuità educativa e prassi metodologica condivisa (patto educativo di corresponsabilità);
3. Al **Ministero della Salute** di inserire la dicitura "inclusa l'assistenza, anche psicoterapeutica, a minori orfani di femminicidio o vittime di violenza assistita e/o altre forme di assistenza come gruppi di parola, attivazione di famiglie di appoggio, ecc." nei LEA, all'art. 24 riferito alle prestazioni a carico dei Consultori, riconoscendo così la centralità di servizi di primo livello nell'individuazione e presa in carico di casi di violenza di genere.

Capitolo V
AMBIENTE FAMILIARE E MISURE ALTERNATIVE

1. AMBIENTE FAMILIARE E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ



I minorenni hanno diritto a crescere in un ambiente familiare che fornisca un nutrimento fisico, emotivo, sociale e cognitivo adeguato[1]. Tale diritto va promosso a partire dalla gravidanza, prendendosi cura di madre, padre, della coppia genitoriale e del contesto in cui la famiglia vive a livello micro (il nucleo, la comunità di appartenenza) e macro (la società, la cultura, le politiche, ecc.). In particolare, nei primi anni lo sviluppo può infatti essere compromesso se ci si trova in presenza di situazioni di avversità senza adeguate risorse individuali e comunitarie. Le disuguaglianze si instaurano precocemente, modificano le traiettorie di crescita e spesso si trasmettono tra generazioni. Per garantire che i bambini si sviluppino nel modo migliore, i caregiver hanno bisogno di tempo e risorse. Le politiche, i servizi e le comunità possono creare un ambiente favorevole a far emergere e rafforzare le competenze genitoriali; ciò è indispensabile, soprattutto in tempi di crescenti vulnerabilità.

Le azioni stabili a supporto delle competenze genitoriali producono benefici durevoli con costi che consentono la realizzazione su larga scala[2]. Nonostante l'OMS, l'UNICEF, l'OCSE e la UE raccomandino, sulla base di tali evidenze, l'avvio di programmi con un approccio preventivo, universalistico e partecipato a sostegno di tutti i genitori e di altri caregiver, in particolare nella fascia 0-3, a livello centrale e negli Enti Locali fatica ad emergere la consapevolezza sull'importanza di tali azioni e si tende ad un agire limitato alle situazioni familiari già distinte da difficoltà evidenti. Oltre ad agevolare la conciliazione tra lavoro e compiti di cura e garantire opportunità educative tramite un accesso universale ai nidi di qualità, bisogna approntare servizi integrativi[3], rivolti a genitori e ai loro bambini e bambine con attività in compresenza, proposte da personale adeguatamente formato, dando priorità ad aree ad alto rischio di povertà educativa e a nuclei familiari con elementi di fragilità (es. con bambine e bambini con disabilità) accogliendoli in luoghi ad accesso libero ed universale, in cui i genitori possano sperimentare buone pratiche per lo sviluppo, ne vedano il potenziale e capiscano che è nelle loro possibilità replicarle nel quotidiano[4]. In questo modo si costruisce *con le famiglie* un approccio promozionale e preventivo, stimolando le risorse esistenti con un accompagnamento di diversa intensità a seconda dei bisogni emersi. La risposta selettiva o su indicazione all'insorgere emergenziale di bisogni resta, ma associata al rafforzamento di azioni orientate alla prevenzione. Questo va inteso come un sistema in continuità, con il concorso di diverse componenti a partire dai percorsi di accompagnamento alla nascita offerti dai Consultori insieme al sistema dei servizi educativi, sociali e alla pediatria di famiglia. Per fare ciò tutti questi servizi e i programmi a sé stanti, sostenuti dal pubblico o dal Terzo Settore, devono poter lavorare in modo multidisciplinare e multi-agenzia, garantendo la continuità senza limiti settoriali. Il Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI) ha ribadito tali indicazioni, sottolineando l'importanza dell'accompagnamento alla genitorialità come processo trasformativo anche per le comunità[5]. Affinché un tale sistema sia efficace, è

[1] 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 (raccomandazione accolta dal Consiglio d'Europa nel maggio 2019: 2019/C 189/02). WHO, UNICEF, World Bank Group. *Nurturing care for early childhood development: a Framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization; 2018 (disponibile in italiano su www.csbonlus.org).

[2] Si veda, per un'ampia revisione sul tema: WHO, Improving early child development: WHO guidelines, 2020. https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986; Dors e Centro per la Salute del Bambino. Promuovere lo sviluppo del bambino, prevenire le disuguaglianze. Interventi efficaci e raccomandazioni, 2021.

[3] Come previsto dal d.lgs. 65/2017 (ex Legge 107/2015,) con cui è stato istituito il Sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni (Sistema Integrato 0-6).

[4] Con le famiglie. Ruolo e potenzialità degli spazi per genitori, bambine e bambini nell'ambito del sistema dei servizi 0-6: dai Centri Bambini e Famiglie ai Villaggi per Crescere, 2023.

[5] Si veda il Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia: https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/Documents/PANGI.pdf.

necessario investire nella formazione, sia curriculare che in servizio, del personale dei settori sanitario (ostetrico e pediatrico), educativo e di servizio sociale, con percorsi validati incentrati sulla *nurturing care*[6] e quindi sulla promozione della responsività genitoriale, garantendo quindi la presenza di personale capace di dialogare con genitori e altri caregiver per rafforzarne le risorse personali a sostegno all'ambiente familiare, con una continuità territoriale e lungo il tempo di vita e con adeguate sinergie tra servizi ed autorità giudiziarie, non solo minorili.

Solo con una decisa azione preventiva può essere rafforzato anche il contrasto alla violenza su bambine e bambini. In questo quadro le azioni orientate alla co-genitorialità sono molto utili, in quanto il coinvolgimento dei padri nella condivisione delle cure parentali determina benefici a lungo termine per i bambini, le madri e gli stessi padri, tra i quali la riduzione della violenza domestica e dei comportamenti violenti negli stessi bambini una volta adolescenti[7]. Va quindi promossa la partecipazione dei padri ai percorsi dei figli e delle figlie in ambito sanitario ed educativo, coinvolgendo anche il settore privato in politiche e modalità organizzative facilitanti il bilanciamento tra impegni di lavoro e di cura[8].

Il sostegno multidimensionale a tutte le famiglie costituisce quindi una priorità nazionale. Oltre a favorire la natalità, occorre affermare nei fatti il diritto a crescere bene in contesti capaci di garantire il pieno sviluppo delle proprie potenzialità. Un obiettivo da perseguire con politiche multi-azione: adeguato sostegno economico alle famiglie con figli; aggiornate politiche abitative; accesso a servizi educativi di qualità, sia conciliativi, sia finalizzati al rafforzamento delle competenze genitoriali; estensione dei congedi parentali a tutte le categorie con particolare riguardo ai congedi per i padri e alla loro utilizzazione[9].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** e al **Parlamento** di dare pieno compimento a quanto elaborato e proposto nel Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI) per quanto riguarda le politiche intersettoriali a sostegno delle famiglie con figli a partire dai primi 1000 giorni;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito**, al **Ministero della Salute** e agli **Enti di Alta Formazione** di rafforzare, nei percorsi curricolari e di formazione in servizio, le competenze sulla *nurturing care* e specificamente sulla promozione della responsività genitoriale, con riferimento a quanto già sviluppato dall'Istituto Superiore di Sanità e in coerenza con le raccomandazioni internazionali di OMS e UNICEF;
3. Agli **Enti Locali** di attivarsi per integrare, anche in forma consortile, e implementare le risorse messe a disposizione a livello nazionale (PNRR, Fondo nazionale per il sistema integrato zerosei, PANGI) per avviare o consolidare azioni integrate finalizzate al supporto delle competenze genitoriali sui territori, sia a carattere universalistico che selettivo su situazioni a rischio, garantendone la continuità nel tempo con strumenti di co-programmazione tra gli Enti Pubblici e il Terzo Settore.

[6] Si veda il corso predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con organizzazioni professionali e del Terzo Settore, https://www.epicentro.iss.it/materno/nurturing-care

[7] Si veda, per una ampia revisione sul tema: Sarkadi A et al. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies, Acta Ped, 2007.

[8] Progetto Parent - Promotion, Awareness Raising and Engagement of men in Nurture Transformation, che ha prodotto indicazioni per il lavoro con il personale sanitario in Italia; Lubbock A et al. Lavorare con il personale sanitario per coinvolgere i padri. Esperienza del progetto PARENT, (https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Lavorare%20per%20coinvolgere%20i%20padri.pdf). Questa azione prosegue a livello nazionale con il progetto 4E-Parent (Early, Equal, Engaged, Empathetic) che si avvale di un finanziamento europeo e vede l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) capofila, https://www.epicentro.iss.it/materno/4E-parent

[9] Il recepimento della Direttiva UE 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per genitori e caregiver, al momento della stesura del presente Rapporto è al vaglio del parlamento con l'Atto del Governo n. 378 per l'espressione dei pareri, https://eur-lex.europa.eu/legal-con-tent/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=IT

2. FIGLI DI GENITORI DETENUTI

Il legame genitori detenuti-figli, messo a dura prova negli ultimi anni segnati dalla pandemia, ha visto un progressivo ritorno alla normalità soprattutto a partire dalla seconda metà del 2022, grazie all'attenuarsi delle norme anti Covid-19 e alla conseguente possibilità per i bambini di rientrare all'interno degli istituti penitenziari per incontrare il genitore detenuto. I bambini, tuttavia, abituati ad avere contatti quasi solo da remoto con il genitore detenuto, si sono trovati a dover sperimentare un **nuovo impatto** con l'istituzione carceraria, elemento di potenziale traumaticità in una relazione genitoriale già complessa e minata da una rinnovata distanza dovuta alla pandemia.

Questo nuovo incontro-scontro con il carcere, ha fatto emergere ancora di più l'importanza di avere dei luoghi *ad hoc* per i minorenni, operatori specializzati ed agenti sensibilizzati e formati che accolgano famiglie e bambini nelle loro fatiche e difficoltà.

Su questa linea si è rivelato cruciale investire sulla **sensibilizzazione della polizia penitenziaria** sul tema dell'ingresso dei bambini e delle bambine in carcere, così come previsto dall'Art. 4 della "Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti"[10]. Un miglioramento da questo punto di vista è stato possibile grazie ad un programma nazionale di formazione realizzato da una delle associazioni del Gruppo CRC: attraverso un primo ciclo di incontri da aprile a novembre 2022 e un secondo ciclo di follow up, da gennaio a giugno 2023, sono stati raggiunti gli Uffici Colloqui di quasi tutte le carceri del territorio nazionale, per un totale di 228 operatori penitenziari.

Il feedback da parte dei partecipanti è stato positivo, evidenziando quanto sia importante parlare del tema "bambini figli di genitori detenuti" con chi lavora a stretto contatto con loro ed ha un ruolo cruciale sull'impatto con l'istituzione carceraria.

Parallelamente al ritorno dei bambini a colloquio, l'attenuarsi della situazione di emergenza ha portato anche a un lieve aumento degli ingressi di **madri detenute con prole al seguito** all'interno delle strutture detentive (ICAM - Istituti a custodia attenuata per detenute madri - e Nidi). Questo numero, che durante la pandemia aveva subito una forte riduzione attestandosi al 31 dicembre 2021 a 16 madri con 18 bambini al seguito, al **28 febbraio 2023** risulta leggermente aumentato, con la presenza di **21 madri (7 italiane e 14 di origine straniera)** e **24 minori** al seguito, ma senza raggiungere i numeri pre-pandemia[12]. Al mantenimento di un numero relativamente basso di presenze di diadi mamma-bambino all'interno di strutture detentive (ICAM e Nidi), hanno contribuito anche i finanziamenti stanziati per l'implementazione **delle case-famiglia protette** introdotte dalla Legge 62/2011[13] come misure alternative predilette quando si parla di madri detenute con prole al seguito: la **Legge di Bilancio del 2020**[14] che aveva stanziato 4,5 milioni di euro per il triennio 21-23, e il decreto del 15 settembre 2021[15] che ha poi stabilito la ripartizione dei fondi tra le regioni per l'anno 2022-2023.

I fondi, così stanziati, nell'anno **2022** hanno permesso la promozione di bandi dedicati in diverse regioni, il finanziamento di numerosi posti in case-famiglia sul territorio nazionale e il conseguente inserimento di nuove diadi mamma-bambino al loro interno. Secondo quanto riportato dal sito del Ministero della Giustizia la situazione ad aprile 2023[16] era la seguente:

- risorse al **Comune di Udine** per il collocamento di 1 madre con minore presso la Casa di Accoglienza Santa Chiara;

[10] La suddetta formazione è offerta/realizzata dalla Direzione Generale della Formazione dell'Amministrazione Penitenziaria, in collaborazione con l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale e l'Associazione Bambinisenzasbarre Onlus.

[11] Associazione Bambinisenzasbarre ETS.

[12] Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2&facetNode_2=0_2_1&contentId=SST418771&previsiousPage=mg_1_14

[13] 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.

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

[15] https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_8_1.page?facetNode_1=1_1%282021%29&facetNode_2=0_2&contentId=SDC383790&previsiousPage=mg_1_8

[16] Ministero della Giustizia, Decreto 12 aprile 2023 - Ripartizione tra le Regioni delle risorse 2023 del Fondo istituito dall'art. 1, comma 322, Legge 178/2020, per le case-famiglia protette, https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/case_famiglia_protette

- avvio di un "Protocollo operativo per l'accoglienza di genitori detenuti con bambini al seguito e dei nuclei mamma-bambino" tra la Provincia autonoma di **Trento** e il Ministero della Giustizia per l'individuazione di possibili soluzioni di accoglienza;
- inserimento di 1 minorenne presso l'alloggio protetto Divina Provvidenza a **Chiavari** ed istituzione di una cabina di regia regionale con PRAP, UIEPE, CGM, Anci e Forum Terzo Settore per l'individuazione di modalità collaborative strutturate;
- inserimento di 6 minorenni presso la casa-famiglia protetta dell'associazione CIAO a **Milano** e ampliamento dell'offerta di accoglienza in **Lombardia** con l'acquisizione delle manifestazioni di interesse degli Enti gestori di strutture comunitarie;
- inserimento di 4 minorenni presso strutture residenziali dell'**Emilia-Romagna** e avvio di un percorso sperimentale per dare risposta tempestiva e qualificata all'accoglienza di genitori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, al fine di evitare il più possibile l'ingresso dei bambini in istituti penitenziari. Soggetto attuatore è il **Comune di Bologna** che ha messo a disposizione risorse e strutture di prima e seconda accoglienza;
- progetto sperimentale regionale **Toscana** di sostegno alla genitorialità detenuta, con Ministero della Giustizia e Autorità giudiziarie;
- progetto "Genitori Itineranti" nelle **Marche**, per la realizzazione di azioni mirate a sostegno della genitorialità, cura e mantenimento delle relazioni familiari di autori di reato con figli minorenni;
- inserimento di 9 minorenni presso la casa-famiglia protetta "Casa di Leda" a **Roma**;
- inserimento di 1 madre con 1 minore presso una Casa Alloggio di **Brindisi**. In definizione un accordo tra **Regione Puglia**, PRAP, UIEPE Puglia e Basilicata e Autorità giudiziarie, per collaborazione interistituzionale e attivazione di progetti di sostegno alla genitorialità delle madri detenute;
- inserimento di 2 minorenni in strutture di accoglienza in **Sicilia**;
- confronto tra la **Regione Sardegna** ed il PRAP per la possibile individuazione di soluzioni di accoglienza in mancanza di strutture territoriali disponibili.

I fondi stanziati nell'anno **2023** invece:

- hanno permesso la riapertura da parte della **Regione Piemonte** del bando il 27 aprile 2023, già precedentemente pubblicato "**Accoglienza extracarceraria di genitori detenuti con figli al seguito**", che ha previsto lo stanziamento di €148.814,61[18] destinati a case-famiglia ad accoglienza mista, in possesso dei requisiti indicati nel Decreto del Ministro della Giustizia 8 marzo 2013, e a comunità per l'accoglienza di genitori detenuti con bambini al seguito.
- Anche la **Regione Lombardia** in data 21 febbraio 2023 ha pubblicato il bando "**Accoglienza di genitori detenuti con figli in case protette e/o in case alloggio per l'accoglienza residenziale dei nuclei mamma-bambino**" che ha stanziato €247.815,23 per finanziare sia interventi di accoglienza abitativa e percorsi socioeducativi riabilitativi per madri/padri in esecuzione penale, o in misura cautelare o in differimento pena, insieme ai loro bambini, sia interventi di accoglienza abitativa in favore di genitori con figli al seguito presso strutture residenziali (ex d.gr. 2857/2020e ss.mm. i) e presso strutture con caratteristiche previste dall'art. 4 della Legge 62/2011per le case-famiglia protette[19].

Si fa presente che **l'assegnazione di fondi tramite bandi regionali crea criticità e disomogeneità** nell'interpretazione dei parametri che identificano le strutture idonee e delega alle Regioni la scelta degli enti che rientrano nelle categorie previste. In particolar modo risulta poco chiara la distinzione tra casa-famiglia e casa-famiglia protetta, quest'ultima destinataria ufficiale dei fondi. È infatti la situazione penale delle madri a indirizzare la scelta del Magistrato di Sorveglianza verso una soluzione più securitaria (case-famiglia protette), piuttosto che ampliare la platea di opzioni includendo anche le case-famiglia. A tal proposito in Italia esistono già le ICAM, istituti a custodia attenuata per madri detenute, che si avvicinano quanto più possibile ad un ambiente rispondente alle esigenze dei bambini e delle bambine garantendo programmi educativi personaliz-

[17] Bando pubblicato il 27 dicembre 2021, che prevedeva lo stanziamento di €93.008,74 a favore di strutture alternative alla detenzione.

[18] https://bandi.regione.piemonte.it/contributi-finanziamenti/accoglienza-extracarceraria-genitori-detenuti-figli-al-seguito-riapertura-termini

[19] https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioAvviso/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/sistema-sociale-regionale/accoglienza-genitori-detenu<ti/accoglienza-genitori-detenuti

zati, volti alla frequentazione scolastica, alla creazione e/o mantenimento di rapporti sociali sul territorio e alla frequentazione di luoghi ricreativi e di aggregazione, pur rimanendo istituzioni detentive.
A questo proposito si rimanda all' Articolo 7 della Carta, in cui sono riassunti gli obiettivi sopra citati e che riporta in premessa il macro obiettivo di evitare la permanenza dei bambini in carcere e invita le Parti, nei propri ambiti di competenza, ad adoperarsi affinché i bambini che vivono con i genitori in una struttura detentiva abbiano libero accesso alle aree all'aperto; siano attuate procedure e accordi con ONG affinché i bambini abbiano libero accesso al mondo esterno; i bambini frequentino asili nido e scuole all'esterno, assicurandone l'accompagnamento.
Si segnala la Proposta di Legge A.C. 2298, "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e alla legge 21 aprile 2011, n. 62, in materia di tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori" assegnata alla Commissione Giustizia della Camera ed approvata in Assemblea il 30 maggio 2022[20], per poi passare al Senato (A.S. 2635)[21]. Ripresentata alla Camera A.C. 103 ha dovuto confrontarsi con una serie di emendamenti che ne avrebbero snaturato la natura e che quindi hanno portato al suo ritiro, il 23 marzo 2023[22].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Parlamento** di modificare la Legge 62/2011 per limitare al massimo l'accesso di bambini al carcere e superare il ricorso ai nidi ancora presenti negli Istituti penitenziari, nonché di considerare le richieste di modifiche normative comprese nei 9 articoli del Protocollo d'Intesa "Carta dei diritti dei figli dei genitori detenuti", recepiti dalla Raccomandazione Europea CM/Rec (2018)5 del 18 aprile 2018;
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, in 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.

[20] https://www.camera.it/leg18/126?tab=1&leg=18&idDocumento=2298&sede=&tipo=
[21] https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/55045.htm
[22] https://www.camera.it/leg19/126?tab=4&leg=19&idDocumento=103&sede=&tipo=

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 minorenni è disciplinata dalla Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980, ratificata dall'Italia con la Legge 64/1994, e dal Regolamento (UE) n. 2019/1111 del Consiglio d'Europa, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale e alla sottrazione internazionale di minori, che detta norme procedurali sostitutive rispetto a quelle previste dalla Convenzione per i rapporti tra Stati membri dell'Unione Europea e che è entrato in vigore il 1° agosto 2022, in sostituzione del Regolamento (CE) n. 2201/2003. È applicabile altresì la Convenzione dell'Aja del 19 ottobre 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 minore all'estero**", in riforma del quale è da tempo auspicata l'approvazione dei DDL attualmente pendenti in Parlamento[23], prevedendo però ipotesi di riduzione della pena o di non punibilità in caso di effettiva cooperazione da parte del sottrattore nel rimpatrio della persona di minore età nonché la possibilità di ricorrere a strumenti investigativi efficaci. Tra essi è in corso di esame alla 2^ Commissione Permanente Giustizia il DDL S. 404/2022, che propone l'abrogazione degli articoli 574 e 574-bis, nonché introduzione dell'articolo 605-bis del Codice Penale in materia di sottrazione o trattenimento anche all'estero di persone di minore età o incapaci. La norma prevede lo spostamento della fattispecie di reato dai delitti 'contro l'assistenza familiare' a quelli, punibili in modo più incisivo, '**contro la libertà personale**' (vittima sarebbe il minorenne o l'incapace, privati del diritto inalienabile della libertà personale e non chi esercita la responsabilità genitoriale); prevede inoltre la **procedibilità d'ufficio** e l'inasprimento delle pene. È possibile affermare che la previsione della procedibilità d'ufficio e l'aggravamento delle pene se da un lato consentirebbe di accedere a strumenti di indagine più incisivi ed efficaci, d'altro canto rischierebbe di ostacolare il ritorno del minorenne nel luogo di residenza a causa delle inevitabili conseguenze penali che colpirebbero il genitore sottraente, che, frequentemente, è il prevalente *caregiver* del minorenne trasferito[24]. Ed infatti, il genitore responsabile potrebbe rifiutarsi di tornare in Italia con il minorenne in ragione del rischio di essere ritenuto penalmente responsabile e sottoposto a detenzione, con conseguente separazione della persona di minore età da tale genitore (sul punto si veda la Guida alle buone prassi nell'ambito della convenzione dell'Aia del 25 ottobre 1980 sugli

[23] Cfr. 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. Inoltre, si cita il DDL 2863/2017, assegnato alla 2^ Commissione permanente Giustizia, ma mai discusso, che avrebbe il pregio di prevedere l'istituzione di un Organismo di coordinamento investigativo.

[24] Tale considerazione trova conferma anche nei dati statistici riferiti all'anno 2022, in cui si sono registrate 84 istanze all'Autorità Centrale relative a casi attivi provenienti dal padre che indicavano quale responsabile della sottrazione la madre del minore, a fronte di 11 istanze presentate dalla madre che indicavano il padre quale responsabile. La differenza numerica è inferiore nei casi passivi, in cui tuttavia la madre è indicata quale responsabile in un numero di casi quattro volte più elevato di quelli in cui il padre è indicato come colui che agisce la sottrazione.

aspetti civili della sottrazione internazionale di minori); anche il ricorso e le possibilità di successo di una mediazione *cross-border* si ridurrebbero, posto che la procedibilità d'ufficio impedirebbe all'istante di rimettere la querela e la conseguente pendenza di un procedimento penale renderebbe del tutto inefficace se non improponibile la risoluzione volontaria e amichevole della controversia[25].

Tra il 2021 e il 2022 non è stato registrato un grande cambiamento nel **numero delle istanze di ritorno** pervenute all'Autorità Centrale Italiana, essendo state registrate per il 2021 un totale di 158 domande di ritorno, a fronte di 159 per l'anno seguente, con un aumento dei casi attivi ed una diminuzione dei casi passivi. Si registra comunque nell'ultimo biennio una diminuzione rispetto al biennio precedente, caratterizzato dalla diffusione della pandemia da COVID-19, in cui erano pervenute 190 istanze nel 2019 e 188 nel 2020. Ancor più sensibile è la riduzione del numero delle istanze pervenute nell'ultimo biennio se paragonata al numero di istanze pervenute all'Autorità Centrale tra il 2014 e il 2018, anni in cui le istanze erano sempre superiori a 200. Da segnalare come **lo Stato maggiormente coinvolto nelle sottrazioni attive**, cioè dall'Italia verso l'estero, sia **nel 2022 il Regno Unito**, forse per effetto della Brexit. Il numero più elevato di sottrazioni verso l'Italia nel 2022 ha interessato invece l'Ucraina e questo è con ogni probabilità un effetto diretto o indiretto della guerra in corso[26].

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 della Convenzione dell'Aja del 1980, in quanto non è possibile, allo stato attuale, 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 e della Cooperazione Internazionale 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 confronto tra i dati raccolti dall'una o dall'altra autorità, **non è possibile comprendere l'effettiva e definitiva entità del fenomeno sottrattivo**.

Infine, la riforma del processo civile introdotta dalla Legge 206/2021 prevede all'art. 1 comma 24 prevede 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 procedere nell'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 tuttavia prevedere ipotesi di riduzione della pena o di non punibilità in caso di effettiva cooperazione da parte del sottrattore nel rimpatrio del minore, nonché la possibilità di ricorrere a strumenti investigativi efficaci;
3. Al **Ministero dell'Interno** di incrementare l'operato della task force interministeriale ed i controlli alle frontiere per prevenire i casi di sottrazione, in attesa che l'eventuale approvazione dei DDL in discussione o altri permetta l'introduzione di un organismo di controllo e vigilanza.

[25] Proprio in tema di mediazione, appare utile segnalare che su sollecitazione dell'Autorità Centrale Convenzionale anche in adempimento previsione normativa Art. 25 Regolamento (EU) 2019/1111, art. 7, lett. c) Convenzione dell'Aja del 1980, art. 31, lett. b) Convenzione dell'Aja del 1996, è in corso di organizzazione il primo corso in Italia per mediatori familiari *cross-border* specializzati in sottrazione internazionale di minori organizzato dall'Autorità Centrale Convenzionale, ICALI, REUNITE, Università Milano Bicocca, Università di Genova, Defense for Children, con patrocinio FIAMEF, AIAF, UNCM, Cammino, EJNita 2.0.

[26] 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" in www.giustizia.it

4. PERSONE DI MINORE ETÀ PRIVE DI UN AMBIENTE FAMILIARE

24. Il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

(a) 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;

b) 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;

c) 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;

d) adottare misure per ampliare il sistema di affidamento dei minorenni che non possono rimanere con le proprie famiglie, al fine di superare la istituzionalizzazione;

(e) 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

Premessa dati

"I dati sono uno strumento prezioso di analisi dei fenomeni sociali e giuridici: è attraverso dati aggiornati e periodici che si acquisisce adeguata consapevolezza della realtà, con la possibilità di programmare interventi e politiche efficaci"[27].

Quanto affermato dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA) è assolutamente condivisibile e segna un obiettivo ancora mancato nel nostro Paese, nonostante la specifica azione prevista dal 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva[28], e successivamente acquisita nel Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI) che prevede il riordino e l'ottimizzazione dei diversi sistemi informativi ora esistenti al fine di garantirne connessione.

Si prende atto della volontà del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di attivare processi atti a dare **attuazione e praticabilità al sistema S.In.Ba** (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie) individuando modalità tali da garantire l'effettiva e urgente applicabilità e operatività del Sistema e la necessaria tutela della privacy. Si dovrebbe infatti superare l'attuale situazione di *impasse* che, di fatto, rende complesso il raggiungimento dell'obiettivo di una **raccolta dati attuata con criteri cogenti, omogenei e dialoganti in tutte le Regioni italiane** così da garantire interoperabilità e una lettura del dato in grado di fornire il numero, la tipologia e le caratteristiche di tutti i minorenni fuori famiglia, disponibili in tempo reale al fine di garantire certezza del dato finalizzato all'elaborazione di politiche pubbliche coerenti e nel migliore interesse dei soggetti di minore età presenti a qualunque titolo sul territorio italiano e delle loro famiglie.

Al momento della stesura del presente Rapporto si evidenziano purtroppo ancora le medesime criticità già evidenziate negli anni precedenti: l'ultima rilevazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali[29] al 31 dicembre 2020 è stata condotta con la stessa modalità delle rilevazioni precedenti - avvalendosi della collaborazione delle Regioni, peraltro non tutte rispondenti - con dati disomogenei e incompleti, **espressi non in termini assoluti ma in valori percentuali** così da rendere impossibile comprendere le cause dell'allontanamento, l'esito del percorso di accoglienza, le azioni a favore dei soggetti di minore età temporaneamente allontanati dalle famiglie di origine a scopo di tutela e protezione. Si prende favorevolmente atto dell'intenzionalità manifestata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di procedere in futuro alla rilevazione dei dati regionali attraverso l'ingaggio diretto delle articolazioni regionali territoriali (ASL-ATS-USL-USSL ecc.), con l'obiettivo di poter migliorare l'esito della rilevazione sotto il profilo della completezza, esaustività

[27] Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, La tutela dei minorenni in comunità – la quarta raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni 2018 – 2019 – 2020.

[28] 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva: Azione 30: sviluppare e integrare sistemi informativi sull'infanzia e l'adolescenza;

[29] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderni della Ricerca Sociale 53, Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni – Esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e delle Province autonome – Elaborazioni sui dati al 31/12/2020, Istituto degli Innocenti, 2023, https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/qrs-53-minorenni-affidamento-2020.pdf

e maggior dettaglio dei dati raccolti. Si auspica tuttavia che tale passaggio sia esclusivamente transitorio in attesa dell'attivazione del sistema S.In.Ba, unico strumento di rilevazione davvero risolutivo.

L'ultima indagine campionaria[30] risale invece al 31.12.2016[31]. Appare quindi evidente la necessità e l'urgenza di procedere con un aggiornamento, anche per comprendere quanto la pandemia abbia inciso sul sistema di accoglienza.

Per quanto riguarda i dati relativi alle **adozioni nazionali, non sono ancora disponibili i dati aggiornati al 2022**, e quindi il riferimento rimane ai dati del 2021, già analizzati nel 12° Rapporto CRC.

La mancanza di dati fenomenologici è grave in quanto interferisce con la progettazione di buone prassi pre e post-adottive. Attualmente, infatti, non è permesso capire: i tempi intercorrenti tra segnalazione e definizione del procedimento relativo all'accertamento dello stato di adottabilità dei bambini e delle bambine, quanti bambini siano adottabili e non adottati, quanti vengano adottati in base all'art. 44, lettera d) della Legge 184/1983 e s.m. "in casi particolari" (i dati del Ministero della Giustizia evidenziano la ripartizione in lettere dell'art. 44, ma non specificano ulteriormente). Non sono neanche disponibili dati sui collocamenti provvisori e/o gli affidamenti a "rischio giuridico". Mancano altresì i dati che forniscono indicazioni sulle età e lo stato di salute dei bambini e delle bambine.

Non è possibile infine non rimarcare che, a 22 anni dalla Legge 149/2001, **la Banca Dati** nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale **non sia ancora attiva**.

A. Affidamento familiare

Gli affidi **al 31.12.2020, ultimi dati disponibili**, risultavano 12.815[32]. Dall'analisi dei dati messi periodicamente a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali[33], al netto dei Minori stranieri non accompagnati (MSNA), dopo un picco di affidamenti familiari nel 2007 e un corrispondente calo degli inserimenti in struttura, si è registrato negli anni successivi un trend in diminuzione.

Rispetto **all'età dei minorenni accolti**, si conferma una prevalenza di adolescenti e preadolescenti in affidamento: 30% tra 11 e 14 anni e 28% tra 15 e 17 anni. Così come si conferma ancora, purtroppo, uno squilibrio crescente tra affidi **consensuali e giudiziali**, con un progressivo incremento di questi ultimi (aumentati fra il 2019 e il 2020 dal 75% all'80%), riconducibile al preoccupante ricorso all'affidamento come intervento "tardo-riparativo". Le evidenze scientifiche[34] mostrano però come gli affidamenti consensuali e precoci, o affidamenti "ponte" in caso di neonati e bambini molto piccoli, abbiano un miglior esito a lungo termine, sia per il bambino che per la sua famiglia di origine, poiché hanno il vantaggio di lasciare il bambino in una situazione di pregiudizio per un tempo inferiore, oltre che consentire una maggiore collaborazione da parte dei familiari, con migliori possibilità di recupero delle capacità genitoriali e di rientro del bambino nella famiglia d'origine. Al contrario, le accoglienze tardive sono associate a maggiori problematicità, a interventi più lunghi e spesso ad un mancato rientro in famiglia di origine[35].

In merito alla **durata degli affidamenti**, è necessario segnalare che più della metà degli affidamenti (esattamente il 61%) ha avuto una durata superiore ai 2 anni: quasi il 22% dai 2 ai 4 anni, percentuale che sfiora il 39% per le permanenze oltre i 4 anni. Questi dati sono strettamente correlati al crescente numero di affidamenti giudiziari. Diversi studi, basati sui minorenni di età superiore a 10 anni, hanno invece evidenziato come una permanenza medio lunga, quindi una stabilità in accoglienza, possa agire da fattore protettivo,

[30] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia - Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali, Istituto degli Innocenti, 2019.

[31] I dati in proposito sono commentati nell'11° Rapporto CRC, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2020/11/XIrapporto-CRC2020_compressed.pdf

[32] Si rinvia alla premessa sui dati per le considerazioni complessive.

[33] Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia - Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali, op. cit.; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 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 anno 2019, Istituto degli Innocenti, 2021; Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[34] S. Lee, M. Jonson-Reid, B. Drake, "Foster care re-entry: Exploring the role of foster care characteristics, in-home child welfare service and cross-sector service", Children and Youth Service Review, 34, 9, 2012, pp. 1825-1833.

[35] Ricchiardi, P. "Learning difficulties for out-of-home care pre-teens and teenagers: school implications, research challenges and new educational directions", in Italian Journal of Educational Research, 29, 2022, pp. 49-61; https://doi.org/10.7346/sird-022022-p49

insieme alla tempestività della messa in protezione, e favorire la riuscita scolastica[36].

Se distinguiamo **l'affidamento dei minorenni a terzi o a parenti**, si evidenzia una prevalenza di affidamenti a terzi (57%) rispetto a quelli intrafamiliari (43%), con importanti differenze territoriali: l'affido a terzi è più elevato nel Centro-Nord ed è minimo nel Sud e nelle Isole. La crescita degli affidi a terzi è parallela all'incremento degli affidamenti dei minorenni di origine straniera (nell'87% dei casi affidi etero-familiari), che ad oggi riguardano una persona di minore età su cinque in affidamento.

Si segnala che gli approfondimenti sugli affidamenti a parenti finora sono stati scarsi. Sovente sono disposti dalla magistratura minorile senza una approfondita valutazione delle capacità educative e affettive dei parenti stessi e di quelle competenze genitoriali vicarianti che i parenti devono avere laddove la prognosi sul recupero delle competenze stesse, da parte dei genitori, non sia compatibile con i tempi di crescita del minorenne. Il problema è particolarmente avvertito nel caso degli orfani di crimini domestici, per i quali la normativa ha previsto che si debba "privilegiare la continuità delle relazioni affettive consolidatesi tra minore stesso e i parenti fino al terzo grado"[37].

Sul versante istituzionale si segnala **l'attuazione in corso del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali** (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 fa specifico riferimento alla necessità di un rilancio dell'affidamento familiare, che dovrebbe essere implementato dal Governo. Si segnala invece che non si è ancora conclusa la revisione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali delle Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare. Sono invece entrati in vigore i decreti attuativi della Riforma Cartabia[38], che comporta anche significative innovazioni in materia di affidamenti, in particolare rispetto all'ascolto del minorenne, il ruolo del curatore, la durata degli affidamenti, le incompatibilità[39].

Sul versante scolastico continua a dover essere stigmatizzata la scarsa implementazione delle **Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni**

[36] I. Sinclair, N. Luke, J. Fletcher, A. O'Higgins, S. Strand, D. Berridge, J. Sebba & S. Thomas, (2020). The education of children in care and children in need: Who falls behind and when? Child & Family social work, 25(3), 536-547; https://doi.org/10.1111/cfs.12719

[37] La novella è stata introdotta con la Legge 4/2018, art. 10, che ha aggiunto all'art. 4 della Legge 184/1983 il comma 5 quinquies: "Nel caso di minore rimasto privo di un ambiente familiare idoneo a causa della morte del genitore, cagionata volontariamente dal coniuge, anche legalmente separato o divorziato, dall'altra parte dell'unione civile, anche se l'unione civile è cessata, dal convivente o da persona legata al genitore stesso, anche in passato, da relazione affettiva, il tribunale competente, eseguiti i necessari accertamenti, provvede privilegiando la continuità delle relazioni affettive consolidatesi tra il minore stesso e i parenti fino al terzo grado. Nel caso in cui vi siano fratelli o sorelle, il tribunale provvede assicurando, per quanto possibile, la continuità affettiva tra gli stessi".

[38] Per una lettura critica si rinvia a J. Long, "Riforma Cartabia, gli effetti sui servizi socio-assistenziali per minori e famiglie", in Prospettive: I nostri diritti sanitari e sociali, n. 220 (http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Indice/220/Prospettive_220_52-55%20Riforma%20Cartabia,%20gli%20effetti%20sui%20servizi%20socio-assistenziali%20per%20minori%20e%20famiglie.pdf)

[39] Per approfondimento si veda Capitolo I, paragrafo "Legislazione italiana" e Capitolo II "Art. 12 CRC (II comma): L'ascolto del minorenne in ambito giudiziario". Per quanto concerne la durata degli affidamenti la Riforma Cartabia ha modificato la Legge 184/1983 dove è ora indicato che la durata dell'affidamento familiare, che non può essere superiore a 24 mesi, deve essere indicata nel provvedimento giudiziario che lo dispone, che l'affidamento cessa automaticamente con il decorso del termine, ma "è prorogabile, dal tribunale per i minorenni, su richiesta del pubblico ministero e nel contraddittorio delle parti, qualora la sospensione dell'affidamento rechi grave pregiudizio al minore". Un'altra novella introdotta dalla riforma Cartabia riguarda le incompatibilità ad essere affidatari: sono stati introdotti due nuovi commi che hanno novellato l'articolo 2 Legge 184/1983 e che, in breve, escludono ci possa essere coincidenza tra l'affidatario e alcuni soggetti che prendono decisioni (o comunque che svolgono un ruolo rilevante nella formazione della decisione) sulle competenze genitoriali di quei genitori dal quale il minore è stato allontanato. Il nuovo comma 1.1. specifica che: "Il minore non può essere affidato a parenti o affini entro il quarto grado di chi ha composto il collegio che ha adottato il provvedimento, del consulente tecnico d'ufficio e di coloro che hanno svolto le funzioni di assistente sociale nel medesimo procedimento". Analogamente, per quanto riguarda l'istituto dell'inserimento del minore in comunità di tipo familiare, è stato inserito il comma 2bis: "Il minore non può essere inserito presso strutture o comunità pubbliche o private nelle quali rivestono cariche rappresentative, o partecipano alla gestione delle medesime strutture, o prestano a favore di esse attività professionale, anche a titolo gratuito, o fanno parte degli organi di società che le gestiscono, persone che sono parenti o affini entro il quarto grado, convivente, parte dell'unione civile o coniuge di chi ha composto il collegio che ha adottato il provvedimento, del consulente tecnico d'ufficio o di coloro che hanno svolto le funzioni di assistente sociale nel medesimo procedimento".

fuori dalla famiglia di origine, pubblicate nel 2017, rivolte non solo ai minori affidati, ma anche a quelli inseriti nelle comunità, ai minorenni stranieri non accompagnati (MSNA) e alle ragazze e ragazzi sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile in ambito penale[40].

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*

Il 15 maggio 2023 è stato pubblicato "Quaderni della Ricerca Sociale 53"[41] con gli esiti della rilevazione sui dati dei minorenni fuori famiglia d'origine al 31.12.2020. **I minorenni fuori famiglia d'origine sono complessivamente 26.223** pari al 2,8 per mille rispetto alla popolazione di minore età presente in Italia nello stesso periodo (era il 2,9 per mille al 31.12.2019)[42].

Il dato è in diminuzione e registra un numero assoluto inferiore anche rispetto agli anni 2016, 2017 e 2019[43]. Sono **13.408**[44] **i soggetti di minore età accolti nei servizi residenziali**, perché allontanati temporaneamente dalla famiglia d'origine a scopo di tutela e protezione. Il dato conferma un trend in diminuzione dell'ultimo triennio (nel 2019 erano 14.053 e 13.992 nel 2018). Contestualmente si assiste ad una progressiva diminuzione di bambini e ragazzi accolti in affidamento familiare[45].

Le Regioni in cui si registrano i valori più alti del tasso di accoglienza nei servizi residenziali sono Liguria, con valori prossimi al 3 per mille, seguita da Molise, Sicilia e Puglia, mentre quelle in cui si registra un tasso più basso di accoglienza in strutture residenziali sono Valle d'Aosta, Marche, Umbria e Calabria con valori inferiori all'1 per mille[46].

Corre l'obbligo di precisare che **la rilevazione condotta dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** indica 15.095 i soggetti di minore età accolti nelle strutture residenziali[47]. I dati non sono sovrapponibili a quelli sopra citati in quanto la rilevazione dell'AGIA comprende anche quelli dei minorenni in comunità a seguito di provvedimento ex DPR 448/88 (misura penale) o per misura terapeutica e quindi non esclusivamente allontanati dalla famiglia d'origine a scopo di tutela e protezione.

Per la redazione del presente Rapporto è stato fatto prevalentemente riferimento ai dati elaborati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali[48].

Rispetto alle **caratteristiche di età** dei minorenni presenti nelle comunità residenziali si segnala l'ancora **alta presenza di ragazzi/e nella fascia tardo adolescenziale**, con prevalenza della classe di età 15/17 **anni** che riguarda quasi la metà dei presenti (45,4%[49]), seguita dalla fascia di età 11-14 pari al 21,3% e con un

[40] Una ampia valutazione della situazione è stata effettuata nel corso del Convegno "Tutti insieme a scuola". L'attuazione delle linee guida sull'inserimento scolastico dei minori affidati, adottati e in comunità: la documentazione relativa è disponibile al link: http://www.anfaa.it/blog/2022/10/29/tutti-insieme-scuola-video/La registrazione si trova anche al link https://www.youtube.com/watch?v=s6cvgHAkk4s

[41] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderni della Ricerca Sociale 53, Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni – Esiti della rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e delle Province autonome – Elaborazioni sui dati al 31/12/2020, Istituto degli Innocenti, 2023, https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/qrs-53-minorenni-affidamento-2020.pdf

[42] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[43] Erano 27.608 al 31.12.2019, 27.111 al 31.12.17 e 26.615 al 31.12.2016.

[44] La rilevazione "Quaderni della Ricerca Sociale 53" non contempla il dato dei minorenni migranti soli, prevalentemente accolti nel Sistema Accoglienza Integrazione (SAI – Servizio Centrale – ANCI).

[45] Si veda retro "Affidamento familiare".

[46] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[47] AGIA, La tutela dei minorenni in comunità – La quarta raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni 2018 – 2019 – 2020, anno 2022.

[48] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[49] Era il 47,8% nel 2019, 51% nel 2014, 47% nel 2013, 48% nel 2012, 44% nel 2011, 40% nel 2008 e 31% nel 1998. Cfr. Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

incremento del 2,5% (era 18,8% nel 2019), portando complessivamente al 66,7% la presenza di ragazzi/e nella fascia adolescenziale e preadolescenziale[50]. Rispetto alle altre fasce di età, si registra un calo relativamente ai bambini/e nella fascia di età 6-10 anni che sono il 14,8%[51] (erano il 16,1% nel 2019), e un lieve incremento nella fascia di età 0-5 che raggiunge complessivamente il 17,2%, con un aumento nella fascia di età 3-5 pari al 9,4% (era 8,9% nel 2019) e mantenendo di fatto la stessa percentuale nella fascia di età 0-2 (7,8%, era 7,7% nel 2019)[52]. Preoccupa il costante incremento nella fascia di età 0-5 (era 16,6% nel 2019[53], e solo l'11,9% nel 2017[54]). Tenuto conto del mandato normativo[55] si precisa e si sottolinea che per questa fascia di età, qualora accolti da soli in struttura residenziale, deve essere invece privilegiata l'accoglienza in affidamento familiare o in comunità familiare.

In riferimento al genere, **prevale la presenza maschile** (61%), mentre la presenza femminile si attesta al 39%[56].

L'accoglienza in comunità residenziale è fortemente contrassegnata dalla crescente presenza di minorenni migranti, con particolare riferimento ai **minorenni migranti soli** che trovano accoglienza quasi esclusivamente nei servizi residenziali: più di un minorenne su tre è di cittadinanza straniera, ovvero il 37%[57], un valore doppio rispetto all'incidenza rilevata nel 1998 (18%)[58]. Dalla rilevazione AGIA[59] risultano accolti nelle comunità residenziali 5.282 minorenni migranti soli[60].

In riferimento ai **tempi di permanenza nei servizi residenziali** i dati al 31.12.2020[61] indicano che il 40% ha una permanenza inferiore all'anno, il 33,3% da uno a due anni, il 16,4% da due a quattro anni mentre il 9% superiore ai 4 anni. Continua ad essere quindi significativa la permanenza in comunità per un periodo inferiore all'anno, dovuta essenzialmente all'uscita di neomaggiorenni di origine straniera[62] accolti in comunità quando prossimi alla maggiore età. Tale evidenza segnala ancora con forza la necessità di individuare politiche attive a sostegno dell'avvio all'autonomia dei neomaggiorenni di origine migratoria attraverso la possibilità di accedere al Fondo Care Leavers, tenuto conto anche dell'incremento degli arrivi di minorenni migranti soli.

Per quanto riguarda **l'esito dei percorsi di accoglienza in strutture residenziali**[63] si segnala che il 27,4% rientra in famiglia d'origine (era il 24,3% nel 2019), mentre il 24,7% transita in altro servizio residenziale (29,1%

[50] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit. Le regioni che evidenziano le percentuali più alte di accoglienza nella fascia 15/17 sono la provincia di Bolzano con il 60,8%, l'Umbria con il 61,0%, il Molise con il 62,5%, la Basilicata con il 67,9%. Le percentuali più alte rispetto alla fascia di età 15/17 si registra comunque in tutte le Regioni da una percentuale minima pari al 33,9% in Lombardia al 67,9% della Basilicata.

[51] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[52] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit. Le regioni che evidenziano le percentuali più alte di accoglienza in struttura residenziale di bambini nella fascia di età 0/2 e 3/5 sono Lombardia (rispettivamente 11,6% 2 e 12,6%); Toscana (11,8% nella fascia 0/2), Valle D'Aosta (13% nella fascia 3/5). Si registra invece una diminuzione percentuali rispetto al 2019 in Emilia-Romagna (3,7% nella fascia 0/2 e 8,8% nella fascia 3/5, nel2019 erano rispettivamente 12,4% e 10,0%), Marche (5,1% nella fascia 0/2 e 5,8% nella fascia 3/5, nel.2019 erano rispettivamente 10,1% e 13,5%). Mentre le regioni che evidenziano le percentuali più basse di accoglienza in strutture residenziali di bambini nella fascia di età 0/2 e 3/5 sono Piemonte, seppur con un lieve incremento rispetto al 2019 (1,7% nella fascia di età 0/2 e 3,8% nella fascia di età 3/5); provincia di Bolzano (2% nella fascia di età 0/2 e 1,3% nella fascia 3/5 con un notevole decremento rispetto al.2019 che era 4,6%); Liguria (con decremento nella fascia 0/2 pari al 2,5% contro 3,7% al.2019 e 3,2% nella fascia 3/5 con lieve decremento dal 3,7% al.2019)); Molise (2,7% nella fascia 0/2 ma il 5,4% nella fascia 3/5); Basilicata (1,1% nella fascia 0/2 e 1,6 nella fascia 3/5).

[53] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 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 delle Province autonome – Elaborazioni sui dati al 31/12/19, Istituto degli Innocenti, 2021 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

[54] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderni della Ricerca Sociale 46, 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 – Elaborazioni sui dati al 31/12/2017, Istituto degli Innocenti, 2020.

[55] Legge 184/1983 e Legge 149/2001.

[56] Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, La tutela dei minorenni in comunità – la quarta raccolta dati sperimentale elaborata con le procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni 2018 – 2019 – 2020.

[57] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[58] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

[59] AGIA, La tutela dei minorenni in comunità, op. cit.

[60] Al 31.12.2020 i minorenni migranti soli presenti in Italia erano n. 7.080 (Quaderni Ricerca Sociale 53, op. cit.).

[61] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit..

[62] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit. Nel corso del 2020 si stimano n. 6.138 ragazzi/e dimessi dalle strutture residenziali, di questi il 46% sono di cittadinanza straniera, prevalentemente migranti soli.

[63] Quaderni della Ricerca Sociale 53, op. cit.

nel 2019)[64], l'8,0% ha un progetto di affidamento familiare (dato pressoché invariato rispetto al 2019), il 4,6% è in affidamento preadottivo (3,9% nel 2019), mentre l'8,9% esce per il raggiungimento di una vita autonoma (era il 6,6% nel 2019). Permane tuttavia una percentuale significativa, pari al 10,9% che esce per "**destinazione ignota**", ed anche se si registra una diminuzione rispetto al 2019 (era 12%) è necessario approfondire questa evidenza al fine di individuarne le cause, soprattutto qualora si tratti di neomaggiorenni di origine migratoria.

La rilevazione AGIA[65] indica che al 31.12.2020 erano 3.605 le strutture di accoglienza con un numero medio di ospiti per struttura pari a 6,4[66]. I dati forniti dall'AGIA indicano ancora la prevalenza delle comunità socio-educative (43,3%, uguale al 2019), mentre le comunità familiari sono al 16,7% (con un leggero calo rispetto al 2019, 17,7%) le comunità bambino-genitori sono al 11,8% (erano il 12,8% nel 2019) e gli alloggi ad alta autonomia sono al 20,0% (erano il 18,7% nel 2019).

Per quanto concerne le Comunità Terapeutiche (CT) per persone di minore età, si riportano i dati acquisiti da una ricerca condotta da un'associazione nel 2022. Ogni Regione stabilisce, mediante codici di identificazione differenti, la natura dell'intervento, gli standard e linee guida di ogni categoria di struttura che sono ad oggi disomogenee, e che si auspica possano diventare comuni e nazionali. La ricerca ha rilevato la presenza di 70 comunità terapeutiche per persone di minore età[67], con una diffusione in tutte le Regioni, eccetto Friuli Venezia-Giulia, Molise, Basilicata e Calabria. Seppur non si abbiano dati precisi sembrerebbero aumentate nell'ultimo anno fino a raggiungere il numero di 80, un aumento tuttavia non sufficiente al fabbisogno nazionale. È inoltre diminuita l'età media della richiesta di inserimento passando da 16 a 14,5 anni (con richieste anche a partire da 10 anni). Si evidenziano in merito alcune criticità, tra cui la scarsità di educatori sanitari e infermieri e l'urgenza di poter valorizzare anche risorse professionali altre, quali gli psicologi e gli educatori (non sanitari); la mancanza di CT di rapida accoglienza e ad alta intensità, che si possano occupare per tempi brevi, di soggetti di minore età con diagnosi complesse di antisocialità e grave discontrollo degli impulsi[68], nonché una scarsità di neuropsichiatri/psichiatri[69]. Si evidenziano inoltre le estreme differenze/disomogeneità nelle varie Regioni di linee guida e standard, anche rispetto agli standard gestionali richiesti (operatori), mentre sarebbe auspicabile la definizione di linee guida nazionali omogenee sull'intero territorio[70]. Permane poi un evidente criticità nel passaggio a servizi quali CPS (Centro Psico Sociale)/CSM (Centro di Salute Mentale), servizi per adulti (con particolare riferimento alle criticità connesse al raggiungimento della maggiore età), ed è quindi urgente un numero adeguato di CT per la fascia di età 18-21 (con possibilità di permanenza anche fino a 24 anni). Si segnala che la conclusione dei percorsi terapeutici è spesso posticipata rispetto al bisogno riabilitativo/clinico per mancanza di strutture idonee per la continuazione della presa in carico.

Le comunità di accoglienza sono una risposta appropriata, aiuto competente a favore di ragazzi/e allontanati/e dalla famiglia di origine a scopo di tutela e di protezione oltre che di accoglienza di minorenni mi-

[64] Il passaggio a 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.

[65] AGIA, La tutela dei minorenni in comunità, op. cit.

[66] AGIA, La tutela dei minorenni in comunità, op. cit. Si registra una lieve diminuzione del numero di ospiti per comunità: nel 2019 erano 7,9. È necessario però approfondire meglio i dati stante le notevoli differenze registrate e qui riportate: Campobasso n. 21,5 – Bolzano 12,6 – Trieste 12,2 – Palermo 11,6 – per arrivare a Perugia 2,2 – Catanzaro 2,5.

[67] La ricerca è stata condotta dall'Associazione scientifica "Mito e realtà", principalmente esaminando siti a livello nazionale (in particolare il sito del Ministero della Salute), regionale, provinciale, comunale https://www.mitoerealta.org/22-documenti/pubblicazioni/157-indagine-nazionale-comunita-terapeutiche-per-adolescenti-fra-i-12-e-i-21-anni.

[68] A tal proposito, si segnala che la Regione Lombardia con il nuovo DGR 7752/22 non ha differenziato i livelli di intensità delle comunità terapeutiche, invece opportunamente presenti in tutte le altre Regioni che hanno CT (sia per adulti che per minorenni).

[69] La proposta è di contenere/diminuire al minimo le figure di medici specialisti, pur mantenendo una presenza rilevante di clinici anche psicologi e/o psicoterapeuti in grado di assolvere alla presa in carico terapeutica. Tale modalità contribuirebbe anche ad una riduzione dei costi.

[70] Si suggerisce 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 ex: CRT, STR, CTRP, ecc.) Si suggerisce che i controlli relativi all'Accreditamento delle CT per minorenni siano effettuati in presenza, tra i valutatori, di almeno una persona esperta di tale tipologia di struttura.

granti soli. Il permanere della preoccupante negativa narrazione che in questi anni accompagna e denigra il sistema di accoglienza (affido e comunità), con ripercussioni gravi sia sulle famiglie d'origine sia sui soggetti di minore età, richiede un importante impegno politico e culturale da parte delle Istituzioni e della società civile affinché i diritti del minorenne, compreso il diritto ad essere accolto, siano al centro della valutazione e non prevalga invece una logica adultocentrica; perché il diritto al futuro per i soggetti di minore età presenti a qualunque titolo sul territorio italiano non sia strumento di contrapposizione ideologica e di parte.

Il sistema dell'accoglienza residenziale evidenzia una situazione di grave crisi rispetto alla tenuta complessiva e richiede un'attenta riflessione, scelte politiche lungimiranti, assunzione di responsabilità e investimento di risorse economiche pubbliche per evitare il rischio di progressiva dismissione in un contesto di evidente crescita del disagio minorile. In tale quadro va compresa anche l'urgenza del processo di integrazione sociosanitaria quale livello essenziale territoriale a sostegno del sistema di accoglienza e dei soggetti di minore età in generale. In tale contesto **si segnala la carenza di educatori professionali e di operatori sociali in genere** sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo/motivazione per poter sostenere e garantire la buona tenuta nel lavoro educativo in comunità. Sarebbe in tale senso importante sostenere politiche attive e continuative in grado di dare dignità e valore al lavoro sociale garantendo un riconoscimento culturale ed economico alle professioni di cura, così come occorre ridefinire e aggiornare i percorsi accademici per la formazione degli educatori professionali individuando processi di complementarità e pari dignità tra educatore professionale sanitario e educatore professionale socio-pedagogico.

A luglio 2023 è stato riconvocato il tavolo congiunto **presso il MLPS per la presentazione del testo aggiornato delle Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare e l'accoglienza in strutture residenziali**[71].

Auspichiamo che le linee di indirizzo siano rapidamente e formalmente approvate dagli organi competenti e che, soprattutto, vengano recepite da tutte le Regioni, rendendo così esigibile il diritto alla non discriminazione per tutti i soggetti di minore età presenti a qualunque titolo sul territorio italiano.

Si esprime infine preoccupazione per le ricadute sul sistema dell'accoglienza residenziale dell'applicazione della Legge 206/2021, con particolare riferimento all'evidente cambio di paradigma nell'esercizio della giustizia minorile (maggiore centratura sul contraddittorio piuttosto che su progettualità, il rischio di un prolungamento dei tempi per l'assunzione delle decisioni, l'esclusione di multidisciplinarietà e collegialità stante il ruolo esclusivo del giudice monocratico, oltre all'avvio del Processo Civile Telematico (PCT) che preoccupa molto considerato l'evidente ritardo nell'adeguamento telematico dei Tribunali per i Minorenni)[72].

Neomaggiorenni

Il numero di neomaggiorenni in uscita dal sistema delle comunità ancora oggi non è quantificabile in maniera oggettiva e puntuale. Nel documento "Quaderni della Ricerca Sociale 53", già citato, si afferma che la fascia 15-17 anni rappresenta il 45,4% degli accolti (esclusi i MSNA) ovvero 6087 minorenni. I MSNA nelle strutture di seconda accoglienza sono 5549, secondo i dati al 31.12.2020 rilevati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di cui circa il 67% di 17 anni di età[73]. In appendice[74] si specifica poi che il totale degli accolti nelle strutture tra i 18 e 21 anni è di 2566 soggetti. In definitiva, secondo quanto sopra esposto, i minorenni e giovani tra i 15 e i 21 anni nelle comunità al 31.12.20 sarebbero attorno ai 14.000 di cui la metà potrebbero avere un'età compresa tra i 17 e i 21 anni. Parliamo quindi di circa 7000 ragazzi e ragazze, prossimi alla maggiore età o neomaggiorenni (circa 1000 in più del 2019)[75], ai quali occorre dare una risposta con-

[71] Ai lavori del tavolo congiunto presso il MLPS partecipano anche Organizzazioni/coordinamenti nazionali membri del Gruppo CRC.

[72] Per approfondimenti si veda il Capitolo I, paragrafo "Legislazione italiana".

[73] Report di monitoraggio "I Minori Stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia", Dati al 31 dicembre 2020, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione Divisione II, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

[74] Si veda Tabella 2.7 "strutture".

[75] Si veda il Capitolo V, paragrafo "Le comunità di accoglienza per persone di minore età", sezione dedicata a "Neomaggiorenni" del 12° Rapporto CRC, pag. 82, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

creta e che è importante non lasciare soli.

I loro principali bisogni sono inquadrabili in 3 macro-aree: relazionale, abitativa e formativo/lavorativa. **La disoccupazione giovanile** desta enormi preoccupazioni anche per i giovani con una famiglia alle spalle e un "tetto", ma per coloro che sono senza il supporto della famiglia ha ripercussioni enormi non solo per il presente ma anche per il loro futuro, già in parte compromesso dai vissuti traumatici e turbolenti della minore età. Manca inoltre 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 necessita di essere pianificato 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, dovrebbero 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. Conseguentemente, 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 percorsi individuali di autonomia, a tal fine, dovrebbero essere inseriti nella complessiva programmazione territoriale integrata per l'infanzia e l'adolescenza con il coinvolgimento in essa di altri "soggetti", anche solo indirettamente coinvolti nel sostegno all'infanzia e all'adolescenza (aziende, cooperative sociali, enti di formazione professionale, locatari di abitazioni, agenzie per la casa, associazionismo culturale e sportivo, ecc.).

Nel 2018 l'approvazione del Fondo Nazionale per coloro che, al compimento della maggiore età, provengono da contesti di accoglienza eterofamiliare, in seguito ad un provvedimento dell'autorità giudiziaria[76], ha per la prima volta riconosciuto a livello politico centrale i 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 accompagna-

[76] Legge di Bilancio, all'Articolo 30 B si 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: 2. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sono stabilite le modalità di attuazione di cui al comma 1", emendamento approvato dalla Commissione Bilancio del Senato il 27 Novembre 2017 all'interno della Legge di Bilancio 2018.

[77] Report sperimentazione Care Leavers. La seconda annualità. La prima coorte, Istituto degli Innocenti, Firenze, settembre 2022.

[78] Report sperimentazione Care Leavers, op. cit.

mento, dedicando ad ogni beneficiario un Tutor per l'Autonomia e una Borsa, laddove non fosse possibile l'accesso al Reddito di Cittadinanza. Al momento della stesura del presente Rapporto la sperimentazione Care Leavers è giunta alla sua quinta annualità. I dati più aggiornati sono riferiti al 31.12.2021[77] e indicano 581 i ragazzi e le ragazze coinvolti nel progetto (erano 243 al 31.12.2020[78]). Si tratta pertanto di un numero importante, ma ancora troppo basso rispetto a tutti coloro che potrebbero necessitare di simili misure di accompagnamento e per poter ritenere sufficiente il livello di intervento pubblico a favore di questa categoria di giovani. La qualità degli interventi a favore dei neomaggiorenni in uscita dalla tutela è in miglioramento, ma sono ancora carenti le progettualità dedicate ai neomaggiorenni di origine migratoria e ai neomaggiorenni particolarmente vulnerabili. Molti sono stati gli obiettivi raggiunti in questi ultimi 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 sociale e sanitaria a supporto dell'intero sistema di accoglienza garantendo priorità e gratuità di accesso alla diagnosi, alle prestazioni e alle cure per tutti i soggetti di minore età accolti nei servizi residenziali;
2. Alla **Conferenza delle Regioni** di garantire l'applicazione delle "Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni" in tutte le Regioni affinché non ci siano differenze di trattamento nella tutela su base territoriale e sia garantito il principio di non discriminazione previsto anche dalla CRC;
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 affinché sia strutturale e di avviare l'iter formale per garantire l'accesso al Fondo Care Leavers anche ai ragazzi sottoposti a procedura penale e ai neomaggiorenni di origine migratoria.

[77] Report sperimentazione Care Leavers. La seconda annualità. La prima coorte, Istituto degli Innocenti, Firenze, settembre 2022.

[78] Report sperimentazione Care Leavers, op. cit.

5. ADOZIONI NAZIONALI E INTERNAZIONALI

40. 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)[79] **e Internazionali (AI)**[80] – Per quel che riguarda i dati riguardanti l'AN[81] non si hanno informazioni ulteriori rispetto a quelle del 12° Rapporto CRC. Questo vuoto impedisce di conoscere i tempi di attesa e la numerosità dei bambini e delle bambine[82], quanti vengano adottati in base all'art. 44 della Legge 184/1983 e s.m. "in casi particolari" e con adozioni c.d. *miti*, quanto ampio sia il fenomeno delle adozioni c.d. *aperte*[83]. Non sono disponibili dati sui *collocamenti provvisori* e/o sugli *affidamenti a rischio giuridico*[84]. Mancano, da sempre, dati che forniscano indicazioni sulle età e sullo stato di salute dei bambini ostacolando la progettazione di buone prassi pre e post-adottive[85]. Da segnalare l'andamento dei decreti di adottabilità dei bambini non riconosciuti alla nascita[86] in calo costante fino ad arrivare ai 173 del 2021[87]. Per quel che riguarda le AI, nel 2022 le famiglie che hanno adottato sono state 564[88] a fronte delle 563 nel 2021 e delle 526 nel 2020. Sono stati adottati 698 bambini di origine straniera, a fronte dei 680 nel 2021 e 669 nel 2020. In media, il percorso delle coppie che hanno adottato nel 2022[89] dura poco più di 52 mesi (6 mesi in più rispetto al 2021).

Rispetto alla **normativa**, continuando a segnalare la parziale implementazione della Legge 184/1983[90] il focus è oggi sulle evoluzioni giurisprudenziali dell'AN. Dal 1999 ad oggi circa 60 sono le pronunce della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo (CEDU)[91] che riguarda-

[79] Ministero della Giustizia, Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, www.centrostudinisida.it/Statistica/index.html.

[80] Commissione per le Adozioni Internazionali, (CAI), www.commissioneadozioni.it/it/per-una-famiglia-adottiva/dati-e-statistiche/

[81] Per una disamina complessiva sul tema "dati" si veda il Capitolo I, paragrafo "Raccolta dati".

[82] Si intende il tempo che intercorre tra segnalazione e definizione del procedimento relativo all'accertamento dello stato di adottabilità.

[83] Applicazione in via interpretativa di una forma peculiare di adozione piena con caratteri meno rigorosi, atteso che se pure costituisce uno *status filiationis* pieno del minore adottato non esclude la possibilità di mantenimento di rapporti di fatto tra il minore e la famiglia d'origine. Pricoco F., *I presupposti della dichiarazione di adottabilità: un accertamento complesso sulla responsabilità genitoriale e sulle corresponsabilità del sistema di protezione e tutela*, MINORIGIUSTIZIA, 1/2022, pp 14-29.

[84] Si dice comunemente a *rischio giuridico* l'inserimento, previsto dalla normativa, del bambino nella famiglia adottiva prima della dichiarazione definitiva dello stato di adottabilità. Il TM colloca provvisoriamente il minorenne presso una famiglia, scelta tra quelle disponibili all'adozione, la quale deve aver preliminarmente dato la propria disponibilità per questa specifica situazione, con la consapevolezza di mettersi a disposizione per un periodo non definibile ed esito non certo rispetto alla sua adozione.

[85] Il 22/5/2023 il Gruppo CRC ha incontrato il Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità del Ministero della Giustizia sul problema dei dati mancati e/o carenti in AN e della *Banca Dati nazionale dei minorenni dichiarati adottabili e dei coniugi aspiranti all'adozione nazionale e internazionale* (BD) prevista dalla Legge 149/2001. Dal confronto è emersa la difficoltà oggettiva a rendere operativa la BD e l'interesse da parte del Dipartimento a collaborare per la sua attivazione.

[86] Art. 11, Legge184/1983 e s. m.

[87] Convegno Sos Donna: Parto Segreto, 6/6/2023, Torino.

[88] Mancano le adozioni dalla Cina e dalla Bielorussia, mentre vengono registrate 32 adozioni dalla Federazione Russa e 33 dall'Ucraina, frutto di procedimenti già avviati che sono stati, fortunatamente, portati a termine nonostante le vicende belliche sopraggiunte.

[89] Dalla dichiarazione di disponibilità all'adozione all'autorizzazione all'ingresso in Italia dei minorenni.

[90] Si evidenzia la necessità di specifiche azioni: dalla tempestiva e documentata segnalazione del possibile stato di adottabilità, alle dovute garanzie in tema di ascolto 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 e s.m.. Nessun riferimento in materia di AN o AI è contenuto nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf

[91] "Nella quasi totalità dei casi a rivolgersi ai giudici di Strasburgo sono genitori (qualche volta nonni e fratelli) [...]" Long J., Il contributo della Corte europea dei diritti umani alla definizione dei presupposti per l'adottabilità del minorenne: luci e ombre, MINORIGIUSTIZIA, 1/2022, pp 30-40.

no il sistema italiano dell'adozione, di cui circa 20 quelle che censurano rotture, ritenute infondate e frettolose, dei rapporti giuridici e di fatto tra un minorenne adottato e la famiglia di origine. Su tali argomenti si è espressa anche la recente ordinanza della Corte di Cassazione[92] e la si attende dalla Corte Costituzionale[93]. Sempre più spesso, così come anche intercettate dall'associazionismo familiare[94], accadono situazioni in cui a coppie aspiranti adottive vengono proposti da giudici minorili affidamenti di minorenni, anche a lungo termine, prospettando una possibile futura evoluzione degli affidamenti stessi in adozione piena o in casi particolari (art. 44, lett. d). Per quel che riguarda l'AN sono ancora da valutare le novità alle modifiche del D. Lgs. 149/2022 di attuazione della Legge 206/2021 (c.d. Riforma Cartabia del processo civile), in vigore dal 28 febbraio 2023.

Le criticità del percorso adottivo in Italia – Sul territorio italiano **la costituzione delle equipes dedicate alle adozioni continua ad essere disomogenea**[95], come lo è l'attuazione di Leggi regionali (anche alla luce di protocolli regionali scaduti o mai attuati). Nonostante l'impegno dedicato alla **formazione**[96] da parte di alcune istituzioni, continuano nel Paese modalità difformi a livello regionale nell'attuazione dei percorsi pre e post-adottivi. Continua a sentirsi la mancanza diffusa di processi di rete efficaci e organici tra Servizi, Enti Autorizzati e Associazionismo familiare nella progettazione della formazione preadottiva. Per quel che riguarda l'AI, si segnala ancora la prassi, di alcuni TTMM, di emettere decreti di idoneità[97] evidenzianti vincoli relativi alle caratteristiche dell'adottando. Tali decreti, possono porre problematiche, sia relativamente alle competenze di abbinamento stabilite dalla Convenzione dell'Aja (1993), sia alla reale utilizzabilità anche in coerenza con il principio di sussidiarietà dell'AI. Sono stati anche segnalati da coppie ritardi nelle trascrizioni dei decreti di AI (Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana, Veneto). Il progressivo innalzamento dell'età dei bambini, in AI e AN, e la persistente prevalenza in termini percentuali di casi con bisogni speciali[98] richiedono un'adeguata preparazione e consapevolezza da parte delle coppie e di tutti gli operatori coinvolti per far sì che vengano proposti, da parte delle Istituzioni, interventi efficaci durante tutto l'iter. È necessaria una formazione esplicitamente dedicata agli operatori del sistema sanitario poiché sempre di più vengono chiamati in causa nelle fasi pre e post-adottive[99]. Mancano protocolli aggiornati tra il Ministero della Salute e le istituzioni coinvolte nel processo adottivo; **mancano Linee Guida sul tema salute e adozione**. In ambito AN, sebbene sempre più TTMM propongano adozioni così dette "miti" e/o "aperte", con contatti con alcuni componenti della famiglia di origine, in fase pre-adottiva il tema non viene ancora affrontato in modo sistematico e approfondito per cui alle coppie non viene data adeguata informazione e preparazione. Continua dunque a rimanere cruciale, come già segnalato nel 12° Rapporto CRC, promuovere progetti di formazione per le coppie, per gli operatori (area giuridica, socio-sanitaria, EEAA, istituzionale, ecc.), per il personale scolastico e sanitario, per il volontariato familiare, su tutti i temi riguardanti il post-adozione. È ancora necessario garantire un **sistema di monitoraggio longitudinale**

[92] Cass. civ., sez. I, 1/07/2022, n. 21024.

[93] La Corte Costituzionale (Collegio 5/7/2023) è stata chiamata dalla Corte di Cassazione (ordinanza interlocutoria 230,5/1/2023) a esprimersi in merito alla legittimità costituzionale dell'art. 27 comma 3° Legge.184/1983; https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?param_ecli=ECLI:IT:COST:2023:183.

[94] Il Coordinamento CARE ha dedicato al tema il Convegno 2022, "Territori di confine tra affido e adozione. Il punto di vista dell'associazionismo familiare" https://www.youtube.com/watch?v=AiESiDIAbtg. Il Convegno 2023 del Tavolo Nazionale Affido (v. par. Affidamento Familiare) riporta che vi "sono zone grigie tra affido e adozione che impattano sulla vita delle famiglie affidatarie e adottive che richiedono ulteriori approfondimenti e di essere gestite in modo più adeguato.".

[95] Ciò è dovuto alla cronica insufficienza delle risorse oltre che economiche anche umane e per l'alto turnover degli operatori.

[96] Nel 2022 la CAI con l'Istituto degli Innocenti ha realizzato formazione sul post-adozione rivolta agli operatori dei Servizi, degli Enti Autorizzati (EEAA) e al volontariato familiare. È stata realizzata formazione in varie Regioni (ad es. Abruzzo, Lazio, Toscana).

[97] Si veda la nota 101 sul medesimo argomento nel 12° Rapporto CRC, pag 85, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[98] Nel 2022, 387 minorenni adottati internazionalmente (pari al 55,4% del totale) hanno manifestato uno o più special needs.

[99] Quando viene chiesto il parere a fronte di abbinamenti complessi dal punto di vista medico in fase pre e quando bambini entrati in famiglia manifestano criticità che richiedono una tempestiva presa in carico anche sanitaria in fase post.

sul benessere dei minorenni con background adottivo, come da raccomandazione del Comitato ONU all'Italia e già raccomandato dal Gruppo CRC, anche per comprendere come prevenire le situazioni di crisi[100].

Come anche nei precedenti Rapporti va segnalato che **non sono state attivate sul territorio nazionale le forme di sostegno alle adozioni di minori ultra-dodicenni o con disabilità**, espressamente previste dall'art. 6, comma 8 della Legge184/83, ma condizionate, dallo stesso articolo, alla disponibilità dei bilanci dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali (ad eccezione della Regione Piemonte[101]). Non è ancora stata risolta, in assenza di una gestione uniforme sul territorio nazionale del Codice Fiscale per tali contesti, la questione riguardante la tutela della riservatezza dei **minorenni in collocamento provvisorio o affidamento *a rischio giuridico* o in affidamento preadottivo**, mettendo in atto le necessarie precauzioni per alcune priorità, tra cui il diritto alla fruizione dell'assistenza sanitaria[102] con particolare riferimento alla scelta del pediatra, sebbene, dal punto di vista scolastico, le *Linee di indirizzo per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni che sono stati adottati* (2023) – revisione delle *Linee di indirizzo* 2014 – e le *Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine* (2017) permettano ampie tutele[103]. La recente revisione delle Linee di Indirizzo e il Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione e del Merito e la Commissione per le Adozioni Internazionali per "Promuovere e rafforzare il benessere scolastico, l'inclusione e favorire il diritto allo studio degli studenti adottati" preludono un rinnovato sforzo sulla formazione del personale scolastico, fondamentale per ovviare alla disomogenea attuazione delle *Linee di indirizzo* stesse. La scuola tende tutt'ora ad affrontare il complesso percorso scolastico di tanti alunni con background adottivo soprattutto "medicalizzando".

Le criticità delle relazioni internazionali – Il perdurare della guerra fra la Federazione Russa e l'Ucraina non permette di prevedere se e quando potranno essere riprese le procedure di adozione in questi Paesi; a questo va aggiunta la già citata situazione di stallo con la Repubblica Popolare Cinese e la Bielorussia. L'aumento delle adozioni nazionali nei vari paesi di origine (tra cui India e Colombia importanti paesi di origine) corrisponde a un incremento di segnalazioni di bambini con bisogni speciali, per età e per situazioni sanitarie, nelle AI. Oltre a ciò, i paesi di origine attualmente operativi continuano a diminuire e su questi confluisce un sempre più alto numero di coppie candidate all'adozione[104], con relativo allungamento delle procedure[105] di adozione e una maggiore incertezza della realizzazione del progetto adottivo. Da anni si auspicano interventi volti a sostenere gli aspiranti genitori all'AI contenendo tempi e costi e, se per i costi[106] azioni continuative sono state intraprese, sui tempi la situazione è andata peggiorando dipendendo sia dalle capacità dei Paesi di origine di farsi carico, a livello procedurale, economico, umano, degli accertamenti di adottabilità dei bambini sia dalla mancanza di candidature di coppie effettivamente disponibili e in grado di accogliere bambini con bisogni speciali. L'interlocuzione con le autorità de-

[100] Nel 2022 sono stati pubblicati i risultati della indagine conoscitiva "Le crisi nei percorsi adottivi in Italia" promossa dalla CAI. Hanno aderito 24 su 29 TTMM e ha riguardato casi di crisi (AI, AN) avvenute dal 2014 al 2018. Grazie all'apporto dei GGOO si è approfondito – avvalendosi di 725 fascicoli su provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - la crisi intesa come instabilità, difficoltà, rottura delle relazioni tra figli e genitori. Da approfondire la presenza di molti minorenni con bisogni sanitari nel campione analizzato.

[101] In Piemonte, nel 2022, 30 Enti Gestori hanno seguito le famiglie di 111 minorenni adottati (AN, AI) ultra-dodicenni e/o con disabilità accertata con supporto di tipo economico e altro (ass. domiciliare, educativa territoriale, ecc.).

[102] 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-preadottivo-autorità-garante

[103] Si segnalano problematiche sulla gestione dati da parte sanitaria degli alunni con una certificazione (Legge 104/1992) prima del collocamento.

[104] Secondo il Ministero della Giustizia le coppie risultate idonee all'AI sono state 1612 nel 2021. La pressione delle richieste naturalmente comporta un allungamento delle tempistiche e il rischio di esercitare indebite pressioni sui Paesi stessi.

[105] Le procedure pendenti sono evidenziate nei dati forniti dalla CAI sul primo semestre 2023 https://www.commissioneadozioni.it/it/notizie/dati_sulle_adozioni_internazionali_concluse_nel_primo_semestre_2023/

[106] Sono stati sviluppati meccanismi per il rimborso delle spese adottive sostenute all'estero la cui copertura è stata, tra l'altro, progressivamente aumentata.

gli altri Paesi riceventi e di origine è fondamentale[107] nell'interesse precipuo dei diritti dei bambini e, sebbene la CAI sia attiva[108] su questo tema, siamo lontani da interventi che possano presentarsi come soluzioni effettive di un problema ormai sistemico e di portata geopolitica globale in cui, per altro, l'Italia continua ad essere il secondo Paese al mondo per numero di bambini accolti in AI, a riprova di un sistema che funziona ancora grazie agli investimenti fatti in passato, ma che necessita urgentemente di essere riformato alla luce degli scenari appena descritti. Il contesto delle AI, così ridimensionato nei numeri e così cambiato rispetto ai bisogni dei bambini adottabili, configura la necessità di una profonda riforma.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Giustizia**, **Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità**, di attuare la piena operatività della *Banca Dati nazionale dei minori adottabili e delle coppie disponibili all'adozione nazionale e internazionale* al fine di garantire maggiore efficienza negli abbinamenti, di renderne noti periodicamente i dati, nonché di fornire informazioni rilevanti (età, genere, bisogni speciali ecc.) inerenti i bambini 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 e s.m.);
2. Al **Ministero della Salute** di affrontare le questioni riguardanti le necessità sanitarie dei bambini con *background* adottivo e delle loro famiglie (es. gestione dati sensibili nell'adozione nazionale, preparazione dei pediatri nell'accoglienza delle famiglie, formazione del personale sanitario) prevendendo gli appositi protocolli istituzionali grazie ai quali poter redigere le Linee Guida necessarie;
3. Alla **Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI)** di proseguire nell'impegno di stipulare e rafforzare 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 già avviati anche in situazioni di emergenza; monitorare e condurre ricerche sullo stato di benessere delle persone con *background* adottivo e delle loro famiglie; formare gli attori del sistema adottivo (includendo oltre l'ambito giuridico e socio-sanitario anche insegnanti, operatori del sistema sanitario e volontariato familiare).

[107] Nel 2023 e 2022 la CAI ha incontrato le autorità del Regno di Cambogia, della Colombia, della Costa d'Avorio, della Bolivia, Paraguay, Perù, del Vietnam, del Congo-Brazzaville, del Burundi. Da segnalare il Convegno Internazionale 2023 promosso dalla CAI a Quito con la partecipazione delle Autorità Centrali di Brasile, Cile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perù e Uruguay. Inoltre, sono stati rafforzati i rapporti con le altre autorità centrali riceventi ospitando l'incontro con la rete ICAN; l'Italia ha partecipato attivamente alla preparazione *Toolkit for Preventing and Addressing Illicit Practices in Intercountry Adoption*, https://assets.hcch.net/docs/f7936287-cd01-4256-a42f-c3ac53393ee1.pdf) e alla HCCH Special Commission (Luglio 2022).

[108] Sebbene negli incontri tra CAI e Autorità estere sia sempre coinvolto il Ministero Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, è importante sottolineare la permanente necessità di un'azione diplomatica, con coinvolgimento continuativo dei nostri organi consolari.

Capitolo VI
SALUTE, DISABILITÀ E SERVIZI DI BASE

1. PREVENZIONE E SERVIZI DI PREVENZIONE

28. Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minorenne 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

Gli screening neonatali rappresentano un importante intervento di prevenzione sanitaria secondaria che permette la diagnosi precoce di un ampio spettro di malattie congenite. Lo scopo dei programmi di screening neonatale è, infatti, quello di diagnosticare tempestivamente le malattie congenite per le quali sono disponibili interventi terapeutici specifici che, se intrapresi prima della manifestazione dei sintomi, sono in grado di migliorare in modo significativo la prognosi della malattia e la qualità di vita dei pazienti, evitando gravi disabilità (ad esempio, ritardo mentale e/o di crescita, gravi danni permanenti) e, in alcuni casi, anche la morte.

In Italia lo screening neonatale è obbligatorio e offerto gratuitamente a tutti i nuovi nati, nel rispetto del DPCM 12 gennaio 2017[1] sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA). Al fine di poter effettuare gli accertamenti diagnostici nell'ambito degli screening obbligatori è necessario che le relative patologie dispongano di una terapia farmacologica per la quale esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per le quali vi siano evidenze scientifiche che una diagnosi precoce, in età neonatale comporti un vantaggio in termini di accesso a terapie in avanzato stato di sperimentazione.

Il panorama dello screening neonatale per quel che riguarda le malattie metaboliche ereditarie in soli dieci anni è mutato considerevolmente, sia in termini di modernizzazione della metodologia, sia per quanto riguarda l'ampliamento dei pannelli, ovvero il numero delle condizioni indagate. L'Italia con 49 test[2] che fanno parte di quello che viene definito Screening Neonatale Esteso (SNE) è tra i Paesi europei il primo per numero di test implementati e il secondo a livello mondiale: solo gli Stati Uniti ricercano un numero superiore di patologie, 62 in tutto.

Grazie ai progressi della medicina **oggi vi sono altre 10 malattie per cui esiste un test di screening valido e una terapia efficace**[3]: le malattie di Fabry, Gaucher, Pompe, la mucopolisaccaridosi di tipo I (MPS I), l'atrofia muscolare spinale (SMA), l'immunodeficienza ADA–SCID, l'adrenoleucodistrofia X-linked (X–ALD), l'immunodeficienza PNP–SCID, le altre immunodeficienze rilevabili con test TREC/KREC e la sindrome adrenogenitale. In attesa di un aggiornamento nazionale del pannello da includere nello SNE (che doveva essere fatto dal Ministero della Salute entro il giugno 2021), per ciascuna di queste patologie ci sono già esperienze di screening neonatale in diverse Regioni italiane. In particolare, lo screening per la SMA è già attivo in otto regioni italiane e in via di introduzione

[1] Articolo 38, comma 2, garantisce a tutti i neonati le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della Salute in attuazione dell'articolo 1, comma 229, della Legge 147/2013, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto.

[2] Tra le 49 malattie incluse nel nostro Paese nello screening neonatale vi sono la fibrosi cistica, l'ipotiroidismo congenito, la fenilchetonuria (obbligatorie già dal 1992) e altri difetti congeniti del metabolismo intermedio. Questi ultimi fanno parte di un gruppo di oltre 600 disturbi causati da un deficit specifico di una delle vie metaboliche, costituiscono circa il 10% delle malattie rare, possono causare seri problemi di salute a partire dall'età neonatale o infantile e sono in certi casi potenzialmente letali.

[3] Osservatorio Malattie rare, Quaderno SNE. Prospettive di estensione del panel, Editore Rarelab, 2023.

in altre sei. Solo con un inserimento nel pannello nazionale, però, si potrà raggiungere l'uniformità in tutta Italia e dare così le stesse opportunità ad ogni bambina e bambino.

È probabile che gli approcci futuri, basati sull'utilizzo di tecniche genomiche eventualmente combinate con i software di intelligenza artificiale, potranno svolgere un ruolo sempre più importante nello SNE con nuovi programmi di screening di popolazione attraverso il sequenziamento dell'intero esoma (WES) o dell'intero genoma (WGS). A seguito degli avanzamenti avvenuti nelle tecniche di analisi del DNA basate sul sequenziamento di nuova generazione (NGS) si stanno moltiplicando le iniziative dirette a stabilire se l'NGS possa essere utilizzato nell'ambito dello screening. Un esempio è il progetto Genomics England, che applicherà l'NGS a più di 100.000 bambini per identificare un gruppo preselezionato di disturbi curabili, ma anche altri programmi in Europa, Stati Uniti, Cina e Australia stanno iniziando a utilizzare queste tecniche. In Europa, associazioni come la Società internazionale per lo screening neonatale (International Society for Neonatal Screening – ISNS) e la Società per lo studio dei difetti congeniti del metabolismo (Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism – SSIEM), organizzazioni di gruppi di pazienti come EURORDIS e progetti come Screen4Rare contribuiscono a sostenere e stimolare questo scambio, che dovrebbe avvenire nel nostro Paese anche a livello nazionale. Questo permetterà di includere nei programmi di SNE anche altre malattie tra cui le talassemie, l'anemia falciforme, la malattia di Niemann-Pick, il deficit di AADC, la leucodistrofia metacromatica e tutte le forme di mucopolisaccaridosi. **La complessità delle nuove tecnologie suggerisce, però, che vengano selezionati pochi laboratori di riferimento con personale adeguatamente formato, che abbiano un bacino di nati di almeno 60.000 all'anno**. L'efficientamento dei costi e delle competenze spiega perché la maggior parte dei Paesi ha solo uno o due laboratori di screening (in Italia attualmente ne abbiamo 15[4]). Inoltre, in considerazione della sempre maggiore necessità di eseguire un test genetico per la conferma della diagnosi o dello specifico genotipo, sono necessari un crescente coinvolgimento delle strutture di genetica nei percorsi di screening e una maggiore attenzione all'organizzazione di uno 'screening a cascata', se pur non neonatale, per i soggetti identificati geneticamente 'a rischio' con la definizione di specifiche modalità di gestione/informazione del portatore sano. Oltre ai tradizionali criteri di Wilson e Jungner pubblicati nel 1968 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per stabilire le malattie che possono essere inserite nel pannello di screening neonatale, attualmente ci sono ulteriori variabili da considerare. *In primis*, va valutata la misurazione della qualità della vita nei pazienti che hanno avuto accesso alla diagnosi, anche in assenza della possibilità immediata di intraprendere una terapia farmacologica o un trapianto. La sfida è tradurre la vita reale delle persone, bambine, bambini, adolescenti, poi adulti, in endpoint misurabili. Così pure, un altro concetto etico fondamentale da valutare è quello di *genetic equality*. Se si ritiene che una patologia possa entrare nei criteri di uno SNE, non è possibile andare a ricercare solo la mutazione per la quale è disponibile un trattamento perché in quell'ipotesi si discriminerebbero i pazienti con una mutazione non idonea a opzioni terapeutiche, violando il principio dell'*equality*. In altre parole, se si propone di fare lo screening per una determinata patologia, è opportuno farla per tutte le mutazioni: i pazienti con una mutazione denominata "treatable" potranno beneficiare di un trattamento, mentre quelli con una mutazione "actionable" verranno valutati nel corso del follow-up clinico. Infine, l'elemento più critico è quello dell'uniformità dello screening su tutto il territorio nazionale, sia per gli screening neonatali attualmente obbligatori che per quelli di futura introduzione, e per tutto il percorso dall'esatta esecuzione del test al follow-up. In tal senso risulta essenziale l'applicazione di protocolli uniformi per la formazione del personale, tanto dei laboratori di screening quanto dei centri di riferimento per la presa in carico.

VACCINAZIONI

Due obiettivi risultano essere di fondamentale importanza nei programmi di prevenzione vaccinale:

1) la **tutela della salute del singolo individuo**, soprattutto quello che a causa di particolari condizioni epidemiologiche, di salute, socioeconomiche, occupazionali o comportamentali, risulta essere a maggiore rischio di contrarre determinate infezioni o di sviluppare forme gravi di malattia;

[4] https://www.osservatorioscreening.it/screening-neonatale-esteso-assicurato-in-tutta-italia-mancano-solo-i-dati-della-calabria/

2) la **tutela della salute della collettività** attraverso la riduzione e, quando possibile, l'eliminazione di alcune malattie infettive prevenibili con la stessa vaccinazione. Il reale conseguimento dei suddetti obiettivi viene fornito da un indicatore per eccellenza, quale **il raggiungimento ed il mantenimento nel tempo di elevate coperture vaccinali** nella specifica popolazione target.

A livello globale, come si evince anche dal nuovo rapporto Unicef[5], durante la pandemia in 112 Paesi, oggetto di analisi, la percezione pubblica dell'importanza dei vaccini, soprattutto nella fascia pediatrica è risultata essere diminuita in maniera rilevante con il conseguente calo delle specifiche coperture vaccinali, caratterizzato da una stima, tra il 2019 e il 2021, di circa 67 milioni di bambini che non hanno avuto la possibilità di essere adeguatamente protetti con un numero di dosi utili a completare lo specifico ciclo vaccinale; sul totale, 48 milioni di bambini che non ne hanno ricevuto neanche una dose.

Nel nostro Paese, per quanto riguarda i dati relativi all'anno 2021, dopo le difficoltà incontrate nel garantire l'offerta vaccinale nel 2020 a causa della pandemia, si osserva un **miglioramento generale delle coperture di gran parte delle vaccinazioni raccomandate** nei primi anni di età rispetto ai dati rilevati nell'anno precedente; anche se le stesse coperture per polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) e per morbillo, a 24 mesi (coorte 2019), superano il valore del 95% (raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per limitare la circolazione di questi patogeni nella collettività e ottenere, oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati, anche la cosiddetta immunità di popolazione) solo in nove Regioni (Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Molise, e Campania) per il completamento del ciclo base con le tre dosi di esavalente, mentre solo sei Regioni (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio) per la somministrazione della prima dose di MPR[6].

Rispetto alla fascia pediatrica, la stessa Pandemia da COVID-19, ha acuito ulteriormente **la criticità delle basse coperture vaccinali nella fascia adolescenziale**, che nel caso specifico della coorte dei sedicenni, ha permesso di riscontrare per Difterite (quinta dose) un aumento dello 0,89% (che però raggiunge solo il 63,38% nel 2021 vs 62,49% nel 2020), mentre per Morbillo (seconda dose) un aumento del 0,59 % (90,40% nel 2021 vs 89,81% nel 2020). Ma **le maggiori criticità emergono dalla disamina dei dati nazionali di copertura vaccinale per HPV**[7], dai quali si evince che sia per le femmine e sia per i maschi, viene confermato un trend in miglioramento sulle singole coorti di nascita (recuperi), ma continuano ad essere presenti valori molto bassi nella fascia target primario dell'intervento vaccinale; infatti **nelle ragazze** appartenenti alla coorte più giovane (2009), che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, la copertura vaccinale contro l'HPV risulta essere del 32,22%, mentre quella della coorte 2008 (che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione) del 53,53%. Rispetto alla rilevazione del 2020, nelle stesse fasce di età, si osserva un incremento del 1,9% per le ragazze che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, e un calo del 5,13% per le ragazze che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione. In ogni caso, anche se in alcuna Regione viene raggiunta la soglia ottimale di copertura vaccinale anti-HPV, prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, pari al 95%, dalla disamina degli ultimi dati Ministeriali, le coperture relative al 2021 per il ciclo completo per le ragazze raggiungono un valore massimo dell'83,82% per la coorte 2005 (regione Umbria), dell'82,71% per la coorte 2006 (Regione Umbria), dell'81,98% per la coorte 2007 (Regione Umbria), del 74,07% per la coorte 2008 (Regione Emilia-Romagna) e del 61,68% per la coorte 2009 (P.A. di Trento).

Per quanto attiene il dato di copertura vaccinale contro l'HPV **nei ragazzi** della coorte più giovane (2009), che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, lo stesso risulta essere pari al 26,75%, mentre per la coorte 2008 (ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione) del 43,99%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento del 2,58% per i ragazzi che compiono 12 anni nell'anno di

[5] United Nations Children's Fund, The State of the World's Children 2023: For every child, vaccination, UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight, Florence, April 2023, http://www.unicef.org/state-worlds-children-2023

[6] Ministero della Salute, Vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza, le coperture vaccinali nel 2021, https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20

[7] Vaccinazione contro il papilloma virus (HPV) - Coperture vaccinali al 31 Dicembre 2021, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_27_1_7_file.pdf

rilevazione, e un calo del 3,32% per i ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione.
Nell'ambito di una pianificazione delle specifiche campagne vaccinali, appare strategico favorire e promuovere le vaccinazioni raccomandate per le condizioni di rischio per patologia/stato immunitario, attraverso un'eventuale specifica anagrafe vaccinale, ma soprattutto con il coinvolgimento delle distinte figure professionali (Specialisti, PLS, Operatori dei centri vaccinali, etc.) che hanno l'opportunità di prendere in carico il paziente fragile nelle diverse fasi del suo percorso clinico assistenziale (es. ricovero, visite ambulatoriali, assistenza domiciliare, scuola, etc.).
Si auspica che da parte delle Istituzioni e di tutti gli Operatori, tradizionalmente impegnati nelle attività di prevenzione, vengano messe sempre più in atto una serie di adeguate e condivise strategie, finalizzate a creare opportuni ed efficaci sistemi di educazione, informazione e formazione per l'intera popolazione: solo con l'accettazione cosciente e responsabile di un atto preventivo di fondamentale importanza quale è appunto la vaccinazione, da intendersi come un palese segno di progresso, civiltà e salvaguardia della salute pubblica in tutto il mondo, si potrà realizzare il sogno di eradicare e/o contenere le malattie infettive prevenibili con il vaccino.

LEA

Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il DPCM del 12 gennaio 2017 con i **nuovi LEA**[8], che ha sostituito integralmente il DPCM 29 novembre 2001 (con cui i LEA erano stati definiti per la prima volta). L'aggiornamento dei LEA ha comportato importanti novità per le prestazioni che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). **Per quel che riguarda l'età pediatrica**, gli ambiti per cui sono state implementate le principali novità sono stati quelli relativi all'introduzione di nuove vaccinazioni, l'introduzione dello screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita, l'estensione a tutti i nuovi nati dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie, l'ottimizzazione del percorso di diagnosi precoce e trattamento personalizzato dei pazienti con disturbi dello spettro autistico, l'ampliamento dell'elenco di malattie rare e croniche che danno diritto all'esenzione del ticket, l'aggiornamento del nomenclatore di specialistica ambulatoriale con l'individuazione di criteri di erogabilità di carattere vincolante ai fini dell'inclusione nei LEA (come ad esempio, la ridefinizione dei criteri di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche), le indicazioni di appropriatezza prescrittiva e l'esplicitazione dei criteri di appropriatezza per tutti i regimi di ricovero (ad esempio l'esplicitazione delle condizioni che rendono appropriato il day-hospital diagnostico e il day-hospital terapeutico). Queste novità hanno portato alla necessità di creare o ampliare percorsi clinico-assistenziali in Ospedale e sul territorio anche mediante la riorganizzazione delle attività.
Purtroppo, sia per le prestazioni ambulatoriali che per la protesica integrativa, **la mancata approvazione dei relativi tariffari ha reso di fatto inefficace il rinnovo dei LEA** e oggi, a distanza di 5 anni, le prestazioni in queste aree fanno ancora riferimento al DPCM 2001. Il fatto che in Italia, a differenza degli altri paesi che utilizzano sistemi tariffari (siano essi in ambito pubblico o assicurativo), non esista un organismo che si occupi esclusivamente di manutenzione dei sistemi di classificazione e tariffari, fa sì che le modifiche diventino paradossalmente ancora più complesse e sollevino resistenze ancora più forti di quanto accadrebbe con piccole ma continue modifiche annuali da chi per anni ha goduto di posizioni di privilegio (ad esempio gli erogatori di prestazioni di laboratorio i cui costi oggi sono inferiori al 2001 e molto inferiori alle tariffe previste per i LEA 2001). **Nell'aprile 2023 il Ministero della Salute ha trasmesso la nuova versione del provvedimento che dà attuazione all'aggiornamento del 2017** (rimasto, però, in tutti questi anni sulla carta) con nuove disposizioni sulle tariffe dei LEA che dovrebbero entrare in vigore dal 1° gennaio 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza protesica.
Nel maggio 2023 è stato pubblicato dal Ministero della Salute il report 2021 con **i risultati del monitoraggio dei LEA** calcolati con il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)[9], realizzato in collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epide-

[8] https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58669

[9] Ministero della Salute, Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia. DM 12 marzo 2019. Metodologia e risultati dell'anno 2021, https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1685530865.pdf

miologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca. Il NSG ha valutato distintamente le tre aree di assistenza (prevenzione, ospedale, distretto) e ha attribuito loro un valore compreso in un range 0-100. La garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro ciascun livello, sia raggiunto un punteggio pari o superiore a 60, in modo da non consentire la compensazione tra livelli. Il punteggio di ogni area è determinato dalla media pesata dei 22 indicatori CORE (con un peso pari a 1 qualora la soglia è data dalla mediana dei valori regionali, e un peso pari a 2 se è fissato dalla normativa di riferimento). **Tra i 22 indicatori CORE quelli di interesse dell'età pediatrica** sono: tre su sei nell'area della prevenzione (copertura vaccinale pediatrica a 24 mesi per esavalente e MPR, stili di vita); due su sei nell'attività ospedaliera (tasso di ospedalizzazione standardizzato rispetto alla popolazione residente, ricoveri a rischio inappropriatezza); due su nove per l'attività distrettuale (tasso di ospedalizzazione di minorenni per asma e gastroenterite, consumo di antibiotici). Complessivamente, **nell'anno 2021 Emilia-Romagna, Toscana, Provincia Autonoma di Trento, Lombardia, Veneto, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Puglia e Basilicata hanno registrato un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree**. Le regioni che hanno presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro-aree sono risultate: in una macro-area la Provincia Autonoma di Bolzano e la Sicilia (prevenzione), il Molise (ospedaliera) e la Campania (distrettuale); in due macro-aree la Sardegna (ospedaliera e distrettuale); in tutte le macro-aree la Valle d'Aosta e la Calabria.

Con riferimento ai valori degli indicatori di interesse pediatrico CORE e non CORE, nell'area prevenzione **le coperture vaccinali** nell'anno 2021 non hanno raggiunto a livello nazionale il valore soglia fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità pari al 95%. Per oltre la metà delle regioni si è ridotto, rispetto al 2020, **l'indicatore sintetico sugli stili di vita**, denotando una riduzione dei comportamenti a rischio per la salute in quanto associati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili. Per quel che ha riguardato **gli indicatori di prevenzione non CORE**, i dati del 2021 hanno indicato che la copertura vaccinale anti-pneumococcica in età pediatrica (24 mesi) è risultata in leggero aumento a livello nazionale rispetto al 2020 (se pur con una certa variabilità regionale), la copertura vaccinale anti-meningococcica C ha registrato una generale diminuzione rispetto al biennio 2018-2019, mentre più marcato è apparso il calo nella copertura anti-HPV rispetto al periodo pre-pandemico. Nell'area ospedaliera, nel 2021 si è assistito a un aumento del **tasso di ospedalizzazione** rispetto al 2020, pur non raggiungendo i livelli pre-pandemici. Il rapporto di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza/ricoveri non a rischio di inappropriatezza è apparso stabile. Nel 2021, **la proporzione di tagli cesarei primari** in strutture con meno di mille parti è apparsa sostanzialmente stabile rispetto al 2020, mentre nelle strutture con più di mille parti si è assistito a un miglioramento in 11 regioni. Nell'area distrettuale, **il tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica per asma e gastroenterite** ha presentato un aumento medio rispetto all'anno 2020, ma si è attestato a livelli inferiori rispetto al 2019. **L'ospedalizzazione dei minorenni con problemi psichiatrici** (indicatore non CORE) ha registrato un aumento in 20 regioni rispetto al 2020 e in 12 regioni rispetto al 2019. La quota di prestazioni in classe B garantite entro i tempi è diminuita rispetto all'anno precedente in 11 regioni ed è continuata la diminuzione del consumo di antibiotici. L'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) ha registrato un generale aumento ma presenta una situazione di variabilità tra regioni. **La percentuale di bambini in sovrappeso e obesi** ha evidenziato differenze geografiche con valori di eccesso ponderale nelle regioni meridionali. **Rispetto all'assistenza odontoiatrica**, benché il DPCM del 2017 abbia fatto un passo avanti rispetto al DPCM 2001 per le condizioni di erogabilità a carico del SSN definendo in modo dettagliato tali programmi (per la fascia di età 0-14 anni, monitoraggio della carie e delle malocclusioni e correzione delle patologie ortognatodontiche di maggiore gravità) e le prestazioni erogabili (visita odontoiatrica senza limitazione di frequenza comprensiva di radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo, estrazioni, interventi di chirurgia parodontale e ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa, trattamenti ortodontici per minorenni con patologie ortognatodontiche a maggior rischio che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale), nella pratica la declinazione non chiara

e con componenti potenzialmente contradditorie ha fatto sì che le cure odontoiatriche a favore della popolazione in età evolutiva siano state erogate in modo molto diverso nelle diverse regioni e, anche laddove i programmi sono stati più "generosi", l'accessibilità è risultata difficoltosa e limitata, lasciando ancora sulle spalle delle famiglie le prestazioni preventive e curative dei quadri più lievi.

Nell'insieme, i risultati mostrano che la pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto significativo sui LEA in età pediatrica. Infatti, a causa delle restrizioni imposte per contenere la diffusione del SARS-CoV-2, molti servizi sanitari pediatrici sono stati interrotti o ridotti. Le visite mediche di routine, le vaccinazioni e le terapie specialistiche sono state rimandate o cancellate, causando un'interferenza nell'accesso ai servizi essenziali per i bambini e gli adolescenti. Si sono, inoltre, verificate situazioni in cui diagnosi e trattamenti per condizioni mediche pediatriche sono stati ritardati con conseguenze negative sulla prognosi e sulle terapie di intervento precoce. Inoltre, l'isolamento sociale, la chiusura delle scuole e l'ansia generale causata dalla pandemia hanno aumentato i livelli di stress e ansia tra i giovani con un importante aumento della richiesta di servizi di salute mentale ma spesso l'accesso a tali servizi è difficoltoso. La pandemia ha anche esacerbato le disuguaglianze esistenti nell'accesso ai servizi sanitari. I bambini e gli adolescenti appartenenti a famiglie a basso reddito, a minoranze etniche o residenti in aree svantaggiate sono stati particolarmente colpiti. La mancanza di risorse digitali e la difficoltà di accesso a cure specialistiche hanno ampliato il divario tra i bambini più vulnerabili e quelli con maggiore accesso alle risorse.

Per affrontare le criticità sopra esposte, è necessario un costante monitoraggio e aggiornamento dei LEA pediatrici, utilizzando indicatori appropriati per valutare l'equità nell'assistenza sanitaria, apportando le necessarie modifiche anche strutturali e coinvolgendo professionisti sanitari, decisori politici, pazienti e famiglie. Inoltre, è essenziale garantire un'allocazione equa delle risorse finanziarie per soddisfare le necessità di salute dei bambini e degli adolescenti e ridurre le disuguaglianze nell'accesso all'assistenza sanitaria. Queste azioni richiedono un impegno politico forte e una collaborazione tra il governo, gli operatori sanitari, le comunità e le organizzazioni non governative per raggiungere l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze nei LEA in età pediatrica.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Alle **Regioni** di prevedere un crescente coinvolgimento delle strutture di genetica nei percorsi di screening e una maggiore attenzione all'organizzazione di uno 'screening a cascata', se pur non neonatale, per i soggetti identificati geneticamente "a rischio" con la definizione di specifiche modalità di gestione/informazione del portatore sano;
2. Al **Ministero della Salute** di identificare laboratori di riferimento per lo SNE adeguatamente attrezzati e con personale formato, favorendo gli accordi interregionali, limitando al massimo la necessità di fondi aggiuntivi necessari per l'adeguamento tecnico e di personale, andando così verso il rispetto del bacino di utenza ottimale di almeno 60.000 neonati;
3. Al **Ministero della Salute**, di completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali mettendo a regime l'anagrafe vaccinale nazionale, mantenendo le coperture vaccinali target, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio, migliorando la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino, promuovendo la cultura della vaccinazione tra gli operatori sanitari, gli operatori scolastici e i cittadini;
4. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di istituire un organismo, indipendente o all'interno di istituzioni già esistenti, che si occupi della manutenzione annuale di LEA, comprese le condizioni di erogabilità e la esclusione delle prestazioni obsolete, e tariffe, quest'ultima obbligatoria, in modo da garantire un adeguamento tempestivo alle nuove esigenze ed evidenze e da offrire un accesso equo e universale ai servizi sanitari pediatrici per tutti i bambini e gli adolescenti;
5. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** in accordo con il **Ministero della Salute** di implementare nelle scuole programmi di prevenzione e promozione della salute rivolti ai bambini e agli adolescenti.

2. I SERVIZI SANITARI DELL'AREA PEDIATRICA

L'AREA OSPEDALIERA E I SERVIZI TERRITORIALI

La carenza di specialisti in pediatria che affligge il SSN italiano da alcuni anni a questa parte può essere letta secondo diversi vettori, quello del territorio o dell'ospedale, quello dei professionisti o dei bambini e delle loro famiglie. Si tratta di punti di vista interdipendenti tra loro e che non possono prescindere da alcune considerazioni generali di tipo organizzativo quali, tra gli altri, il progressivo depauperamento degli organici ospedalieri, dovuto alle cessazioni dal servizio per raggiunti limiti di età o per passaggio ad altre forme di contrattualità professionale non supportato, almeno fino ad oggi, dalla disponibilità sul mercato del lavoro di nuovi specialisti. Parallelamente, analoghe difficoltà sono vissute dalla pediatria territoriale, con concreti rischi di riflettersi sull'assistenza primaria di bambini e adolescenti. Tutto questo, già ripetutamente segnalato da più parti[10] e, si teme, solo parzialmente contrastato dal recente (ultimi 5 anni) incremento delle borse di studio ministeriali per la specializzazione in pediatria. I dati della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) ci informano che, **al 1° gennaio 2022, quasi il 17% della popolazione ISTAT di età 6-13 anni è già assegnata ad un Medico di medicina generale**, in parte perché la legge lo consente e in parte perché in alcune Regioni c'è un'oggettiva carenza di Pediatri di libera scelta[11].

Se al livello delle cure primarie questo fenomeno rischia di lasciare senza assistenza pediatrica un consistente numero di bambini di età inferiore ai 14 anni, analoghe difficoltà si riscontrano **nell'assistenza pediatrica ospedaliera**. Il progressivo ridursi degli organici e delle competenze specialistiche pediatriche costringe bambine, bambini e adolescenti ad un sempre più frequente riferimento agli specialisti dell'area medica dell'adulto e – fenomeno emergente negli ultimi anni – le organizzazioni sanitarie a ricorrere alle cooperative di pediatri che prestano la loro opera "a gettone" per scongiurare, di fatto, la chiusura di molti reparti di pediatria. **Oltre il 25% dei bambini tra 0-17 anni viene ricoverato in reparti per adulti e l'85% dei degenti tra 15 e 17 anni è gestito in condizioni di promiscuità con pazienti adulti e anziani e da personale non specializzato nell'assistenza ai soggetti in età evolutiva**[12]. Tutto questo a fronte di un aumento esponenziale di bambini con patologie croniche complesse che richiedono risposte assistenziali sempre più specialistiche, articolate e multidisciplinari e della persistenza di forti diseguaglianze di salute, accentuate dal Covid-19.

In occasione di un recente convegno sono stati riportati dei dati che rimarcano le importanti disomogeneità territoriali nell'assistenza ospedaliera per gli adolescenti: "se in Sicilia, Sardegna, Molise, dopo i 14 anni gli adolescenti generalmente finiscono nei reparti degli adulti, in Lombardia e Trentino-Alto Adige ciò avviene dopo i 15; in Toscana dopo i 16; in Basilicata si è accolti nei reparti pediatrici sino a 17 anni, in Abruzzo e Veneto sino a 18. Nelle altre Regioni l'età varia tra 14, 16, 18 anni a seconda degli ospedali, salvo che per gli adolescenti con patologie croniche, che generalmente sono accettati nei reparti pediatrici sino alla maggiore età"[13]. Uniformare su tutto il territorio nazionale ai 18 anni l'età di accesso ai reparti pediatrici – analoga-

[10] Biasini G. I pediatri nel prossimo futuro: la domanda e l'offerta. Medico e Bambino 2002; SIMPe. Cure primarie 2014-2025: analisi di sostenibilità. www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3600254.pdf; AAVV. Cercando un senso: il futuro della Pediatria in Italia. Medico e Bambino 2007; Valletta E, Gangemi M. Alcuni motivi per cambiare, insieme. Quaderni ACP 2013; Save the Children. Come la carenza di pediatri minaccia la salute dei bambini, https://www.savethechildren.it/blog-notizie/come-la-carenza-di-pediatri-minaccia-il-diritto-alla-salute-dei-bambini; ANAAO-ASSOMED. La programmazione del fabbisogno di personale medico. Proiezioni per il periodo 2018-2025: curve di pensionamento e fabbisogni specialistici; FIARPED. Libro bianco dell'assistenza pediatrica, https://fiarped.it/wp-content/uploads/2023/05/libro-bianco.pdf

[11] GIMBE, Allarme pediatri: ne mancano almeno 840 e tra il 2019 e il 2021 sono diminuiti del 5,5%. Famiglie in difficoltà: per ogni pediatra in media quasi 100 bambini in più rispetto al tetto massimo di 800, con notevoli differenze regionali. Un'emergenza annunciata tra mancata programmazione e miopi politiche sindacali, 4 Maggio 2023, https://www.gimbe.org/pagine/341/it/comunicati-stampa?pagina=1; https://www.sisac.info/ActionPagina_296.do

[12] Società Italiana di Pediatria. Stati Generali della Pediatria, Le 5 sfide da affrontare per una salute a misura di bambino, https://sip.it/2023/03/03/stati-generali-della-pediatria-le-5-sfide-da-affrontare-per-una-salute-a-misura-di-bambino/

[13] Società Italiana di Pediatria. Stati Generali della Pediatria, Le 5 sfide da affrontare per una salute a misura di bambino, https://sip.it/2023/03/03/stati-generali-della-pediatria-le-5-sfide-da-affrontare-per-una-salute-a-misura-di-bambino/

mente a quanto avviene in altri Paesi europei – appare provvedimento urgente e auspicabile. Accanto a questa prima considerazione, altre indicazioni per i decisori emergono come percorribili: il rafforzamento e la razionalizzazione nella distribuzione nazionale delle terapie intensive pediatriche, il miglioramento dei percorsi assistenziali tra territorio ed ospedale, una concreta attenzione al tema delle malattie croniche dell'infanzia (prevalenza stimata 1:200 minorenn[14]) e allo sviluppo delle competenze necessarie per curarle e, infine, un rinnovato impegno per ridurre le disuguaglianze nell'assistenza e il fenomeno della migrazione regionale che comporta importanti costi psicologici ed economici per i bambini e le loro famiglie. Si tratta di aspetti organizzativi dell'assistenza pubblica che, se trascurati, rischiano di perpetuare disuguaglianze importanti nel diritto alla salute di bambine, bambini e adolescenti.

PRENDERSI CURA DI BAMBINI E ADOLESCENTI CON DISABILITÀ

L'epidemiologia delle ultime decadi ha rilevato con chiarezza come si siano modificati i problemi di salute dell'età pediatrica che richiedono un intervento terapeutico o un periodo di ricovero. Le malattie croniche, specie se con bisogni assistenziali complessi, rappresentano ad oggi la più grande sfida nella qualità delle cure e per la qualità della vita della famiglia; costruire risposte adeguate costituisce la vera battaglia contro le diseguaglianze e la promozione di opportunità per un bambino con bisogni speciali. La presa in carico di bambini e famiglie con bisogni complessi richiede una forte integrazione fra servizi sanitari intra ed extraospedalieri, servizi sociali ed educativi e risorse del Terzo Settore e del Volontariato.

La cornice dei principi all'interno dei quali si devono progettare e realizzare gli interventi a favore delle persone - e, quindi, dei minorenni con disabilità - trova autorevoli riferimenti nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006) e in due documenti della Commissione Europea: "Strategia europea sulla disabilità 2010-2020"[15] e "Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030"[16]. La CRPD è stata ratificata con la Legge 18/2009. La legge italiana ha contestualmente istituito l'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità[17] che ha, tra gli altri, il compito di promuovere l'attuazione della Convenzione ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'art. 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato Interministeriale dei Diritti Umani.

Nei principi ispiratori di questi pronunciamenti, non si intende riconoscere nuovi diritti alle persone con disabilità quanto, piuttosto, garantire a tutti i portatori di disabilità gli stessi diritti riconosciuti agli altri cittadini, secondo un principio generale di equità e di pari opportunità. La salute, l'assistenza sanitaria e l'accesso alle cure, secondo i bisogni di ciascuno, sono ambiti nei quali i diritti delle persone con disabilità devono essere massimamente tutelati, senza trascurare altre ineludibili esigenze della condizione umana: la dignità, l'accessibilità fisica e culturale, l'istruzione, il lavoro, l'attività ricreativa, l'indipendenza e l'inclusione sociale.

Se i documenti citati non sono specificamente dedicati al tema dei minorenni con disabilità, è di tutta evidenza che quanto sancito per le "persone con disabilità" debba essere riferito anche ai bambini, alle bambine e agli adolescenti in analoga situazione come, d'altra parte, argomentato nell'Art. 7 (Minori con disabilità) della già citata CRPD. L'accessibilità alle cure ospedaliere è un ambito attorno al quale si sono sviluppate, in Italia, alcune interessanti iniziative culturali come l'Agenda della Disabilità[18] (Piemonte e Valle D'Aosta) o organizzative come il progetto DAMA[19] (Disabled Advanced Medical Assistance; Lombardia) e il progetto PASS[20] (Percorsi Assistenziali per Soggetti con Bisogni Speciali; Toscana). Si tratta di progettualità e percorsi

[14] Ministero della Salute, Piano Nazionale della Cronicità. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf

[15] https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:it:PDF

[16] https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=it

[17] www.osservatoriodisabilita.gov.it

[18] https://agendadelladisabilita.it/

[19] https://www.asst-santipaolocarlo.it/disabled-advanced-medical-assistance-d.a.m.a.

[20] https://www607.regione.toscana.it/portal/main

che, aumentando la specificità e l'adattabilità del sistema sanitario ai particolari bisogni di questi ragazzi, ne promuovono e sostengono l'equità di accesso ad ogni livello di cura specialistico e ospedaliero.
Sotto certi profili anche il concreto recepimento da parte di alcune Regioni (non ancora uniformemente in tutto il territorio nazionale) dei contenuti della Legge 38/2010, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e degli Accordi tra lo Stato e le Regioni inerenti le CPP (27 giugno 2007 e 20 marzo 2008), sembra andare nella medesima direzione: quella di garantire ai minorenni affetti da disabilità e/o patologie croniche ad elevata complessità (circa 30.000 in Italia[21]) e/o eleggibili alle cure palliative pediatriche l'accessibilità alle cure e la continuità della presa in carico che li accompagni in un percorso circolare tra territorio e ospedale[22]. In questo senso i reparti pediatrici e l'organizzazione ospedaliera sono chiamati a includere, nelle proprie modalità operative e di accoglienza, quanto serve perché le prestazioni necessarie siano erogate conformemente alle esigenze di queste persone e delle loro "fragilità".
Sul fronte territoriale, ad oggi persiste la frammentazione fra servizi dedicati all'età evolutiva, spesso afferenti a Dipartimenti diversi e localizzati in sedi differenti o distanti fra loro. Il PNRR prevede che i Pediatri di libera scelta, così come i Consultori Familiari e la Pediatria di comunità, trovino sintesi organizzativa e professionale nelle Case della Comunità, senza tuttavia approfondire l'architettura organizzativa né le connessioni che questi devono avere con altri Servizi (diagnostici, terapeutici, riabilitativi) e/o con professionisti (neuropsichiatri, ostetriche, infermieri, terapisti, assistenti sociali,) che li mettano in condizione di costruire percorsi efficaci. Se non dovesse essere colta appieno l'opportunità delle Case della Comunità come interlocutore territoriale competente ed efficiente in continuità con i servizi ospedalieri, non potrà essere dato corso allo sviluppo di risposte complesse e di percorsi di presa in carico specie per bambini con bisogni ad elevata complessità assistenziale, aumentando di fatto la forbice nell'accesso ai servizi, e quindi alla salute, per chi già vive in condizioni di svantaggio.
E, pertanto, parlando di "pediatria della disabilità" si deve intendere non l'emergere di una nuova superspecializzazione pediatrica, ma l'elaborazione e l'evolversi di progetti e percorsi che favoriscano l'accesso appropriato, equo e personalizzato alle migliori cure per tutti i minorenni con bisogni speciali[23]. La diffusione di questa progettualità su tutto il territorio nazionale è, evidentemente, prerequisito essenziale perché il concetto stesso di equità trovi piena realizzazione.

LA PRESENZA DEI CF NELLE CASE DELLA COMUNITÀ

Il PNRR prevede i Consultori Familiari (CF) nelle Case della Comunità, "con particolare riferimento alla tutela del bambino, della donna e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere e tenendo conto di divari territoriali, divari di genere e divari generazionali"[24]. L'indagine sulla rete di Consultori Familiari dell'Istituto Superiore di Sanità del 2017[25] metteva in evidenza "il progressivo processo di depauperamento dei CF, in termini di sedi e di personale", che a tutt'oggi continua e minaccia ulteriormente il ruolo del "CF inteso come servizio di prossimità multidisciplinare, con offerta attiva di programmi strategici di prevenzione e di promozione della salute". Queste differenze non riguardano solo il gradiente geografico, ma quello di prossimità (quante sedi), quello professionale (quali operatori) e ancor più quello di quali funzioni erogate (contraccezione gratuita per i giovani, IVG)[26]. Alcune osservazioni sub regionali rilevano come la donna in gravidanza dimostri comportamenti rispetto ad alcune variabili (stili di vita, accesso ai servizi) legati ad aspetti di povertà culturale, economica, sociale e linguistica, che si traducono in ulteriori disuguaglianze e rischi di salute[27].
Per esprimere interventi efficaci ed equi, i CF hanno

[21] Società Italiana di Pediatria, Cure palliative pediatriche, in Italia vi accede non più del 15% dei bambini che ne avrebbe diritto, https://sip.it/2022/09/13/cure-palliative-pediatriche-in-italia-via-accede-non-piu-del-15-dei-bambini-che-ne-avrebbe-diritto/

[22] https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio- inserzione?i=af09900a76d74655b43f9b9a9e02fa17

[23] https://agendadelladisabilita.it/curare-e-curarsi-pediatria-della-disabilita/

[24] PNNR Investimento 2 M6C1 Missione 6 salute cap 2.7, pagg 247-248.

[25] 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, https://epiprev.it/articoli_scientifici/analisi-delle-attivita-della-rete-dei-consultori-familiari-per-una-rivalutazione-del-loro-ruolo-principali-risultati-del-progetto-ccm-2017

[26] Gruppo CRC, I diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza in Italia: I dati Regione per Regione 2021, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf

[27] Profilo di equità perinatale, AUSL Romagna, in corso di pubblicazione.

necessità di mantenere le caratteristiche di prossimità e di accessibilità, di standard organizzativi, tecnologici e qualitativi omogenei, di intercettazione precoce e approccio integrato nei confronti di bisogni emergenti: disagio emotivo in gravidanza e nel puerperio, violenza di genere, segnali di rischio e di vulnerabilità degli adolescenti e dei giovani. La presenza dei CF con altri servizi dedicati alla maternità e alla età evolutiva all'interno delle Case della Comunità potrebbe favorire il lavoro multiprofessionale che, anche in quest'area, è alla base di risposte adeguate, efficaci e sostenibili.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Salute** di mantenere la specificità pediatrica dell'assistenza ai bambini in ospedale e una programmazione delle risorse professionali e organizzative per ridurre le disuguaglianze e la compressione del diritto alla salute di tutta l'infanzia;
2. Alle **Regioni** e agli **Enti Locali** di pianificare nelle Case della Salute la presenza dei Servizi relativi alla salute delle donne, delle famiglie, dei bambini e degli adolescenti, che consentano l'accesso a percorsi anche alle fasce fragili, specie nel periodo perinatale e adolescenziale; verificare che nella progettazione delle Case della Comunità vengano previsti percorsi specifici per i ragazzi con malattie croniche ad elevata complessità in continuità con Servizi sanitari ospedalieri, servizi sociali ed educativi, e che comprendano i livelli di assistenza domiciliare, ambulatoriale, di sollievo e palliativo;
3. Al **Ministero della Salute** in collaborazione con le **Regioni** di individuare standard qualitativi, tecnologici e organizzativi, uniformi per i Consultori Familiari.

3. SALUTE E DISABILITÀ

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza[28] include l'attuazione della riforma "**Legge quadro della disabilità**"[29], la cui titolarità politica è in capo al Ministro per le disabilità. Gli ambiti di intervento annunciati, e che saranno oggetto di specifici decreti attuativi, riguarderanno, fra l'altro, la *definizione della condizione di disabilità nonché revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore; la revisione del sistema di accertamento della condizione di disabilità e dei suoi processi valutativi di base; la valutazione multidimensionale della disabilità con la realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato; l'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità*.

Tra gli impegni assunti dal Governo vi sono anche questioni di principio rilevanti per l'infanzia e l'adolescenza, tra cui l'adozione di una definizione di "disabilità" coerente con i dettami delle Nazioni Unite, *l'adozione della Classificazione Internazionale del Funzionamento della disabilità e della salute e la separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minorenni*.

Rispetto a tali impegni, il Gruppo CRC segnala come, tra i Principi e criteri direttivi della delega richiamati dall'art. 2 della Legge quadro, non vi siano espliciti riferimenti riguardanti la condizione dei minorenni con disabilità e delle loro famiglie e il mancato richiamo alla Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza[30]. A maggior ragione considerando che, in linea con le indicazioni della Comunità Europea, occorre che ciascuno Stato intervenga tempestivamente sui processi di riconoscimento e certificazione, garantendo adeguatamente l'accesso alle opportunità educative e formative di qualità fin dalla prima infanzia, con lo scopo di favorire fin da subito l'apprendimento, la

[28] PNNR - Missione n. 5 Inclusione e Coesione.

[29] "Delega al Governo in materia di disabilità", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 309 del 30 dicembre 2021.

[30] Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Convention on the Rights of the Child - CRC), approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia il 27 maggio 1991, con la Legge 176/1991.

partecipazione, il sostegno alle famiglie[31].

Il Gruppo CRC ritiene non più rinviabile il porre rimedio alla carenza di dati quantitativi e qualitativi sui minorenni con disabilità, in particolare riferiti alla fascia d'età 0-5, segnalata anche dal Comitato ONU nel lontano 2011[32], e ad oggi non attuata.

Su questo aspetto si segnala ancora una volta come i dati forniti da Istat[33] e Inps siano incompleti. Come evidenziato nell'Agenda per l'Infanzia e l'Adolescenza[34], i dati affidabili sono solo quelli raccolti all'ingresso nel sistema scolastico obbligatorio: il fatto che Istat quantifichi la presenza di alunni con disabilità al 2,5% nella scuola dell'infanzia statale e al 4,8% nella primaria fa ipotizzare un "sommerso" fra i bambini più piccoli. Si ha notizia che l'Istat, acquisita l'autorizzazione da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, stia lavorando ad un "Registro sulle Disabilità" che si basa sull'integrazione di dati di natura statistica e amministrativa, in particolare il Casellario Certificazioni dell'Inps, che auspichiamo riesca ad attenzionare anche la fascia 0-5 anni, ma di cui al momento non ci sono aggiornamenti. I dati disponibili non consentono l'analisi disaggregata per genere, età e tipologia di disabilità, oltre a non essere accompagnati da elementi che permettano la definizione di indicatori chiari su cui sviluppare le necessarie politiche, così come emerge anche dal documento "Analisi delle politiche, programmi e risorse per il contrasto alla povertà minorile e all'esclusione sociale in Italia"[35], che fa una stima di circa 0,3 milioni di minorenni con disabilità, precisando che è sottostimato, data la mancanza di dati affidabili sul numero di minorenni con disabilità sotto i 3 anni.

Per quanto riguarda **il processo di presa in carico del minorenne con disabilità** e della sua famiglia, le organizzazioni di familiari[36] evidenziano il persistere del grave problema della disomogeneità territoriale a carico del sistema sanitario e sociale, che non assicura il diritto all'uguaglianza, a cominciare dalla diagnosi e intervento precoce.

A causa delle persistenti disuguaglianze sanitarie[37], molte persone con disabilità corrono anche nel nostro Paese il rischio di morire molto prima, anche fino a 20 anni prima, rispetto alle persone senza disabilità[38]. Si segnala così la necessità di garantire adeguati e uniformi interventi/sostegni anche nell'età adulta, attraverso politiche che tengano conto di tutte le necessità, comprese quelle legate alla salute riproduttiva, nonché la predisposizione professionale e organizzativa delle strutture di ginecologia a far fronte all'eventuale rischio di discriminazione intersezionale rispetto alle esigenze di giovani ragazze con disabilità.

Le pratiche tradizionali di *presa in cura* del minoren-

[31] Si veda in particolare: Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Istruzione Inclusiva, 2014. Cinque messaggi chiave per l'educazione inclusiva. Dalla Teoria alla Prassi. Odense, Danimarca: Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Istruzione Inclusiva; Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Educazione Inclusiva, 2017. Insegnamento inclusivo nella prima infanzia: Nuovi approfondimenti e strumenti – Rapporto sommario finale. (A cura di M. Kyriazopoulou, P. Bartolo, E. Björck-Åkesson, C. Giné e F. Bellour). Odense, Danimarca; Commissione europea, 2014. Proposta di principi fondamentali di un quadro di qualità per l'educazione e la cura della prima infanzia. Relazione del gruppo di lavoro sull'educazione e cura della prima infanzia, sotto l'egida della Commissione europea. ec.europa.eu/assets/eac/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework _en.pdf; Consiglio dell'Unione Europea, 2017. Conclusioni del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, sull'inclusione nella diversità al fine di conseguire un'istruzione di qualità per tutti. 2017/C 62/02. eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2017.062.01.0003.01.ITA

[32] Si veda "Osservazioni conclusive 2011 rivolte all'Italia dal Comitato sui diritti dell'infanzia", https://gruppocrc.net/documento/osservazioni-conclusive-del-comitato-onu/

[33] Dati disponibili da Istat riguardano prevalentemente l'età scolare. Inps fornisce dati per regione sull'indennità di accompagnamento e indennità di frequenza [Dati Inps su numero e importo di indennità di accompagnamento e indennità di frequenza, per minori (0-17 anni, non disaggregato per 0-5), anche per provincia, ultimo anno disponibile 2023 (prestazioni vigenti)].

[34] Gruppo CRC, Agenda per l'infanzia e l'adolescenza. 10 Passi per rendere concreto l'impegno verso le nuove generazioni, 2022, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/11/Agenda-Infanzia_20-novembre_Gruppo-CRC_finale.pdf

[35] Deep Dive Garanzia. Infanzia Analisi delle politiche, programmi e risorse per il contrasto alla povertà minorile e all'esclusione sociale in Italia, disponibile su https://www.datocms-assets.com/30196/1659357997-deep-dive-full-it.pdf

[36] Sul tema Anffas è fortemente impegnata a ricercare nuovi modelli di presa in cura e carico delle persone con disabilità e delle loro famiglie, per sostenerle ed accompagnarle lungo tutto il corso della loro vita a partire dalla giovanissima età, assicurando ad ognuno un proprio progetto individuale di vita che contenga chiare ed esigibili misure di sostegno atte a garantire la migliore qualità della vita possibile, in ogni fase della vita, https://www.anffas.net/dld/files/LaRosaBlu-DICEMBRE_2019.pdf

[37] Come Anffas da tempo denuncia, il problema dell'accesso alle cure sanitarie per le persone con disabilità riguarda anche e soprattutto le persone con disabilità intellettive e con disturbi del neurosviluppo di tutte le età, che hanno difficoltà a comunicare i loro bisogni specifici o ad adattarsi ad un ambiente sanitario spesso poco comprensivo e pronto ad accogliere nella modalità adeguata, https://www.anffas.net/it/news/17454/accesso-alle-cure-sanitarie-per-le-persone-con-disabilita-dati-sconfortanti/

[38] World Health Organization, Global report on health equity for persons with disabilities, 2022 https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities . L'aspetto dell'intervento precoce è anche stato presentato da parte dell'Italia durante il Parlamento Europeo delle Persone con Disabilità all'EU, il 23 maggio, a Bruxelles.

ne con disabilità mostrano la tendenza da parte delle strutture del sistema sanitario nazionale a effettuare *una comunicazione della diagnosi* autoreferenziale, spesso avulsa dal processo di accettazione della prognosi e riorganizzazione del sistema familiare necessarie al fine di affrontare efficacemente negli anni a venire e in ottica prospettica, la situazione. La redazione ed esposizione di un **piano di cure condiviso**, così come previsto dalla Legge 219/2017, quando sono coinvolti i minorenni, rimane farraginosa, all'interno di reparti ospedalieri o strutture in cui l'equipe non sempre è realmente multidisciplinare o in grado di corrispondere ai bisogni *futuri* del minorenne e della sua famiglia.

Si assiste raramente all'attuazione di un modello di presa in carico multidisciplinare e coordinata tra famiglie e team di esperti tra varie strutture e specialità, simile a quanto proposto dal modello di DAMA[39] in vigore presso alcune organizzazioni ospedaliere della Lombardia. Quanto richiamato è in realtà fondamentale per la definizione e l'attuazione del *progetto di vita del minore con disabilità*[40] basato sulle evidenze della sua efficacia, e permetterebbe di evitare di trasformare questo diritto in una mera procedura burocratica e preconfezionata. *Un livello essenziale inefficace è risposta inutile, è erogazione di una prestazione che non risponde al bisogno e non garantisce il diritto ad avere risposta al bisogno in condizioni di equità e di giustizia*[41].

Prendersi cura di bambine, bambini e adolescenti con disabilità resta quindi un problema ancora irrisolto dei servizi sanitari pubblici del nostro Paese[42]. Si segnala in particolare anche la mancanza di programmi adeguati per i minorenni migranti, anche in considerazione del fatto che spesso la condizione di salute si associa a quella interculturale e sociale, tra cui la situazione di povertà. Nonostante l'attenzione verso i migranti con disabilità sia sicuramente cresciuta negli ultimi anni, grazie in particolare alle mappature dei centri d'accoglienza, ci sono casi che sfuggono spesso alle statistiche ufficiali, e quindi minorenni che risultano ancora totalmente invisibili[43].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Governo** 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. Al **Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità**, unitamente al **Ministero della Salute** e agli altri Ministeri interessati, di dare attuazione alla Legge 219/2017, formando il personale sanitario in modo di attuare anche per i minorenni con disabilità quanto previsto dal Consenso Informato (fra cui la Pianificazione delle Cure Condivisa), sia in quelle situazioni in cui sia prognosticata terminalità che in tutte le altre, al fine di dare agency al minorenne, aprire uno spazio di riflessione emotiva sul futuro e migliorare la compliance alle cure dell'intera famiglia;
3. Al **Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità** e al **Ministero della Salute**, di aggiornare al più presto il sistema di riconoscimento della condizione di disabilità anche in età evolutiva e le connesse Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento tenuto conto della classificazione internazionale delle malattie e della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute dell'OMS.

[39] DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) si occupa delle necessità di prevenzione, diagnosi e cura delle comuni malattie per le persone con grave disabilità intellettiva e neuromotoria. Nata da un progetto sperimentale nell'anno 2000, ha sviluppato e consolidato un modello organizzativo in grado di superare le difficoltà che le persone con disabilità hanno nell'affrontare l'ospedale, attraverso una presa in carico dei bisogni e del problema presentato, utilizzando competenze e risorse già presenti in un moderno ospedale, con una personalizzazione dell'intervento che tiene conto dei bisogni di ognuno: persona con disabilità, familiari e caregivers, personale sanitario.

[40] Art. 14 Legge 328/2000, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

[41] Fondazione Zancan, Una costituente per un nuovo welfare. La lotta alla povertà. Rapporto 2023, 2023, Bologna: Il Mulino. Si veda in particolare il Capitolo 16 "Livelli essenziali di cittadinanza sociale" di Vecchiato T.

[42] Si veda anche retro Paragrafo "I servizi sanitari dell'area pediatrica", sezione "Prendersi cura di bambini e adolescenti con disabilità".

[43] Centro Studi e Ricerche IDOS; CeRC, Robert Castel Centre for Governmentality and Disability Studies, Migranti con disabilità. La discriminazione invisibile, Versione 8 dicembre 2020, https://www.fishonlus.it/progetti-fish/multidiscriminazione/azioni/files/Report_migranti.pdf

4. CONSENSO INFORMATO SANITARIO DELLA PERSONA DI MINORE ETÀ

La persona di minore età, così come la persona adulta, prima di essere sottoposta a un intervento medico – assunzione di terapie, interventi chirurgici, esami strumentali – ha diritto a essere informata in maniera coerente rispetto alla propria capacità di comprensione.
Il processo di informazione e comunicazione su procedure, rischi e benefici, alternative disponibili è necessario perché la persona possa esprimere la propria volontà riguardo all'intervento. Nel caso di persona di età minore, la decisione finale spetta ai genitori o a chi (in casi particolari) rappresenti legalmente la persona.
Rispetto ai precedenti Rapporti CRC, rimangono sostanzialmente immutate alcune condizioni, che vengono pertanto affrontate nuovamente e riprese in questa edizione.
Il consenso informato è una condizione necessaria per legittimare l'atto sanitario nel rispetto del diritto soggettivo della persona di autodeterminazione e di mantenimento della propria integrità psicofisica, come sottolinea il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB)[44].
Il consenso può essere espresso in forma esplicita o implicita[45], scritta oppure orale. La relazione tra età, capacità di comprensione e capacità decisionale è affrontata in diversi ambiti, da quello più strettamente etico a quello giuridico-legale. La CRC stabilisce il diritto della persona di minore età 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".
Anche **dal punto di vista giuridico, la volontà della persona di minore età riguardo a un trattamento sanitario deve essere tenuta in debita considerazione** dai genitori (o da chi rappresenta legalmente la persona), in base all'età e al grado di maturità della persona stessa (Legge 219/2017, art. 3)[46]. Se dai 12 anni si può supporre un'espressione di volontà progressivamente consapevole[47], **dai sedici anni la persona è considerata in grado di autodeterminarsi e di compiere alcuni atti personalissimi**[48].
Se c'è divergenza di volontà o di opinione tra genitori e figlio di minore età, o tra genitori e personale sanitario, o tra i due stessi genitori riguardo al consenso al trattamento sanitario possono entrare nel merito, a seconda della ripartizione di competenze normate

[44] Comitato Nazionale di Bioetica, Informazione e consenso all'atto medico, http://bioetica.governo.it/media/170114/p10_1992_informazione- econsenso_abs_it.pdf

[45] 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.

[46] Legge 219/2017, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

[47] Gruppo CRC, 3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite, 2017, Capitolo VI paragrafo "Consenso informato sanitario della persona di età minore", https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2017/12/rapportocrc-x2017-1.pdf?_gl=1*1h4fvvy*_ga*Mjg-0MjA1ODU3LjE2NDI0OTc3OTQ.*_ga_8Z28SW8CRN*MTY5N-zU0NzQ3MS4zMTEuMS4xNjk3NTQ3NDczLjAuMC4w

[48] La persona di minore età 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).

dalla giurisprudenza[49], il Tribunale Ordinario, il Giudice Tutelare e il Tribunale per i Minorenni.

A fronte della criticità degli aspetti chiamati in causa, mancano tuttora delle linee guida che ne affrontino la complessità, tra cui i possibili criteri di progressività decisionale rispetto all'età, quali strategie e modalità informative da adottare da parte del personale sanitario, come porsi nei rapporti tra genitori e persone di minore età e come coinvolgere al meglio le famiglie.

Istituire comitati interdisciplinari per l'etica clinica negli ospedali pediatrici – come raccomanda il CNB – potrebbe essere utile per affrontare gli aspetti sopra discussi. Esistono infatti comitati simili, per esempio il Nucleo Etico per la Pratica Clinica per l'ambito materno-infantile e per la salute della donna presso l'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo di Trieste[50] o il Comitato di Etica Clinica istituito nel 2021 presso il Bambino Gesù[51], che possono essere considerati buone prassi ed entrambe hanno ruolo consultivo e finalità anche di formazione e sensibilizzazione.

La partecipazione della persona di minore età al processo decisionale sui trattamenti sanitari è strettamente legata al diritto a una informazione adeguata, come indicato anche nella Legge 219/2017[52].

La partecipazione ai processi decisionali nell'ambito della propria salute può riguardare anche la partecipazione a sperimentazioni cliniche, che possono venire proposte in contesto medico-ospedaliero. Anche in questo caso la persona di minore età deve essere informata da chi conduce la sperimentazione – o dai membri del gruppo esperti nel trattare con persone di minore età - in forma adeguata alla sua età e maturità intellettiva, anche attraverso materiale informativo ad hoc. La persona deve inoltre essere coinvolta nel processo decisionale e di acquisizione del consenso informato, che spetta anche in questo caso ai genitori o al rappresentante legalmente designato.

Se la persona di minore età raggiunge la maggiore età durante lo studio, per poter continuare a partecipare dovrà obbligatoriamente dare il proprio consenso informato alla sperimentazione[53].

Nei diversi processi informativi il coinvolgimento delle famiglie è fondamentale e per raggiungere questo obiettivo è particolarmente importante il ruolo dell'intero team di operatori sanitari che cura la persona di minore età.

Rispetto alla precedente edizione del Rapporto CRC, si rileva che a livello locale e regionale persiste la mancanza di dati accessibili su quali pratiche e norme vengano implementate negli ospedali pediatrici. Singoli ospedali pediatrici rendono disponibili sui propri siti informazioni sulle procedure e le norme interne e hanno sezioni dedicate al tema del consenso informato delle persone di età minore, ma molte strutture non forniscono informazioni in merito.

Rendere manifeste da parte degli ospedali pediatrici prassi e procedure interne – ove presenti – oltre a fornire informazioni su come è organizzata e quali politiche mette in atto la struttura, può aumentare la consapevolezza sulla complessità di questi aspetti e, in

[49] Secondo la giurisprudenza di merito antecedente alla Riforma cd. Cartabia, (Legge delega 206/2021 e decreto attuativo n. 149/2022) 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 del previgente art. 709 ter (attuale art. 473 bis, 39 comma, c.p.c.) e dell'art. 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 de potestate innanzi al Tribunale per i minorenni (Trib. Minorenni Torino, 1.10.2021). Si tenga conto che entro il 31 dicembre 2024 entreranno in vigore le norme necessarie per il coordinamento delle norme istitutive del Tribunale unico per le Persone, i Minorenni e le Famiglie (art. 1, commi 24 e 25), con abrogazione del Tribunale per i minorenni.

[50] https://www.burlo.trieste.it/content/organigramma/comitato-indipendente-bioetica

[51] https://www.ospedalebambinogesu.it/etica-clinica-in-pediatria-89876

[52] L'art. 3, comma, 1 della Legge 219/2017, dispone: "la persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà".

[53] Si vedano più approfonditamente, Le linee di indirizzo per la raccolta del consenso informato alla partecipazione a sperimentazioni cliniche redatto dal Centro di coordinamento Nazionale dei Comitati etici, 2020, 10 e s. e il Regolamento UE n. 536/2014 sulla 'sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la Direttiva 2001/20/CE', artt. 31 e 32.

caso tali prassi non siano formalizzate, può stimolare un confronto interno per discutere ed eventualmente formalizzare ciò che viene attuato nella pratica quotidiana.

Il rispetto della volontà della persona di età minore riguardo ai trattamenti medici e la questione del consenso informato alle cure chiamano in causa aspetti etici, giuridici, sociali. Nel mettere in atto strumenti e azioni per affrontare questi aspetti non si può prescindere da un contesto culturale più ampio, che deve favorire il rispetto e l'attenzione all'autonomia e all'inviolabilità della libertà della persona nell'assistenza sanitaria perché questi interventi abbiano valore.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Salute** di definire criteri e standard minimi, uniformi, da seguire nel processo di informazione e di acquisizione del consenso dalle persone di minore età, coinvolgendo nella loro stesura i diversi stakeholder competenti in una dimensione multidisciplinare e multi-professionale, favorendone – anche con interventi formativi – e monitorandone l'implementazione nelle strutture pubbliche e private;
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.

5. AMBIENTE E SALUTE INFANTILE

In Italia, **il 48,3% di ragazze e ragazzi tra 12 e 18 anni è preoccupato per i cambiamenti climatici**. Introduciamo con questo dato, emerso da una consultazione pubblica organizzata dall'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza.

Perché la crisi climatica attuale è strettamente connessa alla situazione dell'ambiente di vita dei bambini e ragazzi che vivono in Italia, caratterizzata da un inquinamento atmosferico di gran lunga superiore ai limiti suggeriti dall'OMS, da un eccessivo consumo di suolo per attività produttive e allevamenti, dall'utilizzo predominante di combustibili fossili, da una progressiva perdita di biodiversità con la scomparsa di specie e habitat, nonché da una riduzione degli spazi verdi e alberati all'interno delle città italiane.

Le sostanze inquinanti e climalteranti emesse in atmosfera, gli allevamenti intensivi e l'urbanizzazione e cementificazione degli spazi sono le cause principali della crisi climatica e ambientale che stiamo vivendo e che preoccupa significativamente le giovani generazioni del Paese.

Per quanto concerne l'inquinamento atmosferico in tutta Italia si osserva una lieve tendenza al miglioramento, con una riduzione media annuale del 2,5% degli inquinanti principali. Tuttavia, il 77,4% delle misurazioni effettuate nelle città italiane (contro l'81,9% del 2019) supera ancora i valori di riferimento OMS per la concentrazione di PM2,5[54]. L'inquinamento atmosfe-

[54] ISTAT Rapporto SDGs 2022, Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia, https://www.istat.it/it/archivio/275718

rico è un fattore riconosciuto di rischio per la salute umana. Gli inquinanti aerei hanno un impatto nocivo sullo sviluppo del feto, dei neonati e dei bambini, anche sotto il profilo cognitivo[55].

I piani nazionali e internazionali per abbattere l'inquinamento atmosferico e ridurre contestualmente i cambiamenti climatici devono essere rafforzati per raggiungere gli obiettivi indicati dall'Unione Europea. Per ottenere questo è necessario, tra le altre azioni, rendere sostenibile il trasporto nelle nostre città e in tutta Italia, ma in modo particolare nella Pianura Padana dove la concentrazione di inquinanti è più alta. Ciò andrebbe incontro anche alla richiesta delle bambine e dei bambini che vivono in Italia. Secondo un recente sondaggio commissionato da Clean Cities, l'88% dei bambini intervistati vorrebbe una "strada scolastica", vietata quindi al traffico automobilistico, ma solo il 7% di loro ad oggi ne ha una.

Nel 2023 a livello istituzionale si è assistito alla definizione di due strumenti strategici in ambito di politiche climatiche: il processo di adozione, in itinere, del Piano Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici (PNACC) e il processo di revisione e aggiornamento del Piano nazionale Integrato per l'Energia e il Clima (PNIEC). Se a livello di negoziati internazionali le istituzioni italiane hanno dimostrato particolare attenzione al tema della partecipazione giovanile attraverso la promozione dell'iniziativa **Youth4Climate**[56]**, in ambito di politiche nazionali è necessario ascoltare maggiormente i giovani anche su questi temi e definire sedi e metodologie strutturate di confronto, come auspicato da più parti**[57].

La creazione in Italia di meccanismi formali di partecipazione di minorenni e giovani ai processi decisionali sulle tematiche ambientali e climatiche sarebbe importante anche al fine di garantire la loro inclusione nelle delegazioni nazionali ufficiali in occasione di Summit e processi negoziali internazionali, quali la COP28[58].

Dato che il nostro Paese subisce il maggior impatto dall'inquinamento atmosferico in Europa[59], desta molta preoccupazione l'azione del governo italiano volta a ostacolare l'adozione europea di una nuova direttiva sulla qualità dell'aria che va verso l'allineamento entro il 2030 dei nuovi limiti sulla qualità dell'aria stabiliti dalle Linee Guida dell'OMS[60].

L'inquinamento atmosferico, oltre ad essere nocivo per la salute dei bambini e ragazzi, lo è anche per il fondamentale contributo al cambiamento climatico, i cui effetti si ripercuotono ancora una volta soprattutto sulle popolazioni più vulnerabili, tra cui i minorenni.

Nel 2021 **le emissioni di gas serra sul territorio italiano** sono state pari a 405 milioni di tonnellate CO2 equivalente, in ripresa rispetto alle rilevazioni durante gli anni di pandemia, con conseguenze importanti sul clima[61].

L'Italia per la sua posizione geografica è particolarmente vulnerabile agli effetti dei cambiamenti climatici, trovandosi in un'area – quella mediterranea – esposta a forti cambiamenti degli anticicloni, delle temperature e delle precipitazioni.

In Italia, i meccanismi con cui il cambiamento climatico determina i suoi effetti negativi sono essenzialmente: temperature estreme, disastri naturali, accesa variabilità delle precipitazioni e variazione dei modelli di infezione delle malattie trasmesse da insetti[62]. Le temperature elevate estreme stanno diventando sempre più frequenti, con un numero sempre maggiore di giornate a rischio per calore estremo[63]. Le ondate di calore, a cui in Italia nel 2020 sono stati esposti più di 7 milioni di bambini[64], favoriscono anche l'aumento dei livelli di ozono e di altri inquinanti dell'aria, esacerbano le malattie cardiovascolari e respiratorie e determina-

---

[55] Ambiente e primi 1000 giorni, I primi mille giorni, https://millegiorni.info/tematiche/inquinamento/

https://youth4climate.info/

[56] https://www.unicef.it/media/l-unicef-ambiente-il-piano-nazionale-di-adattamento-ai-cambiamenti-climatici/;

[57] https://asvis.it/public/asvis2/files/PolicyBrief/2023/ASviS_PolicyBrief3.pdf

[58] https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/Ambiente_e_Clima.pdf

[59] CE Delft Committed to the Environment, Health costs of air pollution in European cities and the linkage with transport – October 2020, https://epha.org/wp-content/uploads/2020/10/final-health-costs-of-air-pollution-in-european-cities-and-the-linkage-with-transport.pdf

[60] EUR-Lex, Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on ambient air quality and cleaner air for Europe, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A542%3AFIN

[61] ISTAT Rapporto SDGs 2023, Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia, https://www.istat.it/storage/rapporti-tematici/sdgs/2023/goal13.pdf

[62] Caminade C. et al, Impact of recent and future climate change on vector-borne diseases. Annals of the New York Academy of Sciences, 2019, 1436.1: 157-173.

[63] Copernicus. European state of the climate 2022, https://climate.copernicus.eu/sites/default/files/custom-uploads/ESOTC2022/PR/ESOTCsummary2022_final.pdf

[64] UNICEF The coldest year of the rest of their lives, 2022, https://www.datocms-assets.com/30196/1666772279-unicef-coldest-year-heatwaves-and-children-en.pdf

no l'aumento nell'aria di pollini e di altri aeroallergeni che possono innescare attacchi di asma[65]. Un maggiore stress da calore aumenta il rischio di esiti avversi alla nascita, natimortalità e problemi di salute cronici. L'esposizione della donna incinta a temperature più elevate è associata ad una riduzione del peso alla nascita e ad un maggior rischio di difetti congeniti nella prole[66]. I neonati hanno inoltre un maggior rischio di non ricevere latte materno a sufficienza, con possibile malnutrizione e disidratazione[67].

Gli eventi estremi, ossia i periodi prolungati di siccità alternati a precipitazioni intense e violente, determinano frane, alluvioni, inondazioni, erosioni della costa e altri cataclismi che possono mettere a rischio la vita e il benessere delle persone, oltre a rendere meno fertili i terreni, con conseguenti problemi di approvvigionamento alimentare. Le condizioni climatiche influenzano pesantemente le malattie trasmesse da vettori come insetti, lumache o altri animali a sangue freddo. Il cambiamento climatico oltre ad allungare i periodi di produzione dei pollini può allungare la stagione di trasmissione di importanti malattie da vettori e di modificarne la distribuzione geografica[68].

I contributi della natura alle persone e alla società, inclusi i servizi ecosistemici, sono cruciali non solo per assicurare i mezzi di sostentamento, la prosperità economica e il benessere[69], ma anche per la qualità dell'apprendimento, la formazione e la crescita delle giovani e future generazioni[70].

Davanti ad una situazione di questa portata non è possibile solo attendere che vengano raggiunti accordi vincolanti per ridurre l'emissione dei gas climalteranti. C'è un bisogno urgente per tutti i Paesi, ma in modo particolare per quelli più a rischio, tra cui l'Italia, di porre in atto strategie di adattamento, prepararsi e costruire servizi sociali resilienti per garantire l'acqua e i servizi igienici, per l'assistenza sanitaria, per l'istruzione, per la nutrizione, per la protezione sociale e per la protezione dell'infanzia in preparazione di pericoli climatici che saranno sempre più frequenti e gravi. L'umanità è oggi di fronte ad una sfida epocale senza precedenti nella nostra storia. La documentazione scientifica ci dimostra quanto la pressione umana sulla natura è ormai completamente insostenibile e, con i grandi cambiamenti globali che abbiamo indotto sulla Terra, la nostra stessa civiltà è a rischio[71]. Questa civiltà resa possibile solo grazie ai beni e ai servizi che la natura, e quindi la ricchezza della vita presente sul Pianeta (la biodiversità), ci ha fornito quotidianamente[72] e che dobbiamo tutelare per garantire le prospettive del futuro benessere e sviluppo delle società umane[73].

[65] World Health Organization, Climate change, https://www.who.int/europe/health-topics/climate-change#tab=tab_1

[66] McElroy, Sara, et al., Extreme Heat, Preterm Birth, and Stillbirth: A global analysis across 14 lower-middle income countries', Environment International, vol. 158, art. 106902, January 2022.

[67] Part, Chérie, et al., How Do High Ambient Temperatures Affect Infant Feeding Practices? A prospective cohort study of postpartum women in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, BMJ Open, vol. 12, no. 10, art. e061297, 5 October 2022.

[68] Toffol, G.; Todesco, L.; Reali, L. Inquinamento e salute dei bambini. Cosa c'è da sapere, cosa c'è da fare. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.

[69] IPBES, 2018, https://www.ipbes.net/

[70] WWF Italia in collaborazione con l'Associazione Italiana Studi sulla Qualità della Vita (AIQUAV), Benessere e Natura: Città verdi a misura di bambino, https://www.wwf.it/uploads/report_benessere_e_natura_low_def-1.pdf

[71] Ellis, Erle C. Anthropocene: a very short introduction. Vol. 558. Oxford University Press, 2018. ;

[72] Lenton, Timothy. Earth system science: A very short introduction. Oxford University Press, 2016.

[73] Steffenet al., 2004, Rockstrom e Klum, 2015.

[74] WWF, Living Planet Report, 2022, https://www.wwf.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/living-planet-report/

[75] Si vedano risultati delle ricerche compiute nell'ambito del più importante programma internazionale sui cambiamenti globali, Future Earth. Research for Global Sustainability, www.futureearth.org

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica** e al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di realizzare campagne di informazione sull'impatto della qualità dell'ambiente e dei cambiamenti climatici sui minorenni e potenziare, a partire dal Piano RiGenerazione scuola, l'impegno nell'educazione ambientale;
2. Al **Governo** e ai **Ministeri competenti** 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 e prevedere sedi di confronto strutturate che permettano la reale partecipazione dei minorenni alla definizione di tali politiche e di attivare una collaborazione interministeriale per l'implementazione del One Health Approach nei programmi, nelle politiche e nella legislazione riferita a tutti i settori, in modo da raggiungere obiettivi di salute pubblica in maniera più efficace e trasversale;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Ministero della Salute**, al **Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti** e al **Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica** di migliorare le condizioni di mobilità, sicurezza e qualità della vita a partire dalle città, riducendo il traffico veicolare soprattutto in vicinanza delle strutture scolastiche, a favore di una mobilità ciclo pedonale; nonché 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, piantando piante non allergizzanti.

6. ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA

28. Con riferimento al proprio Commento generale n. 15 (2013) sul diritto del minorenne 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

Un argomento da evidenziare è la recente pubblicazione del Rapporto OMS/UNICEF su come il marketing della formula influenzi le scelte delle famiglie[75]. Il rapporto si basa su interviste a genitori, donne in gravidanza, operatrici e operatori sanitari (OPSAN) in 8 Paesi, svelando le strategie di marketing aggressive e non etiche dell'industria - che vale US$ 55 miliardi. Le tecniche includono: marketing online non regolamentato e invasivo; reti di consulenti e numeri verdi sponsorizzati; promozioni e omaggi; pratiche per influenzare la formazione e le raccomandazioni di OPSAN. I messaggi sono spesso fuorvianti, scientificamente infondati e violano il **Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (il Codice)**[76] - un accordo sulla salute pubblica approvato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 1981 per proteggere OPSAN e famiglie dalle pratiche di marketing dell'industria.

Il nostro Paese, come tutti quelli dell'Unione Europea (UE), continua a non brillare per l'applicazione del *Codice*. La legislazione rimane invariata; non stupisce quindi che nella pubblicazione di OMS, UNICEF e IBFAN sullo stato del *Codice* nel 2022 il punteggio assegnato all'Italia sia 32/100, superiore solo a quello di Paesi che non hanno alcuna legislazione sul *Codice*.

A rendere ancora più complessa la situazione è stato il lancio, nel 2022, da parte di società scientifiche e fe-

[55] https://www.unicef.it/media/rapporto-unicef-oms-piu-della-meta-dei-genitori-e-delle-donne-in-gravidanza-sono-esposti-a-un-marketing-aggressivo-sul-latte-artificiale/

[76] https://www.unicef.it/pubblicazioni/codice-internazionale-sulla-commercializzazione-dei-sostituti-del-latte-materno

derazioni professionali, del **Progetto inter-societario Policy Aziendale sull'Allattamento (PAA)**[77] che prevede l'elaborazione, da parte dei punti nascita, di una policy che intende implementare pratiche ospedaliere che facilitino l'AL. Il PAA, non contemplando l'adesione esplicita e completa al *Codice*, lascia la porta aperta a possibili collaborazioni e sponsorizzazioni con l'industria. Tale progetto è stato criticato anche perché non prevede né una valutazione esterna da parte di un ente indipendente, né una raccolta delle esperienze vissute dalle famiglie, e ha generato confusione con le iniziative Baby Friendly (Baby-Friendly Initiatives – BFI) dell'OMS/UNICEF.

Si riporta in positivo, anche come segnale, che le mamme deputate potranno allattare i figli alla Camera avendo a disposizione delle "apposite postazioni collocate all'ultima fila dell'emiciclo"[78]. Questa iniziativa dà seguito a quanto stabilito a marzo 2021 quando è stata inaugurata una stanza per allattare in Parlamento, uno spazio vicinissimo all'Aula di Montecitorio, che consente alle Deputate di conciliare l'attività parlamentare con l'allattamento.

La mancanza di politiche di protezione e sostegno all'AL in situazioni di emergenza (Alimentazione Infantile nelle Emergenze – AINE), evidenziata nel Rapporto WBTi del 2018[79], ha **esacerbato i problemi emersi durante la pandemia e reso difficile un coordinamento dell'aiuto umanitario 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 Governi[80].

È riconosciuto l'impatto ecologico dell'AL[81]. Le bovine vivono stabulate, costrette a gravidanze ravvicinate, private del vitello al momento del parto, nutrite con foraggio proveniente da terreni disboscati utilizzando pesticidi e fertilizzanti. La lavorazione del latte richiede quantità enormi di energia, carta, cartone, metallo e plastica per gli imballaggi e per la produzione di biberon e tettarelle. I mezzi di trasporto usati per trasportare le confezioni consumano milioni di litri di carburante. Si stima che "la quantità media d'acqua necessaria per produrre 1 kg di latte intero sia circa 940 litri. Quel kg di latte intero dà circa 200 grammi di latte in polvere: 4.700 litri d'acqua necessaria per produrre 1 kg di formula"[82]. Il documento del 2019 sul *Green Feeding* conferma che "l'allattamento ha un'impronta ecologica massicciamente inferiore".

Si osserva un progressivo **abbassamento dell'età di insorgenza dei disordini alimentari nella prima infanzia (0-3 anni)**, con una percentuale maggiore nei maschi (50%) rispetto alle femmine (42%)[83], con importanti conseguenze sullo sviluppo fisico e mentale. L'aumento riguarda principalmente quadri di ARFID (disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione del cibo), che richiedono un'identificazione e intervento precoce e multidisciplinare. Si evidenzia che i ricoveri[84] sono triplicati in seguito alla pandemia, con un trend in aumento all'inizio del 2022[85]. Sono dunque indispensabili maggiori informazioni e orientamento ai servizi per le famiglie che riscontrano problematiche alimentari nei propri figli[86]. Inoltre, i lunghi tempi di attesa delle strutture pubbliche hanno generato sovraccarico nel privato sociale.

Come buona prassi si segnala che il corso[87] dal titolo "Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale"[88] coadiuva la verifica delle competenze[89] prevista dalla revisione dei materiali BFI[90]. Anche la Società Italiana di Neonatologia e la Società Italiana di Pediatria hanno istituito FAD per OPSAN, con l'obiettivo di sostenere e incrementare le conoscenze professionali specifiche sull'argomento[91].

---

[77] https://sip.it/2023/04/30/progetto-inter-societario-policy-aziendale-sullallattamento-paa

[78] https://www.camera.it/leg19/593?conoscerelacamera=390

[79] www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2020/09/WBTI_Italia.pdf

[80] www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/allattamento-in-emergenza//

[81] https://d2qoapb3mdmmc9.cloudfront.net/2020/07/Green-Feeding-4dic19-ITA-web.pdf

[82] https://d2qoapb3mdmmc9.cloudfront.net/2020/07/Agire-per-il-clima-fin-dalla-nascita_-messaggi-chiave.-def.pdf

[83] https://pollicinoonlus.it/clinica-e-prevenzione-dei-disordini-alimentari-in-infanzia-e-uso-della-tecnologia-aggiornamento-osservatorio-nazionale-2022/

[84] https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_577_1_file.pdf

[85] https://sinpia.eu/

[86] Prima survey epidemiologica a livello nazionale sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Dna)

[87] ISS, UNICEF e ASL Roma 5 hanno mantenuto aperto il corso FAD avanzato gratuito per OPSAN accreditato ECM.

[88] www.eduiss.it

[89] www.unicef.it/verificacompetenze

[90] https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/materiali-bfi

[91] www.fad-ideacpa.it/it/corsi-di-formazione/medico-chirurgo/corso-sull-allattamento-al-seno-fad-formazione-a-distanza-c21061.html

Nel 2023 sono stati pubblicati i dati della Sorveglianza 0-2 anni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Dopo un primo progetto pilota nel 2018 in 11 regioni, l'ISS ha completato un ciclo di sorveglianza quasi nazionale (19 regioni e Province autonome su 21). I dati, che riguardano anche altri indicatori di buone pratiche, mostrano che per l'AL esclusivo a 4-5 mesi di età, la media nazionale si aggira sul 30%, con valori più bassi nelle regioni del sud (13.5%) e più alti al nord (43.2%); il 13% dei bambini tra 0 e 3 anni di età non è mai stato allattato, con percentuali che superano il 17% al sud[92]. Nelle regioni dove è attiva una BFI, i tassi di AL tendono ad essere superiori alla media nazionale.

Nel primo semestre del 2023, un gruppo di 5 docenti del FVG ha proposto di usare il ***Problem-Based Learning*** (**PBL**) anche per la formazione di mamme alla pari. A tale scopo sono stati contattati gruppi di sostegno della regione Puglia, che hanno partecipato a un test pilota. Dopo aver fatto una rapida indagine per identificare i bisogni formativi prioritari, il gruppo ha sviluppato un percorso formativo di 19 ore in 4 giornate a distanza di una settimana una dall'altra, con relativi obiettivi di apprendimento, gruppi tutoriali (45% della durata totale del corso), attività pratiche (29%), presentazioni riassuntive (13%), introduzione e valutazione (13%). Sono stati approntati anche un manuale per le tutor e uno per le 16 mamme partecipanti. È attualmente in corso una valutazione delle ricadute pratiche del corso sulle attività delle mamme alla pari.

Nella considerazione che la presenza di malattie neurologiche o psichiatriche non rappresentano di per sé una controindicazione ad allattare, nell'anno 2023 è stata pubblicata una *Position Statement* dal titolo "Allattamento e promozione della salute materno-infantile: focus sulla salute mentale"[93].

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 e nei Piani Regionali della Prevenzione opportune azioni e risorse per concretizzare politiche sull'AL in linea con il Codice e per garantire adeguate competenze del personale;
3. Al **Ministero della Salute** di potenziare i sistemi di sorveglianza nel SSN per valutare l'impatto delle specifiche strategie e conseguentemente per migliorare e uniformare gli interventi sui 1000 giorni, sull'AL e sull'alimentazione infantile.

[92] https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati

[93] Il documento è stato ideato e predisposto dal TAS e da UNICEF Italia, con il contributo di Società, ONG, Associazioni e Fondazioni, https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3341

7. SALUTE MENTALE

28. 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, del neurosviluppo o psichiatrico, anche lieve, una diagnosi precoce è fondamentale per dar seguito ad un intervento tempestivo e appropriato finalizzato ad un miglioramento del quadro sintomatologico della vita del bambino, dell'adolescente e del giovane adulto. Un'identificazione precoce consente di prevenire le conseguenze di varia entità, a breve e lungo termine, sull'individuo, la famiglia e la comunità.

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 per tutti i livelli, atti e fasi della prevenzione. È infatti ampiamente dimostrato che nei disturbi del neurosviluppo e **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 il neurosviluppo e 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. Sebbene il tema della salute mentale dei giovani sia entrato a far parte del dibattito pubblico, un'adeguata attenzione non trova ancora riscontro tra i decisori e nell'organizzazione dei servizi di cura e riabilitazione neuropsichiatrica per l'infanzia e l'adolescenza scontano **ritardi nell'allocazione di risorse e nell'uso appropriato e qualitativo di queste ultime**[94]. Sono, infatti, segni di negligenza i ritardi di anni nel mettere a disposizione i fondi previsti nelle Leggi di Bilancio[95]. 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.

I problemi neurologici, neuropsicologici e neuropsichici contribuiscono per gran parte alla popolazione di persone minorenni con disabilità certificata ai fini dell'inclusione scolastica (circa 300.000), a cui si aggiungono altrettante ragazze e ragazzi certificati per un disturbo specifico di apprendimento[96]. Nell'adolescenza la prevalenza di problemi neuropsichici diventa comunque maggiore. Una stima relativamente recente quantifica i soggetti con disabilità intermedia (in buona parte dovuta a problematiche neuropsichiche) nel 2,5% della popolazione, corrispondente a 220-270.000 ragazzi e ragazze, mentre i soggetti con disabilità gravi sono lo 0,5%, quindi 50.000 soggetti[97].

Complessivamente in Italia sono circa un milione i ragazzi e le ragazze tra i 10 e 19 anni d'età (il 16,6% di questa popolazione) a soffrire di disturbi mentali di va-

[94] Gruppo CRC, 11° Rapporto CRC, 2020, https://gruppocrc.net/documen- to/11-rapporto-crc/

[95] Associazione Nazionale Genitori perSone 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/

[96] UNICEF, Basis for a European Child Guarantee Action Plan in Italy, 2022, https://www.unicef.org/eca/reports/deep-dive-european-child-guarantee-italy

[97] *Ibidem*.

ria entità[98], e salgono a quasi 2 milioni se si considerano tutti i disturbi neuropsichici nella fascia 0-17 anni[99]. Nell'ultimo decennio **è raddoppiato il numero di utenti che si rivolgono ai servizi di NPIA**, ma su cento ragazzi con disturbi neuropsichiatrici, solo trenta ottengono risposte terapeutiche e riabilitative[100]. La situazione si è ulteriormente aggravata dopo la pandemia, con un aumento dei tassi di ricovero pur nella carenza di posti letto. I posti letto nei reparti di neuropsichiatria infantile nel 2019 erano 394, con 5 Regioni che non ne hanno nessuno, con la conseguenza che il 20% dei ricoveri con diagnosi di disturbo psichico finiscono nei reparti di psichiatria dell'adulto con potenziali gravi conseguenze per i ragazzi. Alla disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse Regioni consegue una grave disomogeneità nei percorsi di cura nella **mancanza di una rete di coordinamento nazionale e locale e di strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche** essenziale per garantire appropriati interventi.

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. Il sistema informativo sulla salute mentale che alimenta il rapporto sullo Stato di Salute riguarda infatti oggi solo le persone da 18 anni in su e solo i disturbi psichiatrici. Un Gruppo di Lavoro presso il Ministero della Salute ha definito la struttura del sistema informativo nazionale per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza che necessita di essere attuato.

A fronte del continuo aumento della domanda già evidenziato, permane 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. Nel 2022 sono stati indicati, per la prima volta, gli standard per i servizi territoriali di NPIA[101]: la loro implementazione in tutte le realtà regionali e con sollecitudine sarà determinante nel contenere e ridurre le disuguaglianze nell'accesso e nell'offerta delle cure a livello nazionale. Il rafforzamento dei servizi di psicologia dell'età evolutiva e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sebbene previsto dal Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI)[102] necessita della sua attuazione. Affinché alcune forme di psicoterapia efficaci per alcuni disturbi, tra cui ansia e depressione[103], possano diventare parte di un percorso di cura appropriato è necessario che i vari percorsi diagnostici e di cura ricevano adeguate risorse per essere attuati. L'inadeguatezza delle risposte da parte del servizio pubblico ad una domanda rilevante, per frequenza e gravità, aumenta il rischio della necessità di rivolgersi al privato o di ricevere trattamenti non appropriati.

L'**incremento dei disturbi del comportamento alimentare (Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione – DNA)**, in particolare per le ragazze di 15-19 anni, sia dei nuovi casi di anoressia nervosa che di bulimia, indica la necessità di interventi precoci di cura e pre-

[99] *Ibidem.*

[99] Ministero della Salute, Linee di indirizzo per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e adolescenza (CU del 25 luglio 2019).

[100] Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (SINPIA), Lettera al Presidente del Consiglio dei Ministri, 15 aprile 2021, https://www.fondazionecarlomolo.it%2Fimages%2FA-olescenDay%2FSINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf&usg=AOv-Vaw2tBBVxd2y_L3emUoidDEpP

[101] Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Metodo per la determinazione del fabbisogno del personale nel SSN, dicembre 2022, https://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedte-2022/

[102] https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/xiii-atlante-dellinfanzia-rischio-come-stai.pdf?_gl=1*xc515i*_ga*MTgyMzUxMDUuMTY0NTAxOTAxMQ..*_ga_J4L0VBWH7F*MTY5MTY4MTYyOC4xMDUuMC4xNjkxNjgxNjI4LjAuMC4w*_fplc*Q3pXZ3dWM255NnJCRHMzQTlUR1RJW, pag. 132; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI), 2022, https://www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/al-via-il-piano-di-azione-nazionale-della-garanzia-infanzia-pangi

[103] Istituto Superiore di Sanità. Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Documento finale. Gruppo di lavoro "Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione" 2022, x, 105 p. Consensus ISS 1/2022.

venzione affinché ad una condizione di malnutrizione non conseguano danni permanenti all'organismo[104]. La cura dei DNA presenta alti livelli di complessità in carico a equipe multidisciplinari che operano in contesti organizzativi appropriati e con il coinvolgimento dei genitori. La disponibilità di strutture semiresidenziali terapeutiche consentirebbe interventi a maggiore complessità e intensità e di prevenire, o almeno ridurre, il ricorso al ricovero ospedaliero o in residenze terapeutiche, spesso per adulti. Questi rimangono a tutt'oggi degli auspici perseverando le disuguaglianze territoriali nell'assistenza ai pazienti (anche) con DNA.
Pur avendo ricevuto da anni particolari attenzioni da parte delle istituzioni, i **disturbi dello spettro autistico** continuano a rappresentare una sfida pubblica per l'intera comunità in una situazione nazionale ancora caratterizzata da ampie disuguaglianze regionali nei servizi preposti. I ritardi nella diagnosi precoce (solo poco più della metà dei bambini nello spettro viene intercettata nei primi 4 anni di vita[105]) e nell'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza creano infatti disuguaglianze nei percorsi assistenziali erogati nell'assistenza sociosanitaria ai minori rispetto agli adulti, così come nella residenzialità.
La **dipendenza da tecnologie digitali** da parte di bambini e adolescenti sino al rifiuto della vita sociale o scolastica è in aumento così come la richiesta da parte dei genitori ai professionisti della salute mentale[106]. Nel 2021, gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che si sono isolati volontariamente per 6 mesi o più risultano essere il 9,1% del totale, In particolare nei maschi che sono circa il doppio delle coetanee.[107] Inoltre, al 2022, l'autopercezione di essere Hikikomori, ovvero la percezione di essere una persona che evita il coinvolgimento sociale, non frequenta quasi più del tutto alcun amico e passa la maggior parte del tempo davanti a un monitor, isolato nella propria camera o abitazione, equivale a circa 38mila studenti compresi tra i 15 e i 19 anni, con percentuali più elevate tra le ragazze[108].
Una stima appropriata della realtà italiana in termini di esposizione, effetti, domande e risposte sia preventive che contenitive non è a tutt'oggi disponibile. L'informazione è indispensabile come la definizione e attuazione di iniziative efficaci nei vari contesti di vita dei bambini e degli adolescenti.
Purtroppo, anche questa edizione del Rapporto CRC non documenta miglioramenti rimanendo i bisogni per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti ampiamente inevasi[109].
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.

[104] Dalla Ragione L, Maria Vicini M, Chiara De Santis C, Silvia Ferri S. I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: un'epidemia nascosta. Risultati del Progetto CCM – Azioni centrali del Ministero della Salute – Segretariato Generale "Piattaforma per la lotta alla malnutrizione in tutte le sue forme (triplo burden: malnutrizione per difetto, per eccesso e da micronutrienti)" 2018. https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_577_1_file.pdf e Istituto Superiore di Sanità. Anoressia e bulimia. https://www.epicentro.iss.it/anoressia/

[105] Clavenna A, Zanini A, Pelucchi M, Bersani C, Canevini M P, 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.

[106] Save the Children, Dipendenza da internet in bambini e adolescenti: 4 sintomi per riconoscerla, https://www.savethechildren.it/blog-notizie/dipendenza-da-internet-bambini-e-adolescenti-4-sintomi-riconoscerla

[107] Save the Children, Atlante dell'infanzia (a rischio) in Italia 2022, pag. 133, https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/atlante_infanzia_2022.pdf

[108] Save the Children, "Dipendenza da internet" in bambini e adolescenti: 4 sintomi per riconoscerla, https://www.savethechildren.it/blog-notizie/dipendenza-da-internet-bambini-e-adolescenti-4-sintomi-riconoscerla

[109] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, 2022, https://gruppocrc.net/documen- to/12-rapporto-crc/

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 e del Merito** di promuovere iniziative per sensibilizzare sulla necessità di favorire il benessere psicofisico e la salute mentale di adolescenti e giovani anche a scuola e promuovere analisi longitudinali per capire il rischio di dipendenza tecnologica e pianificare appropriati interventi;
3. Alla **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome** di garantire l'effettiva applicazione delle Linee di Indirizzo per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e degli standard di personale previsti per i servizi territoriali e 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.

8. SALUTE E SERVIZI SANITARI PER MINORENNI STRANIERI

In Italia, Paese con una storia ormai pluridecennale di immigrazione, i residenti con cittadinanza straniera al 31 dicembre 2022 sono 5.030.716; tale numero risulta in leggero calo rispetto all'anno precedente (5.171.894) e sostanzialmente in linea con il dato del 2019 (4.996.158), ultimo anno pre-pandemia[110].
Questa popolazione risulta costituita per più del 20% da persone di minore età (1.050.983) di cui circa il 76% nate nel nostro Paese da entrambi o da almeno un genitore straniero[111].
A partire dal 2012, si è assistito a un trend negativo del numero dei nati da donne straniere che nel 2022 sono stati 55.445, circa il 2,6% in meno rispetto al 2021; nello specifico, il calo dei nati da entrambi i genitori stranieri si mantiene più rilevante rispetto a quanto avviene nelle coppie miste[112]. Persiste comunque una maggior propensione alla procreazione da parte degli immigrati rispetto alla popolazione italiana; ciò può essere considerato un indicatore indiretto dell'integrazione sociale ed economica che però, se da un lato dimostra una maggior fiducia nel futuro in Italia, dall'altro riflette l'adattamento ai modelli socioculturali del nostro Paese con le conseguenti ricadute demografiche.
Ai nati in Italia si sommano le persone di minore età arrivate con i familiari o per ricongiungimento familiare e i cosiddetti "minori stranieri non accompagnati" (MSNA)[113]. A un anno dall'inizio della guerra in Ucraina, tra i circa 172.000 rifugiati Ucraini (al 24/02/2023), prevalentemente donne e bambini, arrivati in Italia, 63.536 (36,1% sul totale) sono minorenni e di questi, al 01/01/2023, 5.042 censiti come MSNA[114].
Tali cifre indicano chiaramente come il **mondo dei minorenni con background migratorio si presenta par-**

[110] Istituto Nazionale di Statistica – Istat, Bilancio demografico e popolazione residente per sesso al 31 dicembre, Roma, Italia: Istat. Demo - Statistiche demografiche (istat.it). Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2022, "Cittadini non comunitari in Italia. Anni 2021-2022". Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/276508

[111] Fondazione ISMU, XXVII Rapporto sulle migrazioni 2022, https://www.ismu.org/xxvii-rapporto-sulle-migrazioni-2021-comunicato-stampa-11-2-2022/ ; Dossier statistico pag. 219.

[112] Rapporto Osservasalute 2022. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, 2023, https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2023/06/ro-2022-volume_completo.pdf

[113] Per approfondimenti si veda oltre Capitolo VIII, paragrafo "Minorenni migranti non accompagnati – Il diritto alla protezione e all'accoglienza".

[114] https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2023/02/Ortensi_XXVIII-Rapp_1Mar23.pdf

ticolarmente articolato e complesso nonché molto più sfuggente dalle classificazioni statistiche rispetto al passato. Le diverse tipologie di persone straniere di minore età in Italia e l'unicità delle singole storie di migrazione di queste richiedono un'analisi attenta nell'individuazione delle specifiche vulnerabilità soprattutto per quando riguarda la tutela dei loro diritti, in particolare quello alla salute.

Le attuali Linee guida[115] **promosse dal Ministero della Salute** e finalizzate all'individuazione precoce dei bisogni fisici e psichici delle persone immigrate e alla successiva presa in carico, pur non essendo sempre seguite dagli operatori, continuano a costituire un punto cardine per la definizione dei percorsi di accoglienza sanitaria dei minorenni stranieri nel nostro Paese. È ormai evidente che il profilo di salute di questi bambini/e e ragazzi/e di origine straniera dipende, in un'ottica intersezionale, da diverse categorie biologiche, sociali e culturali quali genere, etnia, paese di provenienza, classe sociale, disabilità, orientamento sessuale, religione e, ultima e non meno importante, posizione giuridica in Italia (con/senza regolare permesso di soggiorno, richiedente asilo, rifugiato, diniegato). La connessione a più livelli di ognuna di queste categorie con le altre, può determinare l'interazione e il sinergismo di molteplici forme di discriminazione con una ricaduta significativa sulla salute delle persone di minore età di origine straniera. L'approccio che mette al centro il "superiore interesse del minore" è necessariamente olistico, inclusivo e finalizzato a ridurre per quanto possibile, l'impatto discriminatorio di tali categorie e le conseguenti barriere (normative, burocratico-amministrative e socio-culturali) alla tutela della salute dei minorenni stranieri in Italia, a partire dal periodo prenatale e neonatale.

Al riguardo, anche se in Italia il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte delle donne straniere è in continua diminuzione, il tasso rimane 2,4 volte più elevato rispetto a quello delle italiane (ma il rapporto è nettamente inferiore a quello dei primi anni duemila quando era circa uguale a 5)[116]. I dati mostrano ancora delle **differenze in termini di assistenza in gravidanza ed esiti alla nascita** tra donne di diversa cittadinanza o provenienza, in particolare per quelle provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria. Nello specifico, l'analisi della frequenza di visite ostetriche periodiche e di controlli ecografici in gravidanza ha evidenziato un divario nell'utilizzo dei servizi sanitari a scapito delle donne straniere; anche il ricorso al Taglio Cesareo, pur se minore rispetto alle donne italiane, mostra un maggiore rischio di riospedalizzazione in puerperio. Gli indicatori di salute del neonato mostrano un leggero svantaggio per i figli delle donne di origine straniera, sebbene l'età media al parto delle madri italiane sia più avanzata (e, dunque, il profilo di rischio in gravidanza per queste ultime sia maggiore). Questi dati confermano come sia necessario mettere in atto ulteriori sforzi nelle politiche di programmazione e organizzazione dei servizi, volti a ridurre le disuguaglianze tra i due gruppi[117].

Il quadro normativo nazionale, a partire dall'impostazione inclusiva del Testo Unico sull'Immigrazione (D.lgs. 286/1998), si configura sostanzialmente in linea con un approccio pluridimensionale alla tutela della salute dei minorenni di origine straniera, sia per quelli immigrati dei Paesi non appartenenti all'Unione Europea (UE) sia per i figli di cittadini comunitari. Nonostante questo, già dal 2007 nel 3° Rapporto CRC, è presente una specifica raccomandazione affinché **ogni minorenne, indipendentemente dal proprio status giuridico o da quello dei propri genitori, abbia il miglior livello di tutela sanitaria possibile**, anche attraverso l'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e l'assegnazione di un Pediatra di libera scelta (PLS) o di un Medico di Medicina Generale (MMG).

Dall'inizio degli anni Duemila, in linea con la CRC, tale diritto è stato indicato da un Documento tecnico della Commissione "Salute e immigrazione" del Ministe-

[115] 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; 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

[116] Rapporto Osservasalute 2022. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, 2023, https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2023/06/ro-2022-stranieri.pdf

[117] Rapporto Osservasalute 2021. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, 2022, https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2022/10/ro-2021-completo.pdf

ro della Salute, nel luglio 2007[118], successivamente definito da un Accordo Stato Regioni del 2012[119], e previsto nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) dal 2017[120]. Tuttavia, di fatto non si è mai concretizzato a causa della mancanza di indicazioni operative nazionali (soprattutto per quanto riguardava l'attribuzione del codice fiscale e dei codici di esenzione), lasciando alle singole Regioni l'opportunità di attivarsi in proposito. Questa situazione ha prodotto **un'eterogeneità territoriale e un'ingiusta disuguaglianza**[121].

Nel 2022 un importante traguardo è stato finalmente raggiunto in questo ambito. Una prima Circolare del Ministero della Salute ha trasmesso alle Regioni la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate relativa all'"**Attribuzione del codice fiscale ai minori stranieri non regolari e ai minori stranieri non accompagnati ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale**"[123]. A questa è seguita nell'ottobre 2022 una Circolare del Ministero della Salute con le indicazioni operative rispetto ai relativi codici di esenzione[124]. Attualmente le Regioni e Provincie Autonome dispongono di tutti gli strumenti per rendere operativo questo diritto in modo omogeneo, diffuso e inclusivo anche rispetto i minori comunitari in possesso del Codice ENI (Europeo non Iscritto), che non sono citati in modo specifico nelle suddette Circolari.

Persiste, comunque, il dubbio di come tutto ciò possa essere recepito a livello regionale considerando la grande diversificazione locale prodottasi in questi anni proprio nell'accesso ai servizi sanitari, anche dei minorenni. Tutt'oggi l'applicazione delle norme in materia e le prassi appaiono infatti difformi sul territorio nazionale e perlopiù non in linea con le recenti Circolari del Ministero della Salute sopramenzionate. Si evidenzia quindi la necessità di un puntuale monitoraggio relativo all'implementazione delle recenti indicazioni normative e, nello specifico, delle nuove modalità di iscrizione al SSN.

A livello nazionale non sono stati fatti passi avanti, invece, per quanto riguarda l'emanazione di direttive relative a percorsi assistenziali che garantiscano **l'esecuzione della Circoncisione Rituale Maschile** (CRM) in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie 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.

Da segnalare comunque le Delibere prodotte negli ultimi anni da varie Regioni relative a percorsi strutturati e sicuri nell'ambito dei rispettivi Sistemi Sanitari Regionali per l'esecuzione della CRM[125]. Seppure in modo disomogeneo tali normative regionali continuano a far emergere un indirizzo politico comune che, al fine di

---

[118] Ministero della Salute, Commissione "Salute e Immigrazione", Relazione di sintesi del luglio 2007 della Commissione "Salute e immigrazione" istituita con Decreto 27 novembre 2006 del Ministero della Salute, https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Le_politiche/programma_e_proposte.pdf

[119] Accordo della Conferenza Stato-Regioni e delle PP.AA. Del 20/12/2012 sulle "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", Rep. Atti n. 255/CSR, G.U. n. 32 del 07/02/2013, Suppl. Ordinario n. 9, / https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44785&parte=1%20&serie=

[120] 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

[121] Geraci, S., F. Arrivi, V. Pettinicchio, e G. Civitelli. 2016, "Minori diseguali: la legge, e il diritto all'assistenza sanitaria, non è uguale per tutti. Comunicazione". In Atti del XIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, "Persone e popoli in movimento. Promuovere dignità, diritti e salute", Torino, 11-14 maggio 2016. Bologna, Italia: Edizioni Pendragon; Pettinicchio, V., S. Geraci, e M. Marceca. 2022. "Il monitoraggio delle politiche". In Atti del XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, La SIMM, 30 Anni + le Epidemie: Nuove Diseguaglianze, Nuove Sfide, pagg.160-169. Roma, 18-20 ottobre 2022. Bologna, Italia: Edizioni Pendragon.

[122] Ministero della Salute, Trasmissione Risoluzione Agenzia delle entrate N.25/E relativa al rilascio del codice fiscale ai minori stranieri STP e ai minori non accompagnati.

[123] Agenzia delle Entrate Risoluzione N.25/E Roma, 7 giugno 2022 " Attribuzione del codice fiscale ai minori stranieri non regolari e ai minori stranieri non accompagnati ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/4495896/Risoluzione+25+minorinonaccompagnati+del+7+giugno+2022.pdf/508bcffa-3b75-96c5-b83e-345d68cfccce

[124] Ministero della Salute, Iscrizione al SSN dei minori stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno, minori non accompagnati, ed esenzioni. Indicazioni operative, https://www.simmweb.it/attachments/article/1096/2022_Ministero_minori_esenzioni.pdf

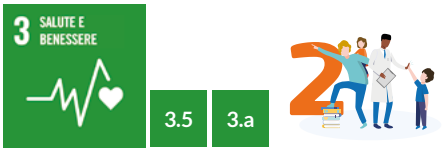
[125] Toscana: DGR n.561/2002 conferma nei LEA della prestazione cod. 69.0 Circoncisione, anche quando prevista a fini religiosi senza compartecipazione di spesa. Marche: DGR n. 795 del 29 giugno 2020"Modalità di accesso alle prestazioni di circoncisione rituale maschile". La prestazione è erogabile esclusivamente presso le strutture ospedaliere pubbliche e prevede la presa in carico del minore, ricomprendendo nell'ambito della prestazione la visita pre e post ricovero e l'intervento chirurgico. Emilia-Romagna: DGR 2 Agosto 2021, N. 1228 "Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi: approvazione documento". Regione Calabria Mozione n. 11 del 18/02/2022 "Inserimento della procedura di circoncisione rituale a carico del Servizio Sanitario Regionale e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza". Regione Lazio: Determinazione 22 dicembre 2022, n. G18457 "Accesso alla circoncisione rituale. Aggiornamento Catalogo Unico Regionale (CUR)". Regione Sicilia Direttiva 14/04/2023 prot.22746 "Modalità di accesso alla Circoncisione Rituale Maschile (CRM)".

contrastare le CRM "clandestine", in un'ottica di limitazione del danno, persegue la via dell'integrazione[126] attraverso risposte eque e inclusive alle complesse problematiche che riguardano i minorenni stranieri[127].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero della Salute** e alle **Regioni** di implementare e monitorare, nei rispettivi ambiti, le recenti indicazioni operative (Circolari Ministero della Salute 23/06/2022 e 08/08/2022) relative 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);
2. Al **Ministero dell'Interno** in sinergia con il **Ministero della Salute** di garantire e rafforzare, dal momento dell'arrivo e in modo uniforme a livello nazionale, la continuità assistenziale dei minorenni stranieri, accompagnati e non, attraverso un percorso multidisciplinare definito dalle Linee Guida promosse dal Ministero della Salute e dalle relative Società scientifiche;
3. 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, al fine di uniformare l'attuale disomogeneo quadro normativo regionale al riguardo.

9. MINORENNI E CONDOTTE DI ABUSO



Alcol

Il consumo di alcol si conferma quale importante problema di salute pubblica e si classifica come terzo fattore di rischio di malattia e morte prematura in Europa dopo il fumo e l'ipertensione arteriosa[128]. Su scala mondiale è importante sottolineare che l'Europa registra il più alto livello di consumo *pro capite* di alcol, confermando una media di circa il doppio di quella globale. Il consumo di alcol può causare morte prematura e oltre 200 malattie, tra cui alcuni tipi di cancro[129], disturbi neuropsichiatrici, malattie cardiovascolari, cirrosi epatica[130], nonostante sia un fattore di rischio del tutto prevenibile ed evitabile. Inoltre, l'esposizione prenatale all'alcol può portare a disturbi dello spettro alcolico fetale (*Fetal Alcohol Spectrum Disorders*, FASD)[131], dicitura che comprende una serie di effetti fisici e neurologici, ad ampio raggio, tra cui "disabilità fisiche, mentali, comportamentali e di apprendimento, con possibili implicazioni per tutta la vita"[132] che, anche in questo caso, sono prevenibili.

Per quanto riguarda le persone di minore età, è importante precisare che "qualsiasi tipo di consumo, anche occasionale, è da considerare a rischio"[133]. Un basso livello di zucchero nel sangue (glicemia) è una delle principali conseguenze del consumo di alcol, in particolare tra i bambini che sono particolarmente vulnerabili ai

[126] Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, Il mio corpo. Relazione sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori. XVIII Legislatura. 2021.

[127] SIMM, Position paper Circoncisione Rituale Maschile, Gruppo di Lavoro Minori Migranti, https://www.simmweb.it/attachments/article/1167/SIMM%20-%20position%20paper%20circoncisione%20rituale%20maschile.pdf

[128] Rapporto ISTISAN 23/3, Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute e del Piano Nazionale della Prevenzione, Rapporto 2023, Istituto Superiore di Sanità.

[129] WHO, International Agency for Research on Cancer, Alcohol and Cancer in the WHO European Region. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[130] WHO, Global status report on alcohol and health, 2018, pag. 67, https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639

[131] Demetrios Vorgias; Francine D. Bynum; Bettina Bernstein, Fetal Alcohol Syndrome. National Library of Medicine, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/

[132] Rapporto ISTISAN 23/3, op. cit., pag. 12 e Demetrios Vorgias; Francine D. Bynum; Bettina Bernstein, Fetal Alcohol Syndrome. National Library of Medicine, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/

[133] Rapporto ISTISAN 23/3, op. cit., pag. 14.); si veda anche CREA, Linee guida per una sana alimentazione. Dossier scientifico. Edizione 2018. Roma. Roma: Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione; 2020, https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/dossier-scientifico-linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018 ; Deitche AL, Burda AM. Management of Toxicological Emergencies in the School Setting: An Overview for School Nurses Part 2 First published online May 27, 2022 DOI: 10.1177/1942602X221100213

bassi livelli di glicemia. Gli effetti dell'uso di alcol tra gli adolescenti possono avere ripercussioni negative a medio e lungo tempo sino a portare a bere in modo eccessivo, incontrollato e abusandone. I fattori di rischio per il disturbo da uso di alcol negli adolescenti includono il consumo di alcol in tenera età, avere un genitore o altro parente stretto che abusa di alcol, e soffrire di un disturbo di salute mentale.

In Italia, la Legge 189/2012[134], impone il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minorenni, come raccomandato dall'OMS. Nonostante questa disposizione, **nel 2021, la percentuale delle persone di età compresa tra gli 11 e i 17 anni che hanno consumato alcolici si conferma del 16,5% per i maschi e del 14,2% per le femmine, su un totale di circa 620.000**[135].

Per quanto riguarda le bevande alcoliche maggiormente consumate, per i ragazzi la birra registra una percentuale del 12,3%, seguita dagli aperitivi alcolici (9,4%) e dal vino (6,7%), mentre per le loro coetanee, gli aperitivi alcolici registrano la percentuale più alta, del 9,3%[136], sostanze confermate anche dal Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD®Italia del 2021[137]. Per quanto riguarda il consumo di alcol fuori pasto, la percentuale per la fascia di età 11-17 anni si conferma del 6,6% per i soggetti di sesso maschile e del 6,4% per le loro coetanee. Attenzione particolare è posta sui consumatori minorenni di alcol in **modalità *binge drinking***, ovvero "l'assunzione di 5 o più bevute in un breve arco di tempo"[138], che nel 2021 è stata del 2,3% per i maschi dell'1,8% per le femmine. Questo comportamento, che prevede appunto un consumo spasmodico di alcol per raggiungere l'ubriachezza, può essere anche associato con "comportamenti antisociali oltre che con numerose patologie fisiche e psicologiche"[139].

Da questa fotografia, si può osservare che la percentuale di consumatori a rischio tra le persone di minore età continua a rimanere in linea con i dati degli ultimi anni (M=16,5%; F=14,2%)[140].

Infine si ricorda anche che il consumo di alcol può avere un impatto devastante anche sulle famiglie: i membri del nucleo famigliare possono sviluppare sintomi di co-dipendenza, e i bambini sono soggetti ad un alto rischio di sviluppare problemi emotivi, "oltre a una probabilità quattro volte maggiore rispetto ad altri bambini di avere a loro volta problemi con l'alcol nella propria vita"[141], aggiungendo che, la maggior parte dei figli di persone dipendenti dall'alcol ha subito qualche forma di abbandono o abuso in casa[142].

Sostanze psicoattive illegali

Lo studio ESPAD®Italia, condotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, attraverso un questionario anonimo e auto-somministrato indirizzato agli studenti di età compresa fra i 15 e i 19 anni propone annualmente un monitoraggio preciso di quelle che sono le abitudini e i comportamenti a rischio degli studenti compresi in questa fascia di età.

Per quanto riguarda il consumo di sostanze psicoattive illegali, nel 2022 **in Italia sono quasi 990mila gli studenti di età compresa tra 15 e 19 anni che riferiscono di aver fatto uso almeno una volta nella loro vita** di una sostanza illegale tra cannabis, cocaina, stimolanti, allucinogeni, oppiacei, inalanti e solventi, anabolizzanti, cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici, Salvia Divinorum, oppioidi sintetici, ketamina, metamfetamine e New Psychoactive Substances (Nuove Sostanze Psicoattive – NPS)[143], con una percentuale di consumo maggiore tra gli studenti di sesso maschile (del 41%, contro il 39% registrato dalle loro coetanee). **Circa 690mila studenti (il 28%) dichiara di aver utilizzato almeno una delle sostanze sopraelencate nel corso dell'anno 2022**, e ancora una volta si conferma la prevalenza del consumo tra gli studenti di sesso maschile (29% contro il 26%).

Analizzando il mese precedente alla rilevazione, sono circa 450mila gli studenti che hanno fatto uso di so-

[134] La Legge 189/2012, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/11/10/012G0212/sg

[135] Rapporto ISTISAN 23/3, op. cit., pag. 35.

[136] Rapporto ISTISAN 23/3, op. cit., pag. 36.

[137] ESPAD. I comportamenti a rischio tra gli studenti. Italia, Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD®Italia 2021, Consiglio Nazionale delle Ricerche, IFC – Istituto di Fisiologia Clinica, pag. 195.

[138] ESPAD. op. cit. pag. 19.

[139] *Ibidem*.

[140] Rapporto ISTISAN 23/3, op. cit., pag. 36.

[141] Rapporto ISTISAN 23/3, op. cit., pag. 12, 13

[142] *Ibidem*.

[143] Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Antidroga, Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023 (dati al 2022), pag. 90, https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf

stanze illecite e 120mila (4,9%) coloro che hanno riferito di aver utilizzato 20 o più volte cannabis e/o 10 o più volte altre sostanze illegali nel mese; comportamento che riguarda prevalentemente i ragazzi (confermando una percentuale del 5,9% contro il 3,9% registrato tra le studentesse)[144].

Osservando il trend di consumo, è importante notare che le percentuali analizzate sono tornate a crescere dopo il decremento registrato nel 2018. Negli anni compresi tra il 2018 e il 2022, infatti, il dato relativo al consumo di sostanze psicoattive illegali nel corso della vita è passato dal 39,8% nel 2018 al 25,3% nel 2021, per poi tornare a crescere nel 2022, registrando una percentuale del 39,7%. Lo stesso movimento si riscontra analizzando il consumo dichiarato nell'ultimo anno, che vede decrescere il dato da 30,2% del 2018 a 18,7% del 2021, per aumentare nuovamente nel 2022 (27,9%)[145]. Anche per quanto riguarda l'anno 2022, la cannabis si conferma la sostanza maggiormente consumata dalla popolazione studentesca e sono oltre 730mila gli studenti e le studentesse che dichiarano di averne fatto uso almeno una volta nel corso della vita (29,7%), e 3,1%, quasi 76mila studenti (3,7%) e studentesse (2,4%) dichiarano di consumarla 20 o più volte al mese. Nel 2022, il 72% degli studenti consumatori di cannabis dichiara di non aver consumato altre sostanze oltre alla cannabis, il 18% ha assunto un'altra sostanza illegale mentre il 9,7% ne ha consumate contemporaneamente 3 o più.

Analizzando le altre sostanze psicoattive illegali, a seguire per percentuale di consumo si confermano le Nuove Sostanze Psicoattive (*New Psychoactive Substnaces* – NPS) con il 10,2%, gli Inalanti e solventi (8,0%), i Cannabinoidi sintetici (6,4%), gli Stimolanti (5,2%), gli Allucinogeni (3,5%), Cocaina (3,3%), Anabolizzanti (2,4%) e gli Oppiacei (2,3%)[146].

Per quanto riguarda la quota dei minorenni segnalati per violazione dell'Art.75 DPR 309/1990, nel 2022 sono stati segnalati 3748 minorenni, quasi esclusivamente per Cannabis e sostanze analoghe[147]. Nel 2022 crescono del 15% rispetto all'anno precedente i minorenni denunciati all'Autorità Giudiziaria per reati penali droga-correlati, che sono 1.126[148].

Inoltre, nel 2022, degli 8.152 accessi al Pronto Soccorso per patologie direttamente droga-correlate, quasi il 10% si riferisce a minorenni[149].

Dipendenze tecnologiche

Nel primo anno di reale attenuazione dell'emergenza pandemica (il 5 maggio 2023 l'OMS ha dichiarato la cessazione della emergenza sanitaria globale), i dati a livello nazionale evidenziano una sorta di "onda lunga" dell'aumentato rischio di dipendenza tecnologica tra bambini e adolescenti già evidenziato dal 12° Rapporto CRC del 2022[150], correlato con il generico aumento del tempo passato davanti agli schermi elettronici – e spesso in modalità multitasking. Relativamente al monitoraggio sui numeri, una recentissima ricerca condotta da IRCCS Stella Maris e AUSL di Bologna mostra come siano oltre 100.000 ragazzi tra gli 11 e i 17 anni a **rischio uso compulsivo e incontrollato di social e piattaforme di streaming online**. Quasi il 12% degli adolescenti, soprattutto maschi, è a rischio di dipendenza dai videogiochi, il 2,5% fa un uso compulsivo e incontrollato dei social, e l'1,8% si ritira completamente dalle relazioni vis a vis rinchiudendosi in camera[151]. I dati aggiornati al 2023 sembrano confermare precedenti ricerche nazionali nelle quali il rischio di dipendenza da gaming riferito al periodo COVID-19 mostrava un incremento notevole rispetto ai dati pre-pandemici: quasi il 33% dei ragazzi a rischio, con l'11% che raggiungeva 5 sintomi su 9 secondo le indicazioni DSM-5 e il 22% che ne mostrava almeno 3 su 9[152].

[144] *Ibidem*.

[145] *Ibidem*.

[146] Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op. cit. pag. 91.

[147] La traversata del deserto, Quattordicesimo Libro Bianco sulle Droghe, Gli effetti della legge antidroga, A cura di: Grazia Zuffa, Franco Corleone, Stefano Anastasia, Leonardo Fiorentini, Marco Perduca, Maurizio Cianchella. Edizione 2023 sui dati 2022. Giugno 2023.

[148] Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op. cit. pag. 466.

[149] Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2023, op. cit. pag. 191.

[150] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[151] Progetto dipendenze comportamentali nella generazione Z, Centro Nazionale Dipendenze e Doping (CNDD) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), su incarico del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, maggio 2023, https://www.iss.it/dipendenze/-/asset_publisher/zwfXwoiZC6zu/content/campagna-di-adesione-al-progetto-dipendenze-comportamentali-nella-generazione-z

[152] Milani, L., Rangone, G., Invernizzi, D., Scaduto, G., & Parolin, L. (2022). Italian adolescents' health in COVID-19 Pandemic: risk and protective factors. 17th European Congress of Psychology, Lubiana, 5-8 Luglio.

Per quanto riguarda i fattori di rischio della dipendenza tecnologica, una recente review condotta da studiosi italiani evidenzia come globalmente emerga una figura di adolescente e giovane adulto a rischio, caratterizzato da un profilo personologico di fragilità emotiva e instabilità, orientato soprattutto alla gratificazione a breve termine rispetto a quella a lungo termine, e con specifiche difficoltà sia nel controllo degli impulsi sia nella gestione delle relazioni sociali[153]. Altri recenti dati di ricerca – basati sugli ultimi dati ESPAD – mostrano come un più alto rischio di problematicità nelle attività di gaming siano correlate con un incremento nell'uso degli altri device elettronici, in particolare smartphones, consoles e tablet, e a una parallela "diffusione" dei luoghi nei quali l'adolescente avvia le attività di gioco, soprattutto nei luoghi pubblici come mezzi di trasporto, parchi, scuola. La medesima ricerca ha mostrato come la maggior parte dei gamers, soprattutto maschi, abbia giocato per un tempo compreso tra mezz'ora e un'ora nei giorni di scuola, con dei picchi fino a 4 ore di gioco per sessione nei giorni del fine settimana[154].

Un recente sviluppo nelle ricerche sul tema delle tecnological addictions concerne la sovrapposizione tra il rischio di gaming addiction e quello di disturbo da gioco d'azzardo. Un possibile mediatore, che rappresenta un tramite tra la dipendenza da gioco e il rischio di gambling può essere rappresentato dalle cosiddette "loot boxes", vale a dire dei "forzieri" virtuali inseriti nei videogame, acquistabili durante il gioco mediante carta di credito, che contengono "oggetti da collezione" rari e introvabili, tuttavia con una bassa probabilità di ottenimento dell'oggetto desiderato (una sorta di equivalente della lotteria o di un "gratta e vinci"). I dati evidenziano come la frequenza di uso delle "loot boxes" è correlata sia con un incremento sia nel rischio di dipendenza dal gioco (incluso l'aumento nel tempo di gioco complessivo) sia nel rischio di gioco d'azzardo e ciò valeva sia in periodo pre-pandemico sia a maggior ragione in periodo pandemico[155].

L'esposizione ai dispositivi digitali interessa però anche i bambini piccoli: la sorveglianza 0-2 anni condotta nel 2022 evidenzia che il 22,1% dei bambini di 2-5 mesi di vita passa del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari; i tempi aumentano fino ad arrivare ad almeno 1-2 ore al giorno di esposizione a 11-15 mesi di età[156]. I danni di tale esposizione sullo sviluppo psicofisico sono noti: il tempo passato davanti agli schermi correla negativamente con la connettività di molteplici aree cerebrali che controllano funzioni relative a linguaggio, vista e funzioni cognitive[157].

A conferma si segnala che nel luglio/novembre 2022 è stata svolta un'indagine sul rapporto con il digitale all'interno delle famiglie con figli di età compresa tra 0 e 15 anni[158]. Un pool di medici pediatri volontari ha coinvolto circa 800 famiglie a livello nazionale con un questionario anonimo sulle abitudini e i comportamenti online. Ne emerge un dato estremamente rilevante: nella fascia 0-2 anni il 72% delle famiglie ammette di utilizzare social e chat durante i pasti dei propri figli, il 26% dei genitori permette che i propri figli utilizzino i device in autonomia tra 0 e 2 anni, percentuale che sale al 62% per la fascia 3-5 anni, all'82% a nella fascia 6-10 anni e al 95% tra gli 11 e i 15 anni. Una famiglia su quattro nella fascia 0-2 anni e una su cinque, in quella 3-5 anni, si affida all'intelligenza artificiale per far addormentare i propri figli, con ninne nanna prodotte dagli assistenti vocali.

Il corretto utilizzo del web da parte dei minorenni e dei loro genitori è un tema importante e di salute, già dall'allattamento. Queste abitudini concorrono allo sviluppo di dipendenza tecnologica, che - come ricordato precedentemente - può manifestarsi in differenti modalità: dipendenza da gaming, da social network o FOMO (fear of missing out) o ringxiety e cybersexual addiction, così come dal semplice horror vacui.

All'interno del sondaggio sopra citato i genitori dichiarano di aver bisogno di supporto nella gestione del rap-

[153] Smirni, D., Smirni, P., Lavanco, G., & Caci, B. (2023). Premorbid Personality Traits as Risk Factors for Behavioral Addictions: A Systematic Review of a Vulnerability Hypothesis. Children, 10(3), 467.

[154] Biagioni, S., Bastiani, L., Baroni, M., Scalese, M., Luppi, C., Potente, R., & Molinaro, S. (2023). Relationship between Gaming and other game related activities: Italian validation of the Screening Test for Problematic Gaming (STPG). Entertainment Computing, 100583.

[155] Primi, C., Sanson, F., Vecchiato, M., Serra, E., & Donati, M. A. (2022). Loot boxes use, video gaming, and gambling in adolescents: Results from a path analysis before and during COVID-19-pandemic-related lockdown in Italy. Frontiers in psychology, 13, 1009129.

[156] Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica, Indagine 2022: i risultati, https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati

[157] John S Hutton et al Associations between screen-based media use and brain white matter integrity in preschool-aged children JAMA Ped 2019.

[158] Progetto "Connessioni Delicate", realizzato dalle associazioni di Pediatri ACP, FIMP e SIP, in collaborazione con Associazione Carolina e Meta, novembre 2022.

porto dei figli con il digitale: il 70% della fascia 0-2 e l'87% della fascia 11-15 anni vorrebbe avere maggiori informazioni da parte dei pediatri. Della stessa opinione sono i pediatri volontari che hanno partecipato alla fase pilota: l'87% ritiene necessaria una formazione scientifica in ambito di salute digitale dei minorenni[159].
In tutte queste considerazioni, emerge con grande importanza il ruolo dei genitori come essenziali attori in grado – se opportunamente informati – di regolare con efficacia l'accesso dei bambini e degli adolescenti ai mezzi tecnologici[160]. Occorre parlare con i genitori dei danni da esposizione ai dispositivi digitali, sconsigliarne l'uso al di sotto dei 2 anni di vita, dopo i 2 anni limitarne l'uso a brevi momenti condivisi; non utilizzarli mai come pacifier. Favorire buone pratiche quali la lettura, la musica, il gioco, la scoperta della natura e l'attività fisica.
È anche tuttavia da notare come quando i genitori stessi siano a rischio di assorbimento tecnologico (in particolare in relazione al fenomeno del "phubbing", vale a dire dell'ignorare le richieste di attenzione dei figli a causa dell'assorbimento nello smartphone), l'effetto sui figli sia nei termini di un incremento del rischio di dipendenza tecnologica. Oltre a valorizzare il ruolo dei genitori, infine, si ribadisce l'importanza della sensibilizzazione dei ragazzi stessi con opportune iniziative di media education, e il ruolo protettivo della scuola e del clima scolastico come fattore protettivo contro le nuove dipendenze, come evidenziato dalla letteratura internazionale.
È importante, dunque, che la salute digitale diventi parte della formazione dei medici pediatri e operatori sanitari e svolgere una sensibilizzazione delle famiglie sul corretto utilizzo dei device.

Gioco d'azzardo

In Italia la diffusione del gioco pubblico con vincite in denaro tra ampie fasce di popolazione è un fenomeno recente che riguarda gli ultimi 30 anni[161].
Dal 2018 tutte le regioni italiane si sono dotate di leggi e regolamenti che tendono per lo più a limitare i giochi con vincite in denaro, ma il processo di regolamentazione del settore nel complesso non può dirsi concluso né stabile negli indirizzi[162]; ad esempio dal 2022 è stato rimesso in discussione il divieto assoluto di pubblicità[163] e anche l'agenzia delle dogane e dei monopoli, che attualmente è delegata alla gestione del settore, oltre a presentare il piano di investimenti 2023-2025[164] richiama la necessità di una risistemazione[165] del settore[166].
In Italia i primi dati disponibili della ricerca IPSAD 2022[167] sulla popolazione adulta, rilevano che nell'ultimo anno hanno giocato denaro circa 20 milioni di persone (52% uomini, 41% donne) e che di questi 800 mila mostrano un profilo di giocatore a rischio moderato o severo, con una notevole prevalenza per gli uomini[168]. Si stima che ogni giocatore d'azzardo patologico[169] mediamente coinvolga nelle sue problematiche altri 6 famigliari e/o conoscenti e la ricerca scientifica

[159] Fondazione Carolina, Intro alla Guida Minori Online, https://www.minorionline.com/intro-alla-guida-minori-online/

[160] Saccà, A., Grazia, V., Cavallini, F., & Mameli, C. (2022). Regolare l'uso dei dispositivi elettronici in età evolutiva. Un'esperienza con un parent-training cognitivo-comportamentale online. Psicologia clinica dello sviluppo, 26(3), 495-504.

[161] Per inquadrare più specificatamente il fenomeno in chiave storica si veda ad esempio Maurizio Fiasco, "Breve storia del gioco in Italia" in Narcomafie settembre 2010; https://www.redattoresociale.it/media/esplosione_del_gioco_d_azzardo_in_italia_una_lunga_storia

[162] Si veda ad esempio questa rassegna stampa sul tema https://www.i-com.it/wp-content/uploads/2023/06/RASSEGNA-STAMPA-IGT.pdf o questo articolo sull'aumento delle estrazioni settimanali per far fronte all'emergenza alluvione, come già fatto nel 2009 per l'Abruzzo https://www.avvenire.it/attualita/pagine/ricostruzione-con-i-soldi-dell-azzardo-attenti-s

[163] Si veda a titolo di esempio questo articolo https://pagellapolitica.it/articoli/divieto-pubblicita-scommesse oppure questo nello specifico sulle violazioni accertate al divieto di pubblicità oggi vigente https://www.agimeg.it/divieto-pubblicita-giochi-relazione-annuale-agcom-sanzioni-25-milioni-euro/

[164] https://www.jamma.tv/attualita/adm-e-il-piano-degli-investimenti-2023-2025-piu-controlli-sui-giochi-contrasto-allillegalita-ed-evoluzione-del-sistema-monopoli-299956

[165] https://www.jamma.tv/mercato/studio-sul-settore-dei-giochi-in-italia-2022-lollobrigida-adm-a-giugno-2023-raccolta-cresciuta-di-oltre-il-12-rispetto-allo-scorso-anno-302975

[166] https://www.i-com.it/wp-content/uploads/2023/05/Paper-I-Com_La-regolamentazione-del-settore-dei-giochi.pdf

[167] Cfr Sabina Molinaro, Profilo dei Giocatori; GAPS è il modello di rilevazione del fenomeno del Gioco d'Azzardo, declinabile a carattere territoriale, per raccogliere informazioni epidemiologiche site-specific sulla diffusione del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e valutare gli effetti delle disposizioni regionali. cfr https://ancitoscana.it/images/Untazzardare_Molinaro__21.3.2023.pdf

[168] http://www.liberainformazione.org/2023/05/28/lo-sfacelo-sociale-provocato-dal-gioco-dazzardo-e-la-manna-dal-cielo-per-le-mafie/; https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=114377

[169] "Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP). Questa condizione è riconosciuta come un disturbo compulsivo complesso e cioè una forma patologica che può comportare gravi disagi per la persona, derivanti dall'incontrollabilità del proprio comportamento di gioco, e contemporaneamente la possibilità di entrare in contatto con organizzazioni criminali del gioco illegale ma, anche e soprattutto, con quelle dell'usura", https://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/attivita-e-progetti/progetti/gioco-dazzardo-patologico/gap/

è concorde nel dire che più si è esposti precocemente al gioco con vincite in denaro più se ne fa l'abitudine e più è probabile l'insorgenza di disturbi legati all'azzardo in futuro: inevitabilmente le problematiche e i comportamenti degli adulti rispetto al gioco d'azzardo non possono non incidere sulla qualità della vita e sul benessere, non solo economico, dei soggetti di minore età.

Nonostante il gioco con vincite in denaro in Italia sia vietato ai minori di 18 anni non solo bambini e ragazzi sono largamente esposti al gioco d'azzardo come spettatori o "aiutanti"[170] di adulti, ma "il gioco d'azzardo è un fenomeno piuttosto comune fra gli adolescenti"[171] che in alcuni casi può arrivare a "rappresentare una vera e propria dipendenza comportamentale"[172] come descritto nella letteratura scientifica[173] e codificato nel DSM-5.

Lo studio ESPAD Italia[174], seguito dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, raccoglie le abitudini della popolazione studentesca che possono evolversi in comportamenti a rischio; tra queste dal 2008 viene indagato anche l'aspetto del gioco d'azzardo. Secondo i dati riportati il 57% dichiara di aver giocato denaro nella propria vita e il 51% di averlo fatto nell'anno dell'intervista: il gioco d'azzardo dal 2018 vede un aumento progressivo e i dati del 2022 mostrano che con il crescere dell'età aumentano le prevalenze di gioco, in particolare per i maschi dove passano dal 52.8% per i quindicenni al 65.9% per i diciannovenni. Il gioco d'azzardo più praticato, come per gli adulti[175], si conferma essere il Gratta e Vinci (70.5%) che insieme alle lotterie è il preferito dalle studentesse; gli studenti invece prediligono le scommesse sia calcistiche che virtuali. Si consolida l'abitudine di giocare denaro prevalentemente in casa propria o di amici (44%), anche se i dati confermano che restano ampiamente disponibili tutti quei luoghi adibiti al gioco pubblico con vincite in denaro (bar, tabaccherie, sale giochi o scommesse) che per legge dovrebbero essere invece inaccessibili agli studenti under 18.

Il dato relativo al gioco on line mostra un calo di interesse verso questa forma di gioco d'azzardo: nel 2022 sono stati soprattutto i maschi dai 18 anni in poi a giocare on line; il luogo preferito è la propria abitazione o quella di amici, anche se si gioca d'azzardo con una frequenza significativa a scuola e sui mezzi di trasporto; lo strumento più usato è lo smartphone; anche se la maggioranza degli studenti usa un account personale si evidenzia il 30% che usa quello di un maggiorenne, in particolare il 13% quello di un genitore e il 6.7% quello di fratelli o sorelle maggiorenni.

Il modello ESPAD usa poi il test di screening South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents (SOGS-RA30) per osservare i differenti pattern di gioco, differenziando gli studenti giocatori in giocatori "non a rischio", "a rischio" e "problematici". Presentano un profilo di gioco definibile "problematico" il 2,7% degli studenti, con una netta prevalenza per i maschi (M=4,1%; F=1,2%), un profilo "a rischio" il 5,1% (M=6,9%; F=3,3%), entrambi i tipi si caratterizzano per comportamenti come prendere in prestito denaro o rubare qualcosa per avere i soldi da giocare, fare assenze a scuola, avere difficoltà a smettere di giocare, discutere con amici e parenti a causa del gioco; questi ragazzi in genere non percepiscono il gioco d'azzardo come un rischio e ritengono che bravura e fortuna possono aiutare ad arricchirsi[176]. Gli studenti con profilo di gioco a rischio o problematico sono quelli che hanno

[170] Spesso ai più piccoli è concesso di grattare il biglietto della lotteria istantanea, instaurando una certa complicità nel gioco d'azzardo con l'adulto.

[171] ESPAD. op. cit. pag. 111, https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2023/01/Report_ESPAD2021_finale.pdf

[172] ESPAD. op. cit. pag. 111

[173] Per esempio, Gioco d'azzardo patologico: farmacoterapia, comorbidità, alterazioni cognitive e ricerca preclinica, Autori vari, 2015, in particolare gli articoli a pag. 31 e 59, http://www.in.cnr.it/images/GAP/Volume_Divulgativo_NeuroGap.pdf

[174] ESPAD. op. cit pagg. 111-123, https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2023/01/Report_ESPAD2021_finale.pdf I dati raccolti da questa ricerca sono stati usati nella "Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, anno 2023" del Dipartimento per le politiche antidroga. Il campione della ricerca è rappresentato da studenti delle scuole di secondo grado tra 15 e 19 anni, il 50.8% è di genere femminile e il 59% sono soggetti di minore età, https://www.governo.it/it/articolo/depositata-la-relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-italia

[175] EURISPES, Rapporto Italia 2023, Il gioco con vincita in denaro complessivamente più popolare in Italia è il Gratta e vinci: solo il 15,3% non ci gioca mai", Scheda 56 Un ritratto dei giocatori italiani, pag. 100, https://eurispes.eu/wp-content/uploads/2023/05/sintesi-rapporto-italia-2023.pdf

[176] Tra i giochi preferiti ci sono le scommesse sportive, in particolare sul calcio che nel caso del Betting sono paragonate alle operazioni sul mercato finanziario cit. https://bettingexchange.net/come-funziona-betting-exchange

una maggior propensione sia al consumo di sostanze illegali sia a mettere in atto comportamenti disfunzionali e/o antisociali con conseguenti problemi con le forze dell'ordine o con il prefetto. A questi tipi di giocatori problematici riferiscono in maniera minore tutti i classici fattori protettivi, ad eccezione del fare attività sportiva, essere soddisfatti di sé stessi ed essere soddisfatti del rapporto con fratelli o sorelle.

Fumo

"Abbiamo bisogno di cibo, non di tabacco - *We need food, not tobacco*" è il tema della 35° edizione del **World No Tobacco Day** (31 maggio 2023) promossa dall'OMS[177]. La campagna 2023[178] invita i governi a sviluppare politiche e strategie per consentire ai coltivatori di tabacco di convertire le loro coltivazioni in colture alimentari al fine di contenere la crisi alimentare globale.

In Italia i Sistemi di Sorveglianza sul consumo di tabacco da parte dei minorenni sono rappresentati dalla **GYST (Global Youth Tobacco Survey)**. La IV raccolta[179] sulle abitudini, conoscenze e attitudini legate all'uso di sigarette tradizionali, elettroniche e, per la prima volta, dei dispositivi a tabacco riscaldato (HTP - Heated Tobacco Products) **negli studenti di età 13-15 anni delle scuole italiane (a.s. 2021/2022)**[180] **rileva che nell'ultimo mese uno studente su quattro** ha usato almeno una volta uno dei prodotti sopra citati e quasi **uno su tre** ha fumato una sigaretta 'tradizionale' almeno una volta nella vita.

Dal 2010 al 2022, la quota di *current smokers* è scesa in media dal 21% al 16%. Solo il 2% del campione fa un utilizzo esclusivo di sigarette tradizionali mentre **la grande maggioranza fa un uso concomitante** anche di e-cig e HTP.

L'uso della e-cig è salito in 4 anni dal 18% al 20% (maschi dal 22% al 18%; femmine dal 13% al 21%); il **dispositivo HTP** viene utilizzato dal 14% dei *current users*[181] (12% maschi e 16% femmine). Dal 2010 al 2022 la quota degli *ever smoker* di sigarette **si è ridotta** (dal 46% al 33%); gli *ever users* [182] diminuiscono anche per le sigarette elettroniche dal 43% del 2018 al 33% del 2022. Per HTP il dato del 2022 è 23%.

Un 13-15enne su quattro ha acquistato sigarette direttamente dal tabaccaio; il 14% ha acquistato e-cig o HTP direttamente dai rivenditori e quasi la metà dichiara di averli ottenuti da un parente o un amico.

Uno studente su 3 ha visto fumare qualcuno all'interno della propria scuola e il 58% nelle pertinenze esterne (cortili, parcheggi, ecc.). Quasi la metà dei giovani intervistati (47%) dichiara di aver subito fumo passivo in casa (era il 49% nel 2010) e 1 su 4 di averlo subito, negli ultimi sette giorni, in auto.

La VI indagine HBSC-Italia 2022 (**Health Behaviour in School-aged Children** - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare)[183], presentata dall'ISS l'8 febbraio 2023[184], ha coinvolto più di 6.000 classi, più di 1800 istituti scolastici, oltre 89.000 studenti di 11, 13, 15 anni[185] e, per la prima volta, di 17 anni[186]. La quota di adolescenti che dichiara di aver fumato almeno un giorno nell'ultimo mese aumenta con l'età, passando dall'1% a **11 anni**, all'8% a **13 anni**, al 24% a **15 anni**, di questi il 29% sono ragazze (32% nel 2017/2018) e il 20% ragazzi (25% nel 2017/2018). Circa un ragazzo su tre e due ragazze su cinque di **17 anni** hanno fumato almeno un giorno negli ultimi 30.

Infine, il "Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino" indaga anche sul consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento. Tra giugno e ottobre 2022, sono state intervistate 35.550 mamme, di queste il 6,4% fumava in gravidanza e l'8.7% durante l'allattamento. Alla domanda sul consumo di tabacco al momento dell'intervista, la percentuale di madri fumatrici va dal 12,3% delle madri di bambini tra i 2 e i 5 mesi di età al 15,9% di coloro che

[177] https://www.who.int/

[178] World Health Organization, World No Tobacco Day, https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2023

[179] https://www.epicentro.iss.it/gyts/Indagine-2022-dati-nazionali

[180] https://www.epicentro.iss.it/gyts/Indagine-2022

[181] *Current users*: hanno utilizzato sigarette tradizionali/e-cig/HTP almeno un giorno nell'ultimo mese.

[182] *Ever users*: hanno utilizzato sigarette tradizionali/e-cig/tabacco riscaldato almeno un giorno nella vita.

[183] https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/temi2022/fumo-2022.pdf

[184] https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2022-nazionali-convegno-8-febbraio-2023

[185] Composizione del campione per Paese di nascita ed età: nati in Italia 11 anni 25,0% (n° 21.489) 96,2; 13 anni 26,3% (n° 23.077) 95,4; 15 anni 25,6% (n° 22.187) 95,7; 17 anni 23,1% (n° 22.568) 96,1. La percentuale totale di ragazzi/e nati all'estero è del 4,2%.

[186] DPCM marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012".

hanno figli tra gli 11 e 15 mesi di vita[187].
Possiamo quindi dedurre che una quota significativa di donne che avevano smesso di fumare in gravidanza e allattamento riprende dopo il parto, perdendo una occasione per tutelare la propria salute ed esponendo il figlio al rischio di fumo passivo materno, oltre al rischio al quale è esposto per altri conviventi fumatori.
Da questi dati emerge la necessità sensibilizzare, in particolare le donne in età fertile a non intraprendere e/o ad abbandonare l'abitudine al consumo di nicotina e di monitorare negli adolescenti non solo l'utilizzo delle sigarette 'tradizionali' ma anche di tutti i prodotti in commercio che possono dare dipendenza da nicotina[188] nonché l'importanza di far conoscere ed utilizzare gli strumenti messi a disposizione dei cittadini quali la piattaforma "Smettodifumare.iss.it"[189] e il Telefono Verde contro il Fumo (800 554 088).

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** in collaborazione con il **Ministero della Salute** di attivare specifiche campagne di informazione e progetti multistakeholder dedicate agli studenti riguardo i danni causati dal fumo, anche in riferimento al nascituro dovuti all'assunzione di nicotina in gravidanza e durante l'allattamento, nonché i danni causati dal consumo di sostanze psicoattive, e dall'abuso di alcol;
2. Al **Ministero della Salute** di includere la salute digitale come parte integrante della formazione dei medici pediatri e operatori sanitari e conseguente sensibilizzazione delle famiglie sul corretto utilizzo dei device anche attraverso lo strumento dei Bilanci di salute;
3. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di promuovere nelle scuole di ogni ordine e grado abitudini di gioco sane e programmi di prevenzione e informazione sul gioco d'azzardo in particolare, ma non solo, on line, che rendano studenti, studentesse e personale docente consapevoli dei processi sottesi a questi tipi di intrattenimenti sia rendendo manifeste le reali probabilità di vincita sia i meccanismi intrinsechi al gioco con vincite in denaro che favoriscono condizioni di dipendenza.

[187] Sorveglianza Bambini 0-2 anni Sintesi dei risultati Edizione 2022 ISS, https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/pdf/Sintesi_CONVEGNO-O_2__Versione%20STAMPA_23_Marzo_2023.pdf pagg. 8-9.

[188] https://www.iss.it/-/lg-trattamento-della-dipendenza-da-tabacco-e-nicotina

[189] https://smettodifumare.iss.it/it/

Capitolo VII
EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

1. IL SISTEMA INTEGRATO DI EDUCAZIONE E ISTRUZIONE DALLA NASCITA AI SEI ANNI

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)

Con il D.lgs. 65/2017 è stato 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 in questi anni[1].

Il D.lgs. 65/2017 illustra la complessa governance del sistema, che vede l'interazione tra le competenze di programmazione, regolamentazione e gestione di Stato, Regioni e Comuni, precisa gli obiettivi per l'estensione e la qualificazione dell'offerta educativa mentre due ulteriori documenti elaborati dalla Commissione nazionale per il Sistema integrato, le *Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei*[2] e gli *Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia*[3], ne hanno definito l'indirizzo culturale e pedagogico.

Permangono, tuttavia, forti differenze tra i due settori. Ancora nell'anno educativo 2020-2021, ultimo dato disponibile, **l'offerta di servizi educativi per l'infanzia** non raggiunge l'obiettivo previsto del 33% di copertura sulla popolazione sotto i tre anni[4] né tantomeno quello del 45% auspicato dalle più recenti indicazioni Europee[5]. L'offerta, che si attesta sul 27,2% con un lieve incremento rispetto all'anno precedente[6] e si distribuisce tra nidi e micronidi (21,7%), sezioni Primavera (3,4%) e servizi integrativi (2,0%)[7], registra forti differenze lungo l'asse Nord-Sud (Nord-ovest 30,8%, Nord-est 35%, Centro 36,1%, Sud 15,2% e Isole 15,9%) e anche all'interno di uno stesso territorio regionale. Non sono disponibili dati relativi ai bambini di origine straniera o con disabilità nei servizi educativi per l'infanzia. Nell'anno educativo 2021-22 **la scuola dell'infanzia ha accolto** 1.315.345 bambini, di cui l'11,8% di origine straniera, con un'ampia diffusione in tutto il Paese. Il 2,5% dei bambini accolti risultano segnalati come bambini con disabilità[8]. Purtroppo, nonostante l'indicazione contraria della normativa[9], ancora molte scuole dell'infanzia, nei territori dove l'offerta di servizi educativi per l'infanzia è più carente, accolgono una percentuale importante di bambini nel terzo anno

[1] D.lgs. 65/2017, ex lege Legge 107/2015, art. 181, lettera e).

[2] D.M. DM 22 novembre 2021, n. 334, https://www.miur.gov.it/documents/20182/5385739/Decreto+ministeriale+n.+334+del+22+novembre+2021.pdf/e2b021b5-4bb5-90fd-e17a-6b3af7fc3b6f?version=1.0&t=1640603375461

[3] D.M. 24 febbraio 2022, n. 43, https://www.miur.gov.it/documents/20182/6735034/Decreto+Ministeriale+n.+43+del+24+febbraio+2021.pdf/33a0ba6d-6f99-b116-6ef7-f6a417e0dabe?t=1648550954343

[4] D.lgs. 65/2017, art.4.

[5] Consiglio dell'Unione Europea, Raccomandazione in materia di educazione e cura della prima infanzia: obiettivi di Barcellona per il 2030. RACC. 14785/22, 29 novembre 2022.

[6] La percentuale era del 26,9% nell'anno educativo 2019/2020, si veda 12° Rapporto CRC pag. 127, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[7] ISTAT, Offerta di nidi e servizi integrativi per la prima infanzia. Anno educativo 2020/2021. Statistiche Report, 22 ottobre 2022, www.istat.it

[8] Elaborazioni Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia su dati forniti dal Ministero dell'Istruzione.

[9] D.lgs. 65/2017 art.14.

di vita (nel Sud 19,0% e nelle Isole 18,4%) pur non offrendo loro situazioni educative, sociali e materiali adeguate all'età. Se si considerano solo gli iscritti di età compresa tra i 3 e i 5 anni, si vede che la scuola dell'infanzia accoglie solo il 90% dei bambini in età, dato che segna un leggero aumento rispetto al 88,7% dell'anno educativo 2020/21, ma non raggiunge ancora l'obiettivo europeo del 96%. Inoltre, una minoranza di bambini (10,9%) frequenta la scuola solo per 25 ore settimanali o meno, anche in questo caso in misura che varia nelle diverse aree del Paese (Nord: 1,6%, Centro: 10,1%, Sud e Isole: 15,1%).

La copertura del 33% dei servizi educativi per la prima infanzia è l'obiettivo del ***Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia*** che si lega alla Missione 4 del PNRR, con una dotazione finanziaria di 2,4 miliardi di euro destinati all'incremento dei servizi educativi 0/3 anni e 600 milioni di euro per le scuole dell'infanzia per bambini 3/6 anni. La modalità di presentazione dei progetti, richiesta direttamente ai Comuni con la consueta procedura del bando per l'edilizia scolastica e bypassando gli organi di programmazione regionale per i servizi educativi, nonché per la frequenza dei servizi educativi per l'infanzia pubblici o privati convenzionati l'aumentato costo dei lavori dovuto alla crisi energetica e all'inflazione, hanno contribuito in molti territori a creare ritardi nella decisione di ricorrere al PNRR, di progettare e aggiudicare i lavori che hanno reso necessarie proroghe alla tempistica prevista. Agli inizi di luglio 2023 risulta aggiudicato il 91% dei progetti presentati. Anche la Legge 234/2021 (Legge di Bilancio 2022) destina risorse per raggiungere la copertura del 33% in ogni bacino territoriale[10].

Il Piano pluriennale per la realizzazione, consolidamento e qualificazione del Sistema integrato zerosei per il quinquennio 2021-2025[11] ha definito gli interventi finanziari dello Stato e compartecipati dalle Regioni, indicandone le principali destinazioni di spesa, tra cui la riduzione del contributo richiesto alle famiglie dai Comuni per la frequenza dei servizi educativi per l'infanzia pubblici o privati convenzionati. Tale contributo varia sensibilmente da Comune a Comune anche in relazione al reddito familiare. Nell'anno 2022-23 **le Regioni**, in alcuni casi utilizzando anche risorse derivanti dai fondi europei FSE e FSC, **hanno adottato politiche diverse per l'abbattimento delle rette.** Nella gran parte dei casi, il sostegno del finanziamento regionale è andato a integrare il Bonus INPS, mentre in altre Regioni la fruizione del Bonus INPS è stata considerata alternativa al sostegno regionale. L'indicazione di sostenere le famiglie è stata recepita in modo diverso nelle politiche regionali, abbassando tutte le rette dovute dalle famiglie oppure destinando il finanziamento a sostenere le famiglie in condizioni di svantaggio socio-economico, con misure che assicurano la gratuità per le famiglie a basso reddito: così ad esempio con la misura "Nidi Gratis" la Regione Lombardia rimborsa la quota di retta eccedente il Bonus INPS alle famiglie con ISEE fino a 20.000; con il programma "Al nido con la Regione" la Regione Emilia-Romagna sconta la quota dovuta dalle famiglie con ISEE fino a 26.000; con il programma "Nidi gratis" la Regione Toscana integra la quota della retta eccedente il Bonus INPS per le famiglie con ISEE inferiore a 35.000. La Regione Puglia intende assicurare la gratuità non più sulla base di macro-aree di reddito ISEE, ma sulla base del costo standard al netto del Bonus INPS. La Regione Veneto ha, invece, previsto un contributo una tantum di 800 euro per i redditi inferiori a ISEE 15.000. Va anche ricordato che nel Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI)[12], che è stato sottoposto dal Governo italiano alla Commissione Europea nel marzo 2022, sono state specificate le tappe per realizzare la progressiva gratuità dell'accesso ai nidi e agli altri servizi educativi per l'infanzia su tutto il territorio nazionale, a partire dai bambini che vivono in condizioni sociali ed economiche più svantaggiate, e l'estensione del tempo pieno nelle scuole dell'infanzia in tutti i territori.

Il Piano pluriennale ha stabilito anche che le Regioni utilizzino una quota non inferiore al 5% del finanziamento per iniziative di **formazione in servizio** di educatori e insegnanti e per istituire i **coordinamenti pedagogici territoriali**, entrambi strumenti essenziali per

[10] Per un approfondimento sulle risorse si veda retro Capitolo I, paragrafo "Le risorse dedicate all'infanzia e all'adolescenza in Italia".

[11] 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. Si veda anche retro Capitolo I, paragrafo "Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione".

[12] Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI), https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/Documents/PANGI.pdf Si veda retro Capitolo I, paragrafo "Piano Nazionale Infanzia e altri strumenti nazionali di programmazione".

qualificare il Sistema integrato zerosei. A tale scopo è stata sollecitata la collaborazione tra Uffici Scolastici Regionali, Regioni e rappresentanze degli Enti locali. Nel corso degli ultimi due anni in quasi tutti i territori, ad eccezione di alcune Regioni del Sud, sono state siglate intese per l'istituzione di tavoli interistituzionali, a volte includenti anche organismi del terzo settore, associazioni sindacali e/o culturali particolarmente attivi nel territorio regionale. In Puglia, ad esempio, il tavolo interistituzionale attivato per la promozione del Sistema integrato zerosei tra Regione, USR, Enti locali e rappresentanti sindacali ha proposto un format per orientare gli interventi di formazione congiunta per educatori e insegnanti[13]. Le intese interistituzionali si rivelano essenziali soprattutto per promuovere i Coordinamenti Pedagogici Territoriali (CPT), che in molte realtà cittadine e regionali già da molti anni raccolgono i coordinatori pedagogici operanti nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia comunali. La nuova normativa[14], riconoscendoli come essenziali organi di governance e di qualificazione del sistema integrato, indica che i CPT devono riunire i coordinatori pedagogici operanti nei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati e nelle scuole dell'infanzia statali, comunali e paritarie. Tuttavia, l'incerta attribuzione del ruolo di coordinatore pedagogico nelle scuole statali ostacola la loro presenza nei CPT. Una ricognizione dei relativi atti regionali mostra che i CPT sono stati già costituiti in molte regioni in corrispondenza degli ambiti sociali o dei distretti sanitari e sociosanitari (Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Toscana, Veneto, Umbria), mentre in altre non sono ancora presenti in tutto il territorio (Abruzzo, Lazio, Piemonte, Sardegna, Sicilia) o sono in via di costituzione (Calabria, Friuli-Venezia Giulia). In alcune regioni, i CPT distrettuali sono a loro volta riuniti in coordinamenti di area più vasta, provinciale e regionale (Emilia-Romagna, Umbria) o affiancati da specifici organismi di indirizzo e consulenza o di confronto con USR e ANCI (Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Toscana).

Meno rintracciabile è l'utilizzazione nell'anno 2022-2023 del finanziamento nazionale per iniziative di formazione continua per educatori e insegnanti sia separatamente sia in forma congiunta come auspicato dal Ministro dell'Istruzione nell'anno precedente[15]. Va, tuttavia, sottolineato che l'attuazione di iniziative di formazione continua congiunta per tutto il personale che opera nel Sistema integrato richiede di rivedere contratti e organizzazione del lavoro di educatori e insegnanti che operano nei diversi segmenti del sistema e nei servizi educativi e scuole a diversa gestione per garantire a tutti condizioni di lavoro che assicurino la partecipazione.

Permangono irrisolte **le importanti criticità che riguardano la formazione universitaria** del personale educativo che opera nel Sistema integrato zerosei. La differenziazione, tra il requisito della *Laurea triennale in Scienze dell'Educazione a indirizzo specifico* per gli educatori dei servizi educativi e quello della *Laurea quinquennale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria* per le insegnanti di scuola dell'infanzia e primaria, ostacola la costruzione di una cultura pedagogica condivisa tra educatori e insegnanti e la continuità del percorso educativo da zero a sei anni. Inoltre, l'assenza di una programmazione adeguata al fabbisogno di laureati in Scienze dell'Educazione, anche in vista dell'estensione dei servizi educativi prevista dalla Legge 234/2021 e dal PNRR, sta determinando carenze nelle dotazioni organiche dei servizi educativi, così come il numero chiuso per l'accesso ai corsi di Laurea in Scienze della Formazione primaria e la scelta preferenziale di molti laureati di lavorare nella scuola primaria stanno generando una carenza di insegnanti nelle scuole dell'infanzia soprattutto nelle Regioni del Centro-Nord. Purtroppo, per far fronte a questa criticità in alcuni contesti territoriali si ricorre a personale non adeguatamente qualificato.

Inoltre, i requisiti minimi di qualifica per i coordinatori pedagogici sono definiti dalla legislazione regionale e variano da una regione all'altra: per esempio, in Lombardia viene richiesta una laurea triennale o magistrale in Scienze dell'Educazione, Psicologia, Sociologia o Servizio sociale o in una laurea magistrale in Scienze della Formazione primaria, mentre in Emilia-Roma-

[13] DGR n. 1304 del 4 agosto 2021.

[14] D.lgs. 65/2017 artt.1, 6 e 7. e Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei.

[15] Nota del Ministero dell'Istruzione, Interventi strategici per la realizzazione del Sistema integrato zerosei. Indicazioni operative per la formazione del personale, 21 gennaio 2022.

gna e Lazio è richiesta una laurea magistrale in Scienze dell'Educazione. Alcune università organizzano un Master in Programmazione e Gestione dei Servizi Educativi (Laurea Magistrale in Programmazione e Gestione dei Servizi Educativi), mentre le Università di Firenze e Modena-Reggio Emilia offrono un Master di un anno (60 crediti ECTS) specificamente rivolto alla formazione di coordinatori pedagogici.

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito e al Ministero dell'Università e della Ricerca** di adoperarsi con urgenza per revisionare i curricula dei due percorsi universitari in Scienze dell'Educazione a indirizzo specifico e in Scienze della Formazione Primaria e istituire un nuovo percorso universitario per il personale dei due segmenti del Sistema Integrato Zerosei;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito**, alle Regioni e agli Enti locali di agire di concerto per segnalare i fabbisogni del personale in ogni territorio al Ministero dell'Università e della Ricerca affinché gli Atenei si attivino per garantire un'offerta formativa congruente;
3. Agli **Uffici Scolastici Regionali**, alle **Regioni** e agli **Enti Locali** di coordinarsi e mettere in comune risorse, per consolidare i coordinamenti pedagogici territoriali in ogni territorio e portare a sistema iniziative di formazione continua rivolta congiuntamente a educatori e insegnanti, incentivando lo studio e la diffusione delle *Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei e degli Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia*.

2. SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA E ASSISTENZA SANITARIA SCOLASTICA

Sono trascorsi 18 anni dalla pubblicazione delle "**Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola**"[16] poi ribadite con Circolare n. 321 del 10.01.2017 del MIUR; sono state pronunciate a partire dal 2002 sentenze[17] a conferma del diritto alla somministrazione dei farmaci a scuola, sia riguardo le competenze di attivazione da parte dei dirigenti scolastici, sanzionando inadempienze[18] e ritardi[19], sia riguardo l'attribuzione della competenza dell'erogazione di prestazioni sanitarie a scuola al Servizio Sanitario[20]. Nonostante ciò, sono numerose le segnalazioni di famiglie che non ricevono risposta/disponibilità alla richiesta di somministrazione del farmaco a scuola[21].

È nei casi più complessi e gravi che le sopracitate "Raccomandazioni" sono fallaci in quanto prevedendo che "la somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto", escludono di fatto gli interventi che necessitano di personale in grado di saper scegliere il farmaco da somministrare, il dosaggio, i tempi di somministrazione e le eventuali ripetizioni come ad esempio nei casi di gestione dell'attacco acuto di asma e/o dell'anafilassi, una reazione sistemica che nell'arco di pochi minuti dal contatto con l'allergene può evolvere in esiti fatali[22].

[16] Ministero della Salute – MIUR, Nota n.2312 del 25/11/2005, Ministero della Pubblica Istruzione, https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/prot2312_05.shtml

[17] Tribunale del lavoro di Roma n.2779/02; 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.

[18] TAR Sardegna, Sezione I, Sentenza n.1028 22/06/2011, https://www.dirittoscolastico.it/wordpress/wp-content/uploads/Tar-Sardegna-Sentenza-n.-1028-del-21-ottobre-2011.pdf

[19] Consiglio di Stato-Sezione 6-Sentenza n.5466 27/12/2016 sul ricorso, proposto dal MIUR per la riforma della sentenza breve del T.A.R. Sardegna-Cagliari-Sezione I, n.780/2015.

[20] Confermata nel 2019 dal TAR della Campania - TAR Campania-Salerno-Sezione I-Ordinanza n.689 29/04/2019 Nota: Contenzioso Nazionale: La somministrazione di farmaci agli alunni durante l'orario scolastico, https://www.avvocaturastato.it/files/file/Rassegna/2019/Luce%204_2019_Layout%201.pdf

[21] Tuttoscuola.com, Scuola e Famiglia, Somministrazione di farmaci a scuola, una garanzia del diritto all'istruzione, 22 ottobre 2021, https://www.tuttoscuola.com/somministrazione-di-farmaci-a-scuola-una-garanzia-del-diritto-allistruzione/

[22] FederAsma e Allergie Odv - SIAIP, "Raccomandazioni per la gestione del bambino allergico a scuolahttp://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2456_listaFile_itemName_6_file.pdf

È in questi casi che spesso viene a mancare sia la disponibilità del personale scolastico volontario e formato (corsi di primo soccorso/sicurezza nei luoghi di lavoro[23]), sia l'erogazione della "formazione in situazione" da parte della ASL di competenza, sia l'assegnazione di personale sanitario qualificato.

L'esperienza maturata negli anni da alcune Associazioni del Gruppo CRC[24] conferma che più la situazione patologica è complessa e grave e minore è la disponibilità da parte del personale scolastico ad assumersi la responsabilità della somministrazione. Per questo la scuola e le autorità sanitarie dovrebbero prevedere, ove necessario, la presenza di personale sanitario con compiti di *assistenza* per la somministrazione dei farmaci agli alunni/studenti in possesso di Protocollo Terapeutico Individuale e di *prevenzione e sorveglianza sanitaria* per tutta la popolazione scolastica, come nell'esperienza dei Presidi Sanitari Scolastici istituiti dalla ex ASL RMD[25] a seguito della Proposta di Legge 17/2013 della regione Lazio "Istituzione di presidi sanitari scolastici e norme per la prevenzione ed il controllo delle malattie allergiche e dell'asma bronchiale".

Nell'a.s. 2021-2022 la popolazione scolastica era pari a 8.057.091[26], l'ultima rilevazione ISTAT **sullo Stato di Salute** (2022)[27] evidenzia che nelle fasce di età 0-14, 15-17 e 18-19 anni, soffrono di almeno una malattia cronica rispettivamente il 7.5%, il 15.4% e il 16.5%. Al primo posto troviamo le allergie (6.1%, 12.8%, 13.5%) seguite da bronchite cronica (1.7%, 3%, 3.9%); disturbi nervosi (0,7%, 1.6%, 1.8%); malattie del cuore (0,5%,1.1%, 0.7%); diabete (0,5%, 1.1%, 0.5%); artrosi/artrite (0.4%, 0.8%, 0.7%). Si può quindi dedurre che larga parte degli alunni/studenti ha potenziali necessità di assistenza a scuola, dato già emerso anche dalle indagini ISTAT condotte 10 anni fa[28]. Il Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola[29] ha redatto le ***Linee Guida per la somministrazione dei farmaci a scuola,*** condivise e approvate nel 2015 dalle Associazioni dei Pazienti e delle Famiglie, Società Scientifiche, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza[30] e presentate alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, ma il cui iter si è poi arrestato. Sarebbe invece molto importante proseguire l'iter per l'adozione, così come sostenere l'applicazione delle "Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati"[31], dell'Accordo Stato-Regioni concernente "Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma"[32] e del documento di attuazione della GARD Italia[33] indirizzato nel 2013 dal MIUR a tutte le scuole italiane[34].

L'epidemia di COVID-19, evidenziando lo stretto le-

[23] Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Testo coordinato con il D.lgs. 3 agosto 2009, n. 106, https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Testo%20Unico%20sulla%20Salute%20e%20Sicurezza%20sul%20Lavoro/Testo-Unico-81-08-Edizione-Giugno%202016.pdf e successive integrazioni.

[24] 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.federasmallergie.it/

[25] RSPA2011 – Relazione sullo stato di salute della Popolazione residente nella ASL RMD www.aslromad.it/PDFView.aspx?Section=6&Page=16&Progressive=1

[26] MIUR, Portale unico dei dati della scuola, https://dati.istruzione.it/espscu/index.html?area=anagStu

[27] ISTAT, Rilevazione sullo Stato di Salute, 2022, http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&-view-metadata=1&lang=it&QueryId=15445

[28] ISTAT, La somministrazione di farmaci nelle scuole primarie e secondarie di 1° statali e non statali, a.s. 2012/2013 https://www.istat.it/it/archivio/111623 ; a.s.2013/2014 https://www.istat.it/it/archivio/149389

[29] Decreto Direttoriale n. 14/I del 11/09/2012 e n. 17/I del 04/10/2012 DG per lo Studente per "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".

[30] AGIA, Malattie croniche e somministrazione di farmaci a scuola, https://www.garanteinfanzia.org/news/malattie-croniche-e-somministrazione-di-farmaci-scuola

[31] Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (G.U. n. 276 del 27/11/2001, supplemento ordinario N. 252), https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2001-11-27&atto.codiceRedazionale=01A11196&elenco30giorni=false

[32] Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Rep. Atti n.124/CU del 18/11/2010 - Accordo ai sensi dell'articolo 4 del D.lgs. 281/1997, https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2011-01-13&atto.codiceRedazionale=11A00177

[33] Ministero della Salute - Gard Italia, 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/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=1892&lingua=italiano

[34] MIUR, Nota prot.n.2807 del 02/05/2013: Prevenzione fattori di rischio per allergie ed asma. Emanate le Linee di indirizzo per la prevenzione nelle aule scolastiche dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma, https://www.istruzione.it/dg_studente/normativa_scuola_ospedale.shtml

game tra il mondo della Scuola e della Salute, ha fatto avanzare proposte sul "ritorno" della "medicina scolastica", sul ruolo dell'infermiere scolastico[35] e sono state promosse alcune proposte di legge[36] ma nessuna di queste iniziative ha avuto seguito.

Terminata la pandemia l'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni concernente "Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute" incentrato sulla formazione e l'educazione sanitaria a scuola potrebbe migliorare la collaborazione tra operatori della salute e della scuola favorendo, nell'ambito dei Piani Regionali della Prevenzione (in attuazione del PNP 2020-2025[37]), l'implementazione di azioni attivate nel setting scolastico grazie alla creazione e al consolidamento delle reti regionali delle "Scuole che promuovono Salute" (SPS)[38], dando impulso ad una maggiore collaborazione tra i due Ministeri[39] e tra questi e le Regioni. Si auspica in questo ambito l'implementazione di sistemi di monitoraggio e controllo utili a far emergere le esigenze di assistenza sanitaria ai fini dell'attivazione di programmi operativi volti a garantire tale assistenza nelle scuole in cui questa necessità si manifesta.

Pertanto, **il Gruppo CRC reitera le precedenti raccomandazioni**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** e al **Ministero della Salute** di prevedere nell'ambito delle reti SPS sistemi di monitoraggio e controllo per avere contezza delle esigenze di assistenza sanitaria in orario scolastico e adottare misure di presa in carico degli alunni/studenti che ne necessitano; e di realizzare uno studio di Health Technology Assessment (HTA) sui Presidi Sanitari Scolastici;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di riattivare il "Comitato Paritetico Nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola";
3. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** e al **Ministero dell'Università e della Ricerca** di diffondere, e alle Regioni e ai Comuni di attuare le indicazioni contenute nell'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.

[35] NURSE24.IT, Riapertura delle scuole: "Ecco le indicazioni ECDC", https://www.nurse24.it/dossier/covid19/riapertura-delle-scuole-ecco-le-indicazioni-ecdc.html ; FNOPI – Rivista L'Infermiere N° 5, 2021, L'infermiere scolastico: ruoli e proposte per la realtà italiana, https://www.infermiereonline.org/2021/11/23/linfermiere-scolastico-ruoli-e-proposte-per-la-realta-italiana/

[36] PdL 2337 del 15/01/20 "Disposizioni sui percorsi assistenziali scolastici di carattere sanitario per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie croniche dei minori in età scolare", assegnata alla XII Commissione Affari Sociali, https://www.camera.it/leg18/126?idDocumento=2337; orizzontescuola.it, Medico scolastico negli istituti comprensivi, c'è il sì del Lazio, https://www.orizzontescuola.it/medico-scolastico-negli-istituti-comprensivi-ce-il-si-del-lazio/

[37] Ministero della Salute, PNP - Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 - adottato con Intesa Stato – Regioni del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR) prevede, tra gli obiettivi cardini, la stesura e la realizzazione di un Piano Strategico di azioni multisettoriali e multicomponenti per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MO1) attraverso la promozione della salute e del benessere mentale dello studente e la conseguente offerta integrata di interventi per l'educazione alla salute nella scuola, https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029

[38] Ministero della Salute, Rete Scuole che Promuovono Salute (SPS), https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6235

[39] Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2019&codLeg=67699&parte=1%20&serie=null

3. 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)

Secondo l'ISTAT **un giovane su dieci in Italia abbandona precocemente gli studi**, dato che evidenzia come la dispersione scolastico-formativa nel nostro paese sia una questione di assoluto rilievo soprattutto in quanto fattore determinante nel produrre le diseguaglianze sociali, economiche territoriali, educative, culturali. Gli effetti della pandemia inoltre hanno avuto un impatto negativo non solo nel campo dell'istruzione, ma più in generale nel capitale umano dei minorenni, della loro partecipazione culturale e dei loro risvolti relazionali fuori casa.

Una delle priorità dell'Unione Europea nel settore dell'istruzione e della formazione è la riduzione dell'abbandono scolastico, fenomeno che impatta negativamente sulla vita dei ragazzi e delle ragazze e sulla società in generale. A livello europeo il fenomeno viene monitorato attraverso la quota di 18-24enni, in possesso al più di un titolo di studio secondario inferiore ed è fuori dal sistema di istruzione e formazione, i cosiddetti **ELET (*Early Leavers from Education and Training*).** La strategia Europea di Lisbona 2020 fissava il valore target al 10%, abbassato al 9% per il 2030 nell'ambito del nuovo Quadro strategico per la cooperazione nel settore dell'istruzione e della formazione.[40]

In Italia la quota degli ELET è stata fortemente ridimensionata a partire dagli anni duemila: nel 2001 erano il 25,9%, nel 2020 il 13,1 % e, nel 2021, secondo i dati Istat pubblicati nell'ottobre 2022[41], la quota di ELET è diminuita ulteriormente ed è pari al 12,7% (517mila giovani). Nonostante questi progressi, la quota degli ELET in Italia resta tra le più alte in Europa, inferiore solo alla Spagna (13,3%) e alla Romania (15,3%). In relazione al genere, ad abbandonare la scuola sono più i ragazzi rispetto alle ragazze, rispettivamente il 14,4% e il 10,5%. È opportuno sottolineare che sul versante territoriale permangono tuttora forti differenziazioni tra le ripartizioni territoriali, al Nord sono il 10,7%, al Centro il 9,8% e nel Mezzogiorno il 16,6%.

Analizzando i dati sulla cittadinanza, il tasso di abbandono degli studi dei **giovani di origine straniera** è molto elevato, il 32,5%, contro il 10,9% dei giovani italiani. Gli abbandoni precoci tra gli stranieri nati all'estero variano a seconda dell'età di arrivo in Italia: tra i giovani arrivati quando avevano tra i 16 e i 24 anni, l'abbandono scolastico è pari al 55,9%, tra i 10 e i 15 anni al 37,0%, e tra coloro che sono arrivati entro i nove anni di età la quota diminuisce al 21,8% restando comunque molto elevata.

Ad influire sull'abbandono scolastico pesano molto le **caratteristiche socio-economiche della famiglia di origine**: l'abbandono scolastico riguarda il 25,8% dei giovani con genitori in possesso del diploma secondario inferiore, il 6,2% dei giovani con genitori che hanno un titolo secondario superiore e scende al 2,7% se almeno un genitore è laureato.

[40] European Commission, European Education Area, Quadro strategico, https://education.ec.europa.eu/it/about-eea/strategic-framework . Gli altri valori target fissati entro il 2030 sono: meno del 15% dei 15enni dovrebbe avere risultati insufficienti in lettura, matematica e scienze; meno del 15% degli alunni all'ottavo anno della scuola dell'obbligo dovrebbe avere risultati insufficienti in alfabetizzazione informatica.

[41] https://www.istat.it/it/files//2022/10/Livelli-di-istruzione-e-ritorni-occupazionali-anno-2021.pdf

Una delle conseguenze più gravi della mancanza di opportunità educative è la maggiore difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro, ed in tal senso si cita un dato su tutti relativo al tasso di occupazione che, tra i giovani 18-24 che hanno conseguito una qualifica o un diploma è superiore di 16 punti percentuali rispetto a quello degli ELET, rispettivamente il 49,5% contro il 33,5%.

Il quadro sulla dispersione scolastica in Italia che emerge dai dati sopra esposti, si arricchisce ulteriormente prendendo in considerazione i dati relativi alla **cosiddetta "dispersione implicita o nascosta",** fenomeno che riguarda i giovani che, pur concludendo il ciclo scolastico non raggiungono i livelli di competenza previsti al termine del percorso di studi, andando anche in questo caso incontro al rischio di trovarsi dopo la scuola in condizioni di esclusione sociale con conseguenze negative sull'ingresso nel mercato del lavoro. I dati del Rapporto Invalsi 2023 evidenziano una riduzione della dispersione implicita: nel 2019 si attestava al 7,5%, nel 2021 al 9,8% (aumento probabilmente da collegare ai periodi di sospensione delle lezioni in presenza a causa della pandemia), e nel 2023 all'8,7%. Riguardo gli apprendimenti, emergono le maggiori criticità nelle scuole del Sud, dove già a partire dalle elementari gli obiettivi minimi di apprendimento stabiliti vengono raggiunti con difficoltà. È importante però sottolineare che le differenze tra scuole dello stesso territorio, sono superiori a quelle tra macroterritori a livello nazionale[42]. A livello nazionale, nelle scuole medie, 3 studenti su 5 hanno una preparazione soddisfacente, mentre alle scuole superiori il 50% è carente in matematica e il 49% in italiano. Il calo nei livelli di apprendimento può essere sicuramente letto come uno degli effetti della pandemia. Ad influire sui risultati degli studenti ci sono diversi fattori: il genere, la regolarità negli studi, il contesto socio-economico della famiglia e il contesto territoriale in cui si vive: la situazione più critica si rileva nel Mezzogiorno.

La dispersione scolastica, dunque, costituisce un fenomeno sociale complesso che è il risultato di una molteplicità di cause e per questo richiede interventi e politiche specifiche. Tra gli strumenti individuati per contrastare il fenomeno e per migliorare l'inclusività dei sistemi di istruzione e formazione, è da più parti indicata la costruzione di una **Comunità educante** intesa come l'assunzione condivisa di responsabilità da parte dell'insieme dei soggetti che a vario titolo sono coinvolti nella formazione e nell'educazione dei minorenni: *in primis* la scuola e la famiglia, quindi le istituzioni, il Terzo settore e la società civile[43]. Gli attori della comunità educante possono formalizzare la collaborazione attraverso la costituzione dei **Patti educativi** di comunità, basati sulla co-progettazione, sull'ascolto e la partecipazione dei minorenni e finalizzati al benessere dei bambini e dei ragazzi non solo dal punto di vista educativo e formativo[44].

Il tema delle Comunità educanti e dei Patti educativi come strumenti di lotta alla dispersione scolastica e alla povertà educativa è stato ripreso tra il 2022 e il 2023 in due documenti programmatici: il **PANGI** (Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia, 2022)[45], basato su 4 assi tematici: 1) Educazione e cura della prima infanzia, Istruzione e attività scolastiche, mense; 2) Salute e assistenza sanitaria; 3) Contrasto alla povertà e diritto dell'abitare; 4) Governance e infrastrutture di sistema; il secondo documento è il **5° Piano Nazionale Infanzia**[46]. Sull'Istruzione e sulla formazione inoltre è intervenuto il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**[47] che ha destinato uno stanziamento di 1,5 miliardi di euro per ridurre i divari territoriali, la dispersione scolastica e la fragilità degli apprendimenti. A giugno 2022 è stato pubblicato il Decreto del Ministro dell'Istruzione n. 170, sulla suddivisione delle risorse fra le scuole[48]. Tra gli "orientamenti chiave" forniti alle scuole si evidenziano: le esperienze di rete; la Comunità educante, la co-progettazione e coinvolgimento delle famiglie; la continuità nelle fasi di transizione e orientamento[49].

Il tema dell'**orientamento** rientra tra gli strumenti utili

[42] INVALSI, Rapporto INVALSI 2023, pag. 108 , https://invalsi-areaprove.cineca.it/docs/2023/Rilevazioni_Nazionali/Rapporto/Rapporto%20Prove%20INVALSI%202023.pdf

[43] Rete EducAzioni, Documento di sintesi sui Patti Educativi, https://www.educazioni.org/wp-content/uploads/2023/08/PATTI-EDUCATIVI-RETE-EDUCAZIONI.pdf

[44] Su questo cfr. la sperimentazione Unicef e Arciragazzi (Facciamo un Patto): https://series.francoangeli.it/index.php/oa/catalog/book/802

[45] Il PANGI è stato redatto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in ottemperanza a quanto previsto dalla Raccomandazione sulla Child Garantee del 14 giugno 2021.

[46] Il "5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", è stato adottato con il dPR del 25/01/2022, https://www.minori.gov.it/it/minori/5deg-piano-nazionale-di-azione-infanzia-e-adolescenza

[47] PNRR Missione 1: "digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo" e Missione 4: "Istruzione e Ricerca".

[48] Sono stati ripartiti 500 milioni di euro, con importi che variano da circa 50.000 euro a oltre 200.000 euro per ciascun progetto, per un totale di 3.198 progetti.

[49] Entro il 2024, 820.00 ragazzi e ragazze tra i 12 e i 24 anni verranno coinvolti in percorsi di formazione e orientamento attivo.

a prevenire e contrastare la dispersione scolastica. Per essere efficace l'orientamento deve partire dalle aspirazioni e capacità del/della ragazzo/a e arrivare a una sua scelta appropriata indipendentemente dalle condizioni socioeconomiche. Le attività di orientamento devono essere accompagnate da personale specializzato ed essere affiancate da azioni specifiche volte a "rimotivare" gli studenti a rischio di dispersione esplicita e implicita.

Per contrastare la dispersione scolastica è essenziale disporre di un sistema informativo in grado di fornire dati dettagliati e disaggregati. A partire dal 2021 l'Istat sta lavorando allo sviluppo del **Registro Tematico su Istruzione e Formazione**[50] che consentirà di integrare le fonti amministrative con dati di indagine. Attraverso questo strumento sarà possibile tracciare a livello individuale i percorsi di istruzione e formazione, analizzare le performance scolastiche, e dunque raccogliere informazioni utili al contrasto della dispersione scolastica.

In conclusione, al di là dei passi avanti fatti e del progressivo impegno delle istituzioni per contenere la dispersione scolastica e l'insuccesso formativo, il fenomeno rimane tuttora un problema molto serio in quanto influisce sullo sviluppo del Paese: tale tematica continua, dunque, a richiedere un'attenzione da parte delle istituzioni e dei diversi attori sociali coinvolti nella formazione e nell'educazione dei ragazzi e delle ragazze.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito e al Governo** di varare un Piano nazionale di contrasto alla dispersione scolastico-formativa, che metta a sistema le diverse politiche e le diverse azioni al fine di attuare una strategia di sistema per contenere la dispersione implicita ed esplicita, e migliorare gli esiti dell'apprendimento;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di contribuire a implementare le fonti informative quali l'anagrafe degli studenti e il Registro tematico su Istruzione e Formazione, in modo da raccogliere dati e informazioni a livello territoriale che consentano di intervenire in maniera tempestiva sul rischio di abbandono scolastico;
3. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** e al **Governo** di continuare a sostenere la strutturazione delle Comunità educanti, anche mediante strumenti ad hoc per la promozione dei patti educativi e la predisposizione di dispositivi per la partecipazione dei minorenni in tali processi, stante la necessità e opportunità di mobilitare tutti i soggetti del territorio coinvolti a vario titolo nell'educazione e formazione delle persone di minore età.

[50] Registro, che dovrebbe essere pronto entro il 2023, si inserisce nell'ambito del Sistema Integrato dei Registri (SIR) dell'ISTAT; il Registro verrà alimentato anche dai dati delle anagrafi regionali il cui patrimonio informativo dal 2015 è passato dalle Regioni a livello ministeriale.

4. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE PER LE PERSONE DI MINORE ETÀ DI ORIGINE STRANIERA

In Italia **l'accesso degli alunni con cittadinanza straniera all'istruzione scolastica, pubblica e gratuita, è tutelato da una normativa fortemente inclusiva**, che considera la scuola dell'obbligo un diritto/dovere di tutti i minorenni, inclusi quelli stranieri, anche quando sia necessario iscriverli ad anno scolastico già avviato. Tanto i figli degli immigrati, quanto i minorenni di origine straniera non accompagnati o che si trovano in Italia al di fuori della famiglia di origine hanno il diritto – oltre che il dovere – di frequentare la scuola e di essere inseriti in una classe corrispondente alla loro età, indipendentemente dal loro status di stranieri o dalla condizione giuridica dei loro genitori (incluso il caso in cui questi siano irregolarmente presenti sul territorio italiano).

La pandemia di Covid-19 ha però messo a dura prova questi principi, escludendo e isolando proprio gli alunni più fragili, con particolare evidenza nel caso dei figli degli immigrati[51]. I dati del Miur mostrano che nell'anno scolastico 2020/2021 gli alunni con cittadinanza straniera, per la prima volta nella storia dell'immigrazione in Italia, sono diminuiti di 11.410 unità (-1,3%), raggiungendo le perdite più alte nella scuola dell'infanzia (-7,7% in un solo anno), ma anche nella primaria (-2,6%) e nella secondaria di I grado (-1,9%). Ha fatto eccezione solamente la scuola secondaria di secondo grado (+6,4%). Probabilmente, a causa della pandemia e dei periodi di lockdown, molte famiglie straniere hanno rinunciato a mandare i figli a scuola tenendoli a casa, soprattutto i più piccoli, per ragioni di varia natura: economiche, di organizzazione familiare, di tutela della salute o per carenza degli strumenti (computer e connessione internet) necessari a seguire la didattica a distanza. È anche plausibile che le procedure online abbiano escluso le famiglie straniere più fragili e con più difficoltà di comprensione linguistica. Inoltre, già prima della pandemia sussisteva un problema di frequenza più bassa della scuola dell'infanzia da parte dei bambini di origine straniera[52]. Ne deriva l'importanza di investimenti e interventi che sostengano in particolare (anche se non solo) i servizi educativi per i bambini in età 0-6 anni, italiani e di origine straniera.

I nuovi dati del Ministero dell'Istruzione e del Merito, aggiornati **all'a.s. 2021/2022, contano in Italia 872.360 iscritti stranieri** e, confrontati con il precedente anno, mostrano che questi non hanno subito ulteriori riduzioni, ma hanno invece registrato un incremento di 6.972 unità (+0,8%), a fronte di un calo complessivo dell'1,2% (-102.280). Non si è quindi ripetuto l'andamento negativo del precedente anno, anche se questo è l'andamento medio a livello nazionale; se invece ci si sofferma sulle singole regioni, se ne rintracciano diverse in cui, oltre agli italiani che sono in diminuzione su tutto il territorio nazionale, anche gli alunni di origine straniera hanno continuato a ridursi: Molise (-7,6%), Valle d'Aosta (-1,6%), Trentino-Alto Adige (-1,5%), Umbria (-1,4%), Abruzzo (-1,2%), Marche (-1,0%), Toscana (-0,4%), Calabria (-0,3%). Oltre alle ragioni già menzionate, una spiegazione va anche rintracciata nell'incremento delle acquisizioni di cittadinanza italiana tra i figli degli immigrati[53], che quindi scompaiono solo apparentemente.

La distribuzione tra i quattro gradi di scuola vede gli studenti con cittadinanza straniera frequentare per il 35,8% la primaria (312.713), per il 24,9% la secondaria di secondo grado (216.987), per il 21,6% quella di primo grado (188.234) e per il rimanente 17,7% la scuola dell'infanzia (154.426).

Rispetto alla popolazione scolastica complessiva, i figli degli stranieri si concentrano maggiormente nei gradi più bassi di scuola, in particolare nella primaria, dove la loro quota supera di 5 punti percentuali la media complessiva degli studenti (35,8% a fronte del 30,6%) e raggiunge il 39,1% nel caso degli stranieri nati in Italia (9 punti al di sopra della media). Viceversa, nella

[51] Ministero dell'Istruzione, Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e l'educazione interculturale, Orientamenti Interculturali. Idee e proposte per l'integrazione di alunni e alunne provenienti da contesti migratori, marzo 2022, https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Orientamenti+Interculturali.pdf/be99b531-74d3-8035-21af-39aaf1c285f5?version=1.0&t=1647608565245

[52] Ministero dell'Istruzione, Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e l'educazione interculturale, Orientamenti Interculturali. Idee e proposte per l'integrazione di alunni e alunne provenienti da contesti migratori, op. cit., p. 11.

[53] Nel 2021 le acquisizioni di cittadinanza sono state 121.457, il 32% delle quali ha riguardato minori per trasmissione della cittadinanza italiana dai genitori (naturalizzati) ai figli. A questi va aggiunto un 8% di minori di origine straniera nati in Italia, che hanno ottenuto la cittadinanza al compimento dei 18 anni. Fonte ISTAT.

secondaria di secondo grado, frequentata in media dal 33,0% degli studenti complessivi, la quota degli stranieri è inferiore di 7 punti e quella dei nati in Italia di 15, attestandosi al 17,8%. La nuova generazione con cittadinanza straniera, infatti, è ancora composta principalmente da bambini e risulta iscritta perlopiù nella scuola dell'infanzia (21,8% *vs* una media del 16,0%) e nella già citata primaria (39,1%).

La seconda generazione si conferma così la componente scolastica più giovane e destinata nei prossimi anni ad aumentare nelle scuole superiori, ma continua a rimanere esclusa dalla cittadinanza giuridica e, conseguentemente, sociale, a causa della mancata riforma in termini più inclusivi della normativa sull'acquisizione della cittadinanza italiana[54]. Il loro numero ha raggiunto la cifra di 588.986 iscritti e un'incidenza sugli studenti con cittadinanza straniera del 67,5%, valore che tocca l'apice dell'83,1% nella scuola dell'infanzia, il 73,6% in quella primaria, mentre scende al 48,3% nella secondaria di II grado. Anche nell'ultimo anno scolastico questi alunni sono quelli cresciuti in misura maggiore tra tutti gli iscritti (+2,1%), con gli incrementi massimi proprio negli ultimi due gradi di scuola: +4,9% nella secondaria di I grado e +5,4% in quella di II grado. Del resto, in Italia nell'ultimo decennio, mentre nel complesso gli studenti sono calati del 7,8%, quelli con cittadinanza estera hanno avuto un incremento del 15,4% (da 755.939 nell'a.s. 2011/2012 a 872.360 nel 2021/2022) e quelli di seconda generazione addirittura del 76,2% (da 334.284 agli attuali 588.986).

A livello regionale, il più alto numero di alunni di origine straniera studia in Lombardia (25,5% del totale nazionale), Emilia-Romagna (12,2%), Veneto (11,0%), Lazio (9,2%), Piemonte (9,0%) e Toscana (8,2%), mentre risultano decisamente inferiori le quote delle regioni del Sud e delle Isole, che insieme registrano, rispettivamente, quote dell'8,9% e del 3,7% (a fronte del 65,4% del Nord e del 21,9% del Centro Italia). Uniche regioni meridionali che superano la quota del 3% sono la Campania al Sud (3,3%) e la Sicilia tra le Isole (3,1%).

Considerando il **rapporto statistico tra studenti di origine straniera e iscritti complessivi**, l'incidenza dei primi in Italia è in media del 10,6%, ma viene significativamente superata in quasi tutte le regioni del Nord (con la sola eccezione della Valle d'Aosta), toccando i valori massimi in Emilia-Romagna (17,4%) e Lombardia (16,3%) e, per quanto riguarda il centro Italia, nelle regioni Toscana (14,6%), Umbria (13,8%) e Marche (11,4%).

Quanto alle aree geografiche di origine, gli studenti con cittadinanza straniera provengono per la metà (49,3%) da quattro Paesi – Romania (17,4%), Albania (13,4%), Marocco (12,8%) e Cina (5,7%) – cui seguono India (3,6%), Egitto (3,9%), Moldavia (2,9%) e Filippine (2,7%), ma al contempo sono 196 i Paesi rappresentati nelle classi scolastiche: una grande varietà di culture, lingue, tradizioni, famiglie e stili educativi che rendono sempre più complesso il compito formativo e che richiamano l'importanza di un approccio fortemente interculturale, aperto alle storie di tutti i continenti, attento a chi ha più bisogno di sostegno (anche linguistico). Risulta quindi essenziale che la scuola includa, all'interno del corpo docente, la presenza stabile di insegnanti di italiano L2 e di mediatori interculturali che possano accompagnare e sostenere non soltanto gli studenti di origine immigrata, ma anche le loro famiglie (spesso in difficoltà nella comunicazione con la scuola) e gli stessi studenti e famiglie italiani, che pure possono vivere con difficoltà o disagio la presenza di stranieri (minorenni e/o adulti) nelle scuole che frequentano.

Altro aspetto da monitorare e contrastare è quello dei dinieghi scolastici degli alunni di origine straniera che arrivano ad anno scolastico già avviato e che non trovano posto in nessuna scuola, cumulando ritardi nella frequenza o perdendo l'anno scolastico. Un rischio che riguarda soprattutto gli alunni di origine straniera che si iscrivono per la prima volta (o perché fino all'anno precedente non erano ancora in età scolastica o perché giunti in Italia durante l'anno). Nell'a.s. 2021/2022 i neo-iscritti ammontano a 19.214 e per il 38,1% sono stati inseriti direttamente nella secondaria di I grado, per il 37,0% in quella di II grado e per il restante 24,9% nella primaria (non è conteggiata la scuola dell'infanzia, dove tutti gli studenti sono iscritti per la prima volta). Per sostenerne l'accesso a scuola in qualsiasi momento dell'anno, il Comune di Roma (dove il problema è particolarmente diffuso e denunciato da anni) nel 2023 ha finalmente firmato un Protocollo con l'Ufficio Scolastico Regionale del Lazio con l'obiettivo di stabilire procedure stabili tra Comune, USR, Municipi e realtà associative coinvolte nell'integrazione dei minorenni, istituendo un Tavolo interistituzionale

[54] Per approfondimento si veda retro Capitolo III, paragrafo "Diritto di registrazione e cittadinanza".

permanente che gestirà le iscrizioni fuori termine e favorirà la costruzione di un sistema di rete tra tutti i soggetti coinvolti. Un buon esempio che si spera venga perseguito con continuità e che andrebbe formalizzato come prassi da applicare su tutto il territorio nazionale sotto il coordinamento del Ministero dell'Istruzione e del Merito.

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 di origine straniera o appartenenti a minoranze, rendendo ordinarie e sistematiche su tutto il territorio nazionale le migliori pratiche sperimentate fino ad oggi tramite la messa a bando;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito**, in linea con gli "Orientamenti interculturali" dell'Osservatorio nazionale per l'integrazione degli alunni stranieri e per l'educazione interculturale del MIM, 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, in particolare per il potenziamento della lingua italiana (supporto allo studio pomeridiano, peer tutoring tra compagni in cambio di crediti scolastici, promozione del volontariato, ecc.), aumentando l'offerta di formazione linguistica (non solo per gli alunni ma anche per i loro genitori, tramite i CPIA- I Centri provinciali per l'istruzione degli adulti), percorsi di animazione sociale e coinvolgimento di alunni, famiglie e scuola;
3. Al **Governo** e al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** 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.

5. IL DIRITTO ALL'ISTRUZIONE DELLE PERSONE DI MINORE ETÀ CON DISABILITÀ

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)[55] e la CRC riaffermano il diritto dei minorenni con disabilità di accedere, in modo inclusivo, all'educazione, alle attività ricreative, alla formazione e alla preparazione al lavoro. In virtù di ciò, ogni Stato deve farsi parte attiva approntando le misure idonee ad assicurare ai minorenni con disabilità, in tutti questi contesti interconnessi, i necessari sostegni, interventi e iniziative per godere di tali diritti.

A tale scopo, la CRPD promuove, innanzitutto, la progettazione universale ossia la "progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzati. La progettazione universale non esclude dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità, ove siano necessari"[56] (art. 2).

La definizione include la **Progettazione Universale per l'Apprendimento (PUA) o Universal Design for Learning (UDL)** che prevede l'intervento prima sul contesto e poi sul soggetto della progettazione dei percorsi formativi e l'adattamento dell'insegnamento alle diverse modalità di apprendimento, affrontando le dimensioni della disabilità, della diversità, dell'educazione inclusiva e della tecnologia in base a criteri di flessibilità, accessibilità, identificazione e sviluppo delle differenti potenzialità di ogni individuo.

La scuola, infatti, rappresenta uno dei fondamentali contesti in cui sviluppare e orientare il percorso di crescita e di sviluppo delle persone con disabilità e approntare le azioni atte a prevenire o rimuovere le condizioni che determinano una situazione di svantaggio, di discriminazione o minori opportunità.

Con il D.lgs. 66/2017[57], si è avuta, in Italia, l'introdu-

[55] Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Documents/Convenzione%20ONU.pdf

[56] CRPD, Articolo 2 "Definizioni", https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Documents/Convenzione%20ONU.pdf

[57] Decreto legislativo 66/ 2017, recante "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della Legge 107/2015", https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/16/17G00074/sg

zione di norme in materia di inclusione scolastica e si è delineato un sistema basato sulla corresponsabilità di tutta la comunità scolastica, sulla partecipazione della famiglia e delle associazioni di riferimento che "risponde ai differenti bisogni educativi" mediante "strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole, nonché attraverso la definizione e la condivisione del progetto individuale fra scuole, famiglie e altri soggetti, pubblici e privati, operanti sul territorio".

Ma nonostante l'introduzione del modello inclusivo, mancano i presupposti per delineare nel Piano Educativo Individualizzato (PEI)[58] anche gli interventi sul contesto sulla base della specifica modalità di interazione dell'alunno/a con esso ossia del suo "funzionamento".

Tali elementi sono indispensabili per l'inclusione degli alunni e delle alunne con disabilità[59], e, nello specifico caso delle disabilità complesse, devono tener conto di molte esigenze eterogenee.

Nel 12° Rapporto CRC si era rilevato il ritardo nell'emanazione delle linee guida sul profilo di funzionamento[60], su cui deve basarsi l'elaborazione del PEI, che sono state ora adottate con il titolo: "**Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento tenuto conto della classificazione internazionale delle malattie (ICD) e della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS"**[61]. Ora occorre attuare quanto previsto dalle Linee guida, a partire dalla formazione e coordinamento tra gli attori coinvolti nell'elaborazione di tali atti (enti, istituzioni, genitori e sibling)[62].

Le Linee guida richiamano l'autodeterminazione sottolineando **l'importanza della partecipazione dell'alunno alle decisioni da assumere**, ma anche qui vi sono criticità per la mancanza di indicazioni/formazione sulle modalità con cui garantire tale diritto. Per i minorenni con disabilità sensoriale o intellettiva e con disturbi del neurosviluppo, infatti, il processo decisionale deve essere supportato anche attraverso strumenti quali easy to read, CAA, LIS, LIST[63].

Quanto alle **risorse didattiche**, vi sono criticità sulla formazione[64], sul ruolo e sulla continuità nella presenza del docente di sostegno nella stessa classe dell'alunno con disabilità per più anni scolastici e sui tempi di assegnazione alle classi[65]. Per il 40% degli alunni è cambiato l'insegnante di sostegno nel passaggio da un anno scolastico all'altro e nel 10% dei casi ciò è avvenuto nello stesso a.s.[66]. Ciò pregiudica il processo di individuazione e realizzazione di strategie e metodologie inclusive atte a potenziare la capacità inclusiva dell'intera classe in ottica di corresponsabilità educativa.

I docenti curricolari, inoltre, dovrebbero accedere alla formazione iniziale e in servizio[67] sulla didattica e sulla pedagogia inclusiva[68] basata su 4 punti: tutti possono imparare, ognuno è speciale, la diversità è un punto di forza, l'apprendimento si intensifica tra insegnanti, genitori e comunità.

Rispetto agli **Assistenti all'autonomia e alla comunicazione** si segnala che non vi è uniformità sul territorio nazionale dei profili (art. 3 del D. lgs. 66/2017) e ciò determina la carenza di personale con competenze

[58] Piano Educativo Individualizzato (art. 12 l.n. 104/92 e art. 7 d.lgs 66/17).

[59] ISTAT, L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – Anno scolastico 2021-2022, https://www.istat.it/it/archivio/278438 Nell'a.s. 21-22 sono 316.000 gli alunni/e con disabilità che frequentano le scuole.

[60] Documento propedeutico all'elaborazione del PEI in sostituzione della diagnosi funzionale e del profilo dinamico funzionale.

[61] Ministero della Salute, Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento tenuto conto della classificazione internazionale delle malattie (ICD) e della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3276_allegato.pdf

[62] Con DM del 26/01/23 è istituito un Gruppo di Lavoro per il monitoraggio applicativo delle indicazioni contenute nelle Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento, https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=91994&parte=1%20&serie=null

[63] L'AGIA ha raccomandato di "rivedere il sistema di orientamento in un'ottica long life, evitando canalizzazioni e selezioni precoci, fornendo opzioni per la scelta della scuola, sviluppando strategie di intervento e accompagnamento specifiche per i gruppi più a rischio fra cui quelli con disabilità", https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-06/dispersione-scolastica-2022.pdf

[64] ISTAT, op. cit. Il 32% di insegnanti di sostegno senza formazione specifica è impegnato nelle classi frequentate da alunni con disabilità.

[65] ISTAT, op. cit. La quota di insegnanti di sostegno assegnati in ritardo rispetto all'inizio della scuola è del 14%.

[66] ISTAT, op. cit.

[67] Per l'a.s. 2021 il DM 188/2021 ha previsto una formazione per il personale docente non specializzato sul sostegno e impegnato nelle classi con alunni con disabilità.

[68] Pedagogia inclusiva: Inserimento: Diritto di essere riconosciuto alunno con una disabilità all'interno della comunità educante. Integrazione: Diritto ad essere accolto e di promuovere le potenzialità individuali in un contesto educativo predisposto ad accogliere. Inclusione: riconoscimento del comune diritto alla diversità non più identificato solo con la disabilità ma con l'eterogeneità delle situazioni personali all'interno di contesti pensati e progettati in termini di accessibilità e progettazione universale.

specifiche[69].

Gli interpreti di LIS-LIST per gli alunni sordi/sordociechi, che sul piano fisiologico hanno mancanza di percezioni sonore e necessità di sostegno sul piano comunicativo, sono importanti ma pochi e non vi è percorso uniforme né l'iscrizione ad un albo[70].

Preoccupante è anche la scarsa interazione tra PEI, definito in ambito scolastico, e il più ampio progetto individuale di vita[71]. Il rafforzamento di tale interazione garantirebbe il coordinamento degli interventi relativi al contesto scolastico con gli obiettivi globali perseguiti per ciascuno (assicurando continuità delle figure, evitando il conflitto tra obiettivi e il sovrapporsi di approcci professionali) e la continuità del percorso dell'alunno fuori dal contesto scolastico, a partire dai Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO) e dall'orientamento sviluppando "il dopo di noi dopo la scuola superiore di secondo grado" dopo il conseguimento dell'attestato delle Competenze/Diploma di Stato.

Occorre, infine, rilevare che la scuola è ancora un contesto a rischio di discriminazione in base alla disabilità[72]. Si registra l'inaccessibilità degli istituti, il mancato riconoscimento dei sostegni, il diniego dell'iscrizione, il rifiuto o non adeguata garanzia di partecipazione a gite scolastiche o altre attività organizzate in ambito scolastico. Infatti, il 70% delle scuole non sono accessibili e nell'82% dei casi sono presenti barriere sensoriali[73], mentre solo il 24% degli alunni nella scuola primaria e il 40% degli alunni negli altri gradi di scuola partecipa alle gite[74].

A tutto questo si aggiunge la necessità di garantire tempestivamente un riconoscimento della disabilità e relativa certificazione che sia in linea con la Convenzione ONU e, anche tenendo conto dell'orientamento in ambito europeo[75], di garantire la possibilità di accedere ai servizi educativi e formativi di qualità fin dalla prima infanzia per favorire l'apprendimento, la partecipazione e il sostegno alle famiglie.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** e al **Ministero della Salute**, nonché alle **Regioni**, di programmare, con il coinvolgimento dell'Osservatorio permanente per inclusione scolastica, le azioni necessarie a garantire l'operatività delle "Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento", completando altresì la Riforma avviata con il D.lgs. 66/2017 sia attraverso l'emanazione di un apposito correttivo che di tutti gli altri atti previsti;
2. Al **Governo**, in attuazione della Legge 227/2021, di rafforzare l'interrelazione tra singoli piani di sostegno (come il PEI) ed il progetto di vita degli alunni e delle alunne con disabilità con particolare attenzione a come i singoli contesti devono essere modificati, anche valorizzando i Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO) e l'orientamento, utilizzando lo strumento dell'"accomodamento ragionevole" e mettendo in campo, anche con il coinvolgimento delle associazioni di famiglie che siedono nell' Osservatorio permanente sull'inclusione scolastica, la raccolta ed analisi di buone prassi anche al fine di predisporre linee guida che possano garantire anche agli studenti con disabilità complesse il diritto all'inclusione scolastica in condizioni di pari opportunità con gli altri nel rispetto del diritto all'autodeterminazione;
3. Alla **Conferenza Stato-Regioni**, di individuare i criteri per l'uniformità, su tutto il territorio nazionale, della definizione dei profili professionali degli assistenti per l'autonomia e per la comunicazione personale al fine di garantire personale qualificato e dotato di competenze specifiche in relazione alle peculiarità di ciascun alunno e alunna con disabilità e relativo percorso formativo.

[69] ISTAT, op. cit. La disponibilità di assistenti varia sul territorio con rapporto alunno/assistente di 4,5%.

[70] Si auspica l'attuazione dell'art. 34 ter del D.L. sostegni ove è introdotta la definizione delle professioni di interprete di lingua dei segni italiana (LIS) e lingua dei segni italiana tattile (LIST) con un corso di laurea sperimentale ad orientamento professionale in interprete in LIS e LIST e, dal 1.1.24 l'"Elenco degli interpreti in lingua dei segni italiana".

[71] Articolo 14 Legge 328/2000, https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg

[72] Cfr. consultazione Anffas: https://www.anffas.net/dld/files/Consultazione pubblica(1).pdf

[73] ISTAT, op. cit.

[74] Agenzia per la Coesione Territoriale, Commissione Ue - Country report Italia, Le discriminazioni influenzano il fenomeno dell'abbandono scolastico, https://www.agenziacoesione.gov.it/news_istituzionali/semestre-europeo-2020-country-report/

[75] Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Istruzione Inclusiva, Cinque messaggi chiave per l'educazione inclusiva. Dalla Teoria alla Prassi. Odense, Danimarca: Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Istruzione Inclusiva; Agenzia Europea per i Bisogni Educativi Speciali e l'Educazione Inclusiva, 2017. Insegnamento inclusivo nella prima infanzia: Nuovi approfondimenti e strumenti – Rapporto sommario finale. (A cura di M. Kyriazopoulou, P. Bartolo, E. Björck-Åkesson, C. Giné e F. Bellour). Odense, Danimarca; Commissione europea, 2014. Proposta di principi fondamentali di un quadro di qualità per l'educazione e la cura della prima infanzia. Relazione del gruppo di lavoro sull'educazione e cura della prima infanzia, sotto l'egida della Commissione europea. Ec.europa.eu/assets/ eac/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework _en.pdf; Consiglio dell'Unione europea, 2017. Conclusioni del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, sull'inclusione nella diversità al fine di conseguire un'istruzione di qualità per tutti. 2017/C 62/02. Eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2017.062.01.0003.01.ITA

6. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

Riguardo alle condizioni del patrimonio dell'edilizia scolastica in Italia è importante richiamare i dati relativi alle certificazioni di cui gli edifici scolastici dovrebbero disporre perché indicativi del loro stato strutturale. La situazione complessivamente appare ancora molto critica, come tratteggiata dall'**Anagrafe dell'Edilizia Scolastica**[76] coordinata dal Ministero dell'Istruzione e del Merito: su 40.133 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 17% degli edifici, nonostante il 43% di essi insista in zone ad elevata sismicità.

A ciò si aggiungono i **45 episodi di crolli**[77] causati, per lo più, dalla carenza o assenza di manutenzione da parte dell'ente proprietario, Comune o Provincia, che aggiungono incertezza e preoccupazione in chi studia e lavora nelle scuole ogni giorno, rispetto alla propria sicurezza. Si tratta di distacchi di intonaco, ma anche di finestre, muri di recinzione ed alberi caduti in prossimità delle scuole o all'interno degli edifici scolastici nel corso dell'anno scolastico 2021-2022, di cui 16 nelle regioni del Sud e nelle Isole (Campania, Calabria, Sicilia, Sardegna), 19 nel Nord (Lombardia, Piemonte, Liguria, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Emilia-Romagna), 10 nelle regioni del Centro (Toscana, Lazio). Tali episodi hanno provocato il ferimento di alcune persone oltre che danni agli ambienti e agli arredi, interruzione della didattica, ingenti disagi agli studenti e alle loro famiglie. Si è trattato, fortunatamente, di crolli avvenuti di notte, nel weekend o in periodi di chiusura delle scuole per le festività, che richiamano le istituzioni locali ad un impegno immediato e costante in termini di manutenzione e controllo di soffitti e solai che non deve essere sottovalutato.

Altro problema solo parzialmente risolto, è quello riguardante la presenza di molte **barriere fisiche** all'interno degli edifici scolastici, come attesta l'ISTAT[78]: soltanto una scuola su tre risulta accessibile per gli alunni con disabilità motoria. La situazione è migliore nel Nord del Paese dove i valori sono superiori alla media nazionale (39,5% di scuole a norma), mentre raggiunge i valori più bassi nel Mezzogiorno (31,8%). L'assenza di un ascensore o la mancanza di un ascensore adeguato al trasporto delle persone con disabilità rappresenta la barriera più diffusa (45%). Numerose anche le scuole sprovviste di servoscala interno (31%) o di bagni a norma per le persone con disabilità (24%). Poche le differenze tra le scuole del Nord e del Sud in quanto si registra un po' dappertutto un grave ritardo nel garantire l'accessibilità all'interno delle scuole: solo il 19% delle scuole ha effettuato lavori per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Anche per gli alunni con disabilità sensoriali l'accessibilità degli edifici scolastici è molto problematica in quanto solo il 16% delle scuole dispone di segnalazioni visive per studenti con sordità o ipoacusia, mentre le mappe a rilievo e i percorsi tattili, necessari agli alunni con cecità o ipovisione, sono presenti solo nell'1,5% delle scuole. La situazione riguarda tutto il territorio nazionale, con poche differenze tra il Nord e il Sud. Anche rispetto alla qualità dell'aria nelle scuole molto c'è ancora da fare per tutelare la salute di tutti, in particolare delle persone allergiche e asmatiche[79].

Riguardo al **dimensionamento della rete scolastica**[80], anche se la Legge di Bilancio 2023 non prevede né la chiusura di scuole né interventi sui criteri di formazione delle classi, di fatto, applicando le leggi vigenti sulla formazione delle classi e con la denatalità in aumento, si determina automaticamente la chiusura delle scuole. Ciò è facilmente dimostrabile dalla lettura dei dati degli ultimi tre anni, forniti dal Ministero dell'Istruzione annualmente ed elaborati da Tuttoscuola[81]: le 40.658 scuole funzionanti nell'a.s. 2020/21 sono scese a

[76] I dati riguardanti l'edilizia scolastica sono consultabili nell'open data del Ministero dell'Istruzione e del Merito, https://dati.istruzione.it/opendata/opendata/catalogo/elements1/?area=Edilizia%20Scolastica

[77] Cittadinanzattiva, XX Rapporto "Osservatorio civico sulla sicurezza a scuola", 2022. Il XX Rapporto sulla sicurezza a scuola di Cittadinanzattiva riporta una rassegna degli episodi di crolli avvenuti lo scorso a.s., https://www.cittadinanzattiva.it/notizie/15194-presentato-il-xx-osservatorio-nazionale-sulla-sicurezza-delle-scuole.html).

[78] ISTAT, L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – Anno scolastico 2021-2022, https://www.istat.it/it/archivio/278438

[79] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, Capitolo VII, Paragrafo "Somministrazione farmaci a scuola e assistenza sanitaria scolastica", pag,132, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[80] https://www.tuttoscuola.com/scuole-chiuse-quante-futuro/

[81] I dati completi sulle classi sovraffollate sono contenuti nel report di Tuttoscuola: https://www.tuttoscuola.com/classi-pollaio-quante-sono-state/

40.466 due anni dopo. In un biennio, dunque, sono state chiuse 192 scuole statali a causa del calo di alunni.
Poiché il trend proseguirà anche nei prossimi anni, se non si interviene sui parametri di costituzione delle classi continueranno ad esserci meno classi e meno scuole, soprattutto nelle aree interne e nei piccoli centri.
Permane immutata la situazione riguardante **le classi sovraffollate**, quelle cioè con più di 27 alunni. Nonostante la riduzione progressiva di alunni e sezioni/classi, il numero delle classi sovraffollate è addirittura aumentato nell'anno scolastico 2022/23: sono state 5.755, rispetto alle 5.543 dell'anno scolastico 2021-22, coinvolgendo 165.430 alunni con tutti gli effetti negativi in termini di invivibilità, impossibilità di stabilire relazioni interpersonali significative, di garantire condizioni di apprendimento favorevoli ma anche di mettere a rischio gli occupanti in caso di emergenza. Le classi sovraffollate sono concentrate in maggior numero negli istituti secondari di secondo grado, pari a 4.679 e, in particolare, nelle prime classi (2.459).
I fondi del PNRR previsti per l'edilizia scolastica e i servizi 0-6 aprono prospettive importanti, anche se non risolutive rispetto alla gravità della situazione esistente. Riguardo all'andamento degli interventi previsti l'adesione ai bandi è stata massiccia, salvo che per i **servizi 0-6**, il filone più delicato, per il quale è stato necessario riaprire i bandi più volte, determinando ritardi sulle fasi successive. Ai 3 miliardi di risorse del PNRR (2,4 mld per asili nido e 600 mln per scuole dell'infanzia), si aggiungono ulteriori oltre 108 mln dal Ministero dell'Istruzione e del Merito, per un totale di 3.108.496.490,50 euro. Rispetto ai 2.190 interventi previsti, si dovrebbe arrivare ad un totale di 2.230 strutture di cui la parte più rilevante sarebbe riservata agli asili nido, per un numero di posti complessivi di circa 264.480. Alle regioni del Mezzogiorno andrà il 54,98% delle risorse per gli asili nido e il 40,85% di quelle per le scuole dell'infanzia. Secondo l'ultima rimodulazione presentata dal Governo nel mese di luglio 2023, al momento sarebbero garantiti il 91% degli interventi previsti[82].
Per le **mense** il PNRR ha stanziato 400 milioni di euro per la costruzione di 1.000 mense. Nella graduatoria finale risultano 908 gli interventi complessivi riguardanti, nel 58%, la costruzione di nuove mense, di cui il 48% al Sud. Per il resto si tratta di interventi di demolizioni, ricostruzioni e ampliamento (23%) e di riqualificazione o riconversione di spazi e mense preesistenti e messa in sicurezza (19%). Riguardo alle **palestre**, con i fondi inizialmente previsti di 300 milioni di euro e con ulteriori 31 milioni stanziati con decreto del Ministro dell'Istruzione, saranno finanziati a livello nazionale 495 interventi, di cui 347 su strutture già esistenti e 148 per nuove palestre. Di questo bando colpisce la numerosità dei progetti presentati (2.555) rispetto a quelli finanziati, in base alle risorse disponibili ed ai criteri previsti.
Per quanto riguarda la **messa in sicurezza degli edifici scolastici,** nella programmazione iniziale erano previsti 3.400 progetti già in essere e 500 nuovi, per un impegno di spesa complessivo di 3,900 miliardi di euro. Per questo intervento, come sottolinea il documento del Governo del 27 luglio 2023[83], si segnala l'incremento dei prezzi delle materie prime e, conseguentemente, la necessità, al fine di raggiungere gli obiettivi previsti e salvaguardare i finanziamenti già assegnati, di modificare il target, diminuendo contestualmente il numero iniziale di edifici.
Le **212 nuove scuole** previste hanno visto un aumento aggiuntivo delle risorse disponibili, da 800 milioni iniziali agli attuali 1.189 milioni. Anche per questo filone, però, si registra un ritardo sui tempi per cui il rischio che si paventa è che per accelerare e risparmiare si "tagli" in qualità, come affermano i progettisti vincitori dei bandi in un appello al Presidente della Repubblica[84], e ciò sarebbe assolutamente paradossale dato che questi edifici dovrebbero rappresentare un'eccellenza e un'occasione unica per sperimentare le linee guida per la costruzione dei nuovi edifici scolastici, varate nel 2022 e da utilizzare come modelli futuri[85].

[82] Servizio Studi Senato della Repubblica, "Monitoraggio dell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa E Resilienza - Le Proposte del Governo per La Revisione Del Pnrr e il Repowereu", 31 luglio 2023, https://www.agenziacoesione.gov.it/download/le-proposte-del-governo-per-la-revisione-del-pnrr-e-il-capitolo-repowereu/

[83] Ibidem.

[84] https://www.inarchpiemonte.it/wp-content/uploads/2023/03/Scuola-Futura_Appello-al-presidente-della-Repubblica-e-Ministri-Istruzione-per-le-fasi-successive-della-progettazione.pdf

[85] https://pnrr.istruzione.it/wp-content/uploads/2022/05/Linee-Guida_ScuolaFutura.pdf.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di garantire massima trasparenza e tempestività nella trasmissione dei dati sui progetti approvati e sugli step di avanzamento previsti dal PNRR per l'edilizia scolastica, specificando le diverse fonti di finanziamento attraverso il portale Futura – La scuola per l'Italia di domani; fornire l'aggiornamento periodico e frequente (almeno due volte all'anno) dell'Anagrafe nazionale dell'Edilizia Scolastica con l'inserimento progressivo di asili nido e poli 0-6;
2. Al **Governo** di rivedere il DPR 81/2009 che regolamenta i parametri numerici per la formazione delle classi, che non consente il rispetto delle norme antincendio e degli spazi vitali per alunno e che incide sul dimensionamento delle scuole e sul permanere di classi sovraffollate;
3. All'**ANCI** e all'**UPI** di considerare tra gli interventi ordinari urgenti da prevedere nella programmazione triennale dell'edilizia scolastica quelli relativi all'abbattimento delle barriere architettoniche e quelli legati agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, particolarmente di soffitti e solai a livello strutturale e di giardini e cortili delle scuole, per prevenire il ripetersi di gravi episodi.

7. COMPORTAMENTI VIOLENTI A SCUOLA

4.a

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)

La violenza a scuola è un fenomeno complesso e variegato che può assumere diverse forme, come bullismo e cyberbullismo, aggressioni fisiche, violenze verbali, psicologiche e altri comportamenti oltre alla violenza tra pari, come maltrattamenti e abusi contro studenti/esse da parte di adulti.

In particolare, a livello di dati in Italia esiste una buona copertura rispetto al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo, meno rispetto ad altre situazioni che andrebbero monitorate, come combattimenti e aggressioni fisiche tra pari e le violenze da parte di adulti nel contesto scolastico (tra cui, oltre a violenze fisiche e psicologiche e gli abusi, rientra anche l'abuso dei mezzi di correzione).

Nel contesto scolastico il fenomeno del bullismo è la forma di violenza più diffusa tra i bambini e i giovani[86] ed è definito come un comportamento aggressivo intenzionale basato su uno squilibrio di potere tra attori e vittime, sempre nell'ambito del gruppo dei pari, caratterizzato da persistenza nel tempo. È, inoltre, una forma di "abuso tra pari", cioè di relazioni sociali tra

[86] UNESCO, School Violence and Bullying. Global Status Report, pag. 21, https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/other_documents/unesco_school_violence_and_bullying_global_status_report.pdf

compagni improntate a ruoli di potere e di controllo[87]. È importante sottolineare quest'ultimo punto poiché in recenti fatti di cronaca si è spesso sentito definire bullismo alcune forme di violenza perpetrate da studenti nei confronti dei docenti. **Tale casistica non rientra invece nel fenomeno del bullismo.**

Il cyberbullismo è una tipologia di bullismo, alla cui gravità contribuiscono alcune caratteristiche specifiche: una maggiore de-responsabilizzazione, il possibile anonimato, l'assenza di confini spazio-temporali dell'azione persecutoria, un pubblico più vasto, la permanenza nel tempo e la rapidità della diffusione. Per tutti questi aspetti e per la rilevanza che ha assunto internet nella vita quotidiana dei più giovani, il parlamento ha emanato la Legge 71/2017, *Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo*. Tale legge non definisce nuove fattispecie di reato, ma definisce quali sono le condotte che rientrano nel fenomeno. Al momento della stesura del presente Rapporto è all'attenzione dei lavori parlamentari, la Proposta di Legge A.C. 536-891-910[88], approvata alla Camera e trasmessa al Senato, che prevede un ampliamento della Legge 71/2017 di cui citiamo solo alcuni aspetti. Innanzitutto la Proposta allarga il raggio d'azione della legge per comprendere anche i casi di bullismo, andando a colmare una lacuna. La proposta prevede, inoltre, *l'adozione di un servizio di sostegno psicologico agli studenti e di un servizio di coordinamento pedagogico* [...] ma *senza nuovi oneri per la finanza pubblica*. Infine, altro aspetto rilevante, prevede *[...] Nei casi più gravi ovvero se si tratti di condotte reiterate e, comunque, quando le iniziative di carattere educativo adottate dall'istituzione scolastica non abbiano prodotto esito positivo, il dirigente scolastico riferisce alle autorità competenti anche per l'eventuale attivazione delle misure rieducative.* Sebbene si dica che *la possibilità del collocamento del minore in una comunità, (sia) da utilizzare solo come extrema ratio*, rimangono delle perplessità in riferimento alla vaghezza con cui si definiscono i casi da riferire alle autorità, così come emerge la necessità di formare adeguatamente il personale dei servizi sociali rispetto in particolare al fenomeno del cyberbullismo.

Alcune delle condotte bullistiche possono configurarsi come reati e, se commessi da persone di età compresa tra i 14 e i 17 anni di età, prevedere la responsabilità penale. Importante sottolineare come la Legge 71/2017, sopra citata, all'art. 7, abbia previsto, qualora le condotte siano agite a mezzo internet, la possibilità dell'**ammonimento**: tale istituto è una misura finalizzata a tutelare preventivamente la vittima dal perpetuarsi di condotte nocive nei suoi confronti, ma anche a tutelare l'autore dei fatti, in ragione della sua età, dalla possibilità di un processo penale, richiamandolo sul disvalore sociale dei suoi comportamenti. Tale istituto, che può essere attivato quando non sia già stata proposta querela o denuncia e vi sia una richiesta da parte della persona offesa, di fatto è usato molto poco (40 casi dal 2018 al 2020 secondo i dati della Polizia di stato). Proprio per l'intenzione originaria del legislatore, cioè prevenire ed evitare, per quanto possibile, il ricorso al processo penale, si ritiene che sia necessario informare della possibilità di utilizzare tale istituto le vittime di cyberbullismo.

Dalla "Sintesi Dati Monitoraggio Piattaforma Elisa" (la piattaforma nata con la Legge 71/2017 per formare i docenti e il team antibullismo sulle strategie per prevenire e contrastare il bullismo) a.s. 2021-22"[89], **il fenomeno del bullismo è ancora diffuso e coinvolge un numero significativo di studenti**. Secondo i dati raccolti nel periodo aprile/maggio 2022, il 25,3% degli studenti/esse delle scuole superiori ha dichiarato di essere stato vittima di bullismo da parte dei propri compagni (il 21% occasionalmente e il 4,3% in modo sistematico). Per quanto riguarda i comportamenti aggressivi, il 18,1% ha ammesso di aver preso parte attivamente a episodi di bullismo nei confronti dei propri compagni (il 15,8% occasionalmente e il 2,3% in modo sistematico). Riguardo al cyberbullismo, il 7,9% degli studenti ha dichiarato di esserne stato vittima (il 6,6% occasionalmente e l'1,3% in modo sistematico), mentre il 7,4% ha ammesso di aver preso parte attivamente a episodi di cyberbullismo (il 6,2% occasionalmente e l'1,2% in modo sistematico). Confrontando questi dati con quelli dell'anno scolastico 2020/2021, si nota

[87] Sharp, S., Smith, P.K., & Smith, P. (1994). School Bullying: Insights and Perspectives (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203425497

[88] https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/cons/56039_cons.htm; https://documenti.camera.it/leg19/dossier/testi/ID0003a.htm?_1695430432332

[89] https://www.piattaformaelisa.it/risultati-monitoraggio-a-s-2021-2022/; https://www.piattaformaelisa.it/wordpress/wp-content/uploads/2023/05/DATI-nazionali-monitoraggio-Piattaforma-ELISA-21_22-Allegato-2022-23.pdf

un aumento delle percentuali, specialmente per quanto riguarda le forme sistematiche di bullismo.
Rispetto al **bullismo basato sui pregiudizi**, il 7,8% ha subito bullismo di tipo omofobico (il 5,7% occasionalmente e il 2,1% in modo sistematico). Coloro che hanno subito prepotenze a causa di una disabilità sono il 6,4% (il 4,5% occasionalmente e l'1,9% in modo sistematico). Il 6,2% degli studenti ha ammesso di aver agito in modo aggressivo nei confronti dei compagni di diverso background etnico (il 4,6% occasionalmente e il 2% in modo sistematico), mentre il 5,3% ha ammesso di aver agito in modo aggressivo verso compagni con disabilità (il 3,7% occasionalmente e l'1,6% in modo sistematico). Il pregiudizio che ha maggiori probabilità di essere agito riguarda il background etnico: l'8,8% degli studenti ha dichiarato di essere stato vittima di prepotenze a causa di questo aspetto (il 6,4% occasionalmente e il 2,4% in modo sistematico). Da un'indagine ISTAT sull'integrazione dei ragazzi/e di origine straniera, possiamo rilevare che i ragazzi/e che sembrano essere più esposti a episodi di prepotenza e/o comportamenti vessatori da parte dei loro coetanei sono i filippini (42% in più rispetto agli italiani), i cinesi (32% in più rispetto agli italiani), e gli indiani (27% in più rispetto agli italiani). Si tratta delle collettività che l'indagine ha individuato tra le più "chiuse" nei confronti del paese ospitante. Le collettività più "protette" sono, invece, quelle di persone provenienti dall'Ucraina e dall'Albania. Infine, è importante notare come la quota di ragazze di origine straniera che subiscono episodi di bullismo è del 13% più elevata rispetto a quella delle coetanee italiane, mentre per i maschi stranieri la differenza con gli italiani è del 20%[90].
Un divario persiste tra l'esperienza vissuta dagli studenti e dalle studentesse e quella percepita dagli insegnanti. In particolare, gli insegnanti delle scuole superiori stimano che meno del 6% degli studenti sia coinvolto in tali fenomeni, una percentuale molto più bassa rispetto a quanto dichiarato dagli stessi studenti. Questi fenomeni rischiano quindi di non trovare riconoscimento, o di essere sottovalutati e non attirare l'attenzione degli insegnanti, a meno che non si manifestino in forme gravi e sistematiche.

Da qui, la **necessità di continuare a formare scuole e corpo docente**, e in particolare i referenti del cyberbullismo, per assicurare attività e servizi di prevenzione, rilevare i segnali problematici e l'importanza di dotarsi di procedure per la rilevazione, gestione e per il monitoraggio dei casi.
Questa necessità emerge anche dalla non sufficiente applicazione delle ***Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo*** - aggiornamento 2021 - *per le istituzioni scolastiche di ogni grado*[91], che prevedono l'invito a costituire il Team Antibullismo nelle scuole italiane. Sempre dal monitoraggio della piattaforma Elisa si evince che il team viene riportato come istituito dal 46,2% dei docenti della primaria, dal 48,7% dei docenti della SSPG (Scuola Secondaria di Primo Grado) e dal 38,6% della SSSG (Scuola Secondaria di Secondo Grado). Significative le percentuali di chi non sa se sia stato nominato o meno il Team Antibullismo nella propria scuola (rispettivamente: primaria 38,8%, secondaria di primo grado 35,6% e di secondo grado 47,1%).
Dai dati del Rapporto UNESCO[92] "Al di là dei numeri, porre fine alla violenza e al bullismo nella scuola", l'Italia è comunque uno dei sei paesi in cui il bullismo scolastico, la violenza fisica o entrambi è diminuita in modo significativo negli ultimi anni. Questo proprio grazie all'adozione di leggi che hanno posto l'accento sulla promozione di un ambiente di apprendimento sicuro, di un clima scolastico positivo nella scuola ed in classe e di un forte impegno per i diritti e la responsabilizzazione dei bambini e delle bambine, alla formazione degli insegnanti e al supporto per gli studenti coinvolti. Lo stesso report sottolinea che i paesi che hanno identificato la collaborazione del settore dell'educazione con una serie di partner non governativi a livello nazionale hanno avuto maggiori probabilità di successo nel ridurre la violenza a scuola. I partenariati con le organizzazioni della società civile, le istituzioni accademiche, le associazioni professionali e i media - e, in alcuni paesi, con le Nazioni Unite e le agenzie donatrici - hanno rafforzato la difesa, la ricerca, la politica e la pianificazione, l'attuazione del programma, il monitoraggio e la valutazione.

[90] ISTAT, Indagine conoscitiva sulle forme di violenza fra minori e ai danni di bambini e adolescenti. Dati 2015 presenti nell' "Indagine conoscitiva sulle forme di violenza fra i minorenni e ai danni di bambini e adolescenti" – Roma Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza Roma, 1° giugno 2020, https://www.istat.it/it/archivio/243969

[91] https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee+di+orientamento+per+la+prevenzione+e+il+contrasto+dei+fenomeni+di+bullismo+e+cyberbullismo-2021.pdf/37003208-7571-0e5f-7730-63fb0f86a0bd?version=1.0&t=1612883126202

[92] http://unescoblob.blob.core.windows.net/pdf/UploadCKEditor/Report%20bullismo%20ita2.pdf

Si ritiene dunque centrale continuare a promuovere la diffusione del **progetto Generazioni Connesse**[93] e dell'accesso alla **formazione sulla Piattaforma Elisa**, così come indicato nelle Linee di Orientamento.

Rispetto ai genitori, i dati elaborati da una delle associazioni del Gruppo CRC[94], che nel biennio 2021-22 ha ricevuto tra le 150 e le 320 segnalazioni al mese (Cyberbullismo 40%, Gruppi illegali Telegram, 14%, Sexting 11%, Adescamento/privacy 5%, Revenge 3%, Altro 2% e un 25% per Cyber attacchi verso docenti), sottolineano il fatto che i genitori si informano e si attivano solo in caso di bisogno. Di tutti gli incontri con le scuole e sui territori fatti in seguito a segnalazioni, il rapporto sulla presenza dei genitori rispetto agli studenti è di solo 20 genitori partecipi ogni 100 ragazzi. Sarebbe importante aumentare il coinvolgimento dei genitori nella prevenzione della violenza a scuola.

A tal proposito si segnala anche l'importanza dell'introduzione della Legge 92/2019, "Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica" e le "Linee guida per l'insegnamento trasversale dell'educazione civica nelle scuole del primo e del secondo ciclo di istruzione a partire dall'a.s. 2020/2021" sulle quali non sono ancora stati pubblicati dati rispetto all'implementazione e che potrebbe avere un ruolo importante nel promuovere la cittadinanza attiva. Tale legge prevede anche, all'art. 5, che nell'ambito dell'insegnamento trasversale dell'educazione civica sia prevista **l'educazione alla cittadinanza digitale**. Al comma 3, viene specificata l'istituzione presso il Ministero dell'Istruzione e del Merito 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, ma è di fondamentale importanza per comprendere come le scuole stanno implementando i percorsi e per valutarne l'efficacia.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di istituire senza ulteriori ritardi la consulta "Consulta dei diritti e dei doveri del bambino e dell'adolescente digitale" prevista all'art. 5 comma 3 della Legge 92/2019 "Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica" e rendere pubblici i dati relativi all'adozione dell'insegnamento dell'educazione civica;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di promuovere e monitorare l'attuazione delle "Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del Bullismo e Cyberbullismo - aggiornamento 2021" e invitare le scuole a costituire il Team Antibullismo;
3. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di informare adeguatamente studenti e studentesse sulla presenza del referente cyberbullismo e del team, così come sulle procedure per le segnalazioni interne alla scuola, e di promuovere a tal fine nelle scuole il progetto Generazioni Connesse affinché gli Istituti scolastici possano dotarsi di una ePolicy.

[93] www.generazioniconnesse.it

[94] https://www.fondazionecarolina.org/2021/cosa-facciamo/supporto/progetto-re-te-rescue-team/

8. 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"[95] 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.

Anche la **Convezione ONU 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.

Come già evidenziato nell'11° Rapporto CRC la **Legge 92/2019**[96], ha reintrodotto **l'insegnamento dell'educazione civica** come materia scolastica a sé stante. Si prende favorevolmente atto, come richiesto nelle raccomandazioni del 12° Rapporto CRC, della decisione del Governo di avviare un primo monitoraggio dell'attuazione della legge attraverso l'invio di questionari alle scuole in cui si è chiesto, agli insegnanti e ai dirigenti scolastici, di fare una valutazione sull'avvio e sulla modalità di realizzazione dei percorsi di educazione civica proprio per poter verificare l'efficacia di questo nuovo insegnamento nella crescita e nella maturazione degli studenti. Al momento della stesura del presente Rapporto, tuttavia, i risultati di tale monitoraggio non sono ancora stati pubblicati.

Anche se con **Decreto Ministeriale**[97] **35/2020 il Ministero dell'Istruzione ha reso note le Linee Guida per l'insegnamento dell'educazione civica**[98], permangono forti dubbi sulla sua concreta applicazione nella quotidianità delle lezioni. È stata infatti istituita una materia specifica aggiuntiva rispetto ai curricula tradizionali, che secondo le indicazioni dovrà essere realizzata in realtà, in maniera trasversale[99] a tutte quelle discipline i cui programmi si potrebbero integrare con i contenuti indicati dalla Legge per l'educazione civica. Questo aspetto di trasversalità della materia è ancora un elemento molto debole in quanto gli insegnanti non hanno ricevuto indicazioni specifiche su come sviluppare il percorso dell'educazione civica e su come collegarlo alle singole materie di riferimento delle scuole rispetto al loro ordine e grado determinando, così, uno svilimento *del sapere disciplinare* (di cui gli stessi insegnanti – specializzati in altre materie - non hanno piena padronanza) *e del suo irrinunciabile contributo formativo. Il nuovo curricolo è stato previsto a costo zero*[100] *per un numero di ore annue non inferiore a 33 (ossia 1 ora a settimana), da svolgersi nell'ambito del monte orario obbligatorio previsto dagli ordinamenti vigenti*[101].

Nel febbraio del 2022 il Ministro dell'Istruzione ha istituito un **Gruppo di esperti** e un Comitato tecnico-scientifico ai quali è stato affidato il compito di accompagnare l'attuazione della Legge 92/2019. Il gruppo di esperti ha svolto un ruolo di consulenza e supporto per giungere alla stesura definitiva del-

[95] CESCR GC n.13.

[96] Legge 92/2019 del 20 agosto 2019.

[97] Cfr. https://www.miur.gov.it/documens/20182/0/m_pi.AOOGABMI.Registro+Decreti%28R%29.0000035.22-06-2020.pdf/8e785f33-2898-95b1-7326-dc368228f98?t=1592916355595.

[98] Cfr. https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+Linee_guida_educazione_civica_dopoCSPI.pdf/8ed02589-e25e-1aed-1afb-291ce7cd119e?t=1592916355306

[99] 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".

[100] https://www.lidentitadiclio.com/miur-educazione-civica/

[101] Art.2, comma 3, Legge 92/2019.

le Linee guida emanate con il Decreto Ministeriale 35/2020 e ha tutt'ora un ruolo nel formulare proposte, progetti e percorsi formativi; il **Comitato tecnico-scientifico** svolge, invece, compiti consultivi, propositivi, con particolare riferimento alla definizione di tempi, forme e modalità di monitoraggio delle attività svolte dalle istituzioni scolastiche. Dispiace prendere atto del mancato coinvolgimento della società civile in nessuno dei due organismi sopra menzionati, che rappresenta una mancata opportunità di confronto con chi quotidianamente si occupa delle tematiche legate all'educazione civica.

Nel 12° Rapporto CRC era stata evidenziata la preoccupazione soprattutto per la definizione dei traguardi di competenze per la scuola primaria e secondaria di primo grado e degli obiettivi di apprendimento per la scuola secondaria di secondo grado e per la definizione dei curricula anche alla luce del fatto che in nessun documento si fa riferimento al contesto internazionale dell'Educazione alla Cittadinanza Globale dove, invece, sono presenti chiare e precise indicazioni sia delle Nazioni Unite che del Consiglio d'Europa[102] su come poter elaborare i percorsi formativi da realizzare in contesti formali e informali. Alla luce di quanto detto sopra, lascia qualche dubbio la richiesta fatta dal MIUR alle scuole di elaborare proposte in merito a traguardi e obiettivi, lasciando così all'autonomia delle singole istituzioni scolastiche la definizione di quanto sopra citato anche laddove non ci siano le reali competenze per farlo, e confermando così l'idea diffusa che tutta la gestione del nuovo insegnamento sia lasciato ai soggetti sensibili verso le tematiche della materia in oggetto. I due gruppi di consulenza istituiti presso il MIUR dovrebbero elaborare i curricula definitivi anche sulla base delle proposte arrivate dalle scuole.

Il Consiglio dei Ministri ha approvato ad aprile 2023 il disegno di legge "Interventi a sostegno della competitività dei capitali", che inserisce l'Educazione finanziaria nell'insegnamento dell'Educazione civica con l'obiettivo di rendere i ragazzi cittadini consapevoli, capaci di partecipare pienamente alla vita economica del Paese[103]. All'ampliamento delle finalità non risulta però, ad oggi, corrispondere una selezione di docenti qualificati.

Non si hanno ancora conferme sull'utilizzo dei fondi che il MIUR aveva destinato nel "Piano per la formazione dei docenti per l'educazione civica di cui alla Legge 92/2019. Assegnazione delle risorse finanziarie e progettazione delle iniziative formative[104]", a decorrere dall'anno 2020, per la formazione dei docenti sulle tematiche afferenti all'insegnamento trasversale dell'educazione civica. Tali risorse, comunque, erano sembrate fin da subito non sufficienti a coprire le necessità dell'intero sistema scolastico italiano e a permettere di colmare il **gap formativo** esistente tra i docenti.

Si accoglie invece con grande piacere la **Nota ministeriale prot. n. 45528/22-12-2022**[105] relativa alla formazione docenti in servizio per l'a.s. 2022-2023 in quanto per la prima volta l'educazione alla cittadinanza globale è stata inserita fra le priorità della formazione dei docenti.

Si valuta, inoltre, favorevolmente, il risultato raggiunto nel Tavolo AICS (Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo) – ECG[106] dell'elaborazione del **PAN – Piano d'Azione Nazionale per l'Educazione alla Cittadinanza Globale** all'interno del quale sono state inserite indicazioni concrete per estendere la sensibilizzazione e la formazione delle tematiche relative alla cittadinanza globale negli ambiti dell'istruzione formale, non-formale e informale. Collegato al lavoro realizzato all'interno del Sistema di cooperazione dell'Italia nel tavolo AICS – ECG si conferma la valutazione positiva dell'impegno espresso dal MAECI nel **Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2021-2023** della Cooperazione Internazionale per lo Sviluppo nel quale è stata evidenziata 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. Ci si aspetta, quindi, la stessa attenzione nei confronti dell'ECG anche nel nuovo documento triennale di programmazione.

[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 educatione: a framework for the development of competences" del CoE; questi strumenti sono fondamentali e necessari per chiunque voglia lavorare in ambito ECG.

[103] https://www.miur.gov.it/-/scuola-l-educazione-finanziaria-sara-insegnata-nell-ambito-dell-educazione-civica

[104] https://www.istruzione.it/educazione_civica/allegati/piano%20formazione.pdf

[105] https://www.miur.gov.it/web/molise/-/formazione-docenti-in-servizio-anno-scolastico-2022-2023-nota-ministeriale-prot-n-45528-22-12-2022

[106] Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** – Direzione Generale per il personale scolastico e alla Commissione per la revisione delle Linee Guida nazionali di monitorare l'utilizzo dei fondi che erano stati destinati alla formazione docenti di questa materia e rendere pubblici i risultati del monitoraggio;
2. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** 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 e del Merito** di superare il gap formativo degli insegnanti garantendo una formazione di qualità specifica sull'ECG anche attraverso l'assunzione di personale docente qualificato, specializzato e motivato, per le scuole di ogni ordine e grado.

9. DIRITTO AL GIOCO

Per permettere una migliore e più diffusa conoscenza del significato dell'articolo 31 della CRC due anni fa è stato tradotto e pubblicato in italiano il Commento Generale n. 17, redatto dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel 2013 [107]. Tale documento, descrive con molta precisione le parole chiave dell'articolo 31[108]: **riposo**, non solo come pausa dagli impegni ma anche come momento per recuperare energia, motivazione e capacità psicofisica fondamentali per una partecipazione e un apprendimento reali; **tempo libero**, ossia un tempo e uno spazio senza obblighi o stimolazioni che bambini e ragazzi possono usare come desiderano senza l'interferenza degli adulti; **gioco**, non come attività obbligatoria, didattica, terapeutica o in ogni modo strutturata, ma come attività libera, guidata da motivazioni intrinseche e fine a sé stessa, controllata e strutturata dai bambini e dai ragazzi senza interventi da parte degli adulti; **attività ricreative**, ossia tutto ciò che potenzialmente un bambino o un ragazzo può scegliere di fare di sua spontanea volontà, dall'arte allo sport, dall'associazionismo all'impegno sociale, in generale tutte quelle attività organizzate e guidate anche da adulti specializzati; **rispetto delle età**, in chiave evolutiva ciò significa che le attività devono essere adeguate alle diverse esigenze e devono favorire una naturale e progressiva assunzione di rischi, sfide, autonomia e responsabilità tenendo sempre presenti le differenze naturali tra i singoli; **vita culturale ed artistica**, che dovrebbe svilupparsi ed esprimersi in tutti i luoghi di vita, sia pubblici che privati, attraverso le forme più svariate, poiché riconosciuta come momento specifico di espressione dell'identità personale e collettiva, che scaturisce dall'interno e mai può essere imposta dall'alto; **libera partecipazione**, concetto con cui si ribadisce il compito dello Stato di garantire la libera partecipazione, la protezione dei

[107] General comment No. 17 (2013) on the right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts (art. 31); IV. Legal analysis of article 31 https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2f5F0vFw58qKy0NsTuVUIOzAukKtwGqGgFkAgArTuTdZZUuSZObAaHCoPsdppxu9L6un29TyD4Jyrk0F22kRyLCMeCVm

[108] Articolo 31:

1. Gli Stati parti riconoscono al fanciullo il diritto al riposo e al tempo libero, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età e a partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica.
2. Gli Stati parti rispettano e favoriscono il diritto del fanciullo di partecipare pienamente alla vita culturale e artistica e incoraggiano l'organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali.

soggetti di minore età e la promozione dei loro interessi riconoscendo, rispettando e proteggendo le decisioni individuali di esercitare o meno tali diritti.

A dieci anni dalla pubblicazione la "preoccupazione per lo scarso riconoscimento dato dagli Stati al diritto al riposo, al tempo libero, al gioco, alle attività ricreativa e alla libera e piena partecipazione alla vita culturale ed artistica dei soggetti di minore età"[109] espressa dal Comitato ONU è ancora più che attuale: non solo nelle situazioni di povertà estrema o di emergenza o di conflitto, ma ovunque questi diritti sono difficilmente compresi e poco tutelati[110]. Per rispondere a questa preoccupazione il Commento Generale all'articolo 31 mira a svilupparne "la consapevolezza e la comprensione tra gli Stati" e ne richiama "la centralità rispetto a tutti gli altri diritti inerenti la vita e lo sviluppo di ogni bambino"[111] invitando all'elaborazione di misure che ne garantiscano l'attuazione concreta. Evidenzia poi non solo il ruolo degli Stati e delle organizzazioni del Terzo Settore, ma anche quello di insegnati, educatori, genitori ed adulti in genere, riconoscendo la centralità di un ambiente sociale[112] che sostenga e incoraggi il gioco libero, la partecipazione e la creatività in un'ottica di piena inclusione.

Seguendo la logica del Commento Generale, punto di partenza per garantire il gioco e la partecipazione in libertà[113] è la **possibilità di abitare strade e luoghi sicuri** e possibilmente belli dove muoversi in autonomia e dove ritrovarsi tra pari, coltivando le proprie attitudini e le proprie passioni.[114] Ad oggi in Italia sono abbastanza diffuse tanto le esperienze di Pedibus (o Piedibus)[115], che promuovono percorsi pedonali casa-scuola in sicurezza[116], quanto la chiusura delle strade nei pressi delle scuole[117] in orario di entrata e uscita degli studenti o anche il limite dei 30 km orari nelle zone residenziali o nelle vicinanze di parchi gioco o aree verdi. Tuttavia, nell'attuazione di queste misure troppo spesso manca una visione d'insieme[118], con una vera attenzione all'Universal Design e all'inclusione[119], e una reale volontà di intervenire in profondità sulle scelte urbanistiche[120] e/o sulle politiche dei trasporti e della viabilità pubblica.

Una visione integrata delle politiche e dei servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza è la direzione nella quale

[109] Cit. traduzione Commento Generale n 17 http://www.alipergiocare.org/images/Dpliant_21x21.pdf. Tutti i virgolettati che seguono, salvo diverse indicazioni, riportano parti della traduzione del Commento Generale.

[110] Antonio Borgogni, Attive quotidianità: il diritto dei bambini al movimento, Formazione & Insegnamento XVII – 3s – 2019, https://www.researchgate.net/publication/340397343_Attive_quotidianita_il_diritto_dei_bambini_al_movimento_Everyday_active_routines_the_children%27s_right_to_move

[111] In più parti del Commento Generale si intravede un invito a leggere "[…] la povertà educativa come una questione pedagogica plurale. Le definizioni emerse che si vuole valorizzare riguardano: una visione di povertà educativa come deprivazione delle forme di esperienza, per cui questo fenomeno può essere ascritto a una crisi generalizzata del contesto educativo diffuso; l'enfasi su una deprivazione derivante dalla disgregazione delle agenzie educative, che genera discontinuità tra i modelli di formazione proposti alle giovani generazioni; una visione della povertà educativa come povertà degli adulti, che riguarda le difficoltà che essi sperimentano nell'abitare il tempo presente e nell'assolvere al proprio ruolo."; cit. "La povertà educativa come questione pedagogica plurale"; di M. Sottocorno, in "Siped - La responsabilità della pedagogia nelle trasformazioni dei rapporti sociali Storia, linee di ricerca e prospettive" a cura S. Polenghi, F. Cereda, P. Zini; https://www.siped.it/wp-content/uploads/2021/10/2021-10-08-Siped-Congresso-Nazionale-Milano-Atti-Junior-Volume-3.pdf

[112] A. Pintus, Lo spazio che fa la differenza: l'esperienza dei bambini, oltre la soglia, Memorie ed Educazione-Identità, Narrazione, Diversità, Siped, a cura di G. Zago, S. Polenghi, L. Agostinetto, pag. 199, https://www.siped.it/wp-content/uploads/2021/02/2020-Padova-Atti-Volume-1.pdf

[113] N. Krysiak, 2018, Where do the Children Play?, pag . 12: The benefits of play and independence in children's lives, https://www.citiesforplay.com/_files/ugd/534edb_7b46b7f2de1c4d63bc2f775d1c5541ab.pdf

[114] Si veda per approfondimento il volume "Child Friendly Architectures" che presenta i risultati di una sperimentazione realizzata tra l'Università di Camerino – Scuola di Ateneo di Architettura e Design (SAAD) e UNICEF Italia. Child Friendly Architectures - Quodlibet, https://saad.unicam.it/it/notizie-ed-eventi/child-friendly-architectures%C2%A0

[115] Questo sito, per esempio, raccoglie e mette in rete diverse esperienze sul territorio nazionale e fornisce informazioni e materiali per chi desidera avviare nuovi progetti, https://www.piedibus.it/rete-dei-progetti/

[116] A questo link un esempio di Pedibus promosso come intervento di prevenzione e promozione della salute: https://www.retepromozionesalute.it/scuola_stampa_scheda.php?idpr2=6207

[117] Il movimento internazionale Street for Kids promuove, a partire da temi ambientalisti e dal basso, azioni per sensibilizzare anche sul tema delle strade scolastiche: https://italy.cleancitiescampaign.org/streets-for-kids-spring-2023/

[118] Natalia Krysiak, Best practice for designing child-friendly high density neighbourhoods, Buone pratiche per la progettazione a misura di bambino in quartieri ad alta densità abitativa, http://www.landscape.cn/ueditor/php/upload/file/20200326/1585200499166982.pdf

[119] Fantozzi D., Città inclusive: un normale mondo diverso (è possibile), Italian Journal of Special Education for Inclusion, X, 2, 152¬159, 2022, https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/6025/5228

[120] Un esempio positivo può essere la risoluzione n. 5250 del marzo 2023 della Regione Emilia Romagna che partendo proprio dall'art. 31 e riprendendo quanto introdotto dal Comune di Bologna (sulla scia di quanto già fatto a Milano e Torino) nel suo nuovo regolamento edilizio, invita tutti i Comuni della Regione a promuovere bandi per "convertire i cortili-parcheggio in aree dedicate ai giochi all'aperto dei bambini": https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=57c81e1cd45a4a4cbe13fe62861026ba

si orienta il Programma "**Città Amiche dei bambini e degli adolescenti**"[121]: un percorso fatto di passi definiti, con un approccio di lavoro capace di coinvolgere tutti i livelli dell'amministrazione comunale e della società civile, promuovendo la definizione e l'utilizzo di processi di tipo partecipativo e inclusivo che assicurino il contributo dei giovani cittadini a tutti i processi decisionali con possibili ricadute sulla vita dei minorenni, compresi quelli relativi alla progettazione e realizzazione di aree urbane e spazi verdi. Come evidenziato da diversi studi, **gli spazi verdi** permettono di promuovere il gioco, lo sport, le attività ricreative organizzate, ma anche il gioco libero, non strutturato e creativo e offrono numerosi vantaggi per la salute e il benessere mentale dei minorenni[122]. I parchi giochi o altri luoghi sicuri per il gioco[123] attualmente in Italia non sono definiti come un servizio di base. Tuttavia il dibattito è aperto anche grazie alle riflessioni riportate nel documento dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza "I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali delle persone di minore età. Documento di studio e di proposta"[124] che affronta in chiave propositiva il tema degli spazi pubblici per il gioco e per bambini e ragazzi a partire dall'Articolo 31 della CRC, affermando che "La garanzia di un luogo in cui poter giocare in libertà, autonomia e senza dover pagare un ticket di accesso costituisce un prerequisito per l'esercizio di tale diritto"[125].

In più parti del Commento Generale poi il Comitato ONU esprime preoccupazione per la "scarsa consapevolezza dell'importanza del gioco e della ricreazione", importanza che, quando viene riconosciuta, è riservata "al gioco come attività motoria e ai giochi competitivi" con l'idea che un tempo utile è un tempo guidato dall'esperto[126], e invita a una maggiore attenzione verso "le forme e i luoghi di gioco e di ricreazione preferiti dai bambini più grandi"; come anche particolarmente critico è l'accesso al gioco dei soggetti di minore età con disabilità[127]. Anche in Italia manca tra gli adulti, politici, amministratori, insegnanti e genitori una **reale cultura del gioco**, troppo spesso finalizzato a scopi educativo didattici[128] o riabilitativo terapeutici[129], e nell'immaginario collettivo l'età per giocare si abbassa sempre più favorendo, unita alle azioni di marketing e commercializzazione del gioco[130], una sempre più precoce adultizzazione dell'infanzia[131].

La "pressione per il rendimento scolastico"[132], ovvero **l'ossessione per l'eccellenza**[133], è sempre più anticipata: già nella scuola dell'infanzia "è sempre più focalizzata su obiettivi scolastici e su apprendimenti

[121] https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/citta-amiche/

[122] UNICEF, L'importanza del verde Urbano per lo sviluppo dei minorenni, 2022, https://www.datocms-assets.com/30196/1652099740-unicef_discussionpaperspaziverdiurbani.pdf

[123] UNICEF, Shaping urbanization for children. A handbook on child-responsive urban planning, 2018, https://www.unicef.org/reports/shaping-urbanization-children

[124] AGIA, I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali delle persone di minore età, 2019, https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/lep-web.pdf Capitolo 3. Diffusione e realizzazione, ogni 10/15 km nelle aree urbane e ogni 20/25 km nelle aree rurali, di spazi-gioco pubblici per i bambini della fascia 0-14, con caratteristiche di inclusività e co-progettati con bambini e familiari della comunità territoriale.

[125] AGIA, "I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali delle persone di minore età. Documento di studio e di proposta", pag. 40, op. cit.

[126] https://www.diritto.it/il-gioco-piu-che-un-diritto-per-i-bambini/

[127] Nicole Bianquin, LUDI – Play for Children with Disabilities: l'interdisciplinarietà a supporto di un nuovo modello di intervento per il gioco del bambino con disabilità, Italian Journal of Special Education for Inclusion anno V, n. 1, 2017, https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/2315/2076

[128] Antonacci F., Riva C., Rossoni E., Gioco e disabilità, un'oscillazione tra limite e piacere, Italian Journal of Special Education for Inclusion, 2017, https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/2324/2085 . Si veda in particolare: "Gioco, educazione, disabilità" a pag. 148.

[129] Traduzione del Commento Generale n 17, pag. 42 paragrafo 50: "Bambini con disabilità".

[130] Traduzione Commento Generale n 17; pag 37-39, "Il ruolo crescente dei media elettronici" e "Marketing e commercializzazione del gioco".

[131] D. Cino e S. Demozzi, Figli "in vetrina". Il fenomeno dello sharenting in un'indagine esplorativa, Rivista Italiana di Educazione Familiare, n. 2 - 2017, pp. 153-184, https://core.ac.uk/download/pdf/228546515.pdf "[…] bambine e bambini «piccoli adulti» che crescono in un ambiente nutrito dalla triade «denaro-potere-successo» (Contini, 2010), spinti fin da subito dalla logica del consumo, della competizione e, in alcuni casi, della prevaricazione. L'infanzia, così, si adegua a quanto di più conforme la circonda, pur essendo per sua natura diversa, opaca, muta e, rispetto a un certo tipo di esistente, del tutto «inattuale» (Demozzi, 2016)". Si veda anche Contini & Demozzi, Quale cultura dell'infanzia? Riflettere sulla cura educativa nei servizi "zerosei" attraverso la clinica della formazione, "[…] nel contesto attuale, in cui si fa sempre più largo una cultura dell'infanzia adultizzata e spettacolarizzata: si tratta di quelle infanzie inserite nella promiscuità dei grandi, quei corpi bambini che stanno diventando lo specchio della cultura del loro tempo, ovvero contenitori adultizzati nei modi e nei desideri". Si va così prefigurando il rischio della scomparsa dell'infanzia, caratterizzato da un eccesso di autonomia che in realtà è un'eteronomia imposta dal mondo adulto.

[132] Traduzione Commento Generale n 17, pag 34.

[133] Si vedano sul tema i seguenti articoli: https://www.internazionale.it/essenziale/notizie/alice-facchini/2023/04/03/scuola-ansia-prestazione e https://www.repubblica.it/scuola/2023/03/29/news/scuola_ansia_stress_studenti-394159804/

formali a scapito della partecipazione al gioco e al raggiungimento di risultati in campi d'esperienza più ampi" e tanto le "attività extra scolastiche quanto i compiti a casa stanno erodendo il tempo libero" dei bambini e dei ragazzi che hanno agende settimanali sempre più simili a quelle dei genitori[134]. Tuttavia, tempo e gioco libero sono un'occasione unica per esercitare le life skills e mettersi alla prova nelle relazioni sociali; questa mancanza può essere origine di ansia, depressione e altre gravi sofferenze[135] non solo psicologiche.

Il tempo libero è sempre più un tempo residuale, difficile da gestire in autonomia, se si esclude lo spazio virtuale on line che per molti bambini ed adolescenti è diventato il nuovo cortile[136], tanto per la mancanza di possibilità di muoversi in autonomia, quanto per la difficoltà ad usufruire degli spazi pubblici e ad accedere all'ambiente naturale[137]. Fattori a cui si devono aggiungere il costo economico e le barriere, architettoniche e culturali, che rendono molti tipi di esperienze non accessibili a tutti[138].

In più parti, infine, il Commento Generale richiama gli Stati al dovere di pianificare ed attuare interventi di legislazione e pianificazione che tutelino, promuovano e favoriscano i diritti sanciti nell'articolo 31 attraverso azioni significative a livello nazionale e per tutta la popolazione, indipendentemente da fattori personali, sociali o di altro genere.

Una interessante riflessione sugli strumenti per e sulla progettazione degli spazi per il tempo libero è offerta all'interno del "**Manuale di programmazione e progettazione dei servizi per le nuove generazioni**"[139] curato dall'Istituto degli Innocenti, che include anche un capitolo dedicato al tempo libero e alla cultura ludica. Qui come spazi pubblici per il gioco e le attività ricreative vengono citate anche Ludoteche, LudoBus, Biblioteche, Musei, Mostre e altri luoghi di cultura con un'attenzione particolare all'aspetto della partecipazione attiva dei soggetti di minore età. Come strumento per realizzare spazi e progetti che favoriscono i diritti all'articolo 31 viene proposta come modello "la sfida dell'Amministrazione Condivisa e dei Patti di Collaborazione: per una gestione partecipata dei beni comuni"[140] che sembra superare la logica dell'intervento dall'alto in un percorso capace di attivare più soggetti nella realizzazione di un obiettivo comune che favorisce la crescita del capitale sociale e, in conseguenza del benessere generale[141].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Agli **Enti Locali** di valorizzare gli spazi pubblici e a libero accesso dedicati al gioco e al tempo libero, così come suggerito anche dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza;
2. All'**ISTAT** di programmare una raccolta dati sul "gioco" nelle sue diverse forme ed espressioni con particolare attenzione ai tempi per il "gioco libero" e con un campione rappresentativo della popolazione minorile;
3. All'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** e al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di promuovere la conoscenza dell'articolo 31 della CRC e del Commento generale n. 17 tra genitori, caregivers ed adulti con responsabilità educative e politiche decisionali.

[134] Traduzione Commento Generale n 17; pag. 35.

[135] Sullo stato di salute mentale dei giovani si veda, ad esempio, questo articolo che correla i disturbi d'ansia alla mancanza di gioco libero, https://www.lamescolanza.com/2023/03/14/lansia-tra-i-ragazzi-puo-dipendere-dalliper-protezione-dei-genitori/

[136] Peter Gray nel suo libro "Lasciateli giocare", ed. Mondadori, riflette su questa sostituzione dello spazio pubblico per il gioco con lo spazio virtuale.

[137] "Let Children Play!": Connecting Evolutionary Psychology and Creativity with Peter Gray", https://www.researchgate.net/publication/343529636 _ y

[138] A tal proposito si veda il libro fotografico e relativa mostra Stati d'Infanzia, viaggio nel Paese che cresce, di Riccardo Venturi per Fondazione con i Bambini: https://www.mentinfuga.com/riccardo-venturi-stati-dinfanzia/

[139] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Istituto degli Innocenti, Manuale di programmazione e progettazione dei servizi per le nuove generazioni, aprile 2022, cap. 12, https://www.istitutodeglinnocenti.it/sites/default/files/allegati/idi_Wide285_220705_0.pdf

[140] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Istituto degli Innocenti, op. cit. pag. 464.

[141] Qui l'esperienza della rete CINNICA con il comune di Bologna legata proprio alla festa del diritto al gioco: http://partecipa.comune.bologna.it/festa-di-diritto-al-gioco-2023

10. SPORT, MOVIMENTO, EDUCAZIONE

Evidenze scientifiche dimostrano **i benefici dello sport** per le persone di minore età, non solo nella prevenzione di alcune patologie, ma anche come valido strumento per combattere le disuguaglianze sociali, poiché aiuta la socializzazione e migliora l'empowerment personale e la vita di chi lo pratica. Il legame esistente tra attività fisica e benefici per la salute mentale è stato ben consolidato attraverso la ricerca neuroscientifica, educativa e cognitiva, soprattutto nelle aree della performance scolastica, dei deficit dell'attenzione e del benessere psicologico[142]. Lo sport e il movimento, inoltre, si pongono come strumenti formidabili nella prevenzione delle dipendenze patologiche di bambini/e e ragazzi/e.

Anche l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza ha di recente ribadito che fare sport è un vero e proprio diritto da garantire a tutti i minorenni, indipendentemente dalle loro abilità motorie[143]. Rispetto ai minorenni con disabilità che partecipano a manifestazioni sportive e/o praticano sport[144], si riscontra però la totale assenza di dati disaggregati e questo rende il campo di indagine ancora molto problematico perché mancano informazioni dalle quali partire per sviluppare politiche efficaci di inclusione sociale per contrastare la discriminazione delle persone di minore età con disabilità. Eppure, la realizzazione del loro diritto alla partecipazione alla vita sociale, in condizioni di parità con gli altri, è sancita anche dall'articolo 30 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

Lo sport in Italia è però ancora molto lontano dall'essere un diritto per tutti i minorenni, seppure vadano riconosciuti i segnali positivi da parte del Governo sia in merito all'impegno politico sia agli investimenti significativi messi in campo.

Secondo una recente indagine, è stato rilevato che **circa 1 bambino su 5 nell'età compresa fra i 6 e i 10 anni non pratica sport** e nel 30% dei casi le ragioni sono di tipo economico. Per molte famiglie l'attività fisica dei propri figli rischia di essere un lusso e l'attività svolta in orario scolastico rappresenta una di queste rare occasioni[145]. Lo sport di base attualmente deve anche fare i conti con **la Riforma dello sport**[146] che, pur introducendo alcuni elementi positivi, pone le associazioni di fronte a cambiamenti normativi e fiscali con il rischio dell'incremento dei costi di gestione che inevitabilmente ricadranno sui conti delle famiglie e soprattutto sull'accessibilità allo sport dei minorenni in situazioni di povertà educativa. Riforma quindi che necessita di sostegno e risorse pubbliche soprattutto per quegli enti e associazioni che generalmente insistono nei contesti caratterizzati da fragilità socio-economica e sono in grado di non limitarsi alla proposta contingente dell'attività fisica, ma assicurano continuità strutturale all'esperienza sportiva per tutti coloro che non sono i primi, i più bravi, ma che rappresentano la maggioranza.

Significativo in questo senso il parere del Comitato Economico e Sociale Europeo (CESE), che sollecita l'Unione Europea a rendere più visibili nella politica comunitaria i valori dello sport, garantendo loro piena dignità al pari delle altre politiche europee, suggerendo di includere il tasso di deprivazione sportiva nell'elenco degli indici di Eurostat, per misurare la deprivazione materiale[147].

Un'azione significativa delle politiche pubbliche a favore dello sport in questo senso è rappresentata dai **fondi del PNRR per lo sport**, il cui obiettivo era quello di favorire la pratica sportiva, anche con finalità di inclusione sociale. Gli investimenti messi in atto, benché di ampia portata, sono stati tuttavia insufficienti: il primo intervento per la costruzione di nuove palestre scolastiche e/o il potenziamento di quelle esistenti non è riuscito a soddisfare il fabbisogno generale[148]; il secondo per la realizzazione e/o rigenerazione di im-

[142] https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/siref/article/download/1882/1789

[143] https://www.garanteinfanzia.org/salute-mentaleminorenni-pandemia-rischio-cronici

[144] Openpolis, Diritto incondizionato. 2. Il diritto all'inclusione sociale ed educativa dei minori con disabilità, 3 dicembre 2021, https://www.openpolis.it/esercizi/il-diritto-allinclusione-sociale-e-educativa-dei-minori-con-disabilita/

[145] Openpolis, I minori e lo sport. 3. La presenza di strutture sportive nelle scuole, 18 giugno 2021, https://www.openpolis.it/esercizi/la-presenza-di-strutture-sportive-nelle-scuole/

[146] Decreti legislativi 36/2021 e 39/2021.

[147] www.eesc.europa.eu

[148] Si veda retro il paragrafo "Il diritto alla sicurezza negli ambienti scolastici".

pianti sportivi finalizzati all'inclusione e alla coesione sociale ha favorito prevalentemente le città capoluogo penalizzando i piccoli comuni, che sono spesso i più deprivati dal punto di vista strutturale e delle opportunità[149].

Il riconoscimento del *valore educativo sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme*, attraverso la proposta di modifica all'art. 33 della Costituzione[150], conferma la volontà politica di affermare lo sport come diritto universale di cittadinanza, presidio di democrazia e bisognoso delle giuste tutele pubbliche. Tuttavia, il riconoscimento di un valore non necessariamente rappresenta la tutela di un diritto. **Il trend che emerge dai dati statistici nazionali, infatti, non è positivo**: già dopo la scuola primaria i bambini italiani cominciano ad allontanarsi dalla pratica sportiva continuativa e aumenta il numero dei giovani sedentari[151]. Non solo nelle fasi più acute della pandemia, ma ancora di più nel periodo post emergenziale, sono stati lanciati molti allarmi e appelli sul crescente malessere emotivo e psicologico in forme e intensità tra loro molto diverse: ansia, depressione, aggressività, disturbi della condotta e della regolazione emotiva, dipendenza digitale, disturbi del comportamento alimentare e del sonno, fobia scolare, ritiro sociale, fino agli attacchi al corpo (ideazione suicidaria e atti di autolesionismo). A oggi non è ancora possibile avere un'analisi dettagliata del fenomeno, che rimane difficile da definire e perimetrare. Il crollo della pratica sportiva (-15,1%) e l'aumento dei comportamenti sedentari nell'età 3-17 anni (+4,9%), dato peraltro confermato dai risultati della sorveglianza HBSC 2022[152], non hanno aiutato nella prevenzione del disagio psicofisico giovanile. Anche la soglia del drop-out sportivo è scesa agli 11 anni passando dal 56% al 50,4%, percentuale che tra i 15 e i 17 anni diventa del 48,5% e si assesta al 32,7%, tra i 18 e i 19 anni[153].

Tutto questo riporta all'annoso problema del **fenomeno dell'abbandono sportivo in età precoce e soprattutto nel periodo dell'adolescenza**, in cui questa attività viene spesso considerata la più sacrificabile della propria routine settimanale. Tra le motivazioni l'alto livello di stress di un'attività eccessivamente impegnativa in quanto improntata sull'alta competitività, che può generare livelli di stress tali da favorire l'abbandono precoce. Sarebbe auspicabile investire sulla formazione e le competenze da parte di società sportive, dirigenti, allenatori e genitori, per accompagnare i ragazzi nello sviluppo fisico, emotivo e sportivo.

Cresce anche la preoccupazione per l'aumento di **casi di abuso su minori in ambito sportivo**: una recente indagine riguardante l'Italia, mette in luce che 4 giovani su 10 hanno subito violenze e abusi nello sport[154] e il 99% di loro abbandonano la pratica sportiva. In Italia, in tema di Child Safeguarding Policy (CSP), anche grazie alle sollecitazioni di diverse associazioni, assistiamo ad un'aumentata consapevolezza e sensibilità di tutto il mondo dello sport sul tema in questione: alcuni Enti di Promozione Sportiva e alcune Federazioni Sportive hanno sviluppato proprie policy, procedure, corsi di formazione e convegni per sensibilizzare i destinatari, gli addetti ai lavori, i tecnici e le famiglie. Prevenire il drop out significa vivere positivamente il rapporto con lo sport[155] in un luogo socialmente motivante e sicuro, col fine primario del divertimento e del benessere psicofisico e non necessariamente orientato all'alta prestazione[156].

Il Dipartimento per lo Sport, con l'istituzione di un tavolo di lavoro composto da 26 associazioni del Terzo Settore che si occupano del tema di protezione dei minorenni, ha prodotto una serie di strumenti, modelli, linee guida, policy di tutela, codice etico e numerosi materiali accessibili a tutti. Da questo lavoro è nata la campagna di sensibilizzazione *Battiamo il Silenzio*[157]

---

[149] Openpolis, A chi sono andati i fondi del Pnrr per lo sport, 24 aprile 2023, https://www.openpolis.it/a-chi-sono-andati-i-fondi-del-pnrr-per-lo-sport/

[150] A.C. 3531, A.S. 747-2262-2474-2478-2480-2538. – Proposta di Legge Costituzionale di "Modifica all'articolo 33 della Costituzione, in materia di attività sportiva".

[151] ISTAT, Sport, attività fisica, sedentarietà, 1° dicembre 2022, https://www.istat.it/it/files/2022/12/Sport-attivit%C3%A0-fisica-sedentariet%C3%A0-2021.pdf

[152] Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica, Hbsc in Italia, https://www.epicentro.iss.it/hbsc/hbsc-italia

[153] Quotidiano on line di informazione sanitaria, Sport. È boom fino ai dieci anni, poi si smette. L'allarme dei pediatri: "Un'intera generazione a rischio malattie", 18 settembre 2023, https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=18245

[154] Un progetto di ChangeTheGame realizzato da Nielsen, Indagine quali-quantitativa su abusi e violenza nello sport, https://www.sportesalute.eu/images/studi-e-dati-dello-sport/schede/2023/139-Indagine-Nielsen-sugli-abusi-e-violenze-nello-sport-Italiano.pdf

[155] Opes Italia, Safeguardin Policy: le linee guida OPES, http://www.opesitalia.it/safeguarding-policy-le-linee-guida-opes/

[156] Psicologi dello sport Italia, Drop-out sportivo. Perché i ragazzi abbandonano lo sport, https://www.psicologidellosport.it/drop-out-sportivo-perche-i-ragazzi-rifiutano-lo-sport/

[157] Battiamo il silenzio, Insieme per la tutela e contro gli abusi sulle e sui minorenni nel mondo dello sport, https://www.battiamoilsilenzio.gov.it/

che istituisce un corso di formazione gratuito per sensibilizzare sul tema degli abusi nell'ambito sportivo tutte le figure preposte alla tutela del benessere del minorenne.

Con il Decreto[158] del Ministero dell'Istruzione e del Merito di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati inseriti 2247 insegnanti di educazione fisica nelle quinte primarie nell'a.s. 2022/23; nell'as. 2023/24 verranno coinvolte anche le classi quarte primarie. Il 7 agosto 2023 è stato pubblicato il concorso per l'assunzione a tempo indeterminato di 1.740 unità da inquadrare nei ruoli del personale docente relativi all'insegnamento dell'educazione motoria nella scuola primaria. Questa decisione va a colmare un vuoto del sistema scolastico che fino ad oggi aveva ritenuto che l'educazione fisica potesse essere insegnata da docenti non specializzati. Tuttavia, rimangono delle criticità sottolineate anche dal CSPI (Consiglio Superiore Pubblica Istruzione)[159] in merito ai titoli per accedere al concorso che appaiono inadeguati perché poco rispondenti all'impianto pedagogico, educativo e metodologico della scuola primaria, con una scarsa attenzione alle specificità dell'età dei bambini e delle bambine. La criticità dell'insegnamento dell'educazione fisica, motoria e sportiva nella scuola primaria deve fare i conti con la distinzione della cultura sportiva dalla semplice cultura dell'attività fisica. Al fine di affrontare questa problematica, l'utilizzo di un approccio integrato e multidisciplinare, che metta in relazione il processo cognitivo con il linguaggio del corpo, promuova sinergie tra le diverse aree di conoscenza e valorizzi il valore interdisciplinare proprio delle discipline motorie, potrebbe essere una risposta. Gli obiettivi delle attività andrebbero preventivamente condivisi e le attività co-costruite con i docenti di ruolo, tenendo conto delle fragilità di ogni classe. In questo modo questa disciplina sarebbe maggiormente integrata con le attività curricolari e i docenti agevolati nel riconoscimento delle ricadute didattiche dell'educazione motoria, con una conseguente maggior propensione e apertura nei confronti della disciplina.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di prevedere un'adeguata e specifica procedura di formazione del personale del mondo della scuola, ivi compresi gli insegnanti della scuola primaria che insegnano nelle classi in cui non è previsto l'insegnante di educazione fisica, e l'opportunità di un'eventuale modifica degli ordinamenti scolastici;
2. Al **Dipartimento per lo Sport** di implementare e monitorare il lavoro svolto in merito al tema di Child Safeguarding Policy (CSP) nel mondo dello sport, con l'analisi dei dati rispetto alle ASD (Associazioni Sportive Dilettantistiche) e SSD (Società Sportive Dilettantistiche) che si sono dotate di policy e procedure di tutela dei minorenni;
3. Al **Dipartimento per lo Sport** di valorizzare il ruolo degli Enti di Promozione Sportiva, delle ASD e SSD, in considerazione del loro impegno diretto sui territori in condizioni di disagio e di svantaggio sociale, con attività non necessariamente orientate all'alta prestazione.

[158] https://www.miur.gov.it/documents/20182/7414469/m_pi.AOOGABMI.Registro+Decreti%28R%29.0000074.28-04-2023.pdf/5c7814f6-5b28-f5b9-55e1-e2227fad48d4?version=1.0&t=1686667921050 seguito dal DPCM 26 giugno 2023 che autorizza il Ministero dell'Istruzione e del Merito al reclutamento.

[159] La tecnica della scuola, Concorso educazione motoria primaria. Criticità e suggerimenti del CSPI, https://www.tecnicadellascuola.it/concorso-educazione-motoria-primaria-criticita-e-suggerimenti-del-cspi

Capitolo VIII
MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORENNI

1. MINORENNI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI - IL DIRITTO ALLA PROTEZIONE E ALL'ACCOGLIENZA

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 attraversi 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.

Al 31 dicembre 2022, secondo il Dipartimento di Pubblica Sicurezza, **sono arrivati in Italia via mare 13.386 minori stranieri non accompagnati (MSNA)**, mentre alla stessa data del 2021 ne risultavano 10.053 (+64%) e nel 2020 4.687 (+184%)[1]. Nessun dato analogo è invece disponibile rispetto agli arrivi dei minorenni alle frontiere terrestri, i quali risultano monitorati non in fase di ingresso, ma in rapporto alle segnalazioni dei minori presenti sul territorio.

Ne consegue che tutti quei minorenni, che hanno fatto ingresso nel territorio dello Stato dalle frontiere terrestri ma che non sono stati *ritrovati sul territorio* e quindi non sono stati presi in carico dal sistema, sono completamente invisibili: tale circostanza dovrebbe rappresentare il punto di partenza di una necessaria riflessione e analisi del sistema di tutela e protezione dei minori.

Secondo i report pubblicati mensilmente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali[2], al 31 dicembre 2022 **risultano presenti sul territorio italiano 20.089 minori stranieri non accompagnati**, di cui l'85,1 % è rappresentato da maschi e il restante 14,9% femmine (era il 2,7%. nel 2021)[3]. **L'incremento della componen-**

[1] Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione, Ministero dell'Interno, http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-12-2022-rev.pdf; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione, , Rapporto di approfondimento semestrale – Dati al 31 dicembre 2022, https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Rapporto-approfondimento-semestrale-MSNA-31-dicembre-2022.pdf

[2] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche dell'Integrazione, Report mensile minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia. Dati al 31 dicembre 2022, https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-dicembre-2022.pdf

[3] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche dell'Integrazione, op. cit.

te femminile[4] ha posto ulteriori sfide al sistema di protezione ed accoglienza, a causa delle loro specifiche vulnerabilità, e al connesso maggior rischio di subire forme di abuso e violenza di genere. Per comprendere meglio tale aspetto, è utile riportare che al 31 dicembre 2022 la maggioranza delle minori straniere non accompagnate è originaria dell'Ucraina (86,1% del totale delle presenze femminili); seguono poi le minori originarie della Costa d'Avorio (3,2%) e dell'Eritrea (2%). In particolare, il sistema di protezione ed accoglienza è stato sollecitato sia in ordine alla corretta identificazione delle minorenni straniere (in particolare con riferimento agli arrivi via mare), che alla limitata capacità del sistema di individuare strutture di accoglienza idonee ai bisogni specifici delle minori, specie se infraquattordicenni, anche molto piccole, nonché delle minorenni in stato di gravidanza o già con figli minori, spesso neonati. Si è anche riscontrato come talvolta le minorenni tendano a dichiararsi maggiorenni – perché costrette o su consiglio di conoscenti – così impedendo la corretta presa in carico dei loro bisogni specifici da parte dei servizi competenti.

Con riferimento alla **distribuzione per età** dei minori presenti sul territorio, se i minorenni tra i 16 ed i 17 anni continuano a rappresentare la quota maggioritaria, la percentuale di persone di minore età infraquattordicenni presenti è notevolmente aumentata rispetto all'anno precedente, ponendo anche in questo caso nuove sfide per rispondere ad esigenze di tutela specifiche, ferma la necessaria attenzione alla valutazione e determinazione del superiore interesse dei minori anche molto piccoli. Infatti, il 2,7% di minori non accompagnati ha un'età compresa tra 0 e 6 anni (erano lo 0,2% nel 2021); il 17,5% ha un'età compresa tra 7 e 14 anni (nel 2021 invece era pari al 5,3%) mentre i minori di 15 anni si attestano all'11,3% (nel 2021 il dato di fermava all'8,5%).

Altrettanto interessante appare l'analisi del fenomeno migratorio dei minori non accompagnati sotto il profilo delle **nazionalità** poiché ben rappresentativa del contesto di crisi internazionale e storico. La prima nazionalità è infatti rappresentata dai minorenni provenienti dall'Ucraina (25%), seguiti dai minorenni provenienti dall'Egitto (24,4%), dalla Tunisia (9%) e poi dall'Albania, dal Pakistan, dall'Afghanistan e dalla Costa d'Avorio[5]. A seguito dell'invasione russa dei territori ucraini e della conseguente emergenza umanitaria che ne è scaturita, si è registrato l'ingresso nel territorio italiano di più di 120 mila persone provenienti dall'Ucraina. Tra queste più del 50% è rappresentato da donne ed oltre il 30% da minorenni.

Alla luce dell'**afflusso massiccio di sfollati dall'Ucraina**, con la decisione di esecuzione (UE) 2022/382 del Consiglio dell'Unione Europea, è stata introdotta per la prima volta in ambito europeo la misura della protezione temporanea per tutte le persone evacuate dall'Ucraina a causa della guerra. Con riferimento ai minori non accompagnati ucraini la Commissione Europea ha sottolineato poi la necessità di garantire il giusto grado di equilibrio per garantire efficaci meccanismi di solidarietà e *la necessità di assicurare il rispetto delle garanzie e delle tutele fondamentali per i medesimi e, quindi, la piena protezione di questi ultimi*[6].

Nello specifico, ciascuno Stato membro di primo ingresso è tenuto a registrare prima della eventuale prosecuzione del viaggio sia i minori non accompagnati che intendono proseguire il loro viaggio verso altri Paesi europei per ricongiungersi con un familiare, che i minori non accompagnati presi in carico da terze persone, con cui non abbiano anche eventuali legami di parentela, al fine di garantire l'identità dei minori e degli eventuali accompagnatori, per attivare controlli rapidi al momento della registrazione e prevenire e contenere eventuali rischi di abuso o tratta di esseri umani. Nella **comunicazione 2022/C 126 I/019**, inoltre, la Commissione stabilisce che, per favorire il ricongiungimento con familiari eventualmente soggiornanti in altri Stati dell'Unione, gli Stati membri dovrebbero avviare tempestivamente tutte le procedure per individuare tali familiari e, in un'ottica di collaborazione, facilitare lo scambio transfrontaliero di informazioni e dati sui casi di minori non accompagnati che si spo-

[4] La componente femminile era inferiore al 3% al 31 dicembre 2021 e di poco superiore al 3% al 31 dicembre 2020. Inoltre, al 31 dicembre 2022, il 48% delle minori presenti ha un'età compresa fra i 7 e i 14 anni, il 16% ha 17 anni, il 15% ha 16 anni, il 12% ha 15 anni e il 9% ha meno di 6 anni. Pertanto, le minori infraquattordicenni rappresentano più dei tre quinti del totale (69%). Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche dell'Integrazione, op. cit.

[5] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche dell'Integrazione, Report mensile minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia. Dati al 31 dicembre 2021, https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-dicembre-2021.pdf . Nello specifico: Albania 6,7%, Pakistan 5,4%, Afghanistan 4,3% e Costa d'Avorio 3,5%.

[6] Commissione Europea, Comunicazione 2022/C 126 I/019, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022XC0321(03)&from=EN

stano tra diverse giurisdizioni dell'UE. Appare utile prestare attenzione alla circostanza che, nella citata comunicazione, si parla di procedure di registrazione e non di identificazione, così come alla possibilità di affidare di fatto minorenni soli a persone terze, oltre alla possibilità di prevedere la prosecuzione del viaggio nei Paesi europei per garantire il diritto al ricongiungimento familiare e il superiore interesse all'unità familiare in parziale allineamento delle procedure di ricongiungimento familiare ordinariamente osservate. Si tratta di aspetti procedurali di rilevante interesse che potrebbero costituire buone prassi, previ gli opportuni adattamenti per accertare l'identità ed i legami di accompagnatori/familiari e l'identità della persona a cui ricongiungersi, anche per minori stranieri non accompagnati di nazionalità altre rispetto a quella ucraina, al fine di garantire pienamente il diritto di non discriminazione sancito all'art. 2 della CRC.

Ancora, in Italia, con ordinanza n. 876 del 13 marzo 2022[7] del Dipartimento di Protezione Civile è stato nominato un **Commissario straordinario delegato per il coordinamento delle procedure finalizzate all'assistenza dei minori stranieri non accompagnati provenienti dall'Ucraina** a seguito degli eventi bellici. Tra le azioni sviluppate dal Commissario, al fine di prevenire e gestire episodi di allontanamento e/o scomparsa dai luoghi di accoglienza di minori non accompagnati provenienti dall'Ucraina, è stata predisposta una apposita sezione al *Piano minori stranieri non accompagnati* dedicata alla loro ricerca[8].

Appare interessante riportare che, proprio sulla **questione degli allontanamenti e/o scomparsa dei MSNA dai luoghi di accoglienza**, la Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche Sociali, nel suo rapporto semestrale di approfondimento, al 31 dicembre 2022, ha attestato che le tre cittadinanze maggiormente rappresentate tra i minorenni che risultano allontanati dal sistema di protezione, sebbene in rapporto alle principali nazionalità in ingresso via mare, sono state quella tunisina (1.674 minorenni, pari al 22% del totale), quella egiziana (1.637 minorenni, pari al 21,8% del totale) e la cittadinanza afghana (1.384 minorenni, pari al 18,4% del totale). Sebbene sia noto che gli allontanamenti dei minori stranieri non accompagnati siano dovuti principalmente alla necessità di ricongiungersi con familiari e parenti in altri Paesi membri o alla necessità di lavorare, è utile segnalare anche che in base alla Relazione annuale del Commissionario straordinario del Governo per le persone scomparse, nel 2022 sono state registrare per la fascia di età dei minori 17.130 denunce, di cui il 75,90% ha riguardato stranieri (13.002 denunce), e di queste 11.403 riguardano minori stranieri della fascia d'età 15-17 anni (87,70%). Le denunce di scomparsa di minori provenienti dall'Ucraina sono state 70, pari allo 0,54% di tutte le denunce di minori scomparsi.

L'implementazione della Legge 47/2017 ha registrato invece un importante passo in avanti dopo cinque anni dalla sua entrata in vigore. Infatti, il 28 dicembre 2022 **è entrato in vigore il D.P.R. 191/2022, "Regolamento recante modifiche al DPR 31 agosto 1999, n. 394, in attuazione dell'articolo 22 della legge 7 aprile 2017, n. 47, recante misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati"**. Tale regolamento modifica e integra il regolamento attuativo del Testo Unico sull'Immigrazione, adeguandolo a quanto previsto dalla Legge 47/2017, ed uniformando così a livello normativo le procedure per il rilascio e la conversione dei permessi di soggiorno, superando eventuali prassi discrezionali registrate nel territorio. In particolare, sono stati chiariti e definiti i documenti da produrre ai fini del rilascio del permesso di soggiorno; è stato specificato che il permesso di soggiorno rilasciato in continuità al provvedimento del Tribunale dei Minorenni emesso ex art. 13 Legge 47/2017 è un permesso di soggiorno per integrazione; non meno importante, è stato previsto che il minore, a cui venisse negata la protezione internazionale dopo il compimento della maggiore età, sia nella condizione comunque di fare richiesta di conversione del permesso di soggiorno per motivi di studio, lavoro o esigenze sanitarie.

Tale quadro di tutele è stato in parte modificato con il D.l. 20/2023, convertito in Legge 50/ 2023, che ha modificato l'art. 32 comma 1 bis del TUI, introducendo nuovamente l'obbligatorietà del parere da parte del Comitato per i minori stranieri: nello specifico è richiesto il parere favorevole del Comitato ai fini della conversione del permesso di soggiorno per motivi di studio, accesso al lavoro, di lavoro subordinato o autonomo[9].

[7] https://commissari.gov.it/media/1952/xxviii-relazione-anno-2022-commissario-straordinario-persone-scomparse.pdf

[8] Aspetto questo sui cui sarà utile poi ragionare alla luce dei diversi rientri in Ucraina dei minori nel corso del 2023 e le misure di tutela e protezione adottate in sedi giudiziarie e di procedure di protezione internazionale.

Ancor più recenti interventi normativi sembrano intaccare il sistema di tutele definito con la Legge 47/2017. Uno degli aspetti più importanti e qualificanti della Legge 47/2017 è l'aver sancito, in modo chiaro ed inequivocabile, che i minori stranieri non accompagnati, in quanto minori, sono titolari dei diritti in materia di protezione a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione Europea. Un minore straniero non accompagnato è quindi prima di tutto un soggetto di diritti che ha meno di 18 anni, che ha diritto ad essere protetto e accolto in quanto minore.

Sebbene al momento della stesura del presente Rapporto, si tratti di un D.L., e dunque passibile di modifiche in sede di conversione, la decretazione n. 133/2023 introduce e normalizza la possibilità che, in caso di indisponibilità di strutture ricettive temporanee[10], i minori di età non inferiore ai 16 anni possano essere accolti in una sezione dedicata nei centri e strutture di cui agli artt. 9 e 11 del D. lgs. 142/2015[11]. Ancora, il D.L in questione modificherebbe l'art. 19 bis del decreto legislativo sull'accoglienza (d.lgs. 142/2015) alterando il principio di presunzione della minore età prevedendo che, in deroga a quanto previsto nell'ordinarietà dei casi, in caso di arrivi consistenti, multipli e ravvicinati, l'accertamento multidisciplinare dell'età possa essere disposto nell'immediatezza dall'autorità di pubblica sicurezza, previa autorizzazione, anche verbale della Procura della Repubblica presso il Tribunale per le persone, per i minorenni e le famiglie, senza la espressa sussistenza di un fondato dubbio sull'età, e svolto attraverso lo svolgimento di rilievi antropometrici o altri accertamenti sanitari, anche radiografici, per individuare l'età della persona in questione. Il D.L. andrebbe anche a modificare la sanzione per il caso di dichiarazioni mendaci ad un pubblico ufficiale sulla propria identità o qualità personali, prevedendo che la pena possa essere sostituita con l'espulsione.

Infine, il D.L. 133/2023 intende introdurre delle novità anche rispetto alla fase di conversione del permesso di soggiorno per minore età prevendendo che la verifica dei requisiti per il rilascio del permesso di soggiorno per motivi di lavoro subordinato o di lavoro autonomo sia demandata ai consulenti del lavoro, ovvero alle organizzazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello nazionale. L'eventuale valutazione dell'assenza dei requisiti comporta la revoca del permesso di soggiorno, con tutte le conseguenze che ne derivano.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Parlamento** di garantire che non siano adottate misure che possano indebolire l'attuale assetto di diritto, tutela e protezione dei minori stranieri non accompagnati, così come disciplinato dalla Legge 47/2017, privandoli di alcune fondamentali garanzie legate alla condizione di minore in quanto tale, senza che altri elementi, quali ad esempio l'essere straniero e migrante, possano determinare una discriminazione di fatto della loro condizione;
2. Al **Ministero dell'Interno** di garantire il non respingimento alle frontiere dei minorenni ed evitare l'accoglienza in centri non normati o in centri non idonei né destinati all'accoglienza dei minori;
3. Al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** di assicurare un approccio integrato e sostenibile sul medio/lungo periodo relativamente alle procedure di accoglienza e integrazione dei profughi e richiedenti protezione internazionale nell'ambito di flussi migratori massicci per le famiglie con minorenni e per i MSNA; di implementare il sistema di accoglienza, prevedendo servizi di supporto specializzati al benessere fisico e psicosociale dei minorenni e delle persone migranti, oltre che servizi effettivamente tendenti a favorire processi di crescita personale e di integrazione.

[9] Sebbene il parere debba considerarsi un atto endoprocedimentale obbligatorio ma non vincolante, il cui onere ricade sulla pubblica amministrazione, a livello di prassi si comincia ad osservare una difficoltà alla conversione del permesso di soggiorno per minore età in quanto le Questure attendono l'esito del parere ai fini della conversione in forza di quanto previsto ex art. 14 bis del D.P.R. 394/1999, come modificato dal D.P.R. 191/2022.

[10] L'uso della formula "strutture ricettive temporanee" potrebbe inoltre far intendere che l'indisponibilità non deve valutarsi in relazione ai centri di accoglienza destinati ai minori stranieri non accompagnati, quanto alle stesse strutture ricettive – e non di accoglienza – identificabili quali strutture permanenza e transito temporanee non idonee ad accogliere minori.

[11] Ossia in C.A.R.A. (centri di accoglienza per richiedenti asilo) e strutture temporanee (C.A.S.) quali centri destinati all'accoglienza di richiedenti protezione internazionale adulti ed eventuali minori accompagnati a seguito dei primi, ma non strutture destinate all'accoglienza di minori stranieri non accompagnati. Tale circostanza, oltre che minare il diritto del minore ad un accoglienza idonea alle proprie specificità, pare riconoscere un valore legale alle prassi, osservate nei primi mesi del 2023, di adoperare centri per richiedenti asilo quali luoghi di accoglienza/permanenza temporanea dei minori stranieri non accompagnati. L'accoglienza dei minori in tali apposite sezioni dei centri ex artt. 9 e 11 D. Lgs. n. 142/2015 non dovrebbe superare i 90 giorni: un tempo comunque già lungo in cui i minori si troverebbero a vivere in condizioni di promiscuità e di non adeguata presa in carico dei bisogni specifici di cui sono portatori.

2. MINORENNI IN STATO DI DETENZIONE E SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE

I ragazzi detenuti negli Istituti Penali per Minorenni (IPM) al 15 marzo 2023 erano 380, pari al 2,7% del totale dei ragazzi in carico ai servizi della giustizia minorile, che alla stessa data erano 14.198. Le comunità ospitavano 901 ragazzi (di cui solo 25 si trovavano in comunità ministeriali e non private)[12].

Sono solo 12 le ragazze detenute, di cui 5 straniere. **I minorenni in carcere sono 180, mentre 200 sono i giovani adulti tra i 18 e i 25 anni che hanno commesso il reato da minorenni**. I ragazzi stranieri sono il 46,8% del totale dei ragazzi in carcere, ovvero 178.

Il numero delle presenze negli Istituti Penali per Minorenni è tornato quello che era prima del calo dovuto all'emergenza pandemica, quando era sceso quasi del 25%. Sotto la spinta del pericolo sanitario, il sistema aveva trovato rapide e facili soluzioni alternative alla detenzione per ridurre le presenze in carcere. Queste soluzioni rimangono valide a prescindere da tale spinta e dovrebbero continuare a essere adottate nello spirito del sistema della giustizia penale minorile. Così invece non è stato. Eppure, per quanto la risposta detentiva sia minoritaria nel sistema della giustizia penale minorile, potrebbe esserlo senza troppa fatica ancora di più.

Gli IPM attivi in Italia sono attualmente sedici (quello di Treviso continua a essere chiuso nonostante la riapertura fosse annunciata per la fine di febbraio 2023). Il numero dei detenuti varia attualmente dalle 54 presenze di Nisida alle 5 di Pontremoli, unico IPM interamente femminile d'Italia. Il sud e le isole si aggiudicano quasi il 57% del totale delle presenze, a fronte di meno del 45% del totale dei ragazzi in carico agli uffici di servizio sociale per i minorenni, segno di come siano qui inferiori rispetto al centro e al nord Italia le opportunità di percorsi non detentivi e tenuto anche conto dei trasferimenti da nord a sud.

Solamente 21 dei ragazzi detenuti (tutti giovani adulti), **il 5,5% del totale, sono in carcere solo per espiare la pena.** Altri 128 (di cui solo 15 minorenni), pari al 33,7% del totale, presentano una posizione giuridica mista con almeno una condanna definitiva. Ma la maggioranza dei ragazzi è in IPM senza alcuna condanna passata in giudicato: in particolare, il 33% dei giovani adulti e addirittura il 91,7% dei minorenni, per i quali il sistema si impegna ancor più a trovare modalità di espiazione penale alternative al carcere.

Il 77,7% degli ingressi in IPM è avvenuto nel 2022 per custodia cautelare. Oltre la metà degli ingressi rimanenti (pari a 148) è avvenuta per esecuzione pena dalla libertà. Non si era dunque ravvisata la necessità di collocare il ragazzo in carcere durante la fase cautelare, ovvero non si era ravvisato un pericolo nel lasciarlo libero. Ciò significa che probabilmente avrebbe potuto usufruire di percorsi alternativi al carcere anche in fase di esecuzione penale.

Un numero estremamente alto di ingressi - 309 nel corso dell'anno, pari quasi al 30% degli ingressi totali - **proviene inoltre dalle comunità per il cosiddetto aggravamento della misura cautelare** (si tratta in sostanza di permanenze massime di un mese in seguito a comportamenti ritenuti inadeguati), una misura che andrebbe sostituita da soluzioni improntate a un modello educativo, senza prevedere quel passaggio in carcere traumatico per il ragazzo e pesante per l'IPM, gravato così di un'utenza indiretta e sporadica sulla quale non si ha il tempo di porre in essere nessun percorso.

È sorprendente il dato sui reati che portano i ragazzi in carcere. I dati di flusso del 2022 (disponibili fino al 15 dicembre) dicono che solo 18,9% dei reati che hanno comportato la carcerazione ha riguardato reati contro la persona, vale a dire la categoria generalmente più grave. Invece 61,2% ha riguardato reati contro il patrimonio. Dovendo la detenzione essere usata come misura estrema, si sarebbe pensato che venisse destinata solo agli autori dei reati più seri. Accade invece che i reati contro la persona siano stati il 29,7% dei reati ascritti ai giovani in carico agli uffici di servizio sociale per i minorenni, una percentuale oltre 10 punti superiore a quella sugli ingressi in IPM. In altri termini, guardando a coloro che commettono la categoria più grave di reati (quelli appunto contro la persona), essi sono percentualmente meno presenti in carcere di quanto lo siano in meno severe misure penali diverse

[12] Elaborazioni di Antigone su dati del Ministero della Giustizia, https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Analisi_Servizi_minorili_15.03.2023_g.pdf

dalla detenzione, quali la comunità, la messa alla prova, le classiche misure di comunità.
Se la gravità del reato non pare dunque il solo parametro che determina la selezione carceraria, deve esservi allora qualche altro fattore. Continua purtroppo a essere vero che il sistema, pur capace nel suo insieme di residualizzare la carcerazione, funziona meglio per i soggetti già maggiormente garantiti a prescindere dalla commissione del reato. Uno sguardo alla situazione dei ragazzi di origine straniera, che meno possono contare su reti sociali territoriali, ci mostra infatti come più la misura è contenitiva e più cresce la percentuale dei ragazzi stranieri nel 2022, essi sono stati il 22% dei ragazzi complessivamente avuti in carico dai servizi della giustizia minorile, il 38,7% dei collocamenti in comunità, il 51,2% degli ingressi in carcere.
Un problema nell'accesso alle comunità è dato sicuramente dallo **scarso numero di comunità ministeriali** e dalla **scarsa disponibilità di posti nelle comunità private**. Le strutture più articolate e qualitativamente migliori accettano soprattutto ragazzi provenienti dall'area civile ed effettuano una selezione più stringente dei ragazzi provenienti dal penale, che rischiano con più facilità di ritrovarsi in comunità qualitativamente inferiori. Le comunità possono infatti effettuare una valutazione del ragazzo[13], e decidere in base all'andamento del gruppo se rendersi disponibili o meno all'accoglienza. Questo è ancora più vero nel caso dei minorenni stranieri non accompagnati che, avendo necessità specifiche, hanno bisogno di un supporto più importante. In generale, avendo la necessità di una sistemazione residenziale ed essendoci minor disponibilità di posti in comunità, i minorenni stranieri hanno più difficoltà ad accedere ai benefici di legge. La mancanza di posti in comunità può causare l'allontanamento del ragazzo dalla regione di provenienza e questo capita soprattutto in relazione ai minorenni stranieri non accompagnati, che con più facilità vengono trasferiti per via del loro minore radicamento sul territorio.
I dati di flusso relativi ai **venti Centri di Prima Accoglienza** (le strutture che ospitano i minorenni essenzialmente in stato di arresto fino all'udienza di convalida da tenersi entro le 96 ore) mostrano che nel 2022 il 48,4% degli ingressi ha riguardato ragazzi di origine straniera. Per quanto concerne le uscite, che vedono quasi sempre l'applicazione di una misura cautelare, gli stranieri hanno rappresentato il 34,1% delle prescrizioni e il 28,2% delle permanenze in casa, mentre hanno pesato per il 44,1% sui collocamenti in comunità e addirittura per il 70% sulle custodie cautelari in carcere.
Il 70% dei giovani stranieri entrati in IPM nel corso dell'anno 2022 proveniva dal Nord Africa, sostanzialmente Marocco (164), Tunisia (102), Egitto (60); più del 25% era rappresentato da ragazzi provenienti da paesi europei, primi tra tutti Romania (42), Bosnia (29), Albania (22), Serbia (21).
Spesso vittime due volte sono **i ragazzi accusati di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina**. Se ne trovano attualmente 2 ristretti in IPM e 6 in comunità. Sono trattati come fossero scafisti, quando sono vittime e non autori del traffico, adolescenti soli e impauriti messi su un barcone dai parenti e utilizzati dai veri scafisti per timonare la barca o per altre incombenze.
Le norme sull'ordinamento penitenziario minorile introdotte nell'ottobre 2018[14] sono applicate solo in parte. Infatti, gli istituti si sono adeguati in maniera disomogenea alla previsione che introduceva le visite prolungate, da effettuarsi in locali il più possibile simili a ordinarie abitazioni. Le sezioni a custodia attenuata, che si sperava potessero imporsi quale modello principale di vita detentiva, sono sostanzialmente inesistenti e in ogni caso intese senza quell'ampiezza di vedute che si auspicava e che le sperava capaci di aprire realmente il carcere al territorio. Così, ad esempio, sono pochissimi i ragazzi che frequentano scuole esterne.
Da segnalare inoltre come in alcuni istituti il disagio dei ragazzi, soprattutto se stranieri, venga gestito in maniera eccessiva attraverso l'uso di psicofarmaci[15]. La dipendenza da droghe viene in alcuni casi sostituita dalla dipendenza da grandi dosi di farmaci, con l'effetto collaterale di innescare dinamiche violente (nonché autolesioniste, sfociate anche in alcuni tentativi di suicidio) dovute al bisogno di procurarseli. Si segnala

[13] Viene utilizzato il termine "ragazzo" poiché sono considerati anche giovani adulti fino ai 25 anni che hanno commesso il reato da minorenni.
[14] D.lgs. 121/2018.
[15] Antigone, È vietata la tortura, XIX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, https://www.rapportoantigone.it/diciannovesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/

anche come i ragazzi maggiorenni identificati come portatori di malessere psichiatrico vengano con più facilità inviati nel carcere per adulti. Accade anche che ci siano trasferimenti di un intero gruppo, in particolare nel caso di giovani stranieri, trasferendo così il problema in altre carceri.

In conclusione, la riforma del 2018 non ha finora fatto compiere alla vita interna degli IPM quel balzo in avanti che si auspicava, anzi di recente sembra che si sia verificato un irrigidimento. Rimane inoltre il problema della scarsa attenzione verso ragazzi e ragazze che all'uscita dal circuito penale hanno scarse opportunità per riprendere una vita comunitaria lontana da percorsi devianti e per i quali andrebbero definiti percorsi di reinserimento sociale, co-progettati con i servizi sociali territoriali e in sintonia con gli obiettivi dei ragazzi stessi.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità** di dare piena attuazione al D.lgs. 121/2018;
2. Alle **ASL** competenti di potenziare la presa in carico dei ragazzi che transitano per i servizi residenziali della giustizia minorile, garantendo continuità di assistenza sociosanitaria anche al momento dell'uscita soprattutto nel caso di minorenni stranieri non accompagnati;
3. Al **Ministero della Giustizia**, alla **Conferenza Stato-Regioni** e agli **Enti Locali** di potenziare misure per la reintegrazione sociale durante e dopo la conclusione del percorso penale.

3. LO SFRUTTAMENTO ECONOMICO IN ITALIA: IL LAVORO MINORILE

L'**articolo 32** della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC) afferma che gli Stati parte riconoscono il diritto di ciascun bambino, bambina, ragazzo e ragazza ad "essere protetto contro lo sfruttamento economico e a non essere costretto ad alcun lavoro che comporti rischi o sia suscettibile di porre a repentaglio la sua educazione o di nuocere alla sua salute o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale". A rafforzare l'impegno degli Stati vi sono la **Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro** (OIL) **n. 138** (1973) e la **n. 182** (1999)[16], nonché il più recente **Obiettivo 8.7** dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite[17].

Nonostante le tutele a livello legislativo, il fenomeno del lavoro minorile è ancora molto diffuso nel mondo e non risparmia nemmeno l'Italia. Secondo i dati raccolti da OIL ed UNICEF **a livello globale**, nel 2020 circa **160 milioni di bambine, bambini e adolescenti tra i 5 e i 17 anni** erano costretti a lavorare. Di questi, 79 milioni erano occupati in lavori pericolosi, che mettono a rischio la salute e lo sviluppo psicofisico e morale[18].

In Italia, l'età minima legale per accedere al mondo del lavoro è di 16 anni, ovvero una volta assolto l'obbligo scolastico di 10 anni come stabilito dalla Legge 29/2006[19]. Tuttavia, come già segnalato dal Gruppo CRC nei precedenti rapporti, il fenomeno del lavoro minorile è una realtà anche nel nostro Paese che necessita di una rilevazione sistematica e di azioni concrete, l'una e le altre ad oggi disattese da parte delle istituzioni pubbliche[20].

[16] La Convenzione n. 138 (1973) stabilisce l'età minima in cui gli adolescenti possono essere legalmente impiegati in attività lavorative, che non deve essere inferiore all'età in cui termina la scuola dell'obbligo né, in ogni caso, inferiore ai quindici anni, mentre la Convenzione n. 182 (1999) definisce le forme di lavoro particolarmente pericolose che necessitano di azioni di contrasto immediate.

[17] L'obiettivo 8.7 prevede di "adottare misure immediate ed efficaci per eliminare il lavoro forzato, porre fine alla schiavitù moderna e al traffico di esseri umani e assicurare la proibizione e l'eliminazione delle peggiori forme di lavoro minorile, incluso il reclutamento e l'impiego di bambini-soldato, e, entro il 2025, porre fine al lavoro minorile in tutte le sue forme" (cfr. https://asvis.it/goal8/i-target/).

[18] ILO e UNICEF, Child Labour. Global Estimates 2020, Trends and Road Ahead, 2021.

[19] Si vedano artt. 34 e 37 della Costituzione, L. n. 977/1967, D.lgs. 345/1999, Legge finanziaria n. 296/2006. I minori al di sotto dei 16 anni possono lavorare solo se si tratta di attività lavorative di carattere culturale, artistico o pubblicitario o comunque nel settore dello spettacolo e condotte a determinate condizioni.

[20] Gruppo CRC, 3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2017, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2017/12/rapportocrc-x2017-1.pdf?_gl=1*1lfxmc0*_ga*MTYyOTQxOTg3Ny4xNjQ5ODM4NTIw*_ga_8Z28SW8CRN*MTY4Nzk0NDAwMi4xMy4xLjE2ODc5NDQwMTEuMC4wLjA.

Secondo una ricerca della Fondazione Studi Consulenti del Lavoro[21], nel 2020 ben 2,4 milioni di occupati in età 16-64 anni (il 10,7% degli occupati in quella classe di età) avrebbero iniziato a lavorare prima dell'età legale consentita. Il fenomeno rappresentato nella ricerca, relativamente più diffuso nelle regioni del Nord e in quelle a maggiore vocazione turistica, avrebbe un impatto negativo sulle prospettive di lavoro, favorendo l'abbandono scolastico dei giovani coinvolti e relegandoli in professioni a medio-bassa qualificazione.

Tuttavia, il numero degli accertamenti ispettivi condotti dagli organi preposti appare del tutto inadeguato a intercettare il fenomeno[22].

La più recente indagine nazionale, realizzata nel 2023 da alcune organizzazioni afferenti al Gruppo CRC[23], a distanza di 10 anni dalla prima rilevazione[24], mostra quanto il lavoro minorile prima dell'età legale consentita sia tuttora ampiamente diffuso e consistente nel nostro Paese: si stima che **336 mila minorenni tra i 7 e i 15 anni abbiano avuto esperienze di lavoro, continuative, saltuarie o occasionali - il 6,8% della popolazione di quella fascia di età, circa 1 su 15.**

Tra i 14-15enni che dichiarano di svolgere o aver svolto un'attività lavorativa, il 27,8% (circa 58.000 adolescenti) ha praticato (pratica) lavori particolarmente dannosi per i percorsi educativi e per il benessere psicofisico[25]. Si tratta anche di esperienze iniziate in giovanissima età, con più del 10% che dichiara di avere cominciato a lavorare quando aveva 11 anni o prima.

I settori interessati dal fenomeno sono soprattutto la ristorazione e il commercio, seguiti, tra gli altri, da agricoltura ed edilizia. Emergono anche nuove forme di **lavoro online**, come ad esempio la creazione di contenuti sui social, pubblicità, o ancora compravendita di vestiti o accessori, che richiamano alla necessità di maggiori protezioni sul web.

Le **cause** alla base delle esperienze di lavoro precoce sono molteplici: talvolta queste nascono come forma di sostegno alle attività professionali di genitori o parenti oppure, più raramente, per le condizioni di povertà materiale della famiglia, a cui il minorenne offre supporto. Dall'indagine sopracitata emerge inoltre un forte desiderio di indipendenza economica da parte dei giovani, oltre al piacere di svolgere un'attività professionale percepita come formativa, contrariamente alla scuola che pare non essere in grado di fornire competenze spendibili nel mercato del lavoro. Questa visione, spesso condivisa anche dalle famiglie, rischia di portare ad un disinvestimento nei percorsi di studio a medio e lungo termine.

L'indagine mostra infatti l'esistenza di **una relazione allarmante tra lavoro minorile e dispersione scolastica**. Il lavoro minorile influisce negativamente sull'apprendimento riducendo il tempo dedicato allo studio, aumentando il rischio di bocciature, limitando la frequenza a scuola e alimentando così il fenomeno della dispersione e dell'abbandono scolastico[26]. Talvolta, invece, le esperienze di lavoro precoce sono la conseguenza dell'abbandono. Come certifica l'Istat, nel 2022 la quota dei giovani 18-24enni 'dispersi', ovvero usciti dal sistema di istruzione e formazione senza aver conseguito un diploma o una qualifica, era pari al 11,7% del totale[27], contro una media europea del 9,6%[28]. Questi giovani rischiano di andare ad accresce-

[21] Fondazione Studi Consulenti del Lavoro, Il lavoro minorile in Italia. Caratteristiche e impatto sui percorsi formativi e occupazionali, 2020, www.consulentidellavoro.fc.it/files/2021/06/Info-200-Fond.Studi-CdL-Illavoro-minorile-in-Italia.pdf

[22] Secondo i dati dell'Ispettorato Nazionale del lavoro, nel 2019 risultavano essere 243 i casi accertati di occupazione irregolare di minori di età inferiore ai 16 anni. Nel 2020 sono stati tutelati 127 minorenni irregolarmente occupati, 114 nel 2021, 163 nel 2022. Fonte: Ispettorato Nazionale del Lavoro, Rapporto annuale delle attività di tutela e vigilanza in materia di lavoro e legislazione sociale – anno 2019/2020/2021/2022, https://www.ispettorato.gov.it/attivita-studi-e-statistiche/monitoraggio-e-report/rapporti-annuali-sullattivita-di-vigilanza-in-materia-di-lavoro-e-previdenziale/

[23] Save the Children, Non è un gioco. Indagine sul lavoro minorile in Italia, 2023, https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/non-e-un-gioco. L'indagine quantitativa, realizzata in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio, ha previsto la somministrazione di un questionario strutturato ad un campione probabilistico rappresentativo di 2.080 alunni e alunne di 14-15 anni di 72 scuole secondarie di II grado di 15 province italiane.

[24] Ricerca realizzata da Fondazione Di Vittorio e Save the Children, Game over. Indagine sul lavoro minorile in Italia, Ediesse, 2014.

[25] È stato considerato "lavoro dannoso" il: 1) Lavoro durante le ore notturne (dalle 22 alle 7 del mattino seguente), o 2) Lavoro considerato dagli intervistati stessi moderatamente o molto pericoloso, o 3) Lavoro continuativo (almeno 4 ore e più volte a settimana) e svolto durante il periodo scolastico.

[26] In due casi su cinque (40,4%) il lavoro incide sulla possibilità di studiare e i 14-15enni che lavorano (o hanno lavorato) hanno una probabilità di essere bocciati pari a quasi due volte la probabilità dei loro coetanei che non hanno mai lavorato (e una probabilità più che doppia di interrompere temporaneamente la scuola secondaria). Fonte: Save the Children, Non è un gioco. Indagine sul lavoro minorile in Italia, 2023, https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/non-e-un-gioco.

[27] ISTAT, Rapporto SDGs 2023. Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia, 2023, https://www.istat.it/storage/rapporti-tematici/sdgs/2023/Rapporto-SDGs-2023.pdf

[28] EUROSTAT, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Early_leavers_from_education_and_training

re il numero dei c.d. *poor workers*, con un inserimento precario nel mercato del lavoro, salari bassi, mansioni non qualificate, a scarso contenuto professionalizzante, oppure di vivere sospesi tra ricerca di lavoro e inattività, fuori da qualsivoglia percorso formativo: in Italia nel 2022 i giovani Neet (*Neither in Employment nor in Education and Training*) rappresentano il 19% della popolazione tra i 15 e i 29 anni d'età[29].

A questo si aggiunge un incremento del **rischio per il benessere psicosociale e la salute mentale** degli adolescenti già avviati al lavoro, a partire dai gruppi più vulnerabili, come evidenziato dall'Osservatorio UNICEF per la prevenzione dei danni alla salute da lavoro minorile. Sono sempre di più i minorenni esposti a questo rischio: **in Italia nel 2022 i lavoratori di 15-17 anni sono stati 69.601, in forte aumento rispetto agli anni precedenti**[30].

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. All'**ISTAT** di prevedere un monitoraggio sistematico del lavoro minorile in Italia, anche quando questo si configura nella forma di grave sfruttamento, che consenta di individuare i principali fattori di rischio;
2. Alla **Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni del lavoro in Italia, sullo sfruttamento e sulla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro pubblici e privati**, di mappare e monitorare la presenza di minorenni nei luoghi di lavoro, valutando anche la probabilità di infortunio e le possibili ricadute sul benessere psicosociale e la salute, e individuare le aree e i settori a rischio sfruttamento del lavoro minorile in cui intervenire con azioni di prevenzione e protezione;
3. Agli **Enti Locali** di elaborare Programmi Operativi per prevenire e contrastare il lavoro minorile e la dispersione scolastica di concerto con le parti sociali, le istituzioni, i servizi e gli enti della società civile del territorio, favorendo l'emersione del fenomeno e attivando un sistema di presa in carico dedicato ai minorenni infrasedicenni che lavorano e alle loro famiglie.

[29] https://noi-italia.istat.it/pagina.php?L=0&categoria=5&dove=ITALIA.

[30] I minorenni di 15-17 anni già inseriti regolarmente nel mercato del lavoro erano 51.845 nel 2021 e 35.505 nel 2020.

Capitolo IX
ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE CONCERNENTE LA VENDITA, PROSTITUZIONE E PORNOGRAFIA RAPPRESENTANTE I BAMBINI

1. LA PEDOPORNOGRAFIA

Lo sfruttamento e l'abuso sessuale di bambini e bambine costituiscono un'emergenza globale[1]: milioni in tutto il mondo continuano ad essere vittime di tali crimini, di cui una parte avviene online o viene registrata e distribuita digitalmente[2]. Il termine "pedopornografia" indica "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"[3]. Si ricorda che a differenza della legislazione italiana che usa il termine *child pornography*, a livello internazionale gli acronimi CSAM (*Child sexual abuse material*) e CSEM *(Child sexual exploitation material)* o *CSAEM* vengono ritenuti più appropriati ad indicare contenuti che sono di fatto relativi all'azione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale di bambini, bambine, adolescenti[4]. Azioni che costituiscono una grave forma di violenza, con conseguenze durature, e in cui l'uso distorto delle tecnologie digitali oggi è centrale. La consapevolezza dell'impatto negativo sul loro benessere è aumentata, così come è ormai noto come l'abuso sessuale "online" abbia conseguenze altrettanto gravi al pari dell'abuso "offline".

Negli ultimi anni si assiste ad una diversificazione e all'emersione di **nuovi fenomeni** connessi all'abuso sessuale online:

a) **la diffusione di materiale pedopornografico prodotto artificialmente** per rappresentare persone minorenni coinvolte in attività sessuali e/o in modo sessualizzato (il riferimento va ai cosiddetti "deep nude" o "deep fake" o all'uso di chatbot): oltre a costituire un abuso sessuale in sé (a volte esercitato tra pari), e pur in assenza di un contatto reale, può essere utilizzato per adescamento; per sostenere il mercato di materiale relativo; per alimentare la domanda[5].

b) **la presenza di persone di minore età tra gli autori di forme di abuso sessuale online**, non solo i *sex offenders*, ma anche a giovani sempre più interessati a contenuti di tipo pedopornografico per iniziale maggiore esposizione, facilitata anche dal moltiplicarsi dei canali di accesso a tali contenuti pornografici in generale. Dati della Polizia Postale relativi al 2022[6]: "Da qualche anno si osserva una progressione nel numero dei casi in cui i minorenni diventano protagonisti di casi di detenzione e diffusione online di pedopornografia: nel 2022 sono stati 150 i ragazzi segnalati all'Autorità Giudiziaria come autori di reati gravi, erano appena 20 nel 2016. Sono quasi sempre maschi, con un'età media di circa 15 anni, incuriositi dalla ricerca di materiale sessuale, incappano in circuiti informali online dove accedono ad ogni tipo di materiale illegale, tra cui quello che riguarda abusi sessuali su minori".

c) la forma di ricatto online definita **"sextortion"**[7], con un crescente coinvolgimento di bambini e ragazzi maschi. Secondo i dati della Polizia Postale[8], nel corso del 2022 sono stati trattati 132 casi, la maggior parte dei quali nella fascia 14 -17 anni, più spesso in danno di vittime maschili. Una parte di questo fenomeno è legato ad organizzazioni criminali interessate a chiedere un "riscatto" del materiale intimo, in

[1] ONCHR, Global emergency of child exploitation and abuse needs global action: UN experts, 2022, https://www.ohchr.org/en/statements/2022/11/global-emergency-child-exploitation-and-abuse-needs-global-action-un-experts

[2] J. Lu, Here's How Every Country Ranks When it Comes to Child Abuse and Child Safety, UN Dispatch, 2019, https://undispatch.com/here-is-how-every-country-ranks-on-child-safety/

[3] 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, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2009/05/protocollo_conv_onu_vendita_prostituzione_pornografia_0.pdf

[4] Terminology guidelines for the protection of children from sexual exploitation and sexual abuse, https://luxembourgguidelines.org/

[5] ECPAT International, Online Child Sexual Exploitation: A Common Understanding, 2017, https://ecpat.org/resource/online-child-sexual-exploitation-a-common-understanding/

[6] Polizia Postale, Polo Anticrimine della Polizia di Stato, Dentro i numeri. Lotta alla pedofilia online 2023, 2023, https://www.commissariatodips.it/notizie/articolo/dentro-i-numeri-la-lotta-alla-pedofilia-online/index.html

[7] Una forma di ricatto online che utilizza materiale sessualmente esplicito, come foto o video intimi, inizialmente inviate dalla vittima, ottenuti con l'inganno.

[8] Polizia Postale - Polo Anticrimine della Polizia di Stato, Dentro i numeri. Lotta alla pedofilia online 2023, 2023, https://www.commissariatodips.it/notizie/articolo/dentro-i-numeri-la-lotta-alla-pedofilia-online/index.html

cambio di denaro.

d) La presenza online[9] di **Self Generated Content (SGC)**[10], definizione e fenomeno controverso in termini di responsabilità di ragazzi/e e bambini/e. L'esposizione a manipolazione, processi di adescamento, algoritmi (come i cosiddetti "sistemi di raccomandazione" che possono connettere adulti con un interesse sessuale verso bambini e bambine) e influenza sociale di cui una persona di minore età è oggetto e che possono essere fattori che contribuiscono a tale produzione, è prevenibile con programmi strutturati di educazione all'affettività e alla sessualità. Certamente definire tali contenuti "auto-generati" rischia di attribuire la responsabilità alle vittime, mettendo in secondo piano un contesto di abuso.

I dati sull'abuso e lo sfruttamento sessuale di bambini, bambine e adolescenti descrivono un fenomeno di dimensioni ampie, transnazionale e in crescita. L'ultimo Rapporto di INHOPE[11] riferisce che: il 68% delle 529.095 segnalazioni di presunto **materiale pedopornografico** ricevute nel 2022 sono state classificate come illegali, rispetto al 48% nel 2021. Bambine e ragazze rimangono le principali vittime di CSAM: 91% femmine, 7% maschi, 2% misto con più bambini/e in un contenuto segnalato; 9 vittime su 10 sono tra i 3 e i 12 anni con 1% delle vittime nella categoria infantile (0-2 anni), compresi i bambini/e di appena 4 mesi[12].

A livello europeo, per affrontare questa drammatica realtà è stata adottata la **Strategia Europea per una lotta più efficace contro gli abusi sessuali su minori** (2020-2025)[13] la quale prevede in particolare 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 ampia legislazione, che possa prevedere anche l'introduzione di obblighi per gli *Internet service provider*[14], recependo e sostituendo così l'approvazione della deroga temporanea al *Codice Europeo delle Comunicazioni Elettroniche*, avvenuta il 6 luglio 2021. Si tratta della **Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council laying down rules to prevent and combat child sexual abuse**[15] (Commissione Europea, 11/05/22) che propone norme che obbligheranno i fornitori a individuare, segnalare e rimuovere il materiale pedopornografico presente nei loro servizi internet. La proposta disciplina poi il nuovo Centro indipendente dell'UE sugli abusi sessuali su minori (Centro UE) per facilitare l'azione dei fornitori di servizi di Internet in quanto polo di competenze e azioni.[16] La proposta fa anche seguito alla **Strategia dell'UE sui diritti dei minori**[17] (2021) che mira a rafforzate la protezione dei minorenni da tutte le forme di violenza, compresi gli abusi online.

Si segnala come in Gran Bretagna sia in fase di approvazione **l'Online Safety Bill**, una normativa che prevede specifiche attenzioni a utenti minorenni, come l'obbligo della verifica dell'età, utile come esempio per altri Paesi.

In Italia, ricordiamo 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)[18].

Le attività di contrasto del fenomeno in Italia sono responsabilità del **Centro Nazionale per il Contrasto della Pedopornografia sulla rete Internet (CNCPO)**, istituito dalla Legge 38/2006 presso la Polizia Postale e delle Comunicazioni; il Dossier Dati pubblicato in occasione del 5 maggio 2023, la *Giornata nazionale contro*

[9] IWF, Annual Report 2021, https://annualreport2021.iwf.org.uk/Trends/SelfGenerated, 2021.

[10] Con "auto-prodotto"/"auto-generato" si indica il materiale sessualmente esplicito registrato dalla persona di minore età.

[11] Il network che rappresenta un organismo di connessione, coordinamento, supporto, monitoraggio e analisi, soprattutto in merito al fenomeno della pedopornografia online.

[12] INHOPE, Annual Report, 2022, https://www.inhope.org/EN

[13] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=COM:2020:607:FIN

[14] Nel marzo 2021, il Comitato ONU sui 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, per adattare la CRC al contesto digitale. Le imprese vengono individuate come responsabili nel rispettare i diritti di bambini e bambine e nel prevenire 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.

[15] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A209%3AFIN&qid=1652451192472

[16] Tra le nuove norme, che contribuiranno a salvare i minori da ulteriori abusi, a impedire che certi contenuti ricompaiano online e ad assicurare i responsabili alla giustizia, figurano in particolare: a. una valutazione dei rischi e misure di attenuazione dei rischi, entrambe obbligatorie; obblighi di rilevazione mirati, basati su un "ordine di rilevazione"; solide garanzie riguardanti la rilevazione; obblighi di segnalazione chiari; rimozione effettiva; riduzione dell'esposizione.

[17] https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-decade-children-and-youth-new-european-strategy-better-internet-kids-bik

[18] La fattispecie è stata inserita dall'articolo 20, comma 1, lettera a), della Legge 238/2021, 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.

la pedofilia e la pedopornografia[19], afferma che **nel 2022 sono stati 2.622 i siti oscurati e resi irraggiungibili agli utenti italiani (erano stati 2.539 nel 2021**)"[20].

Le persone denunciate per aver scaricato, condiviso e scambiato foto e video di abuso sessuale di minorenni nel 2022 sono state 1466 (299 nei primi tre mesi del 2023). Inoltre: "nel 2022 sono 149 gli arresti legati ai casi di pedopornografia, 12 nei primi 3 mesi del 2023. Le indagini che esitano in un arresto sono quelle che identificano soggetti ad alto livello di pericolosità poiché colti in flagranza di reato, perché detentori di grandi quantità di materiale pedopornografico o in quanto abusanti di bambini e ragazzi nelle loro disponibilità"[21].

I soggetti che vengono identificati come responsabili di reati legati alla pedopornografia sono spesso uomini, italiani, incensurati e con un'età media inferiore ai 50 anni.

Il resoconto delle attività del CNCPO nel 2022 **conferma, dunque, la tendenza in atto già nel 2020 di un importante numero di casi di adescamento online**: sono 430 i casi nel 2022. Inoltre: "Nei primi tre mesi del 2023, sono già 56 i minorenni di età inferiore ai 13 anni adescati in rete, mentre sono 34 le vittime adolescenti (14-16 anni)".

I dati dell'ultimo **Dossier del Servizio Analisi Criminale** (Direzione Centrale della Polizia Criminale)[22] sui principali reati che hanno come vittime persone minorenni riportano una sezione specifica sul genere e le fasce di età delle vittime con riferimento anche ai reati oggetto del presente paragrafo. Le vittime infra-quattordicenni risultano prevalenti in quasi tutti i reati.

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. Il nuovo **Piano biennale nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori** del 2022, quale parte integrante del 5° Piano Nazionale Infanzia, predisposto dall'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, prevede in particolare che l'Osservatorio ridefinisca la Banca Dati, per organizzare in maniera più sistematica i dati provenienti dalle diverse fonti e di intensificare le iniziative di informazione e di costituzione di equipe multidisciplinari.

Infine, come dimostrato, l'abuso sessuale online è un fenomeno complesso, il cui contrasto richiede evidentemente un approccio multi-stakeholder (forze di polizia, area giuridica, area sociosanitaria) e programmi di intervento specifici, che includano non solo chi agisce l'abuso, ma anche chi fa uso di materiale, nonché sensibilizzare in particolare l'area penale (legale, socioeducativa e di polizia penitenziaria) per l'accesso a percorsi di riduzione della recidiva. La scarsa diffusione, nelle scuole italiane, di programmi di educazione alla sessualità e all'affettività, che possano incidere in ottica preventiva sul contrasto alle forme di abuso, costituisce un'ulteriore criticità del contesto italiano.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda**:

1. Al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** 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 curricolare fin dalla scuola dell'infanzia; di rafforzare la formazione alle competenze digitali, nelle scuole di ogni ordine e grado, assicurando, oltre all'educazione alla cittadinanza digitale (compresa nella Legge 92/2019), anche programmi curricolari specifici; di promuovere azioni di sensibilizzazione e formazione sul fenomeno per gli adulti di riferimento;
2. Al **Dipartimento per le politiche della famiglia** di assicurare la regolarità dei lavori dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile con riferimento alla: a) implementazione del Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minorenni; b) operatività della Banca Dati al fine di restituire evidenze sulla specificità dell'abuso online (distinguendolo da altre forme di abuso), per un'ampia conoscenza del fenomeno e orientamento degli interventi;
3. All'**Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile** di prevedere nel prossimo Piano (2024) iniziative con menzione dei tempi e risorse disponibili per: a) la formazione di tutti gli operatori interessati (Forze di Polizia, area giuridica e socio-sanitaria) con moduli specifici sull'abuso sessuale online; b) la formazione degli operatori del sistema penitenziario, dei magistrati di sorveglianza, degli educatori e della Forze di Polizia, ai fini di un'efficace attività di contrasto e di presa in carico delle vittime.

[19] Polizia Postale - Polo Anticrimine della Polizia di Stato, Dentro i numeri. Lotta alla pedofilia online 2023, 2023, https://www.commissariatodips.it/notizie/articolo/dentro-i-numeri-la-lotta-alla-pedofilia-online/index.html

[20] Ibidem

[21] Ibidem

[22] https://www.interno.gov.it/it/notizie/violenza-sui-minori-online-rapporto-servizio-analisi-criminale dati di fonte SDI/SSD, consolidati, ad eccezione dell'anno 2022 per il quale gli stessi sono suscettibili di variazione.

2. 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

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, i cui cambiamenti sono spesso connessi ai repentini mutamenti dei flussi migratori per quanto attiene alla tratta di esseri umani.
Nel corso del 2022 sono stati approvati due strumenti fondamentali per delineare linee di programmazione e policies rivolte alla prevenzione dei fenomeni della tratta e della prostituzione minorile, alla adozione di adeguate misure di protezione delle vittime e potenziali vittime di tali reati e alla costruzione di sistemi di cooperazione capaci anche di strutturare le necessarie misure di contrasto alle organizzazioni criminali.
Il **Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani 2022-2025** adottato dal Consiglio dei Ministri il 19 ottobre 2022 e il **Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2022-2023** approvato dal **Dipartimento per le politiche della famiglia** a maggio 2022, costituiscono due strumenti innovativi e dettagliati per la attivazione di interventi articolati e concernenti fenomeni molto complessi.
Il Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento è organizzato in 4 direttrici (Prevenzione, Protezione, Partnership e Persecuzione del crimine a loro volta suddivise in specifiche aree di intervento che indicano linee e obiettivi) e promuove l'organizzazione degli interventi con schede di approfondimento che indicano la stretta collaborazione tra i soggetti istituzionali e la società civile. Il Piano pone l'attenzione sulle misure di protezione e tutela per le vittime minorenni con particolare interesse verso in minorenni stranieri non accompagnati.[23]
Il Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2022-2023[24] predisposto dall'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile individua gli obiettivi e le azioni che le istituzioni e la società civile sono chiamate a realizzare per rendere efficace e concreta la prevenzione e il contrasto del fenomeno. Il piano è strutturato su 3 direttrici: Prevenzione, Protezione, Promozione e declina obiettivi strategici in politiche e interventi attuativi da realizzare nelle seguenti aree e prospettive riferite alle cosiddette "tre E" (education, equity, empowerment), in maniera funzionale alla tutela dei minorenni dai fenomeni dell'abuso e dello sfruttamento sessuale.
Come già specificato nel 12° 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

[23] Piano Nazionale d'Azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani 2022-2025, https://www.pariopportunita.gov.it/media/2427/piano-anti-tratta-2022-2025-ita.pdf

[24] Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2022-2023, https://famiglia.governo.it/media/2847/piano-nazionale-di-prevenzione-e-contrasto-dellabuso-e-dello-sfruttamento-sessuale-dei-minori.pdf

differenti"[25]. 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.

Il **sistema di protezione per le vittime di tratta ai sensi dell'ex art. 18 D.Lgs 286/1998** sostenuto dal Dipartimento per le Pari Opportunità attraverso i 21 progetti regionali che coprono l'intero territorio italiano, fornisce i dati sulla presa in carico dei minorenni nel programma di protezione e inclusione delle vittime di tratta[26] attraverso i dati raccolti dall'Osservatorio Tratta[27]. Conta **complessivamente 46 minorenni** con netta prevalenza di femmine (42) e 4 maschi; di queste 14 sono le nuove prese in carico avviate nel 2022 a fronte di 100 percorsi di valutazione effettuati nei progetti regionali. La relazione segnala come, con riferimento all'età, il 47,8% appartiene alla fascia dei diciassettenni, il 30,4 % a quella dei sedicenni, l'15,2% a quella dei quindicenni, il 4,3% a quella dei quattordicenni e l'2,2% a quella dei tredicenni. Il Paese di provenienza che registra la maggiore presenza è la Nigeria con il 52,2% (24 minorenni assistiti). Tutti gli altri Paesi si assestano su percentuali molto più contenute: Marocco, Romania e Costa d'Avorio, ad esempio, si attestano sul 6,5%. A queste seguono ulteriori 9 nazionalità diverse. In merito alle forme di sfruttamento delle e dei minorenni presi in carico, il dato maggiormente rilevante riguarda lo sfruttamento sessuale; 20 sono state accolte nei programmi dopo avere già subito lo sfruttamento sessuale; complessivamente 19 sono le persone di minore età entrate nei programmi prima dello sfruttamento.

Il territorio con il maggior numero di emersioni è sempre la Sicilia, presumibilmente perché il luogo di sbarco della rotta africana.

L'esiguità delle prese in carico da parte del Sistema antitratta risponde "al principio della maggiore tutela dei minorenni che sono accolti anche in sistemi paralleli"[28]; 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. Appare quanto mai necessario attivare strutture e modelli di approccio multiagenzia che vedano i sistemi di protezione operare in modo sinergico e capaci di garantire una presa in carico adeguata con specifica formazione sull'accompagnamento e sulla cura in tutto il territorio nazionale.

Un altro fenomeno da attenzionare riguarda i grandi movimenti e presenze dei minorenni stranieri non accompagnati. I dati ufficiali[29] elaborati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali rilevano la presenza di 20.089 minorenni al 31 Dicembre 2022[30] (un numero triplicato rispetto all'anno precedente, mentre sempre nel 2022 secondo i dati forniti dal Ministero dell'Interno sono sbarcati 14.044 minori[31]). **La tratta di esseri umani comprende infatti diverse forme di sfruttamento,** oltre quello sessuale, e recluta nei circuiti dell'illegalità soprattutto minorenni maschi (ad esempio reati di furto o spaccio) o nei circuiti del lavoro sfruttato e gravemente sfruttato, o nello sfruttamento dell'accattonaggio. Il bacino dei minorenni stranieri non accompagnati, con il loro carico di progetto migratorio famigliare, rappresenta infatti un "serbatoio" prezioso per i circuiti dell'illegalità e dello sfruttamento. Mancanza di informazioni e conoscenza sulle forme di tutela garantite nel territorio italiano e il completo e totale affidamento alle reti di connazionali rappresentano un ulteriore fattore di rischio nel coinvolgimento in reti e atti illegali. È quindi necessario identificare buone pratiche e/o pratiche promettenti per prevenire e/o mettere in protezione le persone di minore età vittime di tratta 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, il raccordo con i progetti sostenuti dalla rete SAI Siste-

[25] Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, pag. 168, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2022/07/CRC-2022-12rapporto.pdf

[26] Relazione al Parlamento sull'attività di coordinamento in materia di sfruttamento e abuso sessuale ai danni dei minori anno 2022 (ai sensi dell'art. 17, comma 1, della Legge 269/1998)., dati aggiornati a 22 maggio 2023, Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

[27] Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Osservatorio Interventi Tratta.

[28] I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia – I dati regione per regione, Gruppo CRC, novembre 2021, https://gruppocrc.net/wp-content/uploads/2021/11/Rapporto_CRC-dati_regione_2021.pdf

[29] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Report statistici sulla presenza dei MSNA in Italia.

[30] Per approfondimenti si veda retro Capitolo VIII, paragrafo "Minorenni migranti non accompagnati".

[31] Ministero dell'Interno, Cruscotto statistico giornaliero degli sbarchi aggiornato al 3.07.2023.

ma Accoglienza e Integrazione e finanziati con risorse Fami e con la rete dei Garanti Regionali per l'infanzia che coordinano l'operato dei tutori volontari.

L'ultimo Rapporto su "**La tratta degli esseri umani in Italia"** redatto dal Servizio Analisi Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione centrale delle polizia criminale, è stato pubblicato nel marzo 2021[32], e viene rimarcato come tra i settori più remunerativi dello sfruttamento 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.

Pertanto, **il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di garantire l'armonizzazione e l'implementazione del Piano d'Azione Nazionale contro la tratta e il grave sfruttamento e Il Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori 2022-2023;
2. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di garantire che venga supportato il raccordo tra il sistema antitratta e il sistema di tutela dei minorenni con adeguate forme di assistenza e sostegno sia nella protezione immediata che nei percorsi di lunga durata, idonee a sostenere le/i minorenni vittime di tratta e sfruttamento sessuale;
3. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** e al **Ministero dell'Interno** di garantire l'implementazione di azioni informative sui rischi di tratta e sfruttamento e la pre-identificazione precoce nei luoghi di primo arrivo e transito alle frontiere.

[32] La tratta degli esseri umani in Italia, a cura del Dipartimento Della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale Della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale, marzo 2021.

Capitolo X
L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO OPZIONALE SUL COINVOLGIMENTO DELLE PERSONE DI MINORE ETÀ NEI CONFLITTI ARMATI

16,1 16,2

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 curricola 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 continua ad avere un comportamento incoerente: da un lato fornisce aiuti militari ad alcuni Paesi che utilizzano i minorenni nelle forze di sicurezza e dall'altro si impegna nella tutela dei diritti umani, anche partecipando a missioni internazionali che monitorano il rispetto delle libertà fondamentali.
Nel sito del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale si legge "L'Italia sostiene le iniziative per la protezione dei diritti dei bambini nei conflitti armati, in attuazione dei principi contenuti nella Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Fanciullo del 1989 e nel Protocollo opzionale sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati di cui promuoviamo a livello internazionale la più ampia adesione. Tale impegno si è concretizzato, ad esempio, con l'impulso all'adozione in ambito UE di "Linee Guida in materia di bambini e conflitti armati", e in ambito ONU, con il sostegno del nostro Paese all'inserimento nei mandati delle operazioni di pace ONU di specifiche disposizioni per la protezione dei bambini"[1].
Nell'ambito dell'**Agenda 2030** dell'ONU per lo Sviluppo Sostenibile, adottata con risoluzione dall'Assemblea Generale ONU il 25 settembre 2015, all'interno dell'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) è inserito il punto 16.1 "Ridurre ovunque in maniera significativa tutte le forme di violenza e il tasso di mortalità ad esse correlato" e il punto 16.2 "Porre fine all'abuso, allo sfruttamento, al traffico di bambini e a tutte le forme di violenza e tortura nei loro confronti". Tali obiettivi sono ricompresi fra quelli della Cooperazione allo Sviluppo dell'Italia. Sono però, a questo punto, fondamentali i tempi di attuazione degli obiettivi stessi, ed il monitoraggio sull'attuazione di tali impegni.
Tali iniziative risultano contraddittorie, se poste in relazione con gli aiuti militari italiani forniti ad eserciti e forze di polizia che utilizzano minorenni nei propri ranghi. Come, ad esempio, Esercito e Polizia Nazionale Somala, che secondo i ricorrenti rapporti del Segretario Generale ONU, arruolano i minorenni e li utilizzano in combattimento. In particolare dall'ultimo rapporto *Children and armed conflict*[2] del 5 giugno 2023, relativo al 2022, emerge che Esercito e Polizia Nazionale hanno ucciso o ferito (rispettivamente 58 e 28 minorenni), reclutato (rispettivamente 22 e 14) e compiuto violenze sessuali su minorenni (rispettivamente 23 e 8). Nonostante tali gravi denunce, le Forze Armate Italiane partecipano alla **missione EUTM Somalia** (*European Union Training Mission*), per contribuire alla costituzione e al rafforzamento dell'Esercito Somalo. L'Italia detiene il comando della missione dal 2014 e contribuisce con quasi duecento soldati[3]. Inoltre, i Carabinieri sono impegnati nel Paese in una missione di adde-

[1] Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, L'Italia e i Diritti Umani, https://www.esteri.it/it/politica-estera-e-cooperazione-allo-sviluppo/temi_globali/diritti_umani/litalia_e_i_diritti_umani

[2] UN Secretary-General, Children and Armed Conflict, https://childrenandarmedconflict.un.org/document/secretary-general-annual-report-on-children-and-armed-conflict-2/

[3] http://documenti.camera.it/_dati/leg19/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/026/001/INTERO.pdf

stramento delle forze di polizia (MIADIT), giunta alla diciottesima edizione. Dal 2013 tale missione ha addestrato complessivamente circa settemila poliziotti, fra somali e della Repubblica di Gibuti[4]. Le relazioni internazionali del nostro Paese dovrebbero essere basate sul puntuale rispetto delle Convenzioni internazionali 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. Anche recentemente, nel 2023, il Presidente del Consiglio italiano, e il Ministro della Difesa hanno incontrato il Presidente ed il Ministro della difesa di Mogadiscio per rafforzare la cooperazione militare fra i due Paesi, senza porre l'accento sul rispetto dei diritti umani. Questo comportamento, anche se in linea con la Legge 64/2016, con la quale si ratifica l'Accordo di cooperazione fra Italia e Somalia nel settore della difesa, rimane inaccettabile, visto che non è subordinato al rispetto di alcuna condizione.

Un analogo discorso va fatto per il **Mali**, in cui era presente una missione militare italiana (Task Force Takuba), nonostante il Segretario Generale ONU avesse denunciato l'utilizzo di minorenni da parte dell'esercito di Bamako[5]. La missione si è conclusa nel giugno 2022, non per considerazioni etiche, ma a seguito dell'involuzione della situazione politica nel Mali e dei rapporti del nuovo governo con la comunità internazionale[6].

Le predette missioni in Somalia e Mali, la cui autorizzazione per il 2022 è stata deliberata dal Consiglio dei Ministri il 17 giugno 2022, sono state approvate dal Parlamento, quasi all'unanimità. Per il 2023, il Governo attuale con la delibera del Consiglio dei Ministri del 1° maggio 2023[7] ha predisposto il provvedimento che autorizza la proroga delle missioni in corso e quelle nuove, approvato dal Senato il 27 giugno 2023 e dalla Camera dei Deputati il 29 giugno 2023, confermando le missioni in Somalia.

Al tempo stesso, il nostro Paese ha contribuito, alla missione ONU di monitoraggio dei diritti umani in **Somalia UNSOM** (United Nations Assistance Mission in Somalia), con una sola persona per il 2022, fino al 31 maggio 2023.

La missione ha il mandato, in particolare di:

a) aiutare il governo federale somalo a: - promuovere e difendere i diritti umani e l'emancipazione delle donne, in particolare fornendo consulenti per le questioni di genere e per i diritti umani; - promuovere la protezione dei bambini e attuare i piani di azione a favore dei bambini nei conflitti armati, anche fornendo consulenti per la protezione dei bambini; - prevenire la violenza sessuale e di genere correlata ai conflitti, anche fornendo consulenti per la protezione delle donne; - rafforzare le istituzioni giudiziarie somale e contribuire a garantire che gli autori dei crimini, in particolare di quelli commessi contro donne e bambini, rispondano delle proprie azioni;

b) monitorare e assistere in tutte le indagini e misure preventive, e riferire al Consiglio: - qualsiasi abuso o violazione del diritto internazionale, dei diritti umani o del diritto internazionale umanitario commessi in Somalia, anche attraverso il dispiegamento di osservatori dei diritti umani; - qualsiasi abuso o violazione commesso contro i bambini in Somalia; - qualsiasi abuso o violazione commesso contro le donne, comprese tutte le forme di violenza sessuale e di genere nei conflitti armati[8].

Fino al 31 maggio 2023 l'Italia ha partecipato alla Missione ONU in Mali (Multidimensional Integrated Stabilization Mission - MINUSMA), che ha anche il compito della protezione dei civili, in particolare donne e bambini; della promozione e protezione dei diritti umani[9].

L'Italia dovrebbe fare proprie, inoltre, le richieste delle Nazioni Unite, per la liberazione delle persone incarcerate a causa del loro ruolo di ex combattenti minorenni, detenuti in quanto ritenuti appartenenti a gruppi terroristici. Ad esempio, secondo il citato rapporto del Segretario Generale ONU sono oltre cento i minorenni incarcerati dalle autorità somale nel 2022, in quanto sospettati di avere legami con Al Shabab[10]. I minori di 18 anni, effettivamente o presumibilmente associati a

[4] https://www.difesa.it/OperazioniMilitari/op_intern_corso/Somalia_MIADIT_/notizie_teatro/Pagine/Cerimonia_conclusiva_MIADIT_Somalia_18.aspx

[5] https://childrenandarmedconflict.un.org/document/secretary-general-annual-report-on-children-and-armed-conflict-2/

[6] http://documenti.camera.it/_dati/leg19/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/026/001/INTERO.pdf

[7] http://documenti.camera.it/_dati/leg19/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/026/001/INTERO.pdf

[8] http://documenti.camera.it/_dati/leg19/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/026/001/INTERO.pdf

[9] http://documenti.camera.it/_dati/leg19/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/026/001/INTERO.pdf

[10] https://childrenandarmedconflict.un.org/document/secretary-general-annual-report-on-children-and-armed-conflict-2/

gruppi armati, dovrebbero essere considerati vittime e, pertanto, dovrebbero essere scarcerati e ricompresi in percorsi che ne consentano il reintegro nella società.

Infine, si segnala che non è stata ritirata la Dichiarazione di riserva[11], resa dall'Italia nel maggio 2002 in occasione della ratifica del Protocollo Opzionale, in cui si indicano i 17 anni quale età minima per l'arruolamento volontario nelle Forze Armate. 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.

Pertanto, **il Gruppo CRC reitera la medesima raccomandazione**:

1. Al **Governo** di prendere in considerazione e dare attuazione alle Osservazioni Conclusive avanzate dal Comitato ONU all'Italia, senza ulteriori ritardi.

[11] United Nations Treaty Collection, Optional Protocol on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict, https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11-b&chapter=4&clang=_en#EndDec

Agenda 2030: in Italia c'è ancora molto da fare per il rispetto dei diritti dei minorenni

Per l'ONU solo il 12% dei 169 target dell'Agenda 2030, sottoscritta nel 2015 da 193 Paesi delle Nazioni Unite inclusa l'Italia, è sulla buona strada per essere raggiunto, di questo passo 575 milioni di persone vivranno ancora in povertà estrema entro il 2030. Esacerbato dalle crisi energetiche e pandemiche, e da drammatici conflitti come quelli in Medio Oriente e Ucraina, lo sviluppo sostenibile globale rallenta e in alcuni casi arretra. Una situazione che tocca da vicino anche la realtà italiana.

Nell'ottavo Rapporto "L'Italia e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile", realizzato dall'Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASviS), si evidenzia che sono circa 2 milioni le famiglie che vivono oggi nel nostro Paese in condizioni di povertà assoluta, e che resta irrisolto il fenomeno dell'abbandono scolastico.

Quello **dell'istruzione è un tema sentito da buona parte degli italiani** come ci ricorda il sondaggio IPSOS, condotto proprio per il Rapporto ASviS, che rivela che il 15% degli intervistati individua nel Goal 4 dell'Agenda 2030 (istruzione di qualità) una priorità su cui fondare l'azione governativa dei prossimi anni. In generale, la valutazione attribuita dagli intervistati all'attuale sistema scolastico si attesta a un valore di poco superiore alla sufficienza (6,3 su 10 nel 2023). Tra le principali carenze troviamo: programmi di studio obsoleti (48%), scarsa motivazione dei docenti (45%) e inadeguatezza delle strutture scolastiche (44%).

Le rilevazioni internazionali PISA dell'OCSE (studio del 2018), relative ai quindicenni, mostrano inoltre un costante ritardo dell'Italia nelle competenze di comprensione del testo, matematiche e scientifiche rispetto agli altri Paesi avanzati. La conferma arriva anche dalle "prove Invalsi" dove si evince che il 49% degli studenti in uscita dalla scuola superiore ha difficoltà a comprendere correttamente un testo di italiano. Una situazione che nel Mezzogiorno risulta ancor più critica, basti pensare che non raggiunge il livello minimo in italiano il 61% degli studenti e in matematica il 65%.

Decisamente insufficienti i servizi offerti per la prima infanzia, dove l'Italia resta lontana dagli standard europei: i posti disponibili hanno servito solo il 28% dei bambini fino a tre anni compiuti, anche se gli investimenti previsti dal PNRR dovrebbero consentire di raggiungere entro il 2026 l'obiettivo Ue del 33%.

Sul piano della disoccupazione giovanile, invece, l'Italia si conferma tra le peggiori economie avanzate. A fine 2022 il 23,7% dei giovani non risultavano infatti occupati a fronte di un obiettivo Ue posto al 9% entro il 2030. Sempre nel 2022 i NEET, giovani che non studiano e non lavorano, sono stati 1,67 milioni con un'incidenza sul totale di ragazzi e ragazze in età 15-29 anni del 19%.

Si accentuano anche le disuguaglianze economiche descritte dall'ultima indagine della Banca d'Italia: nel 2020 il 50% meno ricco delle famiglie possedeva solo l'8% del patrimonio netto complessivo. Tale condizione spiega, inoltre, perché l'Italia si collochi nel novero dei Paesi con un'elevata persistenza intergenerazionale nei livelli di istruzione e nelle condizioni di reddito e di ricchezza: quasi un terzo delle persone tra 25-49 anni oggi a rischio povertà viveva in famiglie che versavano in cattive condizioni finanziarie quando avevano 14 anni. Le disuguaglianze in termini di opportunità e di accesso ai servizi si traducono, dunque, in un generale peggioramento delle condizioni di benessere, basti pensare che nel 2022 i 18-34enni che mostravano almeno un segnale di deprivazione sono stati 4,9 milioni, quasi uno su due.

Infine, negli ultimi anni sono in aumento i reati, anche violenti, ai danni di minorenni (+89% dal 2004), e cresce il fenomeno del disagio psicologico tra i giovani.

Per garantire il rispetto degli impegni presi con la sottoscrizione dell'Agenda 2030 l'ASviS avanza una serie di proposte sui 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile. Tra quelle relative al campo dell'educazione, in estrema sintesi, troviamo: migliorare la qualità degli apprendimenti, contrastare la dispersione scolastica, assicurare l'inclusione, potenziare i servizi per l'infanzia ed educare allo sviluppo sostenibile e alla cittadinanza globale.

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.
- 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, maggio 2022.
- Agenda per l'infanzia e l'adolescenza. 10 Passi per rendere concreto l'impegno verso le nuove generazioni, novembre 2022.

Tutte le pubblicazioni del Gruppo CRC sono disponibili sul sito www.gruppocrc.net

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

Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Gruppo CRC) è un network aperto ai soggetti del Terzo Settore che da tempo si occupano attivamente della promozione e tutela dei diritti 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 tredici 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 minore età 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 ha segnato l'inizio di un nuovo ciclo di monitoraggio e rappresenta un punto di riferimento per il lavoro del Network in vista del prossimo appuntamento con il Comitato ONU.

www.gruppocrc.net